

Rights-Based Reporting on Health A Guide for Journalists



Edited by
Natasha Ejaz

Disclaimer

This report is produced for the project, Empowerment, Voice and Accountability by Center for Communication Programs Pakistan. The contents are the sole responsibility of Center for Communication Programs Pakistan and do not necessarily reflect the views of the donor agency or partner organisations.



Rights-Based Reporting on Health A Guide for Journalists

Edited by
Natasha Ejaz

2016

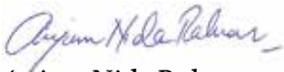


Preface

This Guide is produced under the project, Empowerment, Voice and Accountability (EVA), which is a four-year initiative funded by the UK Department for International Development (DFID) as part of its assistance to the Government of Pakistan. Center for Communication Programs Pakistan is a partner on the project, led by Palladium, and responsible for undertaking a set of media and communication interventions that focus on improved health seeking behaviour and demand-creation of health services. The project is implemented in 12 districts (6 each) of Khyber Pakhtunkhwa and Punjab provinces.

Center, with the technical assistance from Johns Hopkins University's Center for Communication Programs, worked together with international and local experts to develop a four-part capacity strengthening programme that maximised the number of journalists; increased the potential volume and quality of health coverage; identified and trained potential mentor/trainer journalists; and provided a long-term solution to maintaining and continuously strengthening the capacity of journalists to produce and critique health reporting. This Guide has been developed as a tool for journalists reporting on health with the hope that it will be used frequently as a point of reference and source of information on the subject.

We are hopeful that this Guide will become a useful source for health journalists wanting to report from the rights-based perspective. Especially in the current scenario where Pakistan's media has established itself as one of the vehicles to hold duty bearers accountable. Unfortunately, its focus has been generally limited to current affairs. EVA through Center would like to use this potential as an enabler of positive social change at the policy, service delivery and community levels for improving health and nutritional status of women and children. This Guide contributes towards this end.



Anjum Nida Rahman
Senior Media Adviser
EVA

Acknowledgement

This Guide is part of the Rights-Based Journalist Capacity Strengthening Initiative of the DFID-funded Empowerment Voice and Accountability (EVA) project being implemented jointly by Palladium Pakistan and Center for Communication Programs Pakistan.

The research and compilation was carried out by Center for Communication Programs Pakistan that involved generous assistance from several contributors.

In particular, Center is grateful to Peter Roberts, Press and Media Consultant at Johns Hopkins University, for his valuable contribution and Dr Azeema Faizunnisa, who is a Research Consultant with Center and the Assistant Professor at COMSATS University, for her technical expertise on the subject matter.

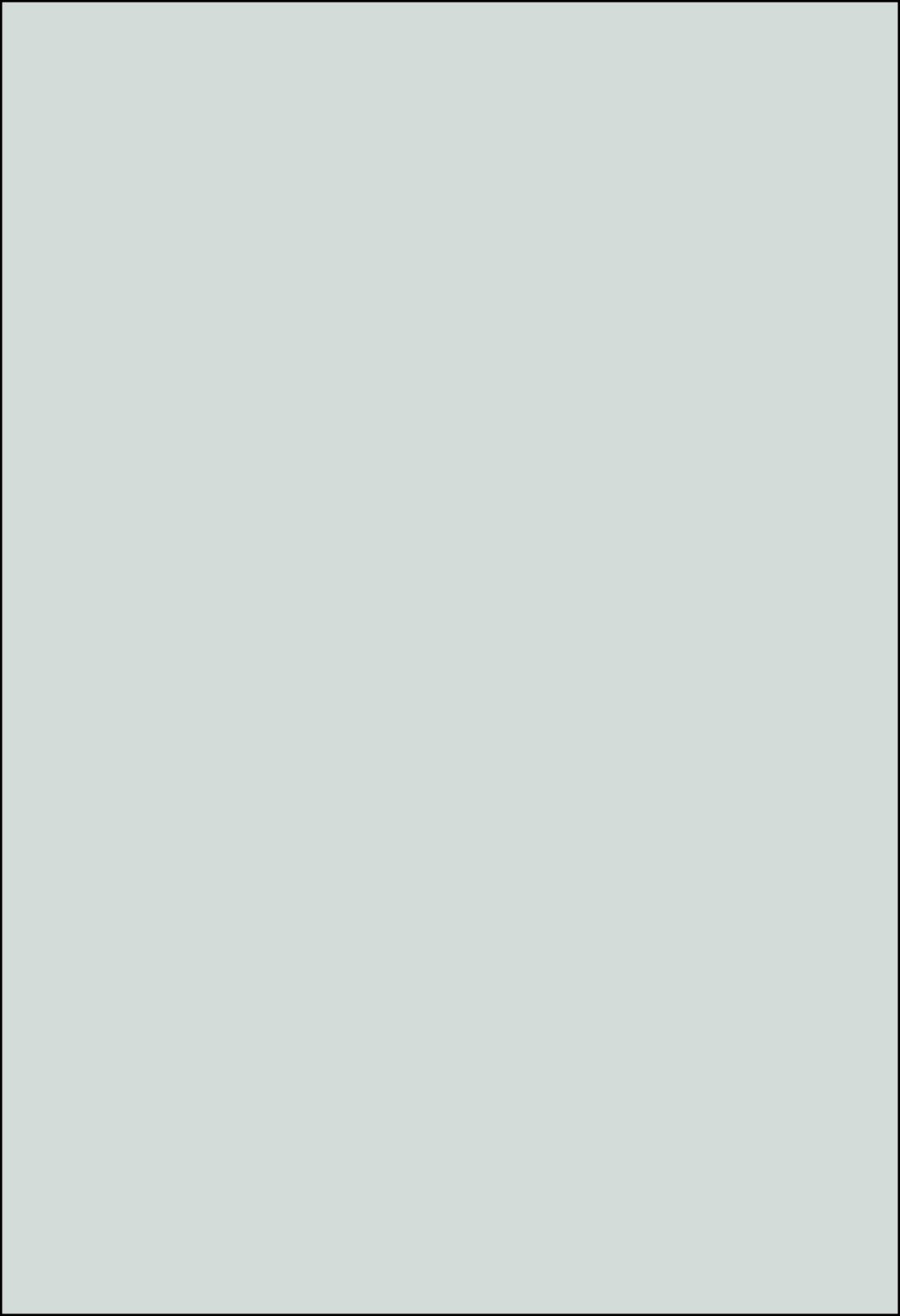
Center would also like to show gratitude to the EVA Project team, especially Dr Fayaz Ahmad, Team Leader, for his overall guidance and support; Anjum Nida Rahman, Senior Media Adviser, for her expert suggestions; Ihtasham Akram, Policy and Advocacy Adviser, for providing his insight; Nazia Tariq, Communication Manager and Tahir Abbas, Programme Manager for their material assistance and facilitation.

We are especially appreciative of the constructive inputs provided by journalists who participated in the two capacity strengthening sessions leading to the development of this Guide.

Finally, a sincere thanks to Atif Ikram Butt, Executive Director of Center for Communication Programs Pakistan, for leading this assignment with a broad vision and dedication.



Natasha Ejaz
Research and Documentation Specialist
EVA





Outline

<i>Preface</i>	ii
<i>Acknowledgement</i>	iii
<i>Acronyms</i>	vii
<i>List of Contributors</i>	ix
1. Health Journalism.....	1
2. Understanding Public Health.....	9
3. Human Rights-Based Approach to Health Journalism.....	15
4. Ethical Aspects of Health Journalism.....	23
5. Major Health Issues in Pakistan	31
6. Healthcare Delivery Systems in Pakistan.....	37
7. Writing About Health	47
8. Working with Editors and Media Managers.....	53
9. Major Health Information Sources in Pakistan.....	61
10. Reading Tables.....	69
11. Additional Sources of Information	77
12. Handouts	85
12.1. <i>Understanding Maternal Mortality</i>	86



12.2.	<i>National Policies and Acts Relevant to Maternal, Newborn and Child Health (MNCH)</i>	90
12.3.	<i>Simplified Version of the Universal Declaration of Human Rights</i>	94
12.4.	<i>Types of Journalism and Stories</i>	96
12.5	<i>Code of Conduct for Media Broadcasters or Cable TV Operators by Pakistan Electronic Media Regulatory Authority (PEMRA)</i>	98



Acronyms

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AHCJ	Association of Health Care Journalists
ANC	Antenatal Care
BHU	Basic Health Unit
CEDAW	Convention to Eliminate All Forms of Discrimination against Women
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
CRC	Convention on the Rights of the Child
DHS	Demographic and Health Survey
DRAP	Drug Regulatory Authority of Pakistan
EmONC	Emergency Obstetric and Neonatal Care
EPI	Expanded Programme on Immunisation
ESSI	Employees Social Security Institution
FATA	Federally Administered Tribal Areas
FPAP	Family Planning Association of Pakistan
GAVI	Global Alliance for Vaccine and Immunisation
GDP	Gross Domestic Product
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
GIS	Geographic Information System
GNP	Gross National Product
GoP	Government of Pakistan
HIES	Household Income and Expenditure Survey
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICPD	International Conference on Population and Development
IFJ	International Federation of Journalists
IMR	Infant Mortality Rate
IUD	Intrauterine Device
KITE	Karachi Institute of Technology and Entrepreneurship
LAM	Lactational Amenorrhea Method



LHW	Lady Health Worker
MDG	Millennium Development Goal
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MMR	Maternal Mortality Ratio
MNCH	Maternal, Newborn and Child Health
MOH	Ministry of Health
MoPW	Ministry of Population Welfare
NGO	Non-governmental Organisation
NIH	National Institute of Health
NIPS	National Institute of Population Studies
PBS	Pakistan Bureau of Statistics
PDHS	Pakistan Demographic and Health Survey
PEMRA	Pakistan Electronic Media Regulatory Authority
PIMS	Pakistan Institute of Medical Sciences
PRB	Population Reference Bureau
PSLM	Pakistan Social and Living Standards Measurement
PWS	Population Welfare Statistics
RAF	Research and Advocacy Fund
RHC	Rural Health Centre
RH	Reproductive Health
SBA	Skilled Birth Attendant
SDGs	Sustainable Development Goals
SPJ	Society of Professional Journalists
SS&DP	Service Statistics & Data Processing
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organisation
WRA-P	White Ribbon Alliance-Pakistan



List of Contributors

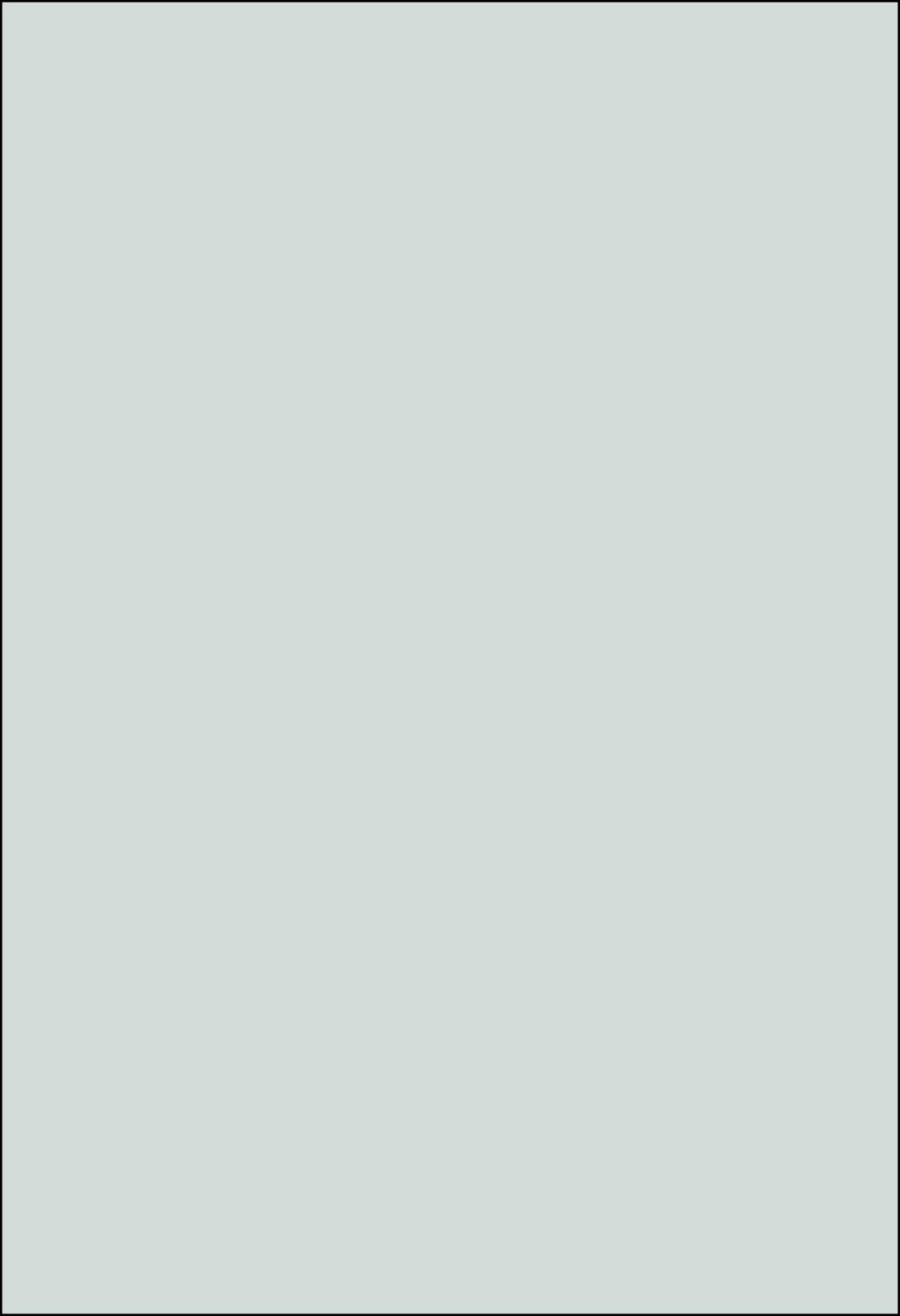
ANJUM NIDA RAHMAN is the Senior Media Adviser at Center for Communication Programs Pakistan and the Lead on the implementation of the media and communication component of the project, Empowerment, Voice and Accountability. Ms Rehman is a journalist by career.

DR. ATIF IKRAM BUTT is the Executive Director at Center for Communication Programs Pakistan. He specialises in development communication, particularly in use of rights-based approach to communication programming.

DR. AZEEMA FAIZUNNISA works as Research Specialist with Center for Communication Programs Pakistan. She completed her doctorate work in Sociology from University of Hawaii. Her research focus has been on reproductive, maternal, newborn and child health.

NATASHA EJAZ is Research and Documentation Specialist of the project, Empowerment, Voice and Accountability. With over ten years of experience in media and communications related fields, she also has a degree in Masters of International Relations from the University of Melbourne, Australia.

PETER ROBERTS is a Health Communication Specialist with over 25 years of international experience of working with media professionals. He has been with Johns Hopkins Center for Communication Programs since 1994, specialising in behavioural and rights-based communication and in developing innovative radio and mass media programming.



1

Health Journalism



Dr. Atif Ikram Butt

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Health Journalism

Dr. Atif Ikram Butt

About this Guide

Today, news media in Pakistan has come to hold enormous sway for which it is termed by some as the fourth pillar of the state. It has undergone tremendous growth in terms of increase in the number of media outlets, its quality and outreach. This emerging dynamic of a new political player and agenda-setter in the form of a burgeoning media in Pakistan is substantiated by the media research scholarship that advances the view of the political power of television and news journalism and other related media. This power is mainly embedded in the media's intertwined functions of news framing

and political agenda-setting. Framing, in particular, is crucial in influencing public opinion and political communication. The influence of Pakistani media can be understood from the fact that today television news channels and their counterparts in print media are powerful enough to affect the relationships between state institutions. Media's potential as an enabler of positive social change is now well recognised, which can make health in general and maternal, newborn and child health issues in particular, part of the mainstream news agenda.

Media upsurge in Pakistan, however, is a young phenomenon. State owned media stayed dominant



in electronic arena for decades, although print media was mostly privately owned and operated, censorship and state control determined most practices for media in Pakistan until almost a decade back. Most of the investment in media came from commercial entities and all media organisations very quickly fell victim to a rating system that left little to no room for coverage of issues pertaining to human and social development, which are generally considered as non-sensational stories with limited commercial viability. Two of the most common reasons for poor or little coverage of health issues is the inability of journalists to capture commercially viable health stories and secondly, they lack the necessary knowledge and skills on health journalism. Both issues can be approached through applying a rights-based approach to health reporting. It is crucial for the existing media to recognise rights-based journalism as a specialised field and to enable newer generation of journalists in this faculty.

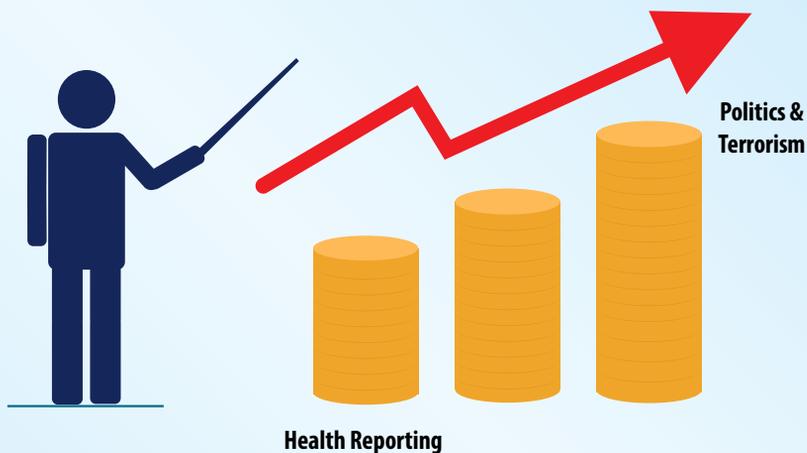
There is also a need to bring the media decision makers on board. Past experiences of various similar programmes teach us that despite enhancing capacity of beat

reporters, allocation of space is still influenced either by commercial factors or by the opinion of editors and owners of media houses. Owners of media houses, in general, do not have journalistic background and news media industry is run as a purely commercial venture.

Politics and terrorism are two such topics that cover maximum space in print and broadcast media. There have been efforts in the past to bring the seriousness of public health issues in the context of Pakistan, to the notice of media owners and managers, however its impact has largely been short-lived. Health is established as a “soft beat” in news media industry in Pakistan, as it lacks sensationalism and is unable to attract large enough viewership/readership. Health beat is generally given to junior reporters who, on the one hand, lack necessary skills and resources to produce a good journalistic piece and, on the other hand, struggle to get space while competing with their senior colleagues. Faced with shortage of funds, loss of income becomes a strong disincentive for reporters and journalists to pursue health as a specialised domain.

The use of mass media, in particular

Use of Media - Health Reporting





the news media also has the ability to give voice and platform to communities in order to influence change. This essentially requires focus on duty bearers because it is they who can control the environments that either promote maternal and child health or let it deteriorate. To this end, coverage of health issues needs to become a priority beat for mass media to hold the government accountable, bring positive policy changes and mobilise required resources in a sustainable manner.

It is for these reasons that this Guide will help reporters and journalists in producing quality story-based items (for print and broadcast) that illustrate the problems around RMNCH and nutrition issues in the broader context of needing improved health services and policy implementation. This will help in increasing the amount of quality coverage and create recognition and commitment among senior editors, management and media group owners to make health a higher reporting priority.

Health Journalism

Health journalism is about relaying information to the public that helps in prevention and management of various health conditions, both in times of crisis and on daily basis. Health journalism informs and educates citizens about ways to live healthy lives and helps them establish systems and services that address these concerns collectively. Topics under health journalism include, best practices for routine care, disease prevention, chronic illness, health crisis management, emergency response and access to services.¹

While health journalism is often focusing on behaviour changes at the individual level, pushing people to make healthier life choices such as eating nutritious food, it is also about addressing the system and policy concerns. A rights-based approach to health reporting particularly focuses on this relationship between rights holders and duty bearers by contributing to the development

¹Eminence 2013. *Writing about Health: A Handbook for Journalists*. Dhaka, Bangladesh and Calverton, Maryland, USA: Eminence Associates for Social Development (Eminence) and ICF Macro.



of the capacity of rights holders as well as highlighting the needs of duty bearers to help them meet their duties.

Layout of this Guide

This Guide is to essentially help journalists in promoting health as a “right” by creating demand for services and influencing policymaking through use of alternate modes of reporting on health such as, the art of constructing human interest stories and developing case studies. There are several health-related themes frequently reported in the press that all too often miss the crucial link between health issues of an individual, a household, or community and the larger context of policy, resources or the system. Stories in the press are more often merely depictions of incidents instead of being an in-depth analysis of the problem. This issue is discussed in more detail in Chapter 2 and helps readers to understand the very concept of public health. With a good understanding of public health, journalists can better layout and draw connections in the complete system that should account for protective, safe and healthy outcomes.

In health journalism, it is important for journalists and reporters to ensure that the public is receiving well rounded and comprehensive coverage of health news. A rights-based approach to health reporting does exactly this, as it will lead a journalist to examine all aspects of a particular health issue while examining local, state and national factors, government policies and the legal environment to ensure that there is a holistic understanding of the reasons for the omission of certain issues. In Chapter 3, rights-based approach to health reporting is explained in more detail, in particular it discusses the ways in which journalists can incorporate this approach into health journalism.

“Health journalism is about relaying information to the public that helps in prevention and management of various health conditions, both in times of crisis and on daily basis.”



“Understanding of health systems enables journalists and reporters to discern claimholders and duty bearers at different levels of the system and their corresponding rights and duties for realisation of health rights.”

Effective health journalism requires journalists and reporters to be accurate, lucid, balanced in terms of sources of information, consistent, culturally relevant, and evidence-based. In Chapter 4, ethical aspects of health journalism are discussed in more detail.

Besides needing basic journalism skills, health journalists must have simple working knowledge of key health issues and have the ability to explain them in everyday language. This is addressed in Chapter 5 where general health-related practices, which continue to have an adverse affect on maternal and child health outcomes are discussed.

For journalists and reporters to report effectively on health issues, especially when using the rights-based approach, it is essential that they have a full understanding of the healthcare delivery systems. Understanding of health systems enables journalists and reporters to discern claimholders and duty bearers at different levels of the system and their corresponding rights and duties for realisation of health rights. The healthcare delivery systems in Pakistan are described in Chapter 6.

Interviews are the main source of information for health journalists. In a rights-based approach to health reporting, different kinds of people are interviewed. These would include rights holders as well as a range of relevant duty bearers who have an impact on public health. In Chapter 7 some problems of health reporting are highlighted as well as ways in which health stories can be approached.

Journalists and reporters do not work in isolation. Whether they are freelancers, stringers or employed by a large media group, they all struggle to sell stories that are usually not sensational but mundane, yet important. Many health issues, in particular those



related to reproductive, mother and child health are affected by poor health services, lack of clean drinking water, inadequate sanitation, unavailability of essential medicine, and so on.

Generally, several people are part of the decision making process. News editors, sub-editors, producers and even media owners are all involved in deciding what could and could not be printed/broadcasted. In Chapter 8, some of the skills and strategies are suggested for health journalists and reporters that may help them sell their stories.

Chapter 9 contains a list of major health-related sources that are periodically published in Pakistan and can be easily accessed through the Internet. These sources can help health journalists in their background research, to prepare questions in advance for their interviews and to do a range of analysis to further their arguments.

Most health-related sources of information contain tables, infographics, charts and figures

to summarise major statistics and other findings. Chapter 10 helps health journalists in reading and interpreting tables to report accurately and effectively.

Finally, Chapter 11 contains additional organisational and individual sources for health-related information, and Chapter 12 is a compilation of Handouts on the following key topics:

- ***Understanding Maternal Mortality***
- ***National Policies and Acts Relevant to Maternal, Newborn and Child Health (MNCH)***
- ***Simplified Version of the Universal Declaration of Human Rights***
- ***Types of Journalism and Stories***
- ***Code of Conduct for Media Broadcasters or Cable TV Operators by Pakistan Electronic Media Regulatory Authority (PEMRA)***

2

Understanding Public Health



Dr. Azeema Faizunnisa

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Understanding Public Health

Dr. Azeema Faizunnisa

When reporting on health in general and in particular on reproductive, maternal, newborn and child health, it is important to understand how various issues impact the overall well-being of a society. Public health takes into consideration, the health of the people or “public” in a district, city, province or country and then works with government, non-government organisations, healthcare providers and the media.

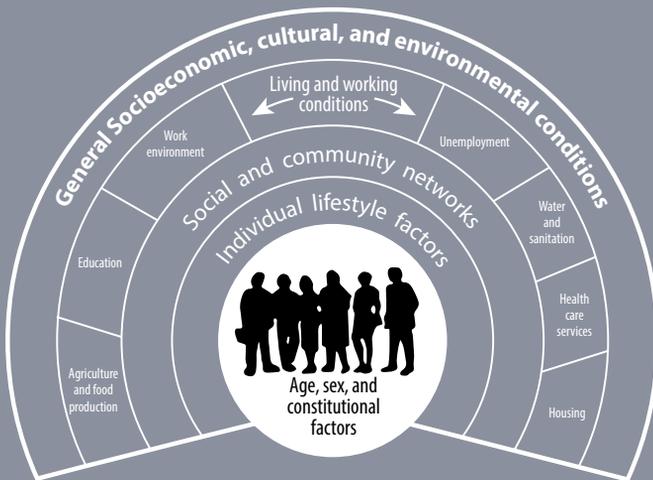
The first section describes the core functions of public health. This is followed by principles and determinants of public health and the final section highlights inequalities in health.

What is Public Health?

The major focus of public health is to ensure that the population is provided with primary health interventions for prevention of disease, early diagnosis and cure. It promotes prevention by advocating healthy lifestyles and improving access to healthcare and health-related programmes. Some examples of public health activities are anti-smoking and immunisation campaigns, encouraging women to go for regular medical check-ups during pregnancy etc.

According to the World Health Organisation, the three core functions of public health are:

Figure 1: The Dahlgren-Whitehead Model for Public Health



- Health assessment and monitoring of communities and populations at risk in order to identify health problems and priorities
- Formulation of public policies designed to solve identified local and national health problems and priorities
- Assure that all populations have access to appropriate and cost-effective care, including health promotion and disease prevention services

Health depends on various interacting determinants including economic, political and social priorities (see Figure 1).² Healthcare providers such as doctors and nurses deal with the immediate cause of diseases while public health takes into consideration all other factors that may influence health. To ensure prevention of diseases, policies are formulated for equitable distribution of resources, access to public health education, clean air, sanitation, housing, transportation facilities and basic wages. It is

² Institute of Medicine (US) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. *The Future of the Public's Health in the 21st Century*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2002, Assuring America's Health. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221233/>



suggested that public health policy should also focus on early childhood nutrition, drug use, poverty and working conditions.

The public health policies and programmes concentrate on the most vulnerable groups, for example women who cannot afford reproductive health services (see Handout 2 for details on *National Policies and Acts Relevant to MNCH*). Maternal and child health also happens to be one of the major challenges in Pakistan. Others include malnutrition, inadequate coverage of immunisation, diseases related to unhealthy lifestyles such as heart problems and diabetes.

Public Health Principles

It is important to understand the foundation of a system that performs public health duties:³

- Monitoring the health status of the population to identify community health problems
- Diagnosing and investigating health problems and health hazards in the community
- Informing, educating, and empowering people about health issues
- Mobilising community partnerships to identify and solve health problems
- Developing policies that support individual and community health efforts
- Enforcing laws and regulations that protect health and ensure safety
- Linking people to the required health services
- Assuring a competent public health and personal healthcare workforce
- Evaluating effectiveness, accessibility, and quality of health services
- Researching new insights and innovative solutions to health problems

³Adapted from Bangladesh toolkit. Available at: <https://www.k4health.org/toolkits/bangladesh-health-journalists/few-words-public-health>



Determinants of Public Health

Circumstances and environment have direct impact on people's risk of getting sick and the gravity of their diseases. Center for Disease Control (CDC) summarises the following five as main determinants of public health:⁴

Biology and Genetics - Diseases that impact only women or men while some diseases are hereditary

Individual Behaviour - Drug use, smoking, unhealthy food, poor hygiene

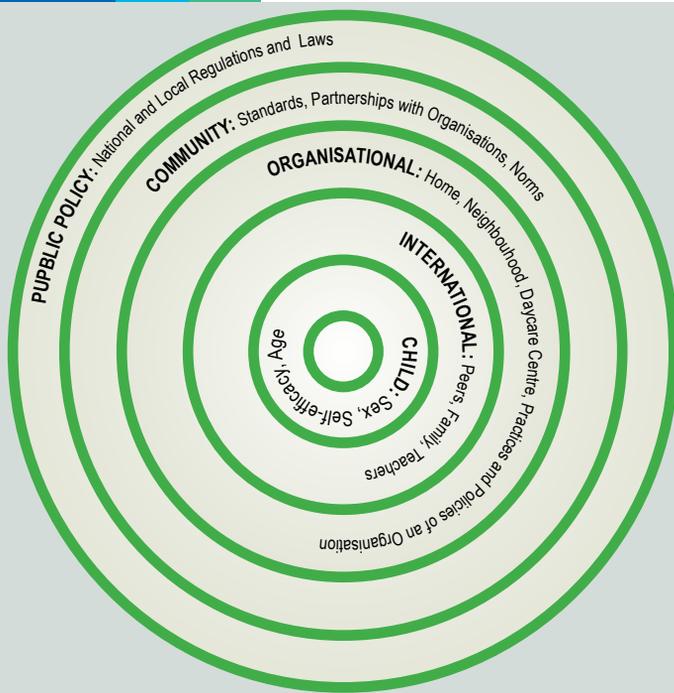
Social Environment - Ethnic or sectarian discrimination

Physical Environment - People living in overcrowded areas leading to poor sanitation

Health Services - Access to quality healthcare and the ability to meet medical expenses

“Circumstances and environment have direct impact on people's risk of getting sick and the gravity of their diseases.”

⁴ Center for Disease Control (CDC). Available at: <http://www.cdc.gov/nchhstp/socialdeterminants/definitions.html>



Inequalities in Health

Inequalities in health refer to “unfair or unjust nature of health differences between social groups generated by social conditions”⁵. Public health practitioners have long recognised the way factors, such as poverty can push people into a vicious cycle where on the one hand, they cannot continue to work due to ill health, and on the other hand lack the funds for adequate medical care in order to get healthy

and go to work.

Other factors affecting inequalities in health range from demographics to health beliefs; resources to pay for medical care, to availability of health services, or policies which can mandate health services at the doorstep such as the Lady Health Workers (LHW) scheme. It is thus a complex interplay of individuals and their contextual factors that determine health inequalities.

⁵Available at: <https://www.k4health.org/toolkits/bangladesh-health-journalists/inequalities-health-key-issue>

3

Human Rights-Based Approach to Health Journalism



Dr. Atif Ikram Butt

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Human Rights-Based Approach to Health Journalism

Dr. Atif Ikram Butt

A rights-based approach to health implies that governments enact accessible healthcare policies that protect and respect every individual's right to health and the right to life. This chapter explains human rights and the way they are incorporated into health journalism.

In this chapter, human rights and their major classifications are discussed, followed by a description of human rights-based approach in general and its application to journalism. The last section highlights the role of journalists in human rights-based reporting.

What are Human Rights?

The United Nations High Commissioner for Human Rights defines human rights as: “A set of norms, or standards of behaviour, that are intended to protect us so that we are able to live full lives, free from fear and abuse. They are rights that belong to all people, just by virtue of being human.”

Human rights are basic rights to which all people are entitled, regardless of sex, colour, race, ethnicity, language, age, religion, political belief, national origin, disability, and economic or any



other status. Human rights are legally guaranteed by human rights law and expressed in treaties, international law bodies and other sources of law such as national constitutions. Human rights law can be understood as an obligation on the state that promotes and protects human rights.

What are the Main Classifications of Human Rights?

The Charter of the United Nations (UN) was signed on June 26, 1945 that brought human rights within the sphere of international law. Less than two years later, the UN Commission on Human Rights submitted a draft, Universal Declaration of Human Rights to the UN General Assembly, which adopted the Declaration in Paris on December 10, 1948. The day is celebrated globally as Human Rights Day.

The Universal Declaration of Human Rights is the first universal and fundamental statement of principle on human rights (see Handout 3 for *Simplified Version of the Declaration*). The Declaration is considered the global standard

“A rights-based approach to health implies that governments enact accessible healthcare policies that protect and respect every individual’s right to health and the right to life.”

for human rights formed on the basis of over 60 international treaties. Importantly states are not obliged to sign any of these treaties, however once signed, the state is legally bound to comply under international law. These treaties are classified as:

- Civil and Political Rights
- Economic, Social and Cultural Rights
- Solidarity Rights

Civil and Political Rights

Civil and political freedoms include the right to liberty, the right to freedom from arbitrary arrest, and the right to own property, among others. After the adoption of the Universal Declaration of Human

Figure 2: Rights Media Framework⁶



Rights, the Commission on Human Rights drafted its first treaty called the International Covenant on Civil and Political Rights.

The states which have committed to this Covenant have agreed to respect the civil and political rights of all people, including the right to self-determination, to life, freedom of speech, freedom

of religion, freedom of assembly, electoral rights and rights to a fair trial. Civil rights are considered to be the most fundamental of human rights whereas Political Rights are associated with the freedom to actively participate in political life. The Covenant is a legally binding treaty in international law and also known as the ‘first generation rights’.

⁶Adopted from: <http://speakjhr.com/rights-media/>



Economic, Social and Cultural Rights

The second treaty, which the Commission on Human Rights drafted, is known as the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Apart from the right to own property, Economic Rights include the right to choose or reject work, the right to a fair wage, a reasonable limitation of working hours and trade union rights. Social rights include rights to health, shelter, food, social care, and education.

The Cultural Rights protect an individual's right to participate freely in the cultural life of the community, the right to share scientific advancement and the protection of moral and material interests resulting from any scientific, literary or artistic production of which one is the author. These are considered as the 'second generation rights'.

Solidarity Rights

Solidarity Rights are also called the 'third generation rights' that involve collective rights rather than individual rights. They include the right to a sustainable, clean and healthy environment, social development and other collective or group rights.

Solidarity rights largely remain unofficial and include an extremely broad spectrum of rights such as the right to political, economic, social, and cultural self-determination, economic and social development, participate in and benefit from the common heritage of humanity.

What is a Human Rights-Based Approach?

Based on the above understanding, the human rights-based approach is founded on five core principles (see Figure 2). These include participation, accountability, non-discrimination, empowerment, and linkage to human rights standards.

The human rights-based approach ensures that development initiatives are based on international human rights standards and have a strong focus on the most disadvantaged.

How Human Rights-Based Approach is Applied to Journalism?

The human rights-based approach to journalism is based on the human rights standards and is directed



towards promoting, enforcing and protecting the presence of human rights.

In their reporting, journalists need to be conscious of the fact that their audience will often be unaware about human rights. As per the context of the story, journalists need to explain in a clear manner, the idea of human rights and what it means to them.

Role of Journalists in Human Rights-Based Reporting

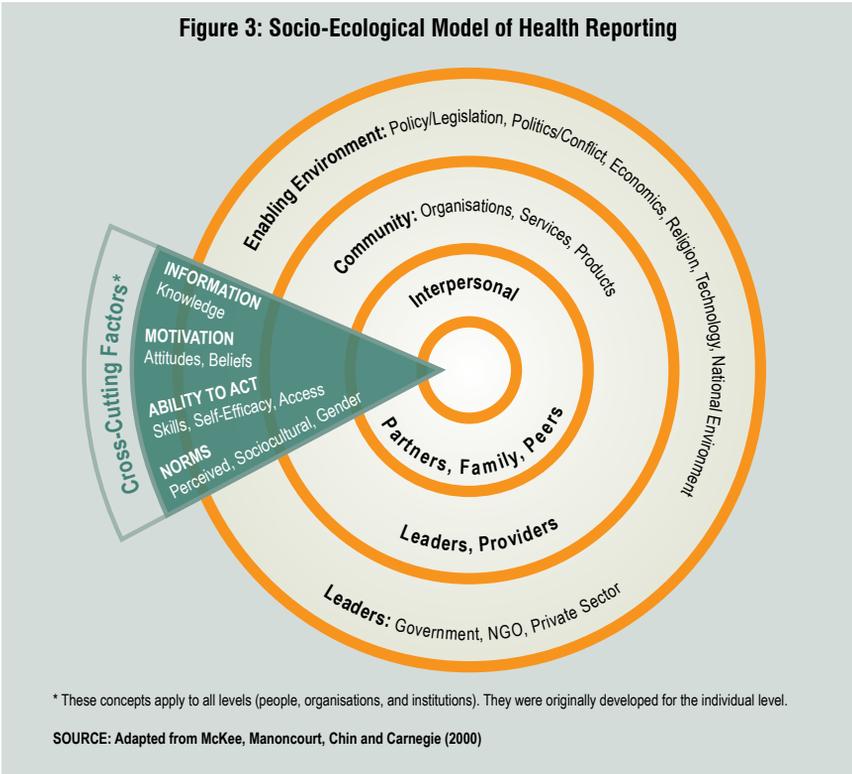
The role of journalists in human rights-based reporting is to be able to reflect on the society with

a human rights perspective. This approach incorporates international human rights standards while focusing on the most disadvantaged and marginalised sections of the society.

One key criterion of human rights-based approach is that it contributes both to the development of the capacity of claimholders to claim their rights and for duty bearers to meet their duties. Journalists have a moral obligation to build knowledge and inform the audiences on human rights issues and also play the role of watchdogs where they actively, consciously and deliberately expose injustice, raise awareness, and influence relevant events. Journalists would also help empower duty bearers to meet



Figure 3: Socio-Ecological Model of Health Reporting



their duties by highlighting their needs, capacity gaps, and resource constraints.

The human rights-based approach should examine all aspects of a particular human rights issue and examine local, state and national factors including government

policies and the legal environment to ensure that there is a holistic understanding of why a right is not being realised. One way of doing this is through applying the socio-ecological model to health reporting (see Figure 3). Socio-ecological model is a framework for understanding the multiple levels



of a social system and interactions between individuals and environment within this system. The model requires journalists to assess claims and duties at each level of the system in relation to other levels. Let us take the example of child vaccination, in this case children have claims over their parents and it is the duty of parents to ensure their children are fully vaccinated. Similarly, it is the right of the parents to receive quality healthcare from public healthcare system; the public healthcare

system is dependent on availability of necessary resources from the government to provide quality healthcare. The government has the duty to enact policies and provide resources and has a rightful claim on its citizens in turn to pay taxes.

By applying the socio-ecological model, a health journalist can develop a thorough understanding of rights-based issues and introduce perspectives of both the claimholders and duty bearers.

4

Ethical Aspects of Health Journalism



Peter Roberts

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Ethical Aspects of Health Journalism

Peter Roberts

Ethical journalism strives to ensure free exchange of information that is accurate, fair and thorough. An ethical journalist acts with integrity, honesty and is courageous in gathering, reporting and interpreting information.⁷ In this chapter, we look at ethics in journalism, first in the broader context of journalism, and then specifically on health journalism. The opening section outlines the principles of ethics in journalism followed by a journalist's code of ethics.

Principles of Ethics in Journalism

A traditional definition of an

ethical journalist is: “An impartial communicator of important news and views to the public and from the impartial perspective of the public; using responsible and accurate methods of newsgathering, for the sake of a self-governing citizenship.”

The three key roles are:

- Inform the public on important events
- Play the role of a watchdog instead of a judge
- Support an open and civil exchange of views

Ethical principles for journalists can be divided into two categories:⁸

⁷Society of Professional Journalists Code of Ethics.

⁸Researching Ethics by Stephen J. A. Ward.

1. **Proactive principles** and standards that direct journalists (or news media) to actively seek out and investigate facts in an independent manner. Standards that fall under these principles are accuracy, balance, diversity, fairness and objectivity.
2. **Restraining principles** and standards that direct journalists to use that freedom responsibly by avoiding harm and by being accountable. Standards that fall under these principles include; avoid conflict of interest, maintain independence from other institutions and, show sensitivity when dealing with children and victims of violence or tragedy.

A note for journalists:

In any complex situation, journalists will have to balance two or more of these principles. Where serious public truths are at stake, proactive principles supersede restraining principles. For example, the privacy of a politician may be violated to investigate serious abuse of power.

A note for journalists:

(see Handout 5 for *PEMRA Code of Conduct*)

A journalist should:

- Seek the truth and report with honesty
- Be neutral concerning gender, race, sexual preference, religious belief, marital status and physical or mental disability
- Respect the anonymity of sources
- Avoid conflict of interest
- Acknowledge mistakes and correct them promptly and prominently

A journalist should not:

- Bring their profession into disrepute
- Allow personal interests to influence professional duties
- Accept gifts, favours, fees, free travel and special treatment
- Allow favoured treatment to advertisers and donors
- Cause pain or humiliation to any person involved in the story



Ethics in Health Journalism

Here are some guidelines for maintaining an ethical approach to health journalism:

Accuracy

- Provide complete, factual and substantiated information
- Clearly define and communicate areas of controversy
- Be fair in presenting conflicting viewpoints

Content

- Gather and communicate information that best serves the

needs of the public

- Look for content based on its positive health benefit
- Give readers and viewers a sense of why the story is important to them

Independence

- Avoid participating in organisation that would compromise personal and professional integrity
- Do not accept gifts or special privileges that would compromise independence
- Disclose any and all financial arrangements that might be viewed as affecting independence or integrity



Personal Rights

- Support the inalienable rights of people in a free society
- Acknowledge the rights of each individual to privacy, dignity and confidentiality
- Acknowledge the rights of audience to have an interaction that is consistent with the ideals of medicine and journalism

Professionalism

- Healthcare providers have special relationships with their patients and journalists need to respect those rights to privacy
- It is essential to portray both sides such as the risks and benefits of any behaviour, regimen or treatment
- It is important to delineate the possible outcomes of different approaches to care, including the repercussions or the absence of care

Ethical Problems of Health Journalism

Typical ethical problems encountered in health journalism are:

Accuracy and Verification

How much evidence is required to publish a story? Where and how can you verify information about, for example, the cause of a woman's death in childbirth?

Context

Have you provided important context for the facts? How much context is necessary for complex stories on maternal or child health?

Deception and Fabrication

Should journalists misrepresent themselves and use deceptive tactics to get a story? The moment you invent characters or any part of the story, you lose credibility and fail as a journalist.

Sensationalism

When, if ever, are graphic or gruesome images justified? When do images fall under sensationalism or exploitation?

Misrepresentation and Illegal Acts

Should a journalist ever break the law to get a story? For example, some news people think that using hidden cameras is acceptable, if that is the only way to get an important story. Journalists should check with



senior editors or management before resorting to such methods.

Sources and Confidentiality

Should journalists promise anonymity to sources? It is an important question to consider. If you can get your sources to go on the record — agree to be identified — this will let readers and viewers to judge the reliability of the information themselves.

Special, Sensitive Situations

How should journalists cover stories where human error (caused by ignorance or mismanagement) is the probable cause of death? Avoid bias and outline all the known facts

and leave it up to the readers to form their own opinion.

Lack of Regard for Privacy

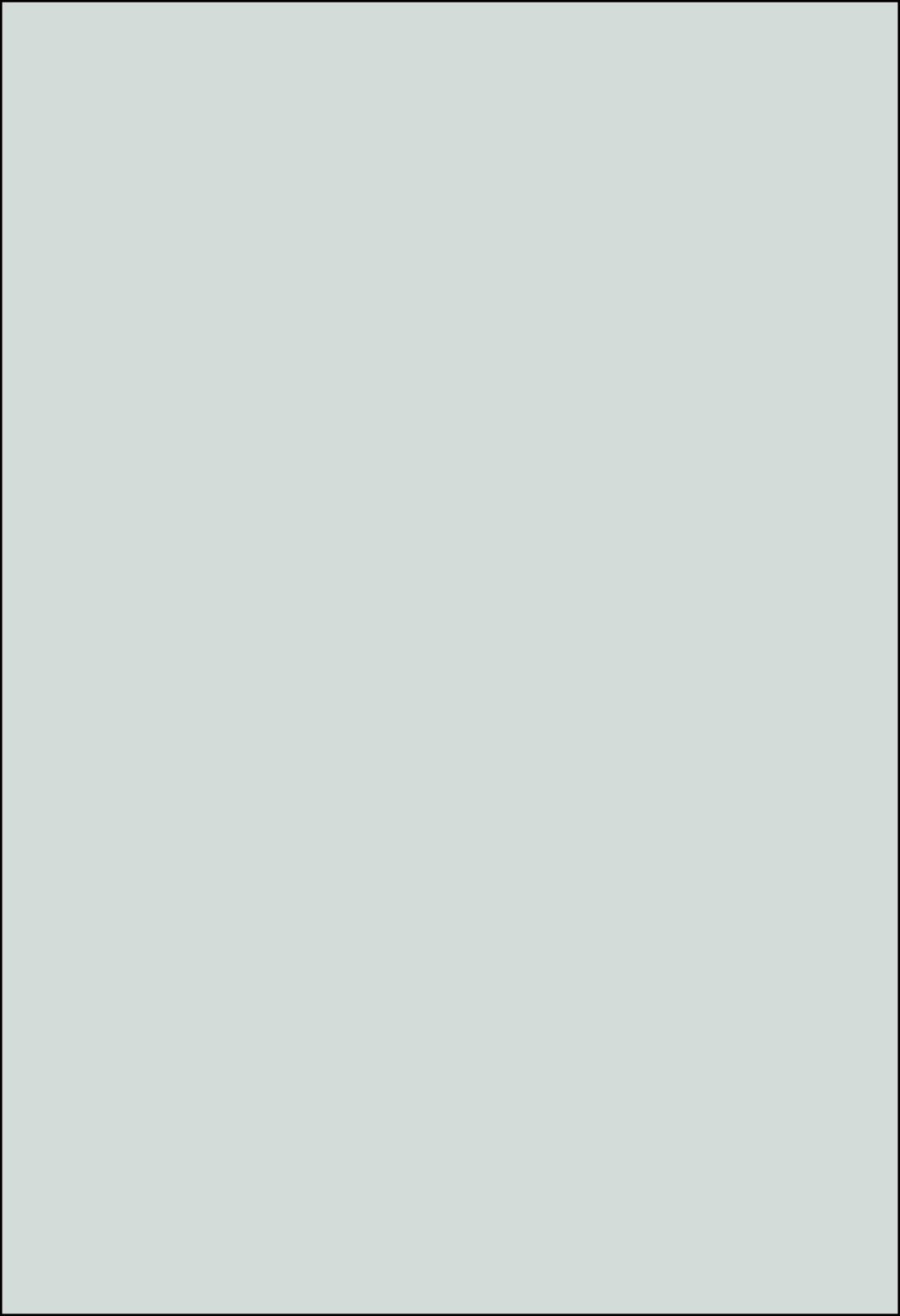
Is it ethical to reveal facts of a personal nature about someone? Usually, the line is drawn between public figures and private citizens. In general, if information about a public figure is of interest to the public, it is thought to be newsworthy.

Questions to Ask

Finally, before deciding on writing a piece about health issues, you should ask yourself the following questions:



- What is the journalistic purpose or news value of this story?
- Is the information truthful?
- Can I present this story in a fair and balanced way?
- Have I considered the perspectives of both rights holders and duty bearers for this story?
- What are my motivations in doing this story?
- Do I have reliable and trustworthy sources for this story?
- What good is likely to result from sharing this information?
- What harm could result from this story?
- How does this decision fit my overall journalism values - Am I being consistent?
- How would I feel if this was written about me?



5

Major Health Issues in Pakistan



Dr. Azeema Faizunnisa

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Major Health Issues in Pakistan

Dr. Azeema Faizunnisa

The overall health situation in Pakistan shows a dismal picture. A large proportion of the population suffer from various diseases, many of which can be attributed to lifestyle choices. “It is estimated that 40 million individuals in Pakistan suffer from high blood pressure, 32 million from heart disease, 24 million from obesity, 18 million from high cholesterol, 8 million from diabetes and about 50 million from mental health disorders.”⁹ The life expectancy at birth is 67 years for females and 65 years for males.¹⁰ For comparison, note that life

expectancy in developed countries, like Canada, Japan and United States is close to 80 years.

This chapter explains the state of maternal and child health and general health-related practices that continue to have an adverse affect on maternal and child health outcomes in Pakistan.

Maternal Nutrition

Around one half of the mothers in Pakistan suffer from malnutrition and poor health. Only half of the mothers were found to have

⁹Wasay, M., Zaidi, S., Khan, M., & Jooma, R. (January 01, 2014). Non communicable diseases in Pakistan: burden, challenges and way forward for healthcare authorities.Jpma. the Journal of the Pakistan Medical Association, 64, 11, 1218-9.

¹⁰Economic Survey 2014-15.



healthy weight, 14 percent were undernourished and 34 percent were overweight.¹¹

The proportion of undernourished mothers was highest in rural areas, while of overweight mothers was highest in urban areas. The proportion of overweight mothers was highest in KP (38%) and that of undernourished mothers was highest in Sindh (21%). Around half of the mothers in Pakistan were also found to be anaemic.

Maternal Mortality

According to the latest PDHS, the Mother Mortality Ratio (MMR) in Pakistan is 276 per 100,000 live births during the last decade. This translates to one in every 170 women having a lifetime risk of maternal death. There is also a disparity between rich and poor, and rural and urban areas.

An important indicator for maternal health is skilled midwifery. This becomes very important because

giving birth at home is a common practice. Moreover, significant proportion of maternal and newborn deaths take place due to the inability to reach a health facility and/or receiving proper and timely service from health providers. (see Handout 1 for details on *Understanding Maternal Mortality / The Four Delays*).

Infant and Child Health

According to UNICEF 2008-2012, 44 percent of children in Pakistan under-five had stunted growth while 31 percent were underweight.¹² Pakistan's Infant Mortality Rate (IMR - number of deaths of children under one year old per 1,000 live births) is one of the highest in the world. For comparison, in 2009 Sweden's IMR was 2.2 (lowest in the world) while Pakistan's was 78. Major causes of deaths for under-five are, asphyxia (22%), pneumonia (13%), sepsis (14%), prematurity (9%) and diarrhea (10-8%).

¹¹National Nutrition Survey, 2011.

¹²According to UNICEF, Stunting, or low height for age, is caused by long-term insufficient nutrient intake and frequent infections, which generally occurs before age two. Wasting, or low weight for height is usually the result of acute significant food shortage.



Vaccination and Immunisation

A significant proportion of maternal and newborn deaths can be prevented through immunisation of pregnant mothers and children. According to the PSLM Survey 2012-13, 82 percent of children in Pakistan between the ages of one and two are fully immunised. Only 5 percent of the children did not receive any immunisation.

Malaria

Malaria is a major health issue in Pakistan affecting around 3.5 million people annually. Some of the risk factors for malaria are but not limited to the following:

- Low immune status of the population
- Poor socio-economic conditions
- Mass population movements within the country and across international borders
- Natural disasters including floods and heavy rainfalls

“...significant proportion of maternal and newborn deaths take place due to the inability to reach a health facility and/or receiving proper and timely service from health providers.”

- Lack of access to quality medical care¹³

Essential Nutrition for Mothers, Infants and Children

As noted earlier, the overall nutritional intake of mothers and children in Pakistan is abysmal. One of the best interventions for infant health is breastfeeding, especially for up to six months.

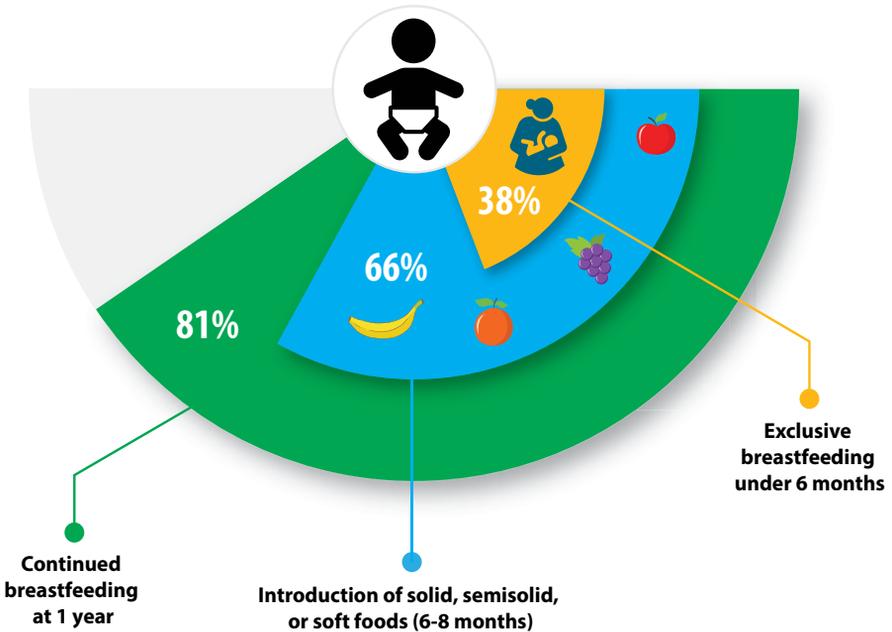
It is recommended that non-breastfed children, age 6-23 months, receive milk products at least twice a day to ensure that their

¹³Directorate of Malaria Control. Government of Pakistan. Available at: http://www.dmc.gov.pk/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=78

calcium needs are met. The practice of feeding of colostrum, highly nutritious first milk of the mother, is very low in the country. A large majority of women in Pakistan acknowledge that pregnant/ lactating mothers need better nutrition but do not consume a healthy diet due to various cultural, social and economic factors. The

PDHS 2012-13 found that only 20 percent of women received vitamin A dose during the postpartum period and only 22 percent of the women took Iron tablets daily for 90 or more days during their last pregnancy. Thus, micronutrient deficiency is quite common in Pakistan.

Indicators on Breastfeeding Status





Improved Water, Sanitation and Hygiene (WASH)

WHO defines hygiene as “conditions and practices that help to maintain health and prevent the spread of diseases. Medical hygiene includes a specific set of practices, for example environmental cleaning, infection control in healthcare facilities, hand hygiene, access to clean water, and safe disposal of medical waste”.¹⁴

Summing up, indicators related to WASH do not present an encouraging picture of world health issues. Around the world, a

“Malaria is a major health issue in Pakistan affecting around 3.5 million people annually.”

billion people do not have access to improved water sources and more than 2 billion do not have access to improved sanitation. In comparison, the situation in Pakistan is even worse. For example, 40 million people do not have access to a toilet and in rural areas only a third of the population has access to improved sanitation facilities. Much needs to be done.

¹⁴WHO. Water Sanitation and Health. Available at: http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/ehs_health_care.pdf

6

Healthcare Delivery Systems in Pakistan



Dr. Atif Ikram Butt

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Healthcare Delivery Systems in Pakistan

Dr. Atif Ikram Butt

This chapter describes the healthcare delivery systems in Pakistan. In addition to the federally funded initiatives, provinces are also implementing specific healthcare programmes due to the devolution of the health sector to provinces as a result of the 18th Constitutional Amendment. It is now the responsibility of the provinces to address any overlaps and build capacity to plan and oversee reforms.¹⁵

Federal Authority

The Ministry of National Health Services, Regulation and Health

Coordination at the federal level coordinates the field of public health and oversees regulatory bodies, especially enforcement of drug laws and regulation. The Ministry's core functions are:

- National and international coordination in the field of public health
- Oversight of regulatory bodies in health sector
- Population welfare coordination
- Enforcement of laws according to the Drug Regulatory Authority of Pakistan (DRAP)
- Coordination of all preventive

¹⁵Zahed, Gul-e-Shehwar, Nabeela Ali and Zulfiqar A. Bhutta, "Health Systems in Pakistan," in Zulfiqar A. Bhutta (ed.) Reproductive, Maternal, Child Health and Nutrition in Pakistan: Opportunities for Change (Karachi: Paramount, 2013): 1 - 1. Available at: <http://nhsr.gov.pk/>



programmes funded by Global Alliance for Vaccine and Immunisation (GAVI) and The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)

- International commitments including attainment of development goals
- Infectious disease quarantine at ports
- Coordination of *Hajj* medical mission
- Provision of medical facilities to the federal employees in provinces¹⁶

Provincial Authority

In provinces and at the local government level, the main administrative unit is a district. Districts are further divided into subdistricts (tehsils/talukas) and union councils. The departments of health, under provincial authorities have the overall responsibility for providing leadership, policy guidance and reforms as well as health planning, budgeting and financing.

The provincial departments of health are also responsible for health education as well as regulation and enforcement, management support services, monitoring and evaluation, and coordination of health related matters between ministries, departments and local and international partners and donors.

The health departments also have the responsibility to implement healthcare programmes such as:

- Programmes for Family Planning and Primary Healthcare (commonly known as the Lady Health Workers Programmes)
- Expanded Programme on Immunisation
- Malaria Control Programme
- TB control Programme
- HIV/AIDS Control Programme
- Maternal and Child Health Programme
- Prime Minister's Programme for Prevention and Control of Hepatitis
- Cancer Treatment Programme

¹⁶Available at: <http://nhsrvc.gov.pk/>

For a complete list of healthcare programmes being implemented by the Punjab Health Department refer to Box 1.

Structure of Health System

The structure of the health system is divided into public and private sectors. Aside from these, there are three mutually exclusive health service delivery infrastructures:

- Armed forces
- Fauji Foundation
- Employees Social Security Institution

The armed forces medical establishments include, the Army, Navy and Air Force. Approximately, they cover more than 6 million people. The Fauji Foundation sustains its operations through commercial ventures covering nearly 10 million retired military servicemen. The Employees Social Security Institution (ESSI) is a health insurance system for low paid workforce that is financed through employers' contributions covering around 7 million people. Each of the four provinces has a separate

BOX 1

Healthcare Programmes Implemented by Health Department, Punjab

- Epidemics Prevention and Control Programme
- Extended Programme on Immunisation
- National Maternal and Child Health Programme
- National Programme For Family Planning & Primary Healthcare
- Nutrition Programme
- Prevention and Control of Hepatitis
- Punjab AIDS Control Programme
- Punjab Health Sector Reforms Programme
- Rollback-Malaria Programme
- TB Control Programme
- District Health Information System Programme
- Health Education Programme

For more information visit: <http://health.punjab.gov.pk/HCP>

ESSI set-up with its network of healthcare facilities.

In addition to the infrastructures mentioned above, various autonomous government



organisations and commercial entities provide health coverage to their workforce, which allows them to access both private and public medical facilities. The health coverage is financed through pooling of resources that benefit an estimated 4 million people.

The public healthcare delivery system is financed through tax revenues and covers nearly 8 million public employees and their dependants. Roughly, 35 to 40 million people or one-fifth of the population is covered and the remaining 80 percent of the population pay out of pocket for healthcare.¹⁷

Health Cost and Financing

In Pakistan, public health expenditure is very low. For example, for the year 2014 and 2015, the Economic Survey of Pakistan reported public health expenditure as percentage of Gross Domestic Product (GDP). The total health expenditure, both public and private, as percentage of GDP, is less

than 3 percent. This is less than what is being registered. Importantly, salary expenses take up most of the budget allocated to health.

Public Health Insurance

The federal government has launched the Prime Minister's National Health Insurance Programme, *Waseela-e-Sehat*, to improve the access to healthcare for the poor and vulnerable population. In Phase-I, the project would cover 3.3 million families in 23 districts at national level followed by another 3.3 million families in 23 districts in Phase-II. This will be followed by universal coverage in all districts of Pakistan, a population of 189 million covering 22 million families. The scheme would cover secondary healthcare including daycare and maternity services. Priority treatment list for inclusion consists of cardiovascular diseases, diabetes, burns, road traffic accidents, renal diseases and dialysis, TB, hepatitis, treatment of HIV chronic liver diseases, chemotherapy, radiotherapy and surgical oncology.¹⁸

¹⁷Nishtar, S., et al., "Pakistan's Health System: Performance and Prospects after the 18th Constitutional Amendment," *The Lancet*, Vol. 381 (2013): 2193 - 2013.

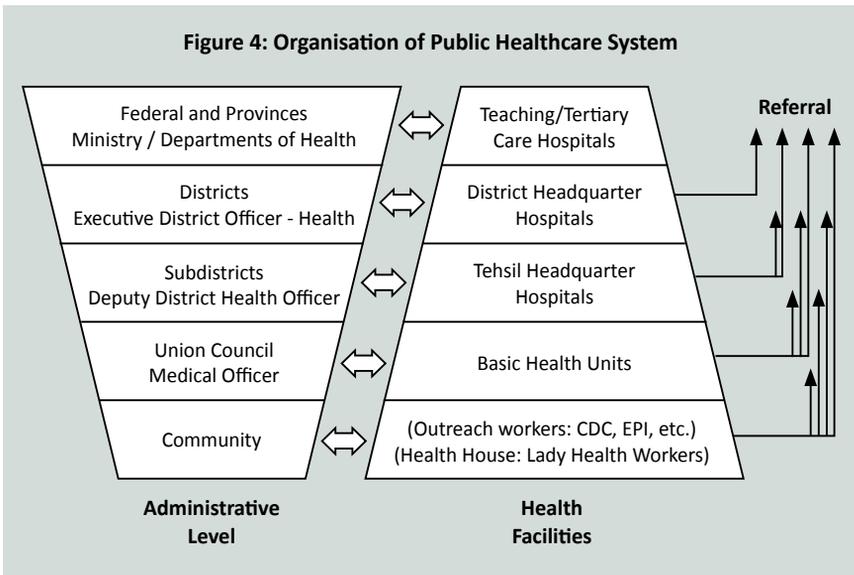
¹⁸Economic Survey of Pakistan 2014-15.

Healthcare Delivery System – Public Sector

The public sector in all the provinces has a multitier homogeneous system for healthcare. The three-tiered healthcare delivery system comprises of primary, secondary and tertiary care services.

The primary healthcare is provided

through Basic Health Units (BHUs) and Rural Health Centres (RHCs). BHU serves a population of around 10,000 to 20,000 people whereas the RHCs serve 25,000 to 50,000 people. The BHU and RHC form the core of primary healthcare structure around which the community-based health workers network is built (see Figure 4).¹⁹



¹⁹Shaikh, Babar T. and Juanita Hatcher, "Health Seeking Behaviour and Health Service Utilization in Pakistan: Challenging the Policy Makers," Journal of Public Health, Vol. 27, No. 1 (2004).



Healthcare Delivery System – Private Sector

The private sector includes a large and diverse set of healthcare facilities and service providers. The law requires all healthcare providers to be registered with their respective regulatory bodies such as the Pakistan Medical and Dental Council (PMDC), the Homeopathic and Tibb Council and other regulatory bodies. This sector includes accredited outlets and hospitals and mostly unregulated hospitals, general practitioners of medicine, homeopaths, *hakeems*, traditional/spiritual healers, herbalists, bonesetters and quacks. Drug vendors (chemists), laboratory technicians, shopkeepers and other unqualified practitioners also fall under this sector.

The private sector as compared to the public healthcare system is much larger and caters to an estimated 70 to 80 percent of the population. Its contribution to the overall health expenditure is estimated to be 77 percent.

Social Franchising of Reproductive Health Services

In addition to the public and private healthcare in Pakistan, the government has partnered with social marketing organisations for various health products and services. This has increased access to reproductive health services, including family planning in both rural and urban areas.

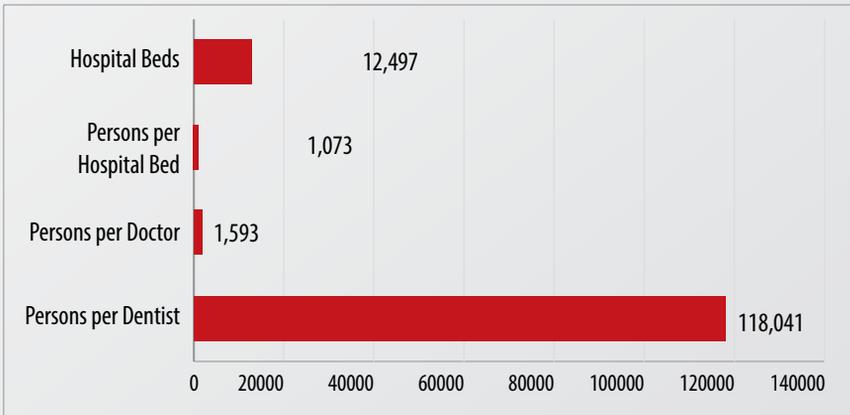
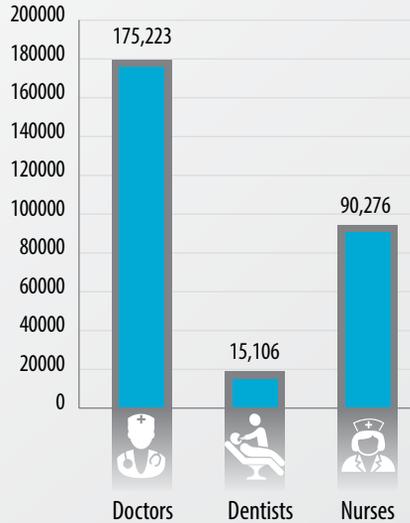
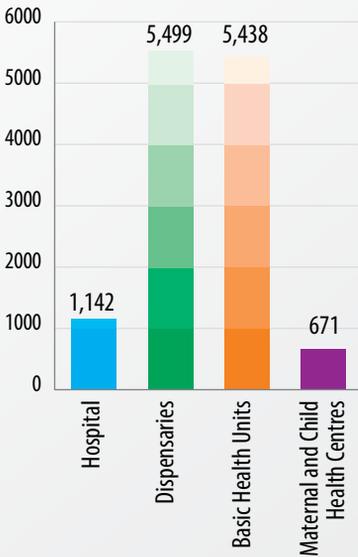
The four main organisations operating in the country are:²⁰

- Greenstar Social Marketing
- Rahnuma - Family Planning Association of Pakistan
- Marie Stopes International
- DKT International

To provide primary healthcare services, the programme for Family Planning and Primary Healthcare has recruited more than 100,000 Lady Health Workers (LHWs). Their coverage is reaching a large majority of the population, 60 percent of the

²⁰Service Provision and Private Sector Family Planning Models in Pakistan.

Health Facilities and Personnel²¹





population in Balochistan and more than 80 percent in Punjab benefits from this scheme.

In order to effectively respond to cases of maternal and newborn emergencies, hospitals are required to be equipped with Emergency

Obstetric Care Services (EmONC).²² According to the plans of the government's flagship MNCH programme, the government plans to provide a comprehensive EmONC in 275 health facilities and basic EmONC services in 550 health facilities across the country.^{23,24}

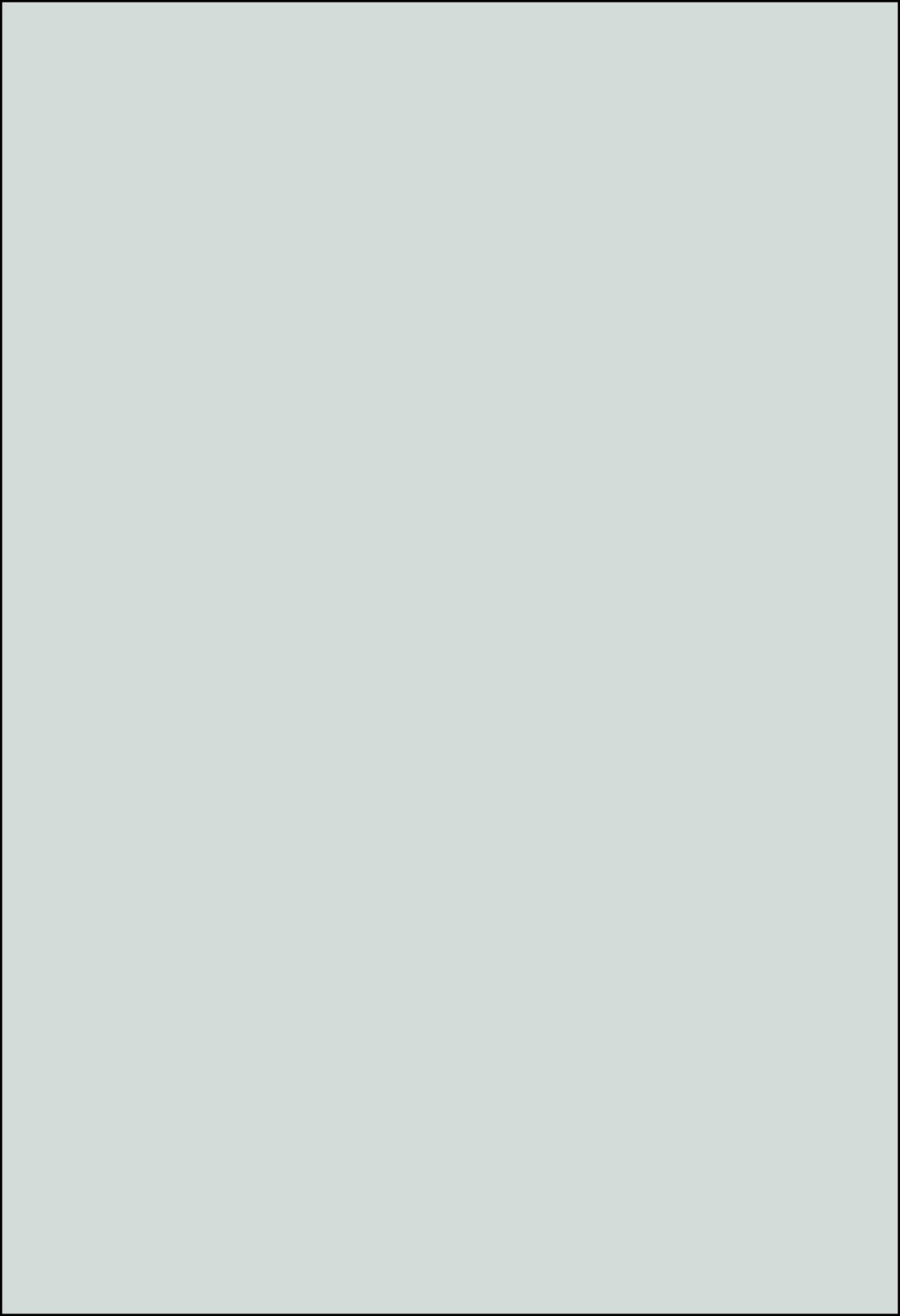
²¹Economic Survey of Pakistan 2014-15.

²²Basic EmONC services including provision of drugs such as antibiotics, oxytocin and anticonvulsants; assisted vaginal delivery; manual removal of placenta; manual removal of retained products of an abortion or miscarriage; and stabilization and referral of obstetric emergencies not managed at the basic level. For newborn emergencies, management of neonatal infection, very low birth weight infants, complications of asphyxia and severe neonatal jaundice, (skills and supplies for intravenous fluid therapy, thermal care including radiant warmers, Kangaroo Mother Care, oxygen, parenteral antibiotics, intragastric feeding, oral feeding using alternative methods to breast feeding and breast feeding support.

The provision of Comprehensive EmONC services includes all of the services provided at the basic level, plus cesarean section, blood transfusion services, and newborn special care at the advanced level, such as intensive care neonatology units.

²³The programme is far behind in achieving these targets as evident from their website. Available at: <http://dynasoft.org/mnch/indicators.php>

²⁴According to a midterm evaluation of the programme by TRF, there is a deficit of at least 123 comprehensive EmONC and 790 Basic EmONC facilities across the country.



7

Writing About Health



Peter Roberts

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Writing About Health

Peter Roberts

Hard news stories in the media seldom change attitudes or behaviours. Even though the stories presented are supported by facts and comments that are concise, clear, and accurate. Thus, in order to inspire action, the audience should be able to relate to the story. This chapter addresses the problems of reporting health journalism and outlines the best possible ways in which health issues can be approached (see Handout 4 for *Types of Journalism*).

Personal Stories

Personal stories can give a powerful message to health issues, for example, the story of a man whose

wife died in childbirth, or a mother who lost her child to a disease that could have been avoided through early vaccinations, or a poor family that attains health and well-being by co-opting the principles of nutrition despite lack of resources.

Such personal stories can help give the statistics much deeper meaning. An emotional human story is much more powerful and effective than a set of facts. It can grab the attention

“While facts are important, it is the emotional story that will bring about greater change in attitudes and behaviour.”



of the audience and illustrate problems in the health system. While facts are important, it is the emotional story that will bring about greater change in attitudes and behaviour.

Approaches to Finding Topics

There are a number of ways in which journalists can find interesting stories about health, in particular, maternal and child health:

- Personal contacts with health providers at clinics
- Stories told by neighbours or other community members

- New reports from sources such as NGOs, government departments, health advocacy organisations, and other news media platforms
- The Pakistan Demographic Health Survey (PDHS 2013) which collects the most comprehensive and reliable statistics on health in Pakistan
- Stories in the online media

Notwithstanding the source, there are certain questions journalists should ask before choosing a story:

Is the story true? They should not rely on a single source of information. Look for multiple sources in order to establish authenticity.



Is the story new, or a new angle on an existing issue? Readers and editors demand new stories. Health issues are everyday stories, hence considered irrelevant or old news. There are many ways in which any story can be given a new twist. Personalise it or turn it into a series, for example, multiple stories on water borne diseases within a community due to poor sanitation.

Is the story important? A story that addresses the risks of pregnancy is not a new story but an important one, however it can have a powerful affect if it highlights lack of knowledge on maternal health and/or the negative affect on the family's well-being as a result.

Saving Ideas

Keep a notebook of stories that you think might be worth pursuing. You might hear of a story from other community members, or read a story online or in a local report.

Information Gathering Strategy

Build a strong file of names of people you can rely on for authentic information. Cultivate relationships with people in your community - these "connectors" as Malcolm Gladwell calls them can

be extremely useful when you need information quickly.

Identifying People to Interview

Health providers, midwives, doctors and NGO staff that deal with social and health issues can help find the right people. Community members and religious leaders may also be able to help. However, it is important to authenticate the stories of the interviewees.

Tips on Interviewing

As journalists you already know how to interview people, but conducting interviews with people for personal stories with an emotional aspect is a more vexing task, especially when handling sensitive issues. Personal stories have the power to change people's attitudes and may even influence public policy.

Types of Questions

Keep in mind the 5Ws and H: Where, When, Who, What, Why and How. For hard news stories, most useful are: Where, When and Who. When did it happen? Where did it happen? And Who was involved? One would still use what, why and how but not as often.

There are three stages to conducting a personal interview:



The Search takes place first. The interviewer introduces him/herself and tries to build trust by showing interest in the story. Start with general questions moving on to small talk about the issue at hand before the formal interview.

The Chase is when one digs deeper into details about the story and asks for a description of events and personal feelings. The questions should be carefully selected and only after enough information one may move on to the last phase of the interview.



The Clean-up is where one asks quick questions that would be helpful to provide a background for the edited story, with proper spellings for names and places, exact date of the event, and other relevant details for the story. For example, Fatima is 32. She lives in Murree with her family. Last month she became the first female Head of the local high school...



With personal stories, the reverse is true. A good interview for a personal story will usually rely (for about 80 percent of the time) on these two words: What and How and less often but importantly on Why. The other questions are mere details in a personal story, mainly to set the stage for the real emotional story. For example, Tahir lost his wife when she died giving birth to their fifth child in their home - where, when, and who. But the real story, the emotional core, is *what* happened? *why* did it happen? and *how* her death affected the family?

Keeping it Compact

A personal story does not have to be long. A few simple sentences can describe the effect of a health problem on a person or family. From a strong emotional hook you can move on to address the problem

in a broader context, such as the implications of a policy on services and its impact on the community. This will serve as a brief reference to the personal story that opened your article, containing the necessary facts but driven by an emotional bend.

Covering Research

The world of health statistics is replete with formulae and jargon. For example, the Neonatal mortality rate (NMR) in Pakistan is 40.7 per 1,000 births, however a more effective way of reporting these numbers is by saying that 200,000 babies die in Pakistan in their first month of life. If one divides that by 30 (days) one has 548 babies dying every day or 23 babies every hour. These are emotionally powerful numbers that can increase the impact of articles.

8

Working with Editors and Media Managers



Anjum Nida Rahman

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Working with Editors and Media Managers

Anjum Nida Rahman

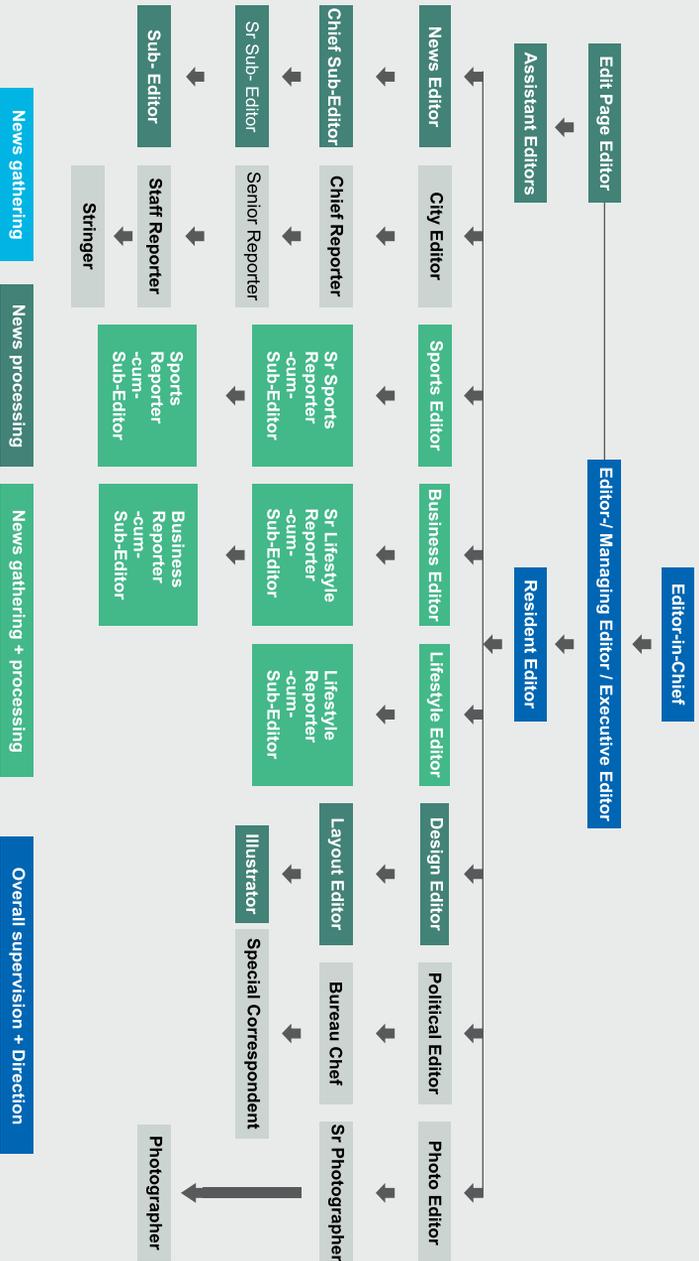
Over a period of time journalists learn the skills required to sell their stories. Most journalists learn their trade on the job by trial and error, and without formal training. Newspaper reporting is usually where a journalist's career begins mainly because of the large number of opportunities and given that it is a valuable experience which will help in anything related to the field of journalism. This chapter is a guide to the newsroom, explaining the dos and don'ts of working with the editors and how to build credible story-based journalism.

Advocacy - Selling your Story

A journalist would spend weeks piecing a story together covering all the possible angles and yet 'the desk' rejects it or shelves it for later. A story turned down is every journalist's nightmare and it happens all the time.

“A story turned down is every journalist's nightmare and it happens all the time.”

Box 2: Organogram of a Generic Newsroom





The desk is an area of the newsroom where the news is gathered, edited and then filtered for airing or publication, under the supervision of the Editor/Bureau Chief. The key players in the newsroom are: News Editor, Desk Editors or Sub-Editors (see Box 2 for the Organogram of a generic Newsroom). The main responsibility of the desk is to delegate assignments and ensure that the copy or story match the quality and the reporting style of that media outlet.

Building Credibility for Story-Based Journalism

When journalists are assigned to cover health issues, a medical dictionary could be useful to start with. Often the desk's understanding

“What sets journalism apart from other forms of writing are not only the eye-catching titles and lead sentences, but also the focus on human interest that makes the reader feel close to the story.”

of the area is superficial and most need to be educated on various issues that come under the umbrella of health reporting.

Health journalism is complex and it may not be as thrilling as crime and politics. However, there is usually an increase in health reporting when the health budget allocation is under scrutiny. The second spike is during a catastrophe or when a disease might turn into an epidemic. Otherwise, health stories struggle to be heard and read.

- **Information Gathering**

The first step in writing a story is to gather information about your topic. In order to do so, you need people who witnessed the event firsthand or have extensive knowledge on the said topic. The information you use is the heart of your writing. Without details, sources and evidence, one's writing will not have the intended impact of informing the audience.

- **Conducting an Interview**

Before you begin the interview, you need to know what questions to ask and how to ask them and the level of involvement of the person being interviewed. Also, plan and think about the the topics you want to cover carefully.



- **Using Credible Sources**

One of the most important things in any form of writing when using an outside source is to make sure that they are credible. A credible source is someone or a group of people respected in their fields of study. A Law professor is going to be a more credible source than a student at local college when looking for information about legal issues for example.

- **Writing a News Story**

Now that you have asked the questions, checked the sources, and have all of your information gathered, it is time to write the story. Journalistic writing is different than other forms of writing and what sets it apart is not only the eye-catching

titles and lead sentences, but also the focus on human interest that makes the reader feel close to the story.

- **Structure of a Story**

Before you begin writing your story you need to make sure you organise

A note for journalists:

If you are passionate about reporting health, then here is a fact you must accept. **HEALTH STORIES ARE NOT A PRIORITY IN PAKISTAN MEDIA UNLESS THEY MAKE HEADLINES BY BEING CATASTROPHIC.** You will have to lobby with your desk and push to get space.



- ✓ Share as much relevant information as possible about the topic. For example, in the case of dengue outbreak, use the health minister's comments on larval control in order to save lives through prevention.
- ✓ Lobby for your story and make sure that you are familiar with the house style to increase your chances of getting published.²⁵
- ✓ Remain vigilant to what is going on in the newsroom.
- ✓ If you are a district reporter, drop by and visit the relevant office as often as possible.
- ✓ Try and understand the management's thinking on various topics. Get a feel of the direction your organisation is taking. Ask questions.



- ✗ Do not call the desk during busy periods of the day.
- ✗ Do not take rejection personally and welcome any advice offered by the desk.
- ✗ Do not isolate yourself from the desk. Establish a good comfort level.
- ✗ Do not get bogged down in doing one type of story. Instead try and use different approaches in line with the organisation's priorities.

²⁵Definition: House style is a set of guidelines used in schools, in the publishing industry, in companies and organisations of all types, that sets out things such as punctuation, grammar, preferred spelling and capitalisation, formatting of citations and other references, abbreviations and other matters related to both the readability and visual appearance of printed documents and websites.



your information. This means picking out key points and quotes from interviews, investigative notes and observation as to support your story. Unlike an academic essay, the most important information should be in the beginning of your story and supporting facts throughout the rest of it.

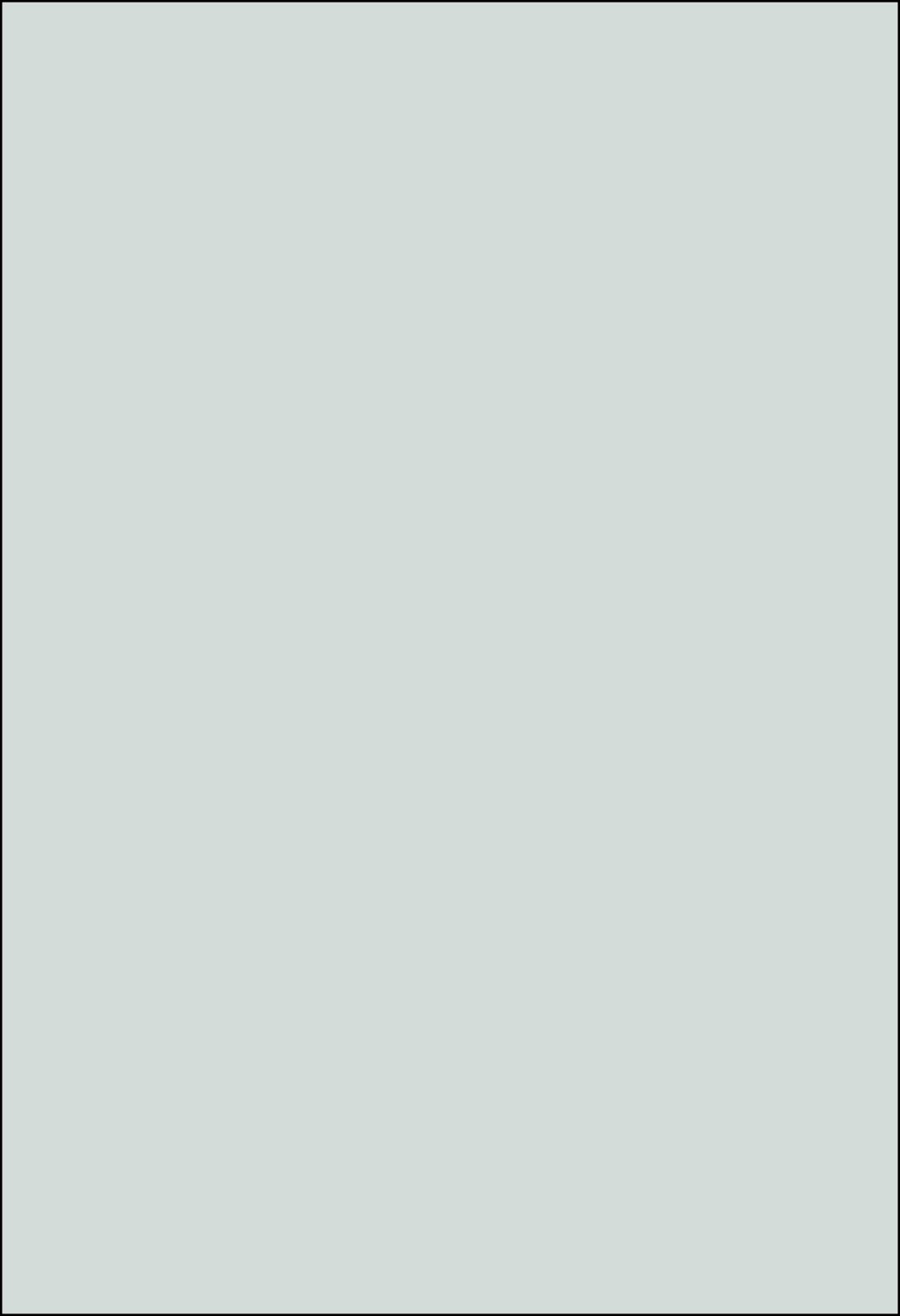
Key points to keep in mind when writing a story:

The Lead is used to grab the reader's attention. A direct lead, also called a summary lead, immediately reveals what the story is about while a delayed lead creates anticipation

and gives the reader a reason to keep reading.

Heart of the Story should be coherent so it is easy for the subject to read. To attain their attention, one must use quotes, an active voice, and short sentences.

Conclusion is the end of a story. One way to end a story is with a quote and circle ending. A circle ending means you return to a key point or idea mentioned in the lead. Find a quote that ties your story together and draw a conclusion from it.



9

Major Health Information Sources in Pakistan



Natasha Ejaz

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Major Health Information Sources in Pakistan

Natasha Ejaz

Effective use of data and statistics in health journalism is essential. Data helps journalists and public health professionals to identify problems and trends. Statistics contextualize stories, for example, the gravity and range of health problems specific to particular geographic groups and population can be understood at a glance, which helps direct journalists where they should concentrate their reporting. This chapter provides easily accessible sources on health, population and nutrition that may be used to prepare stories.

Pakistan Demographic and Health Survey - PDHS

Pakistan Demographic and Health Survey or PDHS is one of the largest household-based data collection exercises in Pakistan. The 2012-13 Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS) is the third survey conducted as part of the MEASURE DHS international series. The National Institute of Population Studies (NIPS), a leading research organisation in the field of population and development, successfully completed the PDHS with technical support from ICF International and the Pakistan Bureau of Statistics (PBS). The earlier two surveys were conducted in 1990-91 and 2006-07.

The DHS surveys are designed to collect data about demographic and maternal and child health indicators. The purpose is to provide reliable and updated information for policymakers and programme managers. The 2012-13 PDHS specifically collected information about knowledge and family planning practice, fertility levels, marriage, fertility preferences, child feeding practices, nutritional status of children and women, childhood mortality, maternal and child health, awareness and attitudes regarding HIV/AIDS,

knowledge about other illnesses (e.g., tuberculosis, hepatitis B and C), and domestic violence.

MULTIPLE INDICATOR CLUSTER SURVEY - MICS

United Nations Children's Fund (UNICEF) assists countries in collecting and analysing data in order to fill data gaps for monitoring the situation of children and women through its international household survey initiative - the Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS).

Contact Information

Organisations	Designation	Contact
National Institute of Population Studies	Executive Director	051-9262753
National Institute of Population Studies	Director (R&S)	051-9262756

Publications available at: <http://www.nips.org.pk/>

Contact Information

Organisations	Designation	Contact
UNICEF	MICS Coordinator Pakistan	051-209-7752 fudahmad@unicef.org

MICS results and datasets available at:

http://www.unicef.org/infobycountry/pakistan_pakistan_statistics.html

Contact Information

Organisations	Designation	Contact
PBS (Islamabad)	Census Commissioner	051- 9106528 habibullah@gmail.com
PBS (Lahore)	Joint Census Commissioner	042-99268242 anzaraziz@gmail.com
PBS (Multan)	Deputy Census Commissioner	061-9220067
PBS (Karachi)	Joint Census Commissioner	021-34559615 censuspak_kar@yahoo.com
PBS (Sukkur)	Assistant Census Commissioner	071-923106
PBS (Peshawar/FATA)	Joint Census Commissioner	091-9212631 janjua_bashir@yahoo.com
PBS (Quetta)	Joint Census Commissioner	081-9211207
PBS (Gilgit)	Assistant Census Commissioner	05811-920762
PBS (Muzaffarabad)	Census Commissioner	05822-920753
PBS (Khuzdar)	Assistant Census Commissioner	0848-412760

Census data available at: <http://www.pbs.gov.pk/population-tables>

*These contacts are for provincial and regional offices of the Population Census wing, PBS.



MICS findings have been used extensively as a basis for policy decisions and programme interventions, and for the purpose of influencing public opinion on the situation of children and women around the world. The survey was originally developed in response to the World Summit for Children to measure progress towards an internationally agreed set of mid-decade goals. The first round of MICS was conducted in 1995 in more than 60 countries.

POPULATION CENSUS

The Census Organisation was established in 1950. Later the merged entity was called Census and Registration Organisation, the two split into separate departments and Population Census Organisation was placed under the Statistics Division. The conduct of Census is the responsibility of Pakistan Bureau of Statistics (PBS). Its main functions are:

- Planning and execution of decennial Population & Housing Census
- Processing and dissemination of data in the form of Census Reports
- Analysis of census data and demographic research
- Evaluation of census results
- Intercensal sample studies/surveys in related areas
- Supply of census data to the data users
- Tabulation of data to meet specific demand of data users

Household Income and Expenditure Survey–HIES

The Household Income and Expenditure Survey (HIES) is being conducted since 1963 albeit with some irregularity. In 1998-99, HIES integrated with Pakistan Integrated Household Survey (PIHS); the new organisation was renamed in 2004 as Pakistan Social and Living Standards Measurement (PSLM) Survey.

A note for journalists:

District Health Officers are excellent sources for obtaining information about the state of health in their respective communities.

PSLM Survey and PSLM/ HIES (National/ Provincial level) Survey are conducted on alternating years. The current round 2011-2012, of the PSLM/HIES has been conducted covering 15,807 households. It provides important information on household income, savings, liabilities, and consumption expenditure and consumption patterns at national and provincial level with urban/rural breakdown.

Health Information Systems (HIS) / District Health Information Systems (DHIS)

The national health information system is a mechanism of data collection, transmission, analysis and information feedback to first level care facilities. Over the years, system has become one of the

Contact Information

Organisations	Designation	Contact
PBS	Chief Statistician	051- 9106515 chiefstat@pbs.gov.pk
PSLM	Deputy Director General	051- 9106552 ayazuddin@pbs.gov.pk

Household survey data available at:
<http://www.pbs.gov.pk/content/household-integrated-economic-survey-hies-2011-12>

Contact Information

Organisations	Designation	Contact
WHO	Country Representative	051- 9255184-5, 9255077, 8432400



major data sources for the health sector in the country. The World Health Organisation (WHO) provides institutional support for improvement of the national health information system, which is focused on:

- Building the capacities of health managers in statistical analysis and use
- Development of critical national databases (including human resources for health database)
- Improvements in health institutions database and geographic information system (GIS)
- Promotion of innovative information technology applications in healthcare
- Institutional support to national health authorities on health information systems

District health information system is based on implementation experience and user demand.

Contact Information

Organisations	Designation	Contact
Population and Welfare Department Balochistan	Secretary	081-9202361
Population and Welfare Department Balochistan	Director General	081-9213236
Population and Welfare Department Khyber Pakhtunkhwa	Secretary	091 – 9211535
Population and Welfare Department Punjab	Directorate General	042 – 35843087
Population and Welfare Department Sindh	Secretary	021 – 34313922 021 - 34522488

Data available at:

<http://www.pbs.gov.pk/content/contraceptive-performance-reports>



The health information system is currently being transformed into a more efficient district health information system. This has been developed through a long process of consultation. The revised system, unlike the previous system, gathers and collates information from secondary hospitals (*tehsil* and district hospitals) and some other important healthcare levels. This is in addition to the data collected from nearly 1300 first level care facilities.

HIS and DHIS data available at: <http://www.emro.who.int/pak/information-resources/>

Population Welfare Statistics

In pursuance to 18th Constitutional Amendment Act 2010, the Ministry of Population Welfare (MoPW) has ceased to exist. The functions of “Collection, Maintenance and Analysis of Population Welfare

Statistics”, being handled by the Directorate of Service Statistics & Data Processing (SS&DP) of the Ministry of Population Welfare has been relocated to Statistics Division (Federal Bureau of Statistics). To implement the decision of the Government of Pakistan, Statistics Division has established a new section in FBS (currently PBS) entitled “Population Welfare Statistics (PWS) Section” with the following objectives:

- Collect, compile and disseminate contraceptive performance data on monthly, quarterly and yearly basis at provincial and national level
- Maintain database on contraceptive services statistics
- Carry out periodic analysis of contraceptive performance statistics
- Develop liaison with national and international statistical agencies

10

Reading Tables



Natasha Ejaz

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Reading Tables

Natasha Ejaz

Social and medical sciences rely on tables, charts, and figures to show study results, national and sub-national data, and population-based information. Journalists must be able to read and interpret these tables in order to report accurately. Tables also provide a lot of information that can improve stories and yield new ideas. In this chapter, we will learn about the importance of tables and how to read them.

The Population Reference Bureau - PRB

The Population Reference Bureau informs people around the world

about population, health, and the environment, and empowers them to use that information to advance the well-being of current and future generations.

- PRB is used to analyse complex demographic data and research to provide the most objective, accurate, and up to date population information in a format that is easily understood by advocates, journalists and decision makers alike
- PRB builds coalitions and conducts workshops around the world to give key audiences the tools they need to understand and communicate effectively about population issues



- PRB works to ensure that policymakers in developing countries and in the United States rely on sound evidence, rather than anecdotal or outdated information, when creating population, health, and environmental policies

PRB's core themes are: Aging; Children and Families; Family Planning and Reproductive Health; Gender; Global Health; Inequality and Poverty; Migration and Urbanisation; Population and the Environment; and Youth.

PRB data is available at: <http://www.prb.org/About.aspx>

Important Concepts for Reading Tables:

- *What are indicators?*
An indicator is a specific, observable and measurable characteristic that can be used to show changes or the progress a programme is making towards achieving a specific outcome. There should be at least one indicator for each outcome. The indicator should be focused, clear and specific. The change measured by the indicator should represent progress that the programme hopes to make.



An indicator should be defined in precise, unambiguous terms explaining the subject being measured clearly. The indicator should give a relatively good idea of the data required and the population among whom the indicator is measured. Indicators do not specify a particular level of achievement. The words improved, increased, or decreased do not belong in an indicator.

For more information visit:
<http://www.endvawnow.org/en/articles/336-indicators.html>

- *What is GDP and GNP?*

GDP represents the monetary value of all goods and services produced in the country over a specified period of time. GDP is composed of goods and services produced for sale in the market and also include some nonmarket production, such as defense or education services

provided by the government.

An alternative concept, gross national product, or GNP counts all the output of the residents of a country. So if a German owned company has a factory in the United States, the output of this factory would be included in US GDP. However for Germany, it will be included in their GNP.

For more information visit:
<http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/basics/gdp.html>

- *What is Federal Budget?*

Any budget is a financial plan that estimates revenues and expenditures for a given period of time. The federal budget of a country is determined yearly, and forecasts the amount of money that will be spent on a variety of expenses in the upcoming year.

For more information visit:
http://www.investorwords.com/6808/federal_budget.html

Examples of Tables

Table 1: Contraception Use by Background Characteristics

Table 5. Current use of contraception by background characteristics

Percent distribution of currently married women age 15-49 by contraceptive method currently used, according to background characteristics, Pakistan 2012-13

Background characteristics	Modern Method										Traditional method				Total	Number of women	
	Any method	Any modern method	Female sterilization	Male sterilization	IUD	Pill	Injectables	Condom	LAM	Other ^a	Any traditional method	Rhythm	Withdrawal	Other			Not currently using
Age																	
15 - 19	10.3	6.9	0.0	0.0	0.8	0.5	1.1	3.4	0.6	0.5	3.4	0.2	3.2	0.0	89.7	100.0	594
20 - 24	21.3	14.9	0.5	0.0	1.0	1.4	2.2	7.1	2.6	0.2	6.5	0.5	6.0	0.0	78.7	100.0	2,053
25 - 29	31.2	21.0	2.5	0.1	1.8	1.5	2.9	9.8	2.2	0.2	10.3	0.5	9.7	0.2	68.8	100.0	2,663
30 - 34	41.7	31.4	7.4	0.6	3.8	1.8	4.2	11.8	1.8	0.2	10.3	0.6	9.6	0.1	58.3	100.0	2,454
35 - 39	47.9	36.6	14.8	0.2	3.7	1.9	3.4	11.3	1.2	0.2	11.3	1.1	10.2	0.0	52.1	100.0	2,137
40 - 44	44.2	33.3	17.5	0.6	2.1	2.3	2.3	7.6	0.7	0.1	10.9	1.2	9.4	0.3	55.8	100.0	1,617
45 - 49	34.5	26.8	18.6	0.2	1.6	0.9	1.1	4.2	0.2	0.2	7.7	0.4	6.9	0.3	65.5	100.0	1,419
Residence																	
Urban	44.8	32.0	9.6	0.4	2.6	1.5	2.5	14.8	0.6	0.1	12.8	1.0	11.7	0.1	55.2	100.0	4,304
Rural	30.7	23.1	8.2	0.2	2.2	1.6	2.9	5.8	2.0	0.2	7.6	0.5	6.9	0.1	69.3	100.0	8,633
Region																	
Punjab	40.7	29.0	10.2	0.4	2.9	1.1	2.0	9.9	2.3	0.2	11.7	1.0	10.6	0.1	59.3	100.0	7,374
Sindh	29.5	24.5	9.7	0.1	1.2	1.8	3.3	8.0	0.2	0.3	5.0	0.1	4.8	0.1	70.5	100.0	3,002
Khyber Pakhtunkhwa	28.1	19.5	2.4	0.0	1.5	2.7	5.2	7.0	0.6	0.0	8.6	0.3	8.1	0.2	71.9	100.0	1,855
Balochistan	19.5	16.3	4.0	0.0	2.1	2.4	1.7	3.7	2.0	0.4	3.1	0.1	3.0	0.1	80.5	100.0	553
Islamabad(ICT)	59.4	44.1	10.0	0.1	4.6	1.8	1.6	24.9	0.8	0.4	15.4	2.4	12.9	0.0	40.6	100.0	62
Gilgit Baltistan	33.6	28.2	4.6	0.6	8.4	3.7	6.6	3.0	1.4	0.0	5.4	0.5	4.9	0.0	66.4	100.0	91
Education																	
No Education	30.2	23.4	9.6	0.2	2.2	1.5	2.9	5.0	1.9	0.2	6.8	0.5	6.1	0.2	69.8	100.0	7,347
Primary ^b	40.8	28.8	9.1	0.6	2.0	1.5	3.2	10.5	1.5	0.3	12.1	0.9	11.1	0.1	59.2	100.0	2,057
Middle ^c	40.7	29.5	7.2	0.3	3.0	2.4	2.3	13.1	0.8	0.3	11.2	1.2	9.9	0.1	59.3	100.0	958
Secondary ^d	43.9	31.1	7.1	0.2	2.5	1.8	2.9	15.7	0.9	0.0	12.9	0.7	12.1	0.1	56.1	100.0	1,351
Higher ^e	43.8	29.7	4.9	0.2	2.6	1.3	1.6	18.1	0.9	0.2	14.2	0.6	13.5	0.0	56.2	100.0	1,225
Number of living Children																	
0	0.9	0.6	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	99.1	100.0	1,728
1-2	28.8	18.1	1.1	0.0	0.9	1.2	2.3	10.5	1.9	0.2	10.7	0.7	10.0	0.0	71.2	100.0	3,856
3-4	46.4	35.2	11.8	0.5	3.8	2.0	3.5	11.8	1.7	0.2	11.2	0.7	10.2	0.2	53.6	100.0	3,772
5+	47.6	37.4	17.7	0.4	3.3	2.4	3.8	7.9	1.7	0.2	10.2	0.8	9.2	0.2	52.4	100.0	3,580
Total	35.4	26.1	8.7	0.3	2.3	1.6	2.8	8.8	1.5	0.2	9.3	0.7	8.5	0.1	64.6	100.0	12,937

Note: If more than one method is used, only the most effective method is considered in this tabulation.

LAM= Lactational amenorrhea method

^aInclude implants and other modern methods

^bPrimary refers to completing classes 1-5

^cMiddle refers to completing classes 6-8

^dSecondary refers to completing classes 9-10

^eHigher refers to class 11 and above



Step 1

Read the title and subtitle. They tell you the topic and the specific population group being described. In this case, the table is about contraceptive method used by currently married women age 15-49 years.

Step 2

Scan the column headings in the top horizontal row. It describes how the information is categorised. In this case, each column represents a contraceptive method: any method, any modern method, modern method, any traditional method and traditional method. The last column lists the number of women interviewed.

Step 3

Scan the row headings, the first vertical column. These show the different ways in which the data is divided into categories based on background characteristics. In this case, the table presents contraceptive use among married women and taking into account their: age, urban and rural residence, region, education and number of

living children. Note that most of the DHS reports will be divided into these categories.

Step 4

Look at the very last row at the bottom of the table. These percentages represent the totals of all married women age 15-49 who are currently using a method of contraception. In this case, 26.1 percent of currently married women are using any modern method of contraception while 9.3 percent are using any traditional method.

Step 5

To find out what percentage of married women with 'no education' are currently using some modern contraceptive method, draw an imaginary vertical line from the top row of categories that reads 'any modern method'. Drop the line down while keep an eye on the left row of categories and stop at 'no education' and you will find your percentage of women with 'no education' who use 'any modern method' of contraception, which stands at 23.4 percent according to this table.

Table 2: Early Childhood Mortality Rates

Table .6 Early childhood mortality rates

Neonatal, post-neonatal, infant, child, and under-five mortality rates for five-year periods preceding the survey, Pakistan 2012-2013

Years preceding the survey	Approximate calendar year	Neonatal mortality (NN)	Post-neonatal mortality (PNN) ¹	Infant mortality (${}_i q_0$)	Child mortality (${}_c q_0$)	Under-five mortality (${}_5 q_0$)
0-4	2007-2011	55	19	74	17	89
5-9	2002-2006	60	28	88	19	105
10-14	1997-2001	59	33	92	23	113

¹Computed as the difference between the infant and neonatal mortality rates

Step 1

Read the title and subtitle. In this case, the table is about early childhood mortality rates five year periods preceding the survey.

Step 2

Scan the column headings, the top horizontal row. In this case, the columns display the years preceding the survey, approximate calendar year, neonatal, post-neonatal, infant, child and under-five mortality rates.

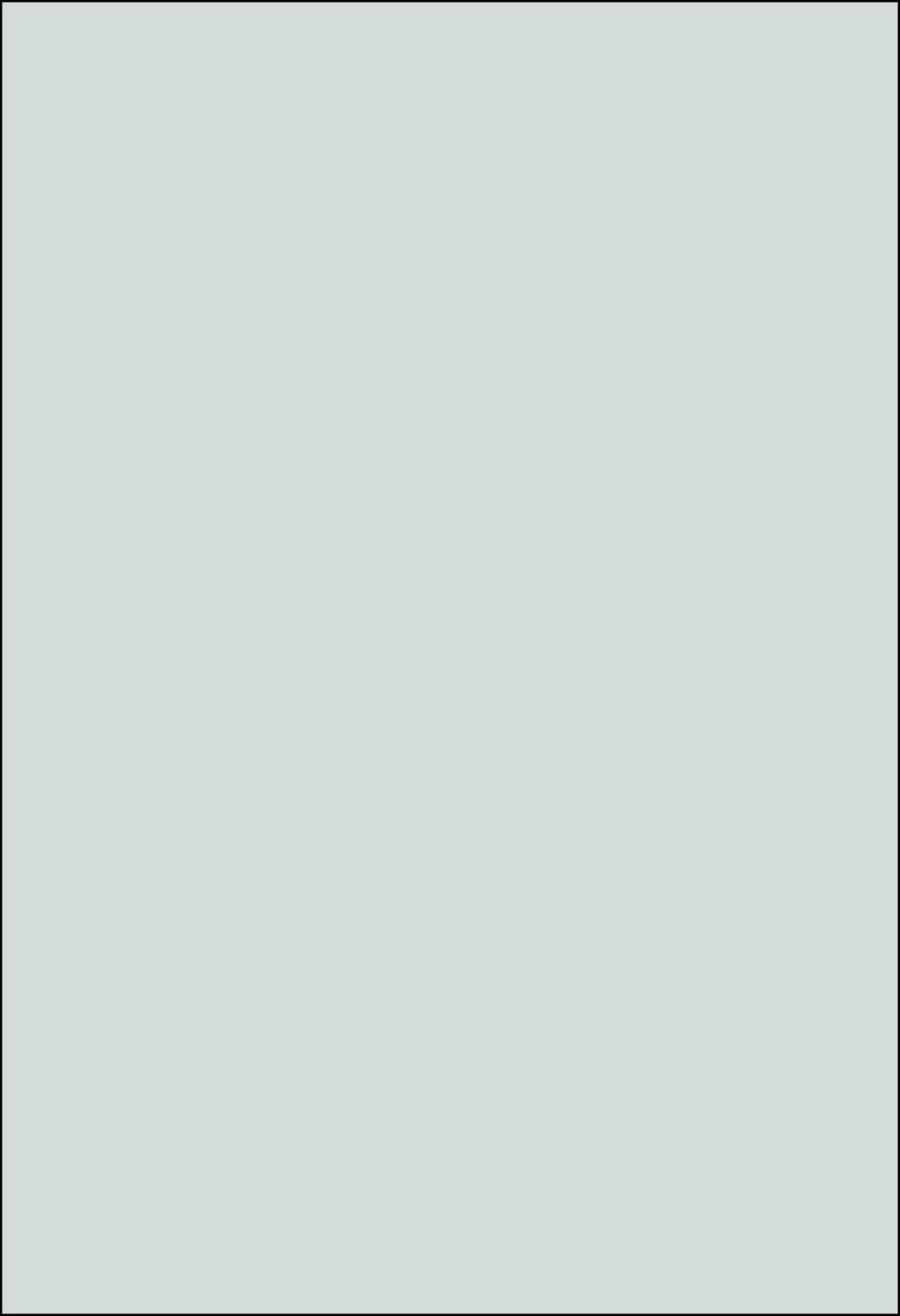
Step 3

Look at the footnote on the bottom of the table for the category,

post-neonatal mortality, where it explains that it is computed as the difference between infant and neonatal mortality rates.

Step 4

Look at the years 2007-2011 where the level of under-five mortality rate is 89 deaths per 1,000 live births during the five-year period before the survey. This means that one in every 11 children born in Pakistan during the period died before reaching their fifth birthday. The infant mortality rate as shown in the survey is 74 deaths per 1,000 live births.



11

Additional Sources of Information



Natasha Ejaz

**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Additional Sources of Information

Natasha Ejaz

This chapter covers some additional sources on health and health related organisations. Website links are given, following an introduction to each resource.

The Association of Healthcare Journalists - AHCJ

This is an independent, non-profit organisation dedicated to advancing public understanding of healthcare issues. Its mission is to improve the quality, accuracy and visibility of healthcare reporting, writing and editing. There are more than 1,400 members of AHCJ.

Website link:
<http://healthjournalism.org/about-contactUs.php>

Society of Professional Journalists - SPJ

SPJ works to improve and protect journalism. It is dedicated to encouraging free practice of journalism and stimulating high standards of ethical behaviour. Founded in 1909 as Sigma Delta Chi, SPJ promotes the free flow of information and works to inspire and educate the next generation of journalists.

Website link: <https://www.spj.org/index.asp>



The Guardian

The Guardian is a British daily newspaper that is renowned for covering health journalism. Its health editor, Sarah Boseley in 2015, won the Medical Journalists' Association staff journalist consumer media award for covering issues such as the Ebola epidemic. The Guardian is considered as a useful source for understanding the health issues globally and an important learning tool given the quality of its journalism.

Website link: <http://www.theguardian.com/>

International Federation of Journalists - IFJ

IFJ is the world's largest organisation of journalists, established in 1926. Today, the IFJ represents around 600,000 members in 139 countries. The IFJ promotes international action to defend press freedom and social justice through strong, free and independent trade unions of journalists.

Website link: <http://www.ifj.org/>



Reporting Tools and Health Journalism

Handbooks for journalists are available online and in the form of hard copies:

- **The Basics of Reporting and Editing** by Syed Talat Hussain
- **Practices for Newspaper Journalists** by Robert J. Haiman
- **Safety Guide for Journalists** by UNESCO and Reporters Without Borders, available online: https://rsf.org/sites/default/files/guide_journaliste_rsf_2015_en.pdf
- **WHO Handbook for Journalists, Influenza Pandemic**, available online: http://www.who.int/csr/don/Handbook_influenza_pandemic_dec05.pdf
- **Reporting on Humanitarian Crisis** by Internews, available online: https://internews.org/sites/default/files/resources/IN140220_HumanitarianReportingMANUAL_WEB.pdf
- **Writing About Health - A Handbook for Journalists in Bangladesh**, available online: <https://www.k4health.org/toolkits/bangladesh-health-journalists>



Organisations Working on Health Related Issues in Pakistan

Aga Khan University

Chartered in 1983, Aga Khan University is a private, autonomous university that promotes human welfare through research, teaching and community service. Through its need-blind admission policy based on merit, the University imbues the most promising leaders and thinkers of tomorrow with an ethic of service and the skills to help communities solve their most pressing challenges while instilling the highest professional competence. The Aga Khan recently inaugurated its Mother and Child Health Research and Training Centre in Matiari in order to expand its research capacity on mother and child health issues in support of national health policy as well as to strengthen the capacity of local healthcare practitioners.

Website link: www.aku.edu

Rahnuma-Family Planning Association of Pakistan - FPAP

Family Planning Association of Pakistan (FPAP) was founded in 1953. Recently, it renamed Rahnuma, which means a guide (for development and prosperity), while positioning itself to respond to the challenges of the new age. Rahnuma-FPAP envision to lead a rights-based movement using the development paradigm which strengthens family well-being, enables empowerment of women, supports youth and protects children. It expanded its work through community-based infrastructure by establishing the family welfare centres in peri-urban and rural areas. It is committed to promoting family planning and sexual and reproductive health as a basic human right. It also provides sustainable and quality sexual and reproductive health and family planning services to men, women and young people in partnership with government, NGOs and civil society.

*Website link:
<http://www.fpapak.org/>*



HANDS

HANDS is a non-profit organisation working since 1979 with a mission to improve primary and secondary health facilities, quality of education and to alleviate poverty through capacity building. By intervening in public health, HANDS is benefiting more than 2 million people of 5000 villages in districts Hyderabad, Sanghar, Badin, Thatta and Bin Qasim Town, Karachi. HANDS regional offices in these districts are not only resource centres for different non-profit, and private organisations but are also facilitators for different departments of the district government.

Website link: www.hands.org.pk

National Institute of Health - NIH

NIH is one of the most prestigious institutions in the country involved in multidisciplinary public health-related activities, such as diagnostic services, research and production of biologicals for more than 40 years. The institute is a

WHO collaborating centre for viral diagnostics and regional reference laboratory for Polio in addition to being a national reference centre for diagnosis of Influenza. It also works as the National Appellate Laboratory for quality control of drugs and is the public analyst laboratory for the quality control of food for the federal territory, Islamabad.

Website link: <http://nih.org.pk/>

UNFPA

UNFPA in Pakistan has contributed to enhancing the capacity of medical and healthcare providers of the Government and NGOs to deliver family planning services and the provision and management of contraceptive commodities. Twelve Regional Training Institutes were established throughout the country to deliver basic technical training courses to a cadre of Family Welfare Workers who were to form the core staff to deliver family planning services to the population.

Website link: <http://www.unfpa.org.pk/>



UNICEF

UNICEF Pakistan has been advocating for children's rights in Pakistan for many decades. Its priorities include child survival and development, basic education and gender equality, fighting HIV/AIDS and child protection.

Website link: <http://www.unicef.org/pakistan/>

White Ribbon Alliance - WRA-P

White Ribbon Alliance – Pakistan (WRA-P) is an independent, non-profit, and non-political professional organisation. The Alliance is an affiliated body with the global grassroots movement for safe motherhood, which has the mission to save lives of women and children worldwide. WRA-P has its main objectives focused on achieving MDGs 4 and 5.

Website link: <http://www.whiteribbonalliance.org/>

World Health Organisation - WHO

WHO is the directing and coordinating authority for health within the United Nations system. It is responsible for providing leadership on global health matters, shaping the health research agenda, setting norms and standards, articulating evidence-based policy options, providing technical support to countries and monitoring and assessing health trends. In Pakistan, it is working on outbreaks and crises, mortality and burden of disease, health service coverage, risk factors, health systems and inequities in child health.

Website link: <http://www.who.int/countries/pak/en/>

Public Health Contacts in Pakistan

These include a list of health specialists and their area of expertise.

Name	Expertise/Organisation
Dr Zeba Sathar	Demography, Reproductive Health POPULATION COUNCIL
Dr Tauseef Ahmed	Demographic Expert PATHFINDER
Dr Sania Nishtar	Cardiologist, Health Sector Policy and Planning HEARTLIFE
Dr Zulfikar Bhutta	Women and Child Health AGA KHAN UNIVERSITY
Dr Tanveer Shaikh Ahmed	Public Health Educationist and Development Specialist, HANDS
Dr Samia Rizwan	Maternal and Child Health, UNICEF
Dr Shuaib Khan	Health Systems, Johns Hopkins Center for Communication Programs
Atif Ikram Butt	Health Communication, Center for Communication Programs Pakistan
Dr Attiya Inayatullah	Demographics, Population Planning Rahnuma FPAP
Dr Mehtab S. Karim	Population, Social/Economic Development and Health Research Karachi Institute of Technology and Entrepreneurship (KITE)
Dr Iqbal Alam	Specialist Survey Methodologies New York, USA
Dr Yasmin Zaidi	Gender and Policy Studies Management Development Institute
Dr Ghazala Mehmood	Obstetrics and Gynaecology Pakistan Institute of Medical Sciences (PIMS)
Dr Faheem Tahir	Reproductive, Physiology, Health National Institute of Health (NIH)
Dr Tanvir Ahmad Zavir	Specialist Public Health ConTech International
Dr Nabila Ali	Health Systems JSI Research and Training Institute Inc.

12

Handouts



**RIGHTS-BASED REPORTING ON HEALTH
A GUIDE FOR JOURNALISTS**



Handouts

Handout 1: Understanding Maternal Mortality

What is Maternal Mortality?

According to WHO, maternal mortality is defined as: “The death of a woman when she is pregnant or within 42 days of the termination of pregnancy irrespective of the duration and site of pregnancy, from any cause related to or aggravated by the pregnancy or its management but not from accidental or incidental causes.”

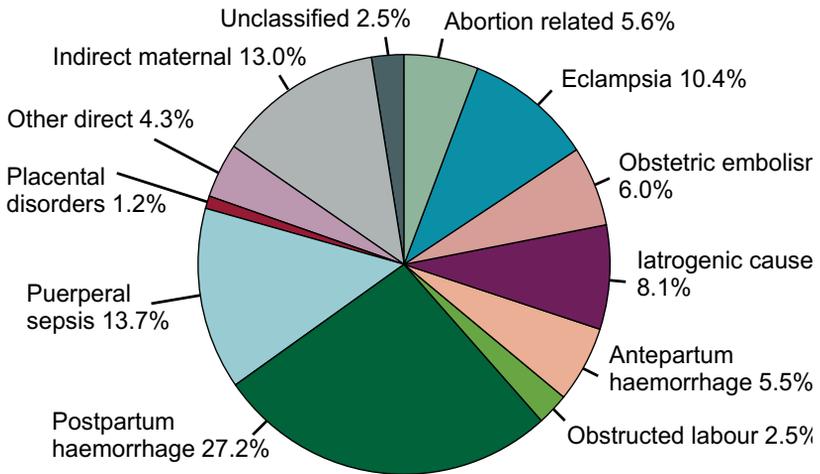
Measuring maternal deaths through surveys is difficult even for areas with high incidence and in developing countries, deaths and their causes are often not registered. Most of the maternal deaths occur between third trimester and first week after delivery.

The Four Delays

Research has shown that maternal and infant deaths can be reduced if warning signs are detected and the right treatment is provided in a timely manner. Both maternal, and child deaths experience delays at four different stages (of child birth).

Delay at Stage 1: Unable to

Causes of Maternal Deaths in Pakistan



recognise the problem.

Delay at Stage 2: Decision making time whether or not to seek healthcare.

Delay at Stage 3: Inability to reach the health facility, for example because of no transportation.

Delay at Stage 4: The final delay takes place at the health service centre where the treatment is not provided on time.

Use of Contraceptive Methods

For healthy mothers and babies, it is important that families choose to have fewer numbers of children and allow spacing between each

birth, thus making contraceptive use necessary. In this case, the proportion of contraceptive users is an important health indicator.

In Pakistan, survey questions on the subject of the use of contraceptive methods is directed towards married women (and in some surveys, married men) of reproductive age. The contraceptive prevalence rate (CPR) is the proportion of currently married women who were using a method for family planning at the time of survey. The most reliable source for this information is the Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS), which was last conducted in 2012-2013.

According to the PDHS 2012-13, the



married women. Use of hormonal methods, which are considered more effective, is quite low. For example collective use of the Pill, IUD, and injections is less than 10 percent.

Fertility preference is an important indicator. Despite decades of family planning programmes and efforts to promote smaller family norms, the mean ideal family size in Pakistan remains at about four children.

Access to Contraception

current CPR is 35 percent far behind the rest of the region. The CPR is 54, 53, and 79 percent for India, Bangladesh and Iran, respectively.

In Pakistan, of these 26 percent are users of any modern method²⁶ and 9 percent are users of any traditional method.²⁷ The most widely used modern methods are female sterilisation (8.7%) and condoms (8.8%).

Among traditional methods, withdrawal is used by 8.5 percent of

Easy access to contraceptive methods is critical for adoption and continuation. In Pakistan, most contraceptives are bought from government outlets and service providers (46%). Around a third of the couples buy from private medical outlets (35%) and another tenth from shops (10%).²⁸ Six percent cited others sources for FP methods.²⁹

A fifth of the currently married women of reproductive age have “unmet need” for family planning,

²⁶Includes female and male sterilisation, the pill, intrauterine devices [IUDs], injectables, implants, male condoms, the and lactational amenorrhea method [LAM].

²⁷Includes withdrawal (coitus interruptus) and periodic abstinence (Standard Days Method or Rhythm).

²⁸Particularly for condoms.

²⁹Three percent do not know about the source.



which means that one out of five women want to use a family planning method but are not using. Reasons for this include; actual and perceived side effects of contraceptive methods, disapproval of spouse and access.

Abortion³⁰

Data released by the Population Council in 2015 about induced abortion in Pakistan revealed that 2.25 million abortions were conducted in 2012. This makes it five abortions per 100 women. Of

the estimated 9 million pregnancies in the country (in 2012), almost half (4.2m) were unintended, which means that they were either not desired at that time or not wanted at all. The analysis shows that among the unintended pregnancies, around half resulted in induced abortions and a third in unplanned births.

The law in Pakistan allows abortion in the early stages of pregnancy to save the life of the mother or to provide “necessary treatment”. However, in case of rape, incest and fetal abnormalities, the law is silent.

³⁰Though “abortions are allowed not only to save the life of the pregnant woman, but also to provide necessary treatment,” most abortions in Pakistan are performed clandestinely.



Handout 2: National Policies & Acts Relevant To Maternal, Newborn and Child Health (MNCH)

The GoP has also introduced a series of health policies that have a direct impact on maternal and child health.³¹

- 1990 National Health Policy
- 2001 National Health Policy
- 2002 Population Policy
- 2000 National Reproductive Health Services Packages (NRHSP)
- 2001 – 2011 Ten Year Perspective Development Plan
- 2005 National MNCH Strategic Framework
- 2010 National Population Policy (Draft)

Relevant Acts and Bills

Though Pakistan is signatory to the International Conference on Population and Development Programme of Action (ICPD PoA)

(1994), Convention to Eliminate All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), and Convention on the Rights of the Child (CRC), and also committed to the Millennium Development Goals (MDGs), there are no laws that protect the sexual and reproductive health rights of its citizens.

However, two legislative efforts in this regard are important to note:

- The Reproductive Healthcare and Rights Bill (first introduced in 2009)
- The Compulsory Immunisation Bill (Draft)

The Reproductive Healthcare and Rights Act

The Reproductive Healthcare and Rights Bill, (2009) was moved in the national assembly to facilitate reproductive healthcare and promote reproductive health rights. Though, the Bill was passed by the National Assembly, it lapsed in the Senate due to delaying tactics. Later in 2013, the bill was reintroduced and yet again it failed to pass in the Senate.³²

³¹RAF Pakistan. Available at: <http://rafpakistan.org/userfiles/MNH-PolicyContextPakistan.pdf>

³²Available at: <http://www.senate.gov.pk/en/Legis%20Br/annex%202014-15/annex6.pdf>



Major Government Programmes related to MNCH

- Programme for Family Planning and Primary Healthcare (Lady Health Workers Programme)
- Malaria Control Programme
- Extended Programme of Immunisation (EPI)
- Prime Minister Polio Monitoring and Coordination Cell
- Malaria Control Programme
- Nutrition Programme

Maternal and Child Health Programme (MNCH)

In 2007, the Government of Pakistan launched the MNCH Programme in 134 districts including Azad Jammu Kashmir, Northern Areas, FATA, and FANA. The objective of the programme was to ‘accelerate progress towards Millennium Development Goals (MDGs) 4 and 5’.

Aside from the MDGs, the government aimed to increase the CPR to 55 percent by 2015 and the universal coverage of antenatal care (ANC) while bringing the total

fertility rate to 2:1 (replacement level fertility). The plan includes training of more than 10,000 midwives to provide a comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care (EMONC) services in 295 hospitals, including family planning services in all health outlets.

Since the passing of the 18th Amendment, the MNCH programme is under the purview of provincial governments. In 2013, the Punjab government merged Lady Health Workers Scheme, Nutrition and MNCH into an Integrated Reproductive Maternal Newborn Child Health (RMNCH) and Nutrition Programme. Similarly, the KP government also initiated an integrated Reproductive Health and Maternal and Child Health Project in 2014.

The Lady Health Workers Programme (LHW)

This scheme was initiated in 1994 and today there are more than 100,000 Lady Health Workers in Pakistan. The LHW programme mobilises community-based married women, with at least middle school education, aged between 20 to 50 years. Their



roles involve providing primary healthcare services including various MNCH issues. Recently their portfolio was expanded to include nutrition education, immunisation and so on.

The LHWs divide their time between national immunisation days (such as the poliovirus eradication campaigns) and catering to RMNCH services. The LHWs have firsthand knowledge of the shortcomings in the system and recommend access to quality healthcare and to effective referrals to healthcare facilities in order to ensure positive RMNCH outcomes.

The National Reproductive Health (RH) Package

After the International Conference on Population and Development (ICPD) in 1994, the Government of Pakistan developed a National Reproductive Health Services

Package. This package proposed a shift from emphasis on just family planning to a comprehensive approach for providing services to eligible women, men and adolescents for their reproductive health needs.

The RH package included family planning, maternal health, abortion care, infant health, RTI/STD and HIV/AIDS, RH problems of women and adolescents and men, and infertility.

Millennium Development Goals (MDGs)

Pakistan is signatory to the Millennium Development Goals³³ which were committed in 2000 to be fulfilled in 2015. Goals 4 and 5 call for the reduction of under-five child mortality rate by two-thirds and the maternal mortality rate by three-quarters within the next fifteen years (taking 1990 as the base year):

³³The Sustainable Development Goals (SDGs) have replaced the MDGs as the 15-years agenda comes to an end. On 25 September 2015, the SDGs was adopted with a 2030 Agenda for Sustainable Development. The objective was to produce a set of universally applicable goals that balances the three dimensions of sustainable development: environmental, social, and economic. More information available at: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview.html>



- **Goal 4** - Pakistan has shown slow and gradual progress on all the indicators related to this MDG. Under-five mortality fell from 117 deaths in 1990/91 to 89 deaths per 1,000 live births in 2012/13 and the infant mortality rate in this period from 102 to 74 deaths per 1,000 live births.
- **Goal 5** - Pakistan has shown considerable yet insufficient progress for achieving the targets. MMR has been almost halved (down to 276 per 100,000 births in 2006/07),

contraceptive usage has almost tripled (up to 35.4 percent), proportion of births attended by skilled birth attendants (SBAs) have more than doubled (up to 52.1 percent). The total fertility rate at 3.8 remains considerably higher than the target of 2.1.

For more details on MDG progress visit: <http://www.undp.org/content/dam/pakistan/docs/MDGs/MDG2013Report/UNDP-Report13.pdf>



Handout 3: Simplified Version of the Universal Declaration of Human Rights

Summary of Preamble

The General Assembly recognises that the inherent dignity and the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice and peace in the world, human rights should be protected by the rule of law, friendly relations between nations must be fostered, the peoples of the UN have affirmed their faith in human rights, the dignity and the worth of the human person, the equal rights of men and women and are determined to promote social progress, better standards of life and larger freedom and have promised to promote human rights and a common understanding of these rights.

A summary of the Universal Declaration of Human Rights

- Everyone is free and we should all be treated in the same way
- Everyone is equal despite differences in skin colour, sex, disability, religion, language for example
- Everyone has the right to life and to live in freedom and safety
- No one has the right to treat you as a slave nor should you make anyone your slave
- No one has the right to hurt you or to torture you
- Everyone has the right to be treated equally by the law
- The law is the same for everyone, it should be applied in the same way to all
- Everyone has the right to ask for legal help when their rights are not respected
- No one has the right to imprison you unjustly or expel you from your own country
- Everyone has the right to a fair and public trial
- Everyone should be considered innocent until guilt is proved
- Everyone has the right to ask for help if someone tries to harm you, but no one can enter your home, open your letters or bother you or your family without a good reason

- 
- Everyone has the right to travel as they wish
 - Everyone has the right to go to another country and ask for protection if they are being persecuted or are in danger of being persecuted
 - Everyone has the right to belong to a country. No one has the right to prevent you from belonging to another country if you wish to
 - Everyone has the right to marry and have a family
 - Everyone has the right to own property and possessions
 - Everyone has the right to practise and observe all aspects of their own religion and change their religion if they want to
 - Everyone has the right to say what they think and to give and receive information
 - Everyone has the right to take part in meetings and to join associations in a peaceful way
 - Everyone has the right to help choose and take part in the government of their country
 - Everyone has the right to social security and to opportunities to develop their skills
 - Everyone has the right to work for a fair wage in a safe environment and to join a trade union
 - Everyone has the right to rest and leisure
 - Everyone has the right to an adequate standard of living and medical help if they are ill
 - Everyone has the right to go to school
 - Everyone has the right to share in their community's cultural life
 - Everyone must respect the 'social order' that is necessary for all these rights to be available
 - Everyone must respect the rights of others, the community and public property
 - No one has the right to take away any of the rights in this declaration

Source: The Human Rights Education Association



Handout 4: Types of Journalism and Stories

The field of journalism has developed in a number of forms and styles. Each journalistic style uses its distinct techniques and it is written for different purposes and audiences.

News Journalism aims to report in a straightforward manner that covers all the required facts, which are crosschecked in order for the news item to be authentic and without any media bias. The news story can be for the print media, television, radio, etc. Such news pieces often cover politics and social movements.

Broadcast Journalism is presented to the public electronically or by radio instead of being published in newspapers. Media in broadcast journalism include radio, television and the Internet.

Advocacy Journalism intentionally and transparently adopts a non-objective viewpoint, usually for some social or political purpose. Because it is intended to be factual, it

is distinguished from propaganda.

Investigative Journalism is where reporters investigate a single topic of interest, such as serious crimes, political corruption, or corporate wrongdoing. An investigative journalist may spend months or years of researching for collecting primary source of information. Most investigative journalism is conducted by newspapers, wire services and freelance journalists.

Tabloid Journalism tends to emphasise sensational crime stories, astrology, gossip columns about the personal lives of celebrities and sports stars, and junk food news. Such journalism is commonly associated with tabloid sized newspapers.

Citizen Journalism is the participation of any citizen that reports news to the media. He/she collects and reports news to the media voluntarily. They usually bring to notice issues that may have been missed by media houses.

Celebrity Journalism is connected to news and events related to celebrities from the entertainment world such as music, sports, dance, art, politics, etc. This type of



journalism is all about news that is related to their professional and personal life.

Environmental Journalism cover issues related to the environment and its protection and conservation. Environmental journalists may only report about the news while some work for a cause.

Business and Finance Journalism covers in-depth reports about the latest in business, stock markets, launch of products etc. This area of journalism covers news and features articles about people, places and issues related to the field of business.

Types of Stories

The Profile - A profile is an article about an individual. Reporters may profile politicians and other significant cultural icons. Profiles can be done on just about anyone who is interesting and newsworthy, whether it's on a local, national or international level. The profile is based on interviews preferably in person to be able to describe appearances and mannerisms. If the profile subject is controversial, journalists can approach their critics.

The News Feature - The news feature article focuses on a topic of interest in the news. News features often cover the same subjects as deadline hard news stories, but do so in greater depth and detail. By describing the struggles of an individual, news feature can tackle big, newsy topics while still telling very human stories.

The Spot Feature - Spot features are stories that focus on a breaking news event. Often news features are used as sidebars to the main bar. For example, there is a massive flood. One story may describe the scene at an emergency shelter where displaced residents are housed, another might reflect on past floods while yet another examines the conditions that led to the natural disaster.

The Trend Story - Is there a cool new look in women's fall fashions? A restaurant that everyone loves to visit? A morning show on a less popular channel that has suddenly become popular? Trend stories take the pulse of the culture at the moment, looking at what's new, fresh and exciting in the world of art, fashion, film, music, high-technology and so on.



Handout 5: Code of Conduct for Media Broadcasters or Cable TV Operators by Pakistan Electronic Media Regulatory Authority

Programmes:

- (1) No programme shall be aired which:
- (a) passes derogatory remarks about any religion or sect or community or uses visuals or words contemptuous of religious sects and ethnic groups or which promotes communal and sectarian attitudes or disharmony;
 - (b) contains anything pornographic, obscene or indecent or is likely to deprave, corrupt or injure the public morality;
 - (c) contains an abusive comment that, when taken in context, tends to or is likely to expose an individual or a group or class of individuals to hatred or contempt on the basis of race or caste, national, ethnic or linguistic origin, colour or religion or sect, sex, sexual orientation, age or mental or physical disability;
 - (d) contains anything defamatory or knowingly false;
 - (e) is likely to encourage and incite violence or contains anything against maintenance of law and order or which promotes anti-national or anti-state attitudes;
 - (f) contains anything amounting to contempt of court;
 - (g) contains aspersions against the Judiciary and integrity of the Armed Forces of Pakistan;
 - (h) maligns or slanders any individual in person or certain groups, segments of social, public and moral life of the country;
 - (i) is against basic cultural values, morality and good manners;
 - (j) brings into contempt Pakistan or its people or tends to

- undermine its integrity or solidarity as an independent and sovereign country;
- (k) promotes, aids or abets any offence which is cognizable under the applicable laws;
- (l) denigrates men or women through the depiction in any manner of the figure, in such a way as to have the effect of being indecent or derogatory;
- (m) denigrates children;
- (n) anything, which tends to glorify crime or criminals;
- (o) contains material which may be detrimental to relations of Pakistan with other countries; or
- (p) contains material which is against ideology of Pakistan or Islamic values
- (2) Particular care should be taken to ensure that programmes meant for children do not contain objectionable language or are disrespectful to their parents or elders.
- (3) programmes must not be directed against the sanctity

of home, family and marital harmony.

- (4) while reporting the proceedings of the Parliament or the Provincial Assemblies, such portion of the proceedings as the Chairman or the Speaker may have ordered to be expunged, shall not be broadcast or distributed and every effort shall be made to release a fair account of the proceedings of the Parliament or the Provincial Assemblies.

Advertisements:-

- (1) Advertisements aired or distributed by a broadcast or cable TV station shall be designed in such a manner that it conforms to the laws of the country and is not offensive to morality, decency and religious sects of the people of Pakistan.
- (2) No advertisement shall be permitted which:
 - (a) promotes or supports sedition, anarchy or violence in country;
 - (b) is against any provisions of the Constitution of Pakistan or any other law for the time being in



force;

- (c) tends to incite people to crime, cause disorder or violence or breach of law or glorifies violence or obscenity in any way;
- (d) glorifies adultery, lustful passions or alcoholic drinks or the non-Islamic values;
- (e) distorts historical facts, traditions of Pakistan or the person or personality of a national leader or a state dignitary;
- (f) fans racial, sectarian, parochial, regional or class hatred;
- (g) promotes social inequality, militates against concepts of human dignity and dignity of labour;
- (h) is directed against sanctity or home, family and marriage;
- (i) is wholly or mainly of a religious or political nature;
- (j) contains references that are likely to lead the public to infer that the product advertised or any of its ingredients has some

special property or quality which is incapable of being established;

- (k) contains indecent, vulgar, or offensive themes or treatment; or
 - (l) contains material which is repugnant to ideology of Pakistan or Islamic values.
- (3) The goods or services advertised shall not suffer from any defects which are harmful to human health. Misleading claims about the goods shall not be made.
- (4) No advertisement which is likely to be seen by children in large numbers should urge children directly to purchase goods of a particular brand or ask their parents to do so.
- (5) All advertisements must be clearly distinguishable as such and be separate from the programmes and should not in any manner take the form of news or documentary.

Source: Pakistan Electronic Media Regulatory Authority Rules - 2009



Center for
Communication
Programs
Pakistan



JOHNS HOPKINS
Center for Communication
Programs

89 B, Street No. 59, F-10/3, Islamabad 44000 - Pakistan

 051-2294135-6

 ccp-pakistan.org.pk

 [ccp.pakistan](https://www.facebook.com/ccp.pakistan)

 [PakistanCCP](https://twitter.com/PakistanCCP)



Center for
Communication
Programs
Pakistan



JOHNS HOPKINS
Center for Communication
Programs

89 B, Street No. 59, F-10/3, Islamabad 44000 - Pakistan

 051-2294135-6

 ccp-pakistan.org.pk

 [ccp.pakistan](https://www.facebook.com/ccp.pakistan)

 [PakistanCCP](https://twitter.com/PakistanCCP)

(پ) جو لوگوں کو جرم پر اکسانے، بد امنی پیدا کرنے یا تشدد یا قانون شکنی پر اکساتا ہو یا کسی بھی طرح تشدد یا فحاشی کو عظیم بنا کر پیش کرے۔

(ت) زنا، فحش جذبات یا شراب یا غیر اسلامی اقدار کو عظیم بنا کر پیش کرے۔

(ث) تاریخی حقائق، روایات پاکستان یا قومی رہنما یا اس کی شخصیت یا ریاست کی محترم شخصیت کو سخ کرے۔

(ث) جو نسلی، فرقہ واران، علاقائی یا طبقتی کے خلاف نفرت کو بھڑکائے۔

(ج) جو سماجی ناہمواری کو فروغ دے اور انسانی عظمت اور محنت کی عظمت کی مخالفت کرے۔

(چ) جو گھر، خاندان اور شادی کے تقدس کے خلاف ہو۔

(ح) جو ایسے حوالوں پر مشتمل ہو جن سے لوگ یہ نتیجہ نکالیں کہ مشہور کردہ پروڈکٹ یا اس میں شامل چیزوں میں سے کوئی کچھ خاص خصوصیات کی حامل ہے جنہیں بعد میں ثابت نہ کیا جاسکے۔

(خ) ناشائستہ، فحش یا جذبات مجروح کرنے والے خیالات یا انداز پیش کش پر مبنی ہو، اور

(د) ایسے مواد پر مشتمل ہو جو پاکستان کے نظریے یا اسلامی اقدار کے منافی ہو۔

3- جن ایشیا یا خدمات کا اشتہار دیا جا رہا ہے ان میں کوئی ایسی خامی نہیں ہوگی جو انسانی صحت کے لیے مضر ہے، ایشیا کے بارے میں گمراہ کن دعوے نہیں کیے جائیں گے۔

4- کوئی اشتہار نشر نہیں کیا جائے گا جس کے بارے میں امکان ہے کہ بچے بہت بڑی تعداد میں دیکھیں گے یا بچوں سے براہ راست اصرار کیا جائے کہ وہ ایک خاص برانڈ کی ایشیا خریدیں یا اپنے والدین سے ایسا کرنے کے لیے کہیں۔

5- تمام اشتہارات کو اشتہارات ہی نظر آنا چاہیے جو پروگرام سے الگ ہوں اور کسی بھی انداز میں خبروں یا دستاویزی پروگرام کی شکل اختیار نہ کریں۔

ہونے چاہئیں۔

(خ) پاکستان یا اس کے لوگوں کی توہین ہو یا ایک آزاد اور خود مختار ملک کے طور پر اس کی سالمیت یا اتحاد کو نقصان پہنچے۔

4- پارلیمنٹ یا صوبائی اسمبلیوں کی کارروائیوں کی خبریں نشر کرتے وقت وہ حصے نشر یا تقسیم نہیں کیے جائیں گے جنہیں چیئرمین یا اسپیکر نے خارج کرنے کا حکم دیا ہو، ہر ممکن کوشش کی جائے گی کہ پارلیمنٹ اور صوبائی اسمبلیوں کی کارروائیوں کی منصفانہ رپورٹس پیش کی جائیں۔

(د) مردہ قوانین کے تحت قابل وشل اندازی کسی جرم کو فروغ دے، مدد کرے یا اس میں سہولت دے۔

(ذ) مردوں یا عورتوں کو کسی بھی انداز سے ایسے دکھا کر بدنام کرتا ہو جو ناشائستہ یا تذلیل آمیز ہو۔

اشتہارات:

1- ریڈیو، ٹی وی یا کیبل کے ذریعے نشر یا تقسیم کرنے کے لیے اشتہارات اس طرح سے ڈیزائن کیے جائیں گے کہ یہ ملکی قوانین کے مطابق ہوں اور اخلاق و شائستگی قائم رکھیں اور پاکستان کے لوگوں کے مذہبی فرقوں کے جذبات مجروح نہ کریں۔

(ذ) بچوں کو بدنام کرتا ہو۔

(ر) جو جرم یا جرموں کو عظیم بنا کر پیش کرے۔

(ز) ایسے مواد پر مشتمل ہو جو دوسرے ملکوں سے پاکستان کے تعلقات کے لیے نقصان دہ ہو۔

2- کسی ایسے اشتہار کی اجازت نہیں دی جائے گی جو

(ز) ایسے مواد پر مشتمل ہو جو پاکستان کے نظریے یا اس کی اسلامی اقدار کے خلاف ہو۔

(ا) ملک میں بغاوت، انتشار یا تشدد کو فروغ دے یا ان کی حمایت کرے۔

2- خاص احتیاط کی جائے کہ بچوں کے لیے پیش کیے گئے پروگراموں میں قابل اعتراض یا والدین اور بزرگوں کے لیے گستاخانہ زبان استعمال نہ کی جائے۔

(ب) آئین پاکستان کی شقوں یا عارضی طور پر نافذ العمل کسی قانون کے خلاف ہو۔

3- پروگرام گھر، خاندان یا ازدواجی تقدس کے خلاف نہیں

ہینڈ آؤٹ 5: پاکستان الیکٹرانک میڈیا ریگولیٹری اتھارٹی کا ضابطہ اخلاق برائے میڈیا براڈ کاسٹرز یا کیبل ٹی وی آپریٹرز۔

پروگرامز:

1- ایسا کوئی پروگرام نشر نہیں کیا جائے گا جو

(1) کسی مذہب یا مسلک یا کمیونٹی کے بارے میں توہین آمیز
تبصرہ کرے یا مذہبی مساکن اور لسانی گروہوں کے لیے
توہین آمیز بھری مواد یا الفاظ استعمال کرے یا جو مسلکی
اور فرقہ وارانہ رویوں یا خلاف ہم آہنگی رویے کو فروغ
دے۔

(ب) جس میں عریاں، فحش یا ناشائستہ مواد ہو یا عوام کے
اخلاق میں خرابی دکھنی پیدا کرے یا نقصان پہنچائے۔

(پ) ایسے توہین آمیز الفاظ استعمال کرے جس سے، جب

انہیں سیاق و سباق میں استعمال کیا جائے تو کسی فرد یا
افراد کے گروہ کو، ان کی نسل یا ذات، ان کی قومیت یا
زبان، رنگ، مذہب، فرقے، جنس، جنسی رجحان، عمر یا
ذہنی و جسمانی معذوری کی بنا پر نفرت یا توہین کا نشانہ
بنائے جانے کا رجحان پیدا ہوتا ہو۔

(ت) جس میں بدنام کرنے والی یا جانتے بوجھتے ہوئے جسمانی
بات شامل ہو۔

(ث) جس سے امن و امان خراب ہونے کا امکان ہو یا جو تشدد یا
خلاف قوم یا خلاف ریاست رویوں کی حوصلہ افزائی کرتا
ہو۔

(ش) جس میں کوئی چیز شامل ہو جو توہین عدالت کے زمرے
میں آئے۔

(ج) جس میں عدلیہ یا پاکستان کی مسلح افواج کی دیانت داری
کے خلاف بات کی گئی ہو۔

(چ) کسی فرد کی ذات یا مخصوص گروہوں، ملک کی سماجی، عوامی
اور اخلاقی زندگی کو بدنام کیا گیا ہو یا رکیک حملہ کیا گیا ہو۔

(ح) بنیادی ثقافتی اقدار، اخلاقیات اور آداب کے خلاف ہو۔

لوگ ماہول کے حوالے سے کچھ کام کرتے ہیں۔

دلچسپی کا موضوع ہے، نیوز فچروں میں عموماً اس موضوع پر لکھا جاتا ہے جو سنجیدہ بڑی خبروں میں ہوتا ہے لیکن یہاں ان کی زیادہ تفصیل زیادہ گہرائی کے ساتھ لکھ دی جاتی ہے۔ ایک فرد کی سخت جدوجہد کی کہانی بیان کرتے وقت ایک رپورٹر اپنے نیوز فچر میں خبریت لئے ہوئے سنجیدہ اور بڑے موضوعات پر معلومات فراہم کرنے کے ساتھ ساتھ ان موضوعات میں چھپے انسانوں کی کہانیاں بھی دے سکتا ہے۔

کاروباری اور مالیاتی صحافت میں کاروبار میں تازہ خبریں، بازار حصص کی صورت حال اور نئی مصنوعات کو متعارف کرانے کی تقریبات ہوتی ہیں۔ خبر نویس ان خبروں کی تہہ میں اتر کر لکھتا ہے۔ کاروبار سے متعلق لوگوں، جگہوں اور مسائل پر خبریں اور فچر بھی کاروباری صحافت کا حصہ ہیں۔

خبروں کی قسمیں

اسپاٹ فچر: یہ کسی بریکنگ نیوز واقعے پر توجہ مرکوز کرنے والی خبریں ہوتی ہیں، اکثر اوقات مین بار کے ساتھ ساتھ سائڈ بارز میں نیوز فچرز استعمال کیے جاتے ہیں۔ مثال کے طور پر ایک اسٹوری میں کسی ایئر جنیٹیلر کے بارے میں بتایا جا رہا ہو جہاں بے گھر ہونے والے افراد کو رکھا گیا ہو، اس کے ساتھ ساتھ ماضی میں آنے والے ایسے سیلاب یا سیلاب کا باعث بننے والے موہی موہی تغیرات کے بارے میں بھی معلومات دی جاسکتی ہیں۔

پروفائل: یہ کسی ایک فرد کے بارے میں ایک مضمون ہوتا ہے، رپورٹرز اس طرح کے مضامین، سیاست دانوں، کمپنیوں کے چیف آپریٹنگ آفیسروں، اتھلیٹس، سلیبرٹی وغیرہ کے بارے میں لکھتے ہیں۔ آپ کسی کے بارے میں بھی پروفائل لکھ سکتے ہیں، بس وہ قارئین کی دلچسپی کا سامان لیے ہوئے ہو اور وہ خبر بن سکے، خواہ مقامی سطح پر یا قومی و بین الاقوامی سطح پر۔ پروفائل انٹرویو پر مبنی ہوتا ہے اور بہتر ہے کہ یہ انٹرویو آپ خود لیں تاکہ آپ اس شخصیت کے آداب اور نشست و برخاست کے انداز پر بھی کچھ شامل تحریر کر سکیں۔ اگر آپ کی پروفائل شخصیت ایک متنازع شخصیت ہے تو بہتر ہے کہ آپ اس کے ناقدین میں سے بھی کسی سے بات کر لیں۔

رجان/ٹریڈ اسٹوری: کیا خواتین کے لیے بہار کا نیا کلکیشن بہت خوبصورت ہے؟ کوئی ویب سائٹ یا کوئی نیا ٹیک گجٹ جس کے بارے میں سب دیوانے ہوئے جا رہے ہوں، کسی غیر معروف سے نیوز چینل کا کوئی شو اچانک بہت مقبول ہو گیا۔ رجحان کی خبروں میں وقت کے ثقافتی واقعات کی تہہ پہنچانی جاتی ہے، خصوصاً نئی چیزیں، تازہ، مزے دار، آرٹ کی دنیا، فیشن، فلم، موسیقی، ہائی ٹیک وغیرہ سے۔

نیوز فچر: یہ فچر کسی ایسے موضوع پر لکھا جاتا ہے جو خبروں میں

ہینڈ آؤٹ 4: صحافت اور خبروں کی قسمیں

تفتیشی صحافت میں رپورٹر دلچسپی کے کسی موضوع جیسے بڑے جرائم، سیاسی کرپشن یا بڑی مچھلیوں کی غلط کاریوں کی تفتیش کرتا ہے، وہ حالات سے براہ راست واقف ذرائع سے معلومات حاصل کرنے میں بعض اوقات مبینوں یا برسوں کا وقت صرف کر سکتا ہے۔ زیادہ تر تفتیشی صحافت اخبارات، وائر سروسز یا فری لانس صحافی کرتے ہیں۔

میڈیا ہیڈ صحافت (مقبول عوامی صحافت) میں توجہ جرائم کی سنسنی خیز خبروں، ستاروں سے حال جاننے، گپ شپ کے کالموں میں اہم شخصیات کے حالات، مشہور کھلاڑیوں اور چٹخارے دار قسم کے کھانوں پر توجہ ہوتی ہے۔

اگر شہری کسی اخباری وی وغیرہ کو خبریں بھیجیں تو اسے شہری صحافت کہا جائے گا۔ خبریں جمع کرنے اور بھیجنے کا یہ کام رضا کارانہ طور پر ہوتا ہے۔

سیلیبرٹی صحافت میں مشہور شخصیات اور تقریبات کی خبریں آتی ہیں جن کا تعلق فلم، تفریح، موسیقی، اسپورٹس، قص، آرٹ، سیاست وغیرہ سے ہوتا ہے۔ اس قسم کی صحافت میں ان شخصیات کی پیشہ ورانہ اور ذاتی زندگی کے بارے میں خبریں شامل ہوتی ہیں۔

ماحولیات کی خبریں ماحول اور اس کی حفاظت کے بارے میں ہوتی ہیں۔ ماحول کی خبریں اس وقت ہی بنتی ہیں جب کچھ

صحافت کے شعبے نے کئی شکلوں اور صورتوں میں ترقی کی ہے، ہر ایک صحافیانہ اسٹائل کے استعمال کی مختلف تکنیکس ہیں اور یہ مختلف مقاصد سے اور مختلف قارئین و سامعین کے لیے لکھا جاتا ہے۔

خبری صحافت سیدھے سادے، صاف گوئی کے طریقے سے لکھی جاتی ہے۔ اس میں تمام حقائق شامل کیے جاتے ہیں جنہیں چیک کر لیا جاتا ہے تاکہ کوئی غلطی نہ ہو اور نہ ہی کسی طرح کی میڈیا جانبداری ہو۔ خبر پرنٹ میڈیا، ٹی وی، ریڈیو وغیرہ کے لیے ہو سکتی ہے، ایسی خبریں عموماً سیاست اور سماجی تحریکوں کے بارے میں ہوتی ہیں، براڈ کاسٹ صحافت اخبار میں شائع کرنے کی بجائے ایکسٹراکٹ طریقوں یا ریڈیو کے ذریعے پیش کی جاتی ہے۔

براڈ کاسٹ صحافت کے ذرائع ابلاغ میں ریڈیو، ٹی وی اور انٹرنیٹ شامل ہیں۔ وکالتی صحافت عام طور پر کسی سماجی یا سیاسی مقصد کی حمایت میں ہوتی ہے اور یہ جان بوجھ کر غیر معروضی نقطہ نظر اپناتی ہے اور اسے چھپانے کی ضرورت بھی نہیں سمجھتی۔ کیونکہ اس میں حقائق سامنے لائے جاتے ہیں، اسی لئے اس میں اور پروپیگنڈے میں فرق ہے۔

- ہر ایک کو سماجی تحفظ اور اپنی مہارتوں کو ترقی دینے کے مواقع کا حق ہے۔
- ہر ایک کو ایک محفوظ ماحول میں ایک منصفانہ معاوضے کے لیے کام کرنے اور ٹریڈ یونین میں شامل ہونے کا حق ہے۔
- ہر ایک کو آرام اور تفریح کا حق حاصل ہے۔
- ہر ایک کو ایک مناسب معیار زندگی اور بیماری کی صورت میں طبی امداد کا حق ہے۔
- ہر ایک کو اسکول جانے کا حق حاصل ہے۔
- ہر ایک کو اپنی کیونٹی کی ثقافتی زندگی میں حصہ لینے کا حق ہے۔
- ہر ایک کو سماجی نظام کا احترام کرنا چاہیے جو ان تمام حقوق کی دستیابی کے لئے ضروری ہے۔
- ہر ایک کو دوسروں کے حقوق، کیونٹی اور عوامی املاک کا احترام کرنا چاہیے۔
- کسی کو بھی اس اعلان میں شامل حقوق کو ختم کرنے کا حق حاصل نہیں ہے۔
- ہر ایک کو اپنے کھول سکتا، آپ کو یا آپ کے گھر والوں کو تکلیف نہیں دے سکتا۔
- اگر کسی پر ظلم کیا جائے یا ظلم ہونے کا خطرہ ہو تو ہر ایک کو حق حاصل ہے کہ کسی دوسرے ملک چلا جائے اور تحفظ مانگے۔
- ہر ایک کو حق حاصل ہے کہ کسی ملک سے تعلق رکھے، اگر آپ کسی دوسرے ملک سے تعلق رکھنا چاہیں تو کسی کو بھی حق حاصل نہیں ہے کہ آپ گرو کے۔
- ہر ایک کو حق حاصل ہے کہ شادی کرے اور اس کا خاندان ہو۔
- ہر ایک کو جائیداد اور ملکیت رکھنے کا حق ہے۔
- ہر ایک کو اپنے مذہب پر عمل کرنے اور اس کے تمام پہلوؤں کے مطابق چلنے اور اپنی خواہش سے اپنا مذہب تبدیل کرنے کا حق ہے۔
- ہر ایک کو وہ کہنے کا حق ہے جو وہ سوچتا ہے اور اسے معلومات لینے اور دینے کا حق حاصل ہے۔
- ہر ایک کو پر امن طریقے سے اجتماعات اور انجمنوں میں شرکت کا حق ہے۔
- ہر ایک کو اپنے ملک کی حکومت کے چناؤ میں مدد اور اس میں حصہ لینے کا حق ہے۔

ماخوذ: یو این رائٹس ایجوکیشن ایسوسی ایشن

ہینڈ آؤٹ 3: انسانی حقوق کے عالمی اعلان کا سادہ بیان

تمہید کا خلاصہ

جنس، معذوری، مذہب، زبان۔
ہر ایک کو آزادی اور حفاظت سے جینے کا حق ہے۔
کسی کو حق نہیں ہے کہ آپ سے غلام کی طرح کا سلوک
کرے، نہ ہی آپ کو کسی سے اپنے غلام جیسا سلوک کرنا
چاہیے۔
کسی کو حق نہیں ہے کہ آپ کو چوٹ لگائے یا اذیت
دے۔

ہر ایک کا حق ہے کہ قانون اس سے یکساں سلوک
کرے۔
قانون ہر ایک کے لیے برابر ہے، یہ ایک ہی طرح سے
سب پر نافذ کیا جانا چاہیے۔
اگر کسی کے انسانی حقوق کا احترام نہ کیا جا رہا ہو تو اسے
قانونی مدد مانگنے کا حق ہے۔
کسی کو حق نہیں ہے کہ آپ کو انصاف کے منافی قید کرے
یا آپ کو آپ کے ملک سے نکال دے۔
ہر ایک کو حق حاصل ہے کہ اس کے خلاف مقدمہ منصفانہ
اور کھلی عدالت میں چلایا جائے۔
ہر ایک کو بے گناہ سمجھا جائے جب تک کہ قطعی ثابت نہ ہو
جائے۔

اگر کوئی آپ کو کوئی نقصان پہنچانے کی کوشش کرے تو
آپ کو یہ حق حاصل ہے کہ مدد مانگیں لیکن کوئی بلا کسی
معقول وجہ کے آپ کے گھر میں داخل نہیں ہو سکتا، آپ

■ جنرل اسمبلی تسلیم کرتی ہے کہ خاندان انسانیت کو حاصل پیدا کنٹی
■ عزت اور مساوی و ناقابل تنسیخ حقوق دنیا میں آزادی،
■ انصاف اور امن کی بنیاد ہیں۔ قانون کی حکمرانی کے ذریعے
■ انسانی حقوق کی حفاظت کی جانی چاہیے۔ اقوام کے مابین
■ دوستانہ تعلقات کو فروغ دینا چاہیے۔ اقوام متحدہ کی قوموں
■ نے انسانی حقوق، انسانی فرد کی عزت اور اس کی حیثیت،
■ مردوں اور عورتوں کے مساوی حقوق میں اپنے یقین کا اعادہ
■ کیا ہے اور سماجی ترقی، زندگی کے بہتر معیارات اور وسیع تر
■ آزادی کے لیے پرعزم ہیں اور عہد کیا ہے کہ انسانی حقوق اور
■ ان حقوق کے عمومی شعور کو فروغ دیں گی۔

انسانی حقوق کے عالمی اعلان کا خلاصہ

■ ہر ایک آزاد ہے اور ہم سب سے اسی طرح کا سلوک ہونا
■ چاہیے۔
■ ہر ایک برابر ہے، باوجود کچھ فرق کے جیسے جلد کی رنگت،

جو کہ 3.8 ہے، اب بھی قابل لحاظ تک بلند ہے جبکہ ہدف 2.1 تھا۔ MDGs پر پیش قدمی کی مزید تفصیل کے لیے وزٹ کریں:

<http://www.undp.org/content/dam/pakistan/docs/MDGs/MDG2013Report/UNDP-Report13.pdf>

■ ہدف 5: پاکستان نے اہداف کے حصول میں خاطر خواہ مگر پھر بھی ناکافی پیش قدمی دکھائی ہے۔ MMR کو تقریباً آدھا کر دیا گیا ہے (276 فی 100,000 پیدائش 07-2006 میں)، مانع حمل اشیا کا استعمال تین گنا ہو گیا ہے، (35.4 فی صد تک)، پیدائش کے وقت ماہر ملے (SBAs) کی دستیابی دو گنا سے بھی زیادہ یعنی 52.1 فی صد ہو گئی ہے، بارآوری کی کل شرح

خواتین مردوں اور نوجوانوں کے تولیدی صحت کے مسائل اور بارآوری نہ ہونا شامل ہیں۔

ملینیم ڈیولپمنٹ گولز (MDGs)

پاکستان نے ملینیم ڈیولپمنٹ گولز³³ پر دستخط کیے ہیں۔ اسی کے تحت ہم نے 2000ء میں وعدہ کیا تھا کہ 2015ء تک یہ اہداف حاصل کر لیں گے۔ اہداف 4 اور 5 میں کہا گیا ہے کہ 1990ء سے شمار کرتے ہوئے اگلے 15 برسوں میں پانچ برس سے کم عمر بچوں کی اموات کو دو تہائی تک اور زچہ کی موت کی شرح کو 75 فیصد کم کیا جائے گا۔

- ہدف 4: اس MDG سے متعلق تمام انڈیکسز پر پاکستان میں سست رفتار اور درجہ بدرجہ بہتری آئی ہے، پانچ برس سے کم عمری کی اموات جو 1990/91ء میں 117 تھیں گر کر 2012/13ء میں 89 اموات فی 1000 زندہ پیدائش رہ گئی اور شیرخواروں کی اموات 102 سے گر کر 74 اموات فی زندہ پیدائش پر آگئی۔

فراہم کرتی ہیں اور حال ہی میں ان کی ذمہ داریوں کو بڑھا کر حفاظتی ٹیکوں جیسی خدمات کو شامل کر دیا گیا۔ لیڈی ہیلتھ ورکرز اپنے کچھ دن حفاظتی ٹیکوں کے قومی پروگرام (جیسے پولیو وائرس کے خاتمے کی مہم) کو اور کچھ دن RMNCH سروسز کو دیتی ہیں۔ نظام کی کمزوریاں براہ راست ان کے علم میں آتی ہیں اور وہ صحت کی معیاری نگہداشت اور سہولتوں کی طرف مناسب ترین رہنمائی کرتی ہیں تاکہ RMNCH کے نتائج کی طرف یقینی پیش قدمی ہو۔

نیشنل ری پروڈکٹو ہیلتھ (RH) پیکیج

1994ء کی انٹرنیشنل کانفرنس برائے پاپولیشن اینڈ ڈیولپمنٹ (ICPD) کے بعد حکومت پاکستان نے ایک نیشنل ری پروڈکٹو ہیلتھ سروسز پیکیج تیار کیا۔ اس میں متعلقہ خواتین، حضرات اور نوجوان لڑکوں، لڑکیوں کی آراچی ضروریات پوری کرنے کے لیے ایک جامع انداز کار کی تجویز دی گئی تھی۔ اس طرح ہیلتھ اور پاپولیشن پلاننگ کا ایجنڈا روایتی خاندانی منصوبہ بندی سے منقطع ہو گیا۔ آراچی پیکیج میں فیملی پلاننگ، ماؤں کی صحت، ایوریشن کیئر، شیرخواروں کی صحت، RTI/STD اور HIV/AIDS،

³³ مستقل رہنمائی کے متنازعہ ایجنڈے کی ذمہ داریوں کو بڑھا کر فراہم کرتی ہیں اور حال ہی میں ان کی ذمہ داریوں کو بڑھا کر حفاظتی ٹیکوں جیسی خدمات کو شامل کر دیا گیا۔ لیڈی ہیلتھ ورکرز اپنے کچھ دن حفاظتی ٹیکوں کے قومی پروگرام (جیسے پولیو وائرس کے خاتمے کی مہم) کو اور کچھ دن RMNCH سروسز کو دیتی ہیں۔ نظام کی کمزوریاں براہ راست ان کے علم میں آتی ہیں اور وہ صحت کی معیاری نگہداشت اور سہولتوں کی طرف مناسب ترین رہنمائی کرتی ہیں تاکہ RMNCH کے نتائج کی طرف یقینی پیش قدمی ہو۔

www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview.html

مجموعی شرح کو 2.1 پر لانے کا ہدف تھا۔ منصوبے میں 10,000 مڈوائٹس کی تربیت شامل تھی جو بشمول ہیلتھ آڈٹ لیس میں فیملی پلاننگ سروسز کے 295 اسپتالوں میں مکمل ایمرجنسی اوپن ٹیزکس اینڈ نیوٹنل سروسز (EmONC) دے سکیں۔

اٹھارہویں ترمیم کے بعد MNCH پروگرام صوبائی حکومتوں کے دائرہ اختیار میں ہے۔ 2013 میں پنجاب حکومت نے صحت سے متعلق تین بڑے پروگراموں کو ضم کر دیا جن میں لیڈی ہیلتھ ورکرز اسکیم، نیوٹریشن اور MNCH شامل تھے۔ انہیں ملا کر ایک ری پروڈکٹو میٹرنل نیو بورن چائلڈ ہیلتھ (RMNCH) اینڈ نیوٹریشن پروگرام بنا دیا گیا۔ اس طرح خیر پنجو نونو حکومت نے بھی ایک مجموعی 2014 میں ایک ری پروڈکٹو ہیلتھ اینڈ میٹرنل اینڈ چائلڈ ہیلتھ پراجیکٹ قائم کر دیا۔

لیڈی ہیلتھ ورکر پروگرام (LHW)

یہ اسکیم 1994 میں شروع کی گئی اور آج پاکستان میں 100,000 سے زائد لیڈی ہیلتھ ورکرز ہیں جو تقریباً 80 فیصد آبادی کی خدمت کر رہی ہیں۔ لیڈی ہیلتھ ورکرز پروگرام کمیونٹی کی بنیاد پر شادی شدہ خواتین کو متحرک کرتا ہے جو کم سے کم 1 سال تک تعلیم یافتہ ہوں اور 20 سے 50 سال کے درمیان عمر کی ہوں۔ یہ MNCH کے مسائل پر بنیادی صحت کی سروسز بھی

ایم این سی ایچ سے متعلق بڑے سرکاری پروگرام

- پروگرام برائے خاندانی منصوبہ بندی اور پرائمری ہیلتھ کیئر (لیڈی ہیلتھ ورکرز پروگرام)
- ملی ری ایکشن پروگرام
- حفاظتی ٹیکوں کا توسیعی پروگرام (EPI)
- پرائمری سٹریٹیجی اور کوآرڈینیشن سیل
- ملی ری ایکشن پروگرام
- نیوٹریشن پروگرام

ماں اور بچے کی صحت کا پروگرام (MNCH)

2007 میں حکومت پاکستان نے آزاد جموں کشمیر، شمالی علاقوں، فانا اور فانا کے 134 اضلاع میں MNCH شروع کیا۔ اس پروگرام کا مقصد، ملینیم ڈیو پینٹ گولز اور 5 کی طرف پیش قدمی کو تیز کرنا تھا۔

MDGs کے علاوہ سرکار کا 2015 تک CPR کو 55 فیصد اور زچگی سے پہلے کی نگہداشت کی مکمل کوریج جبکہ بار آوری کی

ہینڈ آؤٹ 2: ماں، نومولود اور بچوں کی صحت کے بارے میں قومی پالیسیاں اور قوانین

تمام طرح کے امتیاز کے خاتمے کا کنونشن (CEDAW) اور بچے کے حقوق کا کنونشن (CRC) پر دستخط کیے ہیں اور ملینیم ڈیولپمنٹ گولز (MDGs) پر عمل کا خواہاں ہے (اب تک) کوئی قوانین موجود نہیں ہیں جو ضمنی اور ری پروڈکٹو ہیلتھ حقوق کا تحفظ کرتے ہوں۔

تاہم اس سلسلے میں قانون سازی کی دو کوششیں یاد رکھنے کے قابل ہیں:

- ری پروڈکٹو ہیلتھ کیئر اور رائٹس بل (پہلی مرتبہ 2009 میں پیش کیا گیا)
- لازمی حفاظتی کیوں کا بل (مسودہ)

ری پروڈکٹو ہیلتھ کیئر اور حقوق کا ایکٹ

ری پروڈکٹو ہیلتھ کیئر اینڈ رائٹس ایکٹ (2009) کو ری پروڈکٹو ہیلتھ اور حقوق کو قانونی تحفظ دینے کے لئے قومی اسمبلی میں 2009 میں پیش کیا گیا۔ اگرچہ قومی اسمبلی نے اس بل کی منظوری دے دی، یہ سینیٹ میں مخالفت کے باعث ناکام ہو گیا۔ بعد میں 2013 میں دوبارہ پیش کیا گیا لیکن سینیٹ میں پھر ناکام ہو گیا۔³²

حکومت پاکستان نے ہیلتھ پالیسیوں کا ایک سلسلہ بھی متعارف کرایا ہے۔ جن کا MNCH پر براہ راست اثر پڑتا ہے³¹۔

- 1990 کی ہیلتھ پالیسی
- 2001 کی ہیلتھ پالیسی
- 2002 کی آبادی پالیسی
- 2000 کے نیشنل ری پروڈکٹو ہیلتھ سروسز پیکیج (NRHSP)
- 2001-2011 دس سالہ پریکٹو ڈیولپمنٹ پلان
- 2005 نیشنل MNCH سٹریٹجک فریم ورک
- 2010 قومی آبادی پالیسی (ڈرافٹ)

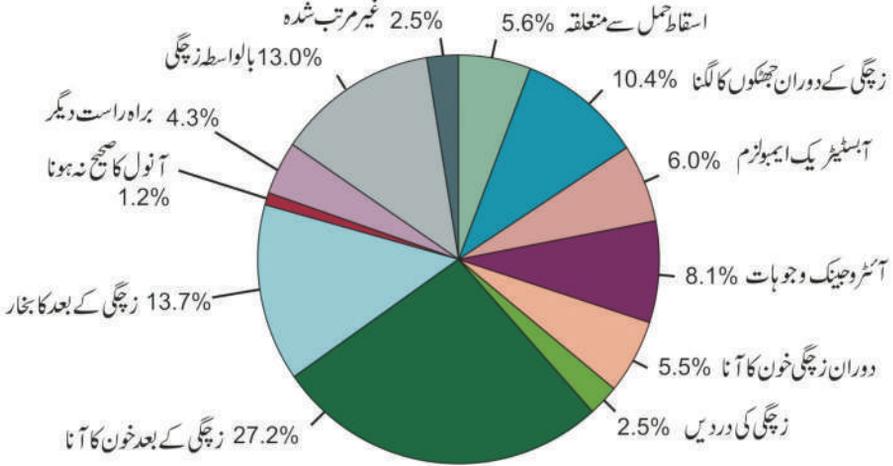
متعلقہ ایکٹ اور بل

اگرچہ پاکستان نے آبادی اور ترقیاتی پروگرام آف ایکشن کی کانفرنس (ICPD POA) (1994)، خواتین کے خلاف

³¹ آر اے سائیکس پاکستان ویب سائٹ: <http://rafpakistan.org/userfiles/MNH-PolicyContextPakistan.pdf>

³² <http://www.senate.gov.pk/en/Legis%20Br/annex%202014-15/annex6.pdf>

پاکستان میں زچگی اموات کی وجوہات



پاکستان میں اس موضوع یعنی مانع حمل طریقوں کے استعمال کے بارے میں سوالات بچے پیدا کرنے کی عمر کی شادی شدہ خواتین (اور بعض اوقات مردوں) سے پوچھے جاتے ہیں۔ مانع حمل اشیاء کی موجودگی کی شرح (CPR) ان شادی شدہ خواتین کا تناسب ہے جو سروے کے وقت فیملی پلاننگ کا طریقہ استعمال کر رہی تھیں۔ اس سلسلے میں معلومات کا سب سے قابل بھروسہ ذریعہ پاکستان ڈیموگرافک اینڈ ہیلتھ سروے (PDHS) ہے۔

اس کی آخری اشاعت 2012-2013 میں ہوئی جس کے مطابق موجودہ سی پی آر 35 فی صد ہے۔ یہ خطے کے دیگر ممالک کے مقابلے میں بہت کم ہے۔ بھارت میں سی پی آر 54 فی صد، بنگلہ دیش میں 53 فی صد اور ایران میں 79 فی صد ہے۔ ان

2- فیصلے میں دیر لگانا کہ طبی مدد لی جائے یا نہیں

3- کسی مرکز صحت تک پہنچنے میں تاخیر، مثلاً ٹرانسپورٹیشن کی وجہ سے

4- آخری دیر ہیلتھ سروس سینٹر میں ہوتی ہے جہاں ایمرجنسی مدد کی فراہمی میں دیر ہو جاتی ہے۔

مانع حمل کا استعمال

یہ اہم ہے کہ والدین کم تعداد میں بچے پیدا کرنے اور پیدائش میں وقفے کا فیصلہ کریں جس کے لئے مانع حمل کا استعمال ضروری ہو جاتا ہے۔ اس کیس میں مانع حمل اشیاء استعمال کرنے والوں کا تناسب صحت ایک اہم انڈیکیٹر ہے۔

ہینڈ آؤٹس



ہوتی ہیں اور ترقی پذیر ملکوں میں اموات اور ان کی وجوہات اکثر اوقات ریکارڈ نہیں کی جاتیں۔ زچگی کی زیادہ تر اموات حمل کے آخری تین ماہ میں یا بچے کی پیدائش کے پہلے نختے میں ہوتی ہیں۔

ہینڈ آؤٹ 1: ماؤں کی اموات کو سمجھنا

چار تاخیریں

اگر خیردار کرنے والے اشاروں کا پتہ چلا لیا جائے اور بروقت علاج فراہم کر لیا جائے تو ماؤں اور بچوں کی اموات کو کم کیا جاسکتا ہے۔ تحقیق سے یہ بات سامنے آئی ہے کہ چار مرحلوں پر دیر بچوں اور ماؤں کی اموات میں کردار ادا کرتی ہیں۔

1- مسئلے کو سمجھنے کے قابل نہ ہونا

ماؤں کی اموات کیا ہیں؟

ڈبلیو ایچ او کے مطابق، ماں کی موت کی تعریف ہے کہ ایک عورت کی موت، حمل کے دوران یا حمل کے ختم ہوجانے کے 42 روز کے اندر، حمل کے دورانیے اور جگہ سے قطع نظر، حمل سے متعلق یا اس سے بڑھ جانے والی کسی بھی وجہ سے یا حمل کی منجھنت سے لیکن کسی حادثاتی یا واقعاتی وجہ سے نہیں۔ سروے کر کے ماؤں کی اموات کا جاننا مشکل ہے کیونکہ یہ کم تعداد میں

ہینڈ آؤٹس

12



حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ
صحافتی گائیڈ

نام	ماہرین / ادارہ
ڈاکٹر زبیا اے ستار	ریپر وڈیکٹو ہیلتھ اور ڈیموگرافی، پاپولیشن کونسل
ڈاکٹر توصیف احمد	ماہر آبادیات، پاتھ فائنڈر
ڈاکٹر ثانیہ نشتر	کارڈیالوجسٹ، ہیلتھ سیکٹر پالیسی اینڈ پلاننگ، ہارٹ لائف
ڈاکٹر ذوالفقار بھٹ	دوسرے اینڈ چائلڈ ہیلتھ، آغا خان یونیورسٹی
ڈاکٹر تنویر شیخ احمد	پبلک ہیلتھ ایجوکیشن اینڈ ڈویلپمنٹ سپیشلسٹ، مینڈز
ڈاکٹر سعید رضوان	میٹریل اینڈ چائلڈ ہیلتھ، یونیسیف
ڈاکٹر شعیب خان	ہیلتھ سسٹمز، جونیور ہسپتال سینٹر فور کمیونیکیشن پروگرامز
عاطف اکرام بھٹ	ہیلتھ کمیونیکیشن، سینٹر فار کمیونیکیشن پروگرامز پاکستان
ڈاکٹر عطیہ عنایت اللہ	ڈیموگرافکس، پاپولیشن پلاننگ رہنما گروپ آف پاکستان
ڈاکٹر مہتاب ایس۔ کریم	ماہر آبادیات، اور صحت عامہ کراچی انسٹیٹیوٹ آف ٹیکنالوجی اینڈ انٹرنیٹ پرینیورسٹیپ (کے آئی ٹی ای)
ڈاکٹر اقبال عالم	سپیشلسٹ سروے میتھوڈولوجی، نیویارک، یو ایس اے
ڈاکٹر یاسمین زیدی	جینڈر اینڈ پالیسی سٹڈیز، منیجمنٹ ڈویلپمنٹ انسٹیٹیوٹ
ڈاکٹر خزانہ محمود	آبسٹرکٹس اینڈ گائیدانسی پاکستان انسٹیٹیوٹ آف میڈیکل سائنسز (پی آئی ایم ایس)
ڈاکٹر فہیم طاہر	ریپر وڈیکٹو، فزیالوجی، ہیلتھ، نیشنل انسٹیٹیوٹ آف ہیلتھ (این آئی ایچ)
ڈاکٹر تنویر احمد زاور	سپیشلسٹ پبلک ہیلتھ، کونٹیکٹ انٹرنیشنل
ڈاکٹر نبیلہ علی	ہیلتھ سسٹمز، جے ایس آئی ریسرچ اینڈ ٹریڈنگ انسٹیٹیوٹ آئی این سی

وبائیں، بحران، اموات، بیماریاں، صحت کی خبروں کی اشاعت، خطرے کے عوامل، صحت کے نظام اور بچوں کی صحت کی عدم مساوات شامل ہیں۔ ویب سائٹ لنک:

<http://www.who.int/countries/pak/en/>

مشن ہے۔ ڈبلیو آر اے پی کے تمام مقاصد اور سرگرمیاں ایم ڈی جی 4 اور 5 پر توجہ مرکوز کیے ہوئے ہیں۔ ویب سائٹ لنک:

<http://www.whiteribbonalliance.org/>

ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن (ڈبلیو ایچ او)

پاکستان میں صحت عامہ کے

ادارے اور رابطے

ان میں صحت کے اسپیشلسٹس اور ان کی مہارت کے شعبہ کی ایک فہرست شامل ہے۔

اقوام متحدہ کے نظام میں صحت کے لئے ہدایت کار اور رابطے کی اتھارٹی ہے۔ یہ صحت کے عالمی مسائل پر قیادت کی فراہمی، صحت کی تحقیق کے ایجنڈے کی تشکیل، جینی بر شہادت پالیسی آپشنز کے حق میں بولنے، ملکوں کو تکنیکی امداد فراہم کرنے اور صحت کے رجحانات پر نظر رکھنے اور ان کا جائزہ لینے کی ذمہ دار ہے۔ پاکستان میں یہ جن شعبوں میں کام کر رہی ہے ان میں

تھکموں کے لئے بھی ریپورٹس سینٹر کا کام کر رہے ہیں۔

ویب سائٹ لنک: www.hands.org.pk

تھکموں کی صحت کی سہولتوں اور میڈیکل کی صلاحیتوں کو بڑھانے میں کردار ادا کیا ہے۔ ملک بھر میں خاندانی منصوبہ بندی کے کارکنان کی تربیت کے لئے اس ادارے کے بارہ علاقائی تربیتی انسٹیٹیوٹ قائم کئے گئے۔ یہی بنیادی افراد کارآبادی کو خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات فراہم کرنے میں کام آئے۔

ویب سائٹ لنک: <http://www.unfpa.org.pk/>

یونیسف پاکستان

یونیسف پاکستان پچھلی کئی دہائیوں سے پاکستان میں بچوں کے حقوق کے قیام کی وکالت کر رہی ہے۔ اسکی ترجیحات میں بچوں کی بقا اور ترقی، بنیادی تعلیم اور صنفی مساوات، ایچ آئی وی / ایڈز کے خلاف جنگ اور بچوں کے تحفظ شامل ہیں۔

ویب سائٹ لنک: <http://www.unicef.org/pakistan/>

وائٹ ربن انٹرنیشنل

وائٹ ربن انٹرنیشنل پاکستان (ڈبلیو آرے پی) ایک آزاد، غیر منافع بخش اور غیر سیاسی پیشہ ورانہ تنظیم ہے۔ یہ عالمی سطح پر گراس روٹ تحریک سے جڑا ہوا ہے جو ماؤں کی سلامتی کے لئے کام کرتا ہے۔ پوری دنیا میں ماؤں اور نومولود بچوں کا تحفظ اس ادارے کا

نیشنل انسٹیٹیوٹ آف ہیلتھ (این آئی ایچ)

این آئی ایچ اس وقت ملک کے سب سے قابل قدر اداروں میں سے ہے جو کہ پچھلے 40 سال سے صحت عامہ عامہ سے متعلق کثیر شعبہ جاتی سرگرمیوں میں جیسے کہ تشخیصی خدمات، تحقیق اور حیاتی مصنوعات (biologicals) کی پیداوار میں شامل ہے۔ یہ انسٹیٹیوٹ وائرل تشخیص کے لئے عالمی ادارہ صحت (WHO) کا تعاون کا مرکز اور پولیو کے لئے علاقائی ریفرنس لیبارٹری ہے۔ اسکے علاوہ یہ انفلوئنزا کی وائرل تشخیص کے لئے ایک قومی حوالہ سینٹر بھی ہے۔ یہ ادویات کا معیار برقرار رکھنے کیلئے قومی ایبلٹی لیبارٹری کے طور پر کام کرتا ہے اور وفاقی علاقہ اسلام آباد کے لئے کھانے کا معیار برقرار رکھنے کیلئے عوام کی تجزیہ کار لیبارٹری بھی ہے۔

ویب سائٹ لنک: www.nih.gov

یو این ایف پی اے

اس ادارے نے خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات فراہم کرنے اور مانع حمل اشیاء کی فراہمی اور جنینٹن کے لئے سرکاری اور غیر سرکاری

صحت سے متعلق مسائل پر پاکستان میں سرگرم ادارے۔

آغا خان یونیورسٹی

دی۔ اس کی خدمات میں فیملی ویلفیئر سینٹرز، فیملی ہیلتھ اسپتال، فوکس ایریا پروگرامز اور پرائیویٹ ڈاکٹروں کے وسیع نیٹ ورک کے ذریعے مریشوں سے رابطے شامل ہیں۔ رہنمائی پنی اسے پنی ایک بنیادی انسانی حق کے طور پر جنسی اور ری پروڈکٹو ہیلتھ کو فروغ دے رہی ہے۔ یہ سرکاری، غیر سرکاری انجمنوں اور سول سوسائٹی سے مل کر مردوں، عورتوں اور نوجوانوں کو معیاری جنسی اور ری پروڈکٹو ہیلتھ سروسز فراہم کر رہی ہے۔

ویب سائٹ لنک: <http://www.fpapak.org/>

ہینڈز

یہ ادارہ کم آمدنی والے لوگوں کو صحت کی بنیادی خدمات، پرائمری تعلیم، آمدنی کے مواقع اور اداروں کے قیام میں مدد کے ذریعے با اختیار بناتا ہے۔ یہ غیر منافع بخش رجسٹرڈ ادارہ ہے جو بنیادی اور ثانوی صحت کی سہولتوں اور تعلیم کے معیار کی بہتری اور لوگوں کو قابلیت دے کر غربت کو کم کرنے کے لئے کام کر رہا ہے۔

ہینڈز سندھ کے اضلاع حیدرآباد، ساگھڑ، بدین اور ٹھٹھہ اور بن قاسم ناؤن کراچی کے 5,000 دیہات کی 20 لاکھ آبادی کو فائدہ دے رہا اور اپیلک اور پرائیویٹ شعبوں میں کام کر رہا ہے۔ ان اضلاع میں ہینڈز کے رجسٹرڈ دفاتر نہ صرف مختلف غیر منافع بخش اور پرائیویٹ اداروں بلکہ ضلعی حکومتوں کے مختلف

آغا خان یونیورسٹی کو 1983 میں چارٹر ملا۔ یہ ایک نجی، خود مختار یونیورسٹی ہے جو تحقیق، تعلیم اور کیونٹی سروس کے ذریعے انسانی فلاح کو فروغ دیتی ہے۔ اس کی ایڈمشن پالیسی میرٹ پر مبنی ہے یہ مستقبل کے قائدین اور اہل فکر کو جذبہ خدمت اور مہارت سے مزین کرتی ہے تاکہ وہ معاشرے کے تحت چیلنجوں کو پیشہ ورانہ قابلیت سے حل کر سکیں۔

ویب سائٹ لنک: www.aku.edu

فیملی پلاننگ ایسوسی ایشن آف پاکستان

رہنما نے 1953 میں فیملی پلاننگ ایسوسی ایشن آف پاکستان کے طور پر پاکستان کے غریب اور محروم لوگوں کی خدمت کا کام شروع کیا۔ اس نے کمیونٹی کی بنیاد پر منظم کرتے ہوئے شہری اور دیہی علاقوں میں مراکز ساجی بہود کھول کر اپنے کام کو توسیع



ڈبلیو ایچ او کی طرف سے صحافیوں کیلئے کتابچہ انفلوئنزا کی دستیابی

آن لائن ویب لنک:

http://www.who.int/csr/don/Handbook_influenza_pandemic_dec05.pdf

رپورٹنگ فار ہومن ٹیرمین کرائسٹس ہائی انٹرنیوڈ آن لائن دستیاب ہے ویب لنک:

https://internews.org/sites/default/files/resources/IN140220_HumanitarianReportingMANUAL_WEB.pdf

صحت کے بارے میں تحریری طور پر صحافیوں کیلئے ایک کتابچہ بنگلہ دیش میں آن لائن دستیاب ہے۔ ویب لنک:

<https://www.k4health.org/toolkits/bangladesh-healthjournalists>

صحت، صحافت اور رپورٹنگ کے وسائل

صحافیوں کے لئے ہینڈ بکس آن لائن اور کتابی شکل میں دستیاب ہیں۔ (فہرست نیچے دیکھئے)۔

سید طلعت حسین کی رپورٹنگ اور اس میں ترمیم کی بنیادی معلومات

رابرٹ جے ہمین کی طرف سے اخبار کے صحافیوں کیلئے طریقہ کار

صحافیوں کی طرف سے رپورٹرز کیلئے کتابچہ بغیر کسی رکاوٹ کے (یونیسکو کے ساتھ) آن لائن دستیاب ہے۔ ویب لنک:

https://rsf.org/sites/default/files/guide_journaliste_rsf_2015_en.pdf



دی گارجین

انٹرنیشنل فیڈریشن آف جرنلسٹس

آئی ایف جے صحافیوں کی دنیا کی سب سے بڑی تنظیم ہے۔ یہ 1926ء میں قائم ہوئی۔ آج دنیا کے 139 ملکوں میں اس کے 600,000 ممبر ہیں۔ آئی ایف جے صحافیوں کی مضبوط اور آزاد تنظیموں کے ذریعے پریس کی آزادی اور سماجی انصاف کے تحفظ کے لئے عالمی سطح پر جدوجہد کو فروغ دیتی ہے۔

ویب سائٹ لنک : <http://www.ifj.org/>

یہ برطانوی روزنامہ صحت سے متعلق خبروں کے لئے مشہور ہے۔ گارجین کے ہیلتھ ایڈیٹر کو حال ہی میں ایولا کی وبا جیسے مسائل پر خبریں شائع کرنے پر ایک ایوارڈ دیا گیا ہے۔ یہ عالمی سطح پر صحت کے مسائل کو سمجھنے کے لئے ایک کارآمد ذریعہ ہے۔ اس کے صحافت کے بلند معیار کی وجہ سے اس سے سیکھا جاسکتا ہے۔ ویب سائٹ لنک :

<http://www.theguardian.com/international>

مزید وسائل

ناشا اعجاز



ویب سائٹ لنک :

[http://healthjournalism.org/
aboutcontactUs.php](http://healthjournalism.org/aboutcontactUs.php)

اس باب میں صحت سے متعلق کچھ اضافی وسائل اور صحت سے متعلق ادارے دیئے گئے ہیں۔ معلومات کے ہر ذریعے کے تعارف کے بعد ویب سائٹ لنکس دیئے گئے ہیں۔

سوسائٹی آف پروفیشنل جرنلسٹس

یہ سوسائٹی صحافت کا معیار بہتر کرنے اور اسکے تحفظ کے لئے کام کرتی ہے۔ یہ آزاد صحافت اور اعلیٰ اخلاقی معیارات کو فروغ دیتی ہے۔ اسکی بنیاد 1909 میں سکھا، ڈیلنا، کائی کے نام سے رکھی گئی۔ یہ سوسائٹی خبر کے آزادانہ بہاؤ اور صحافیوں کی اعلیٰ نسل میں جذبے کے فروغ اور اعلیٰ تعلیم کے لئے کام کرتی ہے۔ ویب سائٹ لنک:

<https://www.spj.org/index.asp>

دی ایسوسی ایشن آف ہیلتھ کیئر جرنلسٹس

یہ ایک آزاد غیر منافع بخش تنظیم ہے جو صحت سے متعلق معاملات میں عوام کی سمجھ بوجھ بڑھانے کے لئے قائم کی گئی ہے۔ صحت سے متعلق خبروں، تجزیوں اور ایڈیٹنگ کا معیار بہتر کرنا اور ان کی نمایاں طور پر اشاعت اس کا مشن ہے۔ اسے ایچ سی جے کے 1,400 سے زائد ارکان ہیں۔

مزید وسائل

11



نتاشا اعجاز

حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ
صحافتی گائیڈ

جدول نمبر 2: بچوں کی کم عمری میں اموات کی شرحیں

Table .6 Early childhood mortality rates

Neonatal, post-neonatal, infant, child, and under-five mortality rates for five-year periods preceding the survey, Pakistan 2012-2013

Years preceding the survey	Approximate calendar year	Neonatal mortality (NN)	Post-neonatal mortality (PNN) ¹	Infant mortality (q_0)	Child mortality (q_1)	Under-five mortality (q_5)
0-4	2007-2011	55	19	74	17	89
5-9	2002-2006	60	28	88	19	105
10-14	1997-2001	59	33	92	23	113

¹ Computed as the difference between the infant and neonatal mortality rates

وضاحت کی گئی ہے کہ یہ شیرخوارگی اور قبل پیدائش میں فرق کے حساب لگائے گئے ہیں۔

اسٹیپ نمبر 1

عنوان اور ذیلی عنوان کو پڑھیں۔ اس کیس میں سروے سے پہلے کے پانچ برسوں میں بچوں کی کم عمری کی اموات کو جدول میں پیش کیا گیا ہے۔

اسٹیپ نمبر 4

2007-2011 کے برسوں کو دیکھیں جہاں 5 برس سے چھوٹے بچوں کی اموات کی شرح 89 اموات فی 1,000 زندہ پیدائش ہے۔ یہ سروے سے قبل کے 5 برس کے عرصے کے اعداد و شمار ہیں جس کا مطلب ہوا کہ اس عرصے میں پاکستان میں پیدا ہونے والے ہر 11 بچوں میں سے ایک اپنی پانچویں سالگرہ تک پہنچنے سے پہلے ہی فوت ہو گیا۔ اس سروے میں دکھایا گیا ہے شرح اموات کا تناسب کیا ہے یعنی بچوں میں 1,000 پیدائش میں 174 اموات۔

اسٹیپ نمبر 2

کالموں کے عنوانوں پر ایک نظر ڈالیں جو سب سے اوپر فٹی پی میں دیئے گئے ہیں۔ اس کیس میں کالموں میں سروے سے پہلے کے برسوں کو بیان کیا گیا ہے۔ تقریباً کینڈا رسال، قبل پیدائش، پیدائش کے بعد، شیرخوار، بچہ اور پانچ برس سے پہلے کے انتقال کی شرحیں۔

اسٹیپ نمبر 3

فٹ نوٹس دیکھئے جو جدول کے نیچے دیئے گئے ہیں جہاں

عین رکھنے کی ہے کہ ڈی ایچ ایس کی زیادہ تر رپورٹس میں معلومات کو انہی درجوں میں تقسیم کیا گیا ہوگا۔

اشیپ نمبر 4

جدول کی سب سے نیچے کی آخری پٹی کو دیکھئے۔ اس میں 15 سے 49 برس کی تمام شادی شدہ خواتین جو کوئی بھی مانع حمل طریقہ استعمال کر رہی ہیں، کی فی صد کو درج کیا گیا ہے۔ اس کیس میں 26.1 فی صد شادی شدہ خواتین کوئی جدید مانع حمل طریقہ استعمال کر رہی ہیں جبکہ 9.3 فی صد کوئی روایتی طریقہ استعمال کرتی ہیں۔

اشیپ نمبر 5

یہ جاننے کے لئے کہ مکمل غیر تعلیم یافتہ شادی شدہ خواتین میں سے کتنے فی صد اس وقت کوئی جدید مانع حمل طریقہ استعمال کرتی ہیں۔ اوپر سے Any Modern Method تک ایک لائن کھینچئے۔ بائیں طرف والی پٹیوں پر نظر رکھئے اور لائن کو No Education تک لے آئیے اور آپ کو اپنی مطلوبہ فی صد مل جائے گی۔ یعنی مکمل غیر تعلیم یافتہ شادی شدہ خواتین جو کوئی بھی جدید مانع حمل طریقہ استعمال کرتی ہیں۔ اور اس جدول کے مطابق یہ ہے 23.4۔

اشیپ نمبر 1

عنوان اور ذیلی عنوان کو پڑھیے۔ ان سے آپ کو موضوع اور زیر بحث گروہ آبادی کا پتا چلتا ہے۔ اس کیس میں یہ جدول 15 سے 49 برس کی حالیہ شادی شدہ خواتین کے زیر استعمال مانع حمل کے طریقوں کے بارے میں ہے۔

اشیپ نمبر 2

کالموں کے عنوانات پڑھیں جو سب سے اوپر والی پٹی میں لکھے ہوئے ہیں۔ ان سے پتا چلتا ہے کہ معلومات کو کس طرح مختلف درجوں میں رکھا گیا ہے۔ اس کیس میں ایک الگ مانع حمل طریقہ درج کیا گیا ہے۔ کوئی بھی طریقہ جدید یا روایتی۔ آخری کالم میں لکھا گیا ہے کہ کتنی خواتین سے معلومات حاصل کی گئیں۔

اشیپ نمبر 3

یہاں درج عنوانات کو دیکھئے۔ پہلا عمودی کالم، ان عنوانات سے پتا چلتا ہے کہ پس منظر کی خصوصیات کی بنا پر معلومات کو کن اقسام میں تقسیم کیا گیا ہے۔ اس کیس میں عمر، مذہبی شہری رہائش، مذہب، تعلیم اور زخمہ بچوں کے لحاظ سے شادی شدہ خواتین کے استعمال میں مانع حمل طریقے پیش کیے گئے ہیں۔ یہ بات ذہن

جدولوں کی مثالیں

جدول نمبر 1: پس منظر خصوصیات کے لحاظ سے مانع حمل اشیاء کا استعمال۔

Table 5. Current use of contraception by background characteristics

Percent distribution of currently married women age 15-49 by contraceptive method currently used, according to background characteristics, Pakistan 2012-13

Background characteristics	Modern Method									Traditional method				Total	Number of women				
	Any method	Any modern method	Female sterilization	Male sterilization	IUD	PIU	Injectables	Condom	LAM	Other*	Any traditional method	Rhythm	Withdrawal			Other	Not correctly using		
Age																			
15-19	10.3	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	3.4	0.6	0.3	3.4	0.2	3.2	0.0	0.0	0.0	89.7	10311	394
20-24	21.3	14.9	0.5	0.0	1.0	1.4	2.2	7.1	2.6	0.2	6.5	0.5	6.0	0.0	0.0	0.0	78.7	1000	2053
25-29	31.2	21.0	2.5	0.1	1.8	1.5	2.9	9.3	2.2	0.2	10.3	0.8	9.7	0.2	0.0	0.0	68.8	1000	2063
30-34	41.7	31.4	7.4	0.6	3.8	1.8	4.2	11.8	1.8	0.2	10.3	0.6	9.6	0.1	0.0	0.0	58.3	1000	2454
35-39	47.9	36.6	14.8	0.2	3.7	1.9	3.4	11.3	1.2	0.2	11.1	1.1	10.2	0.0	0.0	0.0	52.1	1000	2137
40-44	44.2	33.3	17.5	0.6	3.1	2.3	2.3	7.6	0.7	0.1	10.9	1.2	9.4	0.3	0.0	0.0	55.8	1000	1017
45-49	34.5	26.8	18.6	0.2	1.6	0.9	1.3	4.2	0.2	0.2	7.7	0.4	6.9	0.3	0.0	0.0	65.3	1000	1419
Residence																			
Urban	44.8	32.0	9.6	0.4	2.6	1.5	2.3	14.8	0.6	0.1	12.8	1.0	11.7	0.1	0.0	0.0	55.2	1000	4304
Rural	30.7	23.1	8.2	0.2	2.2	1.0	2.9	5.8	2.0	0.2	7.0	0.5	6.8	0.1	0.0	0.0	69.3	1000	8033
Region																			
Punjab	40.7	29.0	10.2	0.4	2.9	1.1	2.0	9.9	2.3	0.2	11.7	1.0	10.6	0.1	0.0	0.0	59.3	1000	7374
Sindh	29.5	24.5	9.7	0.1	1.2	1.8	3.3	8.0	0.2	0.3	5.0	0.1	4.8	0.1	0.0	0.0	70.5	1000	3062
Khyber Pakhtunkhwa	28.1	19.5	2.4	0.0	1.5	2.7	5.2	7.0	0.6	0.0	8.6	0.3	8.1	0.2	0.0	0.0	71.9	1000	1855
Balochistan	16.5	16.3	4.0	0.0	2.1	2.4	1.7	3.7	2.0	0.4	3.1	0.1	3.0	0.1	0.0	0.0	80.5	1000	555
Islamabad(CT)	39.4	41.1	10.0	0.3	4.6	1.8	1.6	24.9	0.8	0.4	15.4	2.4	12.9	0.0	0.0	0.0	40.6	1000	62
Gilgit Baltistan	33.6	28.2	4.6	0.0	8.6	3.7	6.6	3.0	1.4	0.0	3.4	0.5	4.9	0.0	0.0	0.0	66.4	1000	91
Education																			
No Education	30.2	23.4	9.6	0.2	2.2	1.5	2.9	3.0	1.9	0.2	6.8	0.5	6.1	0.2	0.0	0.0	69.8	1000	7347
Primary	40.8	29.3	9.1	0.6	2.0	1.5	3.2	10.5	1.5	0.3	12.1	0.9	11.1	0.1	0.0	0.0	58.2	1000	2107
Middle	40.7	29.5	7.2	0.3	3.0	2.4	2.3	13.1	0.8	0.3	11.2	1.2	9.9	0.1	0.0	0.0	59.3	1000	658
Secondary	43.9	31.1	7.3	0.2	2.5	1.8	2.9	15.7	0.9	0.0	12.9	0.7	12.1	0.1	0.0	0.0	56.1	1000	1351
Higher*	43.8	29.7	4.9	0.2	2.6	1.3	1.6	18.1	0.9	0.2	14.2	0.6	13.5	0.0	0.0	0.0	56.2	1000	1225
Number of living Children																			
0	19.9	11.6	1.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	89.1	1000	1775
1-2	28.8	18.1	1.1	0.0	0.9	1.2	2.3	10.5	1.9	0.2	10.7	0.7	10.0	0.0	0.0	0.0	71.2	1000	3356
3-4	40.4	35.2	11.8	0.5	3.8	2.0	5.5	11.8	1.7	0.2	11.2	0.7	10.2	0.2	0.0	0.0	53.0	1000	5772
5+	47.6	37.4	17.7	0.4	3.3	2.6	3.8	7.9	1.7	0.2	10.2	0.8	9.2	0.2	0.0	0.0	52.4	1000	5300
Total	35.4	26.1	8.7	0.3	2.5	1.6	2.8	8.8	1.2	0.2	9.3	0.7	8.2	0.1	0.0	0.0	64.8	100.0	12,937

Note: If more than one method is used, only the most effective method is considered in this tabulation.

LAMs: Lactational amenorrhea method.

*Include implants and other modern methods.

Primary refers to completing classes 1-3.

Middle refers to completing classes 6-8.

Secondary refers to completing classes 9-10.

Higher refers to class 11 and above.

پیداوار جو مارکیٹ کے لئے نہیں تھی جیسے دفاع یا تعلیم کی سرکاری خدمات۔

پر ہی جانی چاہیے۔ انڈیکس کو پروگرام کی مطلوبہ پیش قدمی کی ہی نمائندگی کرنی چاہیے۔

جی این پی یا گروس نیشنل پروڈکٹ ایک متبادل تصور ہے جس میں ملک کے تمام باشندوں کا تمام پیداواری کام شامل ہے۔ لہذا اگر جرمن ملکیت کی فیکٹری امریکا میں کام کر رہی ہے تو اس فیکٹری کی پیداوار امریکی جی ڈی پی میں شامل ہوگی لیکن جرمن جی این پی میں شامل کی جائے گی۔ مزید معلومات کے لئے وزٹ کیجئے:

<http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/basics/gdp.html>

فیڈرل بجٹ کیا ہے؟

بجٹ ایک مالی منصوبہ ہے جس میں ایک مخصوص عرصے کے لئے آمدنی اور اخراجات کا تخمینہ لگایا جاتا ہے۔ کسی ملک کا وفاقی یا فیڈرل بجٹ ہر سال بنایا جاتا ہے اور اس میں آئندہ سال کے کئی طرح کے اخراجات کا پیشگی تخمینہ پیش کیا جاتا ہے۔ مزید معلومات کے لئے وزٹ کیجئے:

http://www.investorwords.com/6808/federal_budget.html

انڈیکس کو صحیح، غیر مبہم الفاظ میں بیان کرنا چاہیے جس سے واضح طور پر اور صاف پتا چلے کہ کس چیز کی پیمائش کی جارہی ہے۔ جہاں عملی طور پر ممکن ہو انڈیکس کو مطلوب معلومات بتانی چاہئیں اور یہ بھی کہ اس کی کس یا پولیشن میں سے پیمائش کی جائے گی۔ انڈیکس پروگرام کی کامیابی کا کوئی مخصوص لیول (سطح) طے نہیں کرتے۔ بہتری آئی، اضافہ ہوا، کسی آئی جیسے الفاظ انڈیکس سے تعلق نہیں رکھتے۔ مزید معلومات کے لئے وزٹ کیجئے:

<http://www.endvawnow.org/en/articles/336-indicators.html>

جی ڈی پی اور جی این پی کیا ہیں؟

جی ڈی پی ظاہر کرتا ہے کہ ایک مخصوص عرصے میں ایک ملک میں جو اشیاء اور خدمات پیدا کی گئیں۔ زرد کی زبان میں بیان کرتے ہوئے ان کی قیمت کیا ہے۔ جی ڈی پی میں شامل ہیں مارکیٹ میں فروخت کے لئے پیدا کی گئی اشیاء اور خدمات اور کچھ ایسی



طرف ر.حجان، آبادی اور ماحول، اور نو جوان۔

پنی آر بی کا ڈیٹا <http://www.prb.org/About.aspx>

پر دستیاب ہے۔

جدولیں پڑھنے کے لئے اہم تصورات

انڈیکسز یا اشارے کیا ہیں؟

انڈیکسز ایک خاص قابل مشاہدہ اور قابل پیمائش خصوصیت ہے جو تبدیلیوں یا کسی پروگرام کی اپنے مخصوص نتائج کے حصول کی جانب پیش قدمی ظاہر کرنے کے لئے استعمال کی جاسکتی ہے۔ ہر نتیجے کے لئے کم سے کم ایک انڈیکسز ہونا چاہیے۔ انڈیکسز کو مخصوص اور واضح ہونا چاہیے اور اس سے توجہ اس سے متعلق نتیجے

ورکشاپس کا انعقاد کرتا ہے تاکہ معلومات کے اہم ترین استعمال کنندگان کو آبادی کے مسائل کو سمجھنے اور مؤثر انداز میں ابلاغ کرنے کے لئے ضروری وسائل و معلومات دی جاسکیں۔

پنی آر بی اس بات کو یقینی بنانے کے لئے کام کرتا ہے کہ ترقی پذیر ممالک اور امریکا میں پالیسی ساز لوگ آبادی، صحت اور ماحول کے بارے میں پالیسیاں بناتے وقت سنی سنائی باتوں اور پرانی معلومات کی بجائے مضبوط شواہد پر انحصار کریں۔

پنی آر بی کے اہم موضوعات میں یہ شامل ہیں: معمر افراد، بچے اور خاندان، خاندانی منصوبہ بندی اور تولیدی صحت، جنس، عالمی صحت، عدم مساوات اور غربت، ہجرت اور آبادی کا شہروں کی

جدولیں سمجھنا

ناتشا اعجاز



پاپولیشن ریفرنس بیورو (PRB)

یہ ادارہ آبادی، صحت اور ماحول کے بارے میں پوری دنیا کے لوگوں کو معلومات فراہم کرتا ہے اور موجودہ اور آئندہ نسلوں کی بہتری کے لئے ان معلومات کو استعمال کرنے کی اجازت دیتا ہے۔

- پی آر بی کو آبادی کے بارے میں پیچیدہ اعداد و شمار کے تجزیے اور تحقیق کے لئے استعمال کیا جاتا ہے تاکہ آبادی کے بارے میں انتہائی معروضی، صحیح اور تازہ ترین معلومات کو ایسے انداز میں پیش کیا جائے کہ وہ کلا، معاشی اور فیصلہ ساز یکساں آسانی سے استعمال کر سکیں۔
- پی آر بی دنیا بھر میں اداروں کے ساتھ مل کر کام کرتا اور

سماجی اور طبی علوم میں مطالعے کے نتائج، قومی اور محلی سطح کی معلومات اور آبادی سے متعلق معلومات ظاہر کرنے کے لئے جدولوں، چارٹس اور اعداد پر انحصار کیا جاتا ہے۔ صحافیوں کو صحیح طریقے سے رپورٹ کرنے کے لئے ان جدولوں کو پڑھنے اور ان کی وضاحت کرنے کے قابل ہونا چاہیے۔ جدولوں میں بہت سی ایسی معلومات بھی ہوتی ہیں جو ضروری نہیں کہ کسی رپورٹ کے متن میں بیان کی گئی ہوں اور جو خبروں کو بہتر کر سکتی ہیں اور جن سے نئے خیالات جنم لے سکتے ہیں۔ اس باب میں ہم جدولوں کی اہمیت سمجھیں گے اور انہیں استعمال کرنے کے بارے میں سیکھیں گے۔

10

جدولیں سمجھنا



نتاشا اعجاز

حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ
صحافتی گائیڈ

کے برعکس دوسرے درجے کی سہولیات [ڈسٹرکٹ اور تحصیل ہسپتال] اور دوسرے اہم صحت کے اداروں سے بھی معلومات اکٹھا اور تقابلی طور پر مرتب کرتا ہے۔ یہ اس 1300 پہلے درجے کی صحت کی سہولیات کے علاوہ ہے جہاں سے معلومات اکٹھی کی جاتی ہیں۔

آبادی کی فلاح کے بارے میں شماریات:

18 ویں آئینی ترمیم کے بعد سے وزارت آبادی فلاح (MoPW) ختم ہو چکی ہے۔ آبادی کی فلاح کے بارے میں اعداد و شمار کا جمع کرنا اور اسکا تجزیہ کرنا اب (SS&DP) فیڈرل بیورو آف سٹیٹسٹکس کے پاس منتقل ہو گیا ہے۔ حکومت پاکستان کا حکم نافذ کرنے کے لیے جو کہ

اب PBS کہلاتا ہے ایک نیا سیکشن FBS بنایا ہے جسکا نام پاپولیشن ویلفیئر سٹیٹسٹکس (PWS) رکھا گیا ہے۔ اسکے مقاصد مندرجہ ذیل ہیں:

- صوبائی اور قومی سطح پر مانع حمل کی تدابیر کے کوائف کو اکٹھا، مرتب، انکی تشریح کرنا، ماہانہ سہ ماہی اور سالانہ مانع حمل کی خدمات کی شماریات کا ڈیٹا بیس رکھنا۔
- مانع حمل کی شماریات کی باقاعدگی کے ساتھ تجزیہ کرنا۔
- قومی اور بین الاقوامی اداروں کے ساتھ روابط استوار کرنا۔

- فراہم کرتا ہے تاکہ قومی صحت کی معلومات کے نظام میں بہتری ہو سکے۔ اسکی توجہ کے مراکز مندرجہ ذیل ہیں۔
- صحت عامہ کے کارکنوں کی شہاریات میں تربیت۔
- اہم قومی ڈیٹا بیس کا بنانا اور اسکو ترقی دینا، اور اسکے لیے انسانی وسائل جمع کرنا۔
- صحت کے ادارے کے ڈیٹا بیس اور جغرافیائی معلومات کے نظام GIS کے نظام میں بہتری۔
- نئی معلوماتی ٹیکنالوجی کی حوصلہ افزائی۔
- ہیلتھ انفرمیشن سسٹم پر کام کرنے والے قومی صحت کے افسران کی مدد۔
- ضلعی صحت کی معلومات کے نظام لاگو کرنے کے تجربے اور استعمال کرنے والوں کی مانگ پر بنایا گیا ہے۔ صحت کا معلوماتی نظام ان دنوں ایک زیادہ موثر ضلعی صحت کے معلوماتی نظام میں تبدیل کیا جا رہا ہے۔ یہ بہت عرصے کے مذاکرات کے بعد ہوا ہے۔ یہ ترمیم شدہ نظام، پچھلے نظام

رابطے کی معلومات

ادارہ	عہدہ	رابطہ نمبر
پاپو لیشن اینڈ ویلفیئر ڈیپارٹمنٹ بلوچستان	سیکرٹری	081-9202361
پاپو لیشن اینڈ ویلفیئر ڈیپارٹمنٹ بلوچستان	ڈائریکٹر جنرل	081-9213236
پاپو لیشن اینڈ ویلفیئر ڈیپارٹمنٹ خیبر پختونخواہ	سیکرٹری	091 - 9211535
پاپو لیشن اینڈ ویلفیئر ڈیپارٹمنٹ پنجاب	ڈائریکٹر جنرل	042 - 35843087
پاپو لیشن اینڈ ویلفیئر ڈیپارٹمنٹ سندھ	سیکرٹری	021 - 34313922 021 - 34522488

Data available at:

<http://www.pbs.gov.pk/content/contraceptive-performance-reports>

ہیلتھ انفارمیشن سسٹمز HIS / ڈسٹرکٹ ہیلتھ انفارمیشن سسٹمز DHIS

یہ قومی سطح پر صحت کی معلومات کا نظام ایک کوائف جمع کرنے کا، انکو استعمال اور تجزیہ کرنے کا ایک طریقہ ہے جو کہ سب سے بنیادی درجے کی سہولیات کی طرف سے دی گئے معلومات پر مبنی ہے۔ WHO اسکو ادارتی معاونت

HIES سروے PIHS کے ساتھ متنعم ہوگئی اور اسکا نیا نام پاکستان سوشل اور لیونگ سٹینڈرڈ (PSLM) سروے ہو گیا۔ یہ سروے ضلعی اور صوبائی سطح پر ہر دوسرے سال باری باری ہوتا ہے۔ 2011-12ء کے سروے نے 15,807 گھرانوں کے بارے میں معلومات حاصل کی۔ یہ سروے گھریلو آمدنی، بچت، قرضے اور اخراجات اور اسکے طرز کے بارے میں تفصیلی معلومات فراہم کرتا ہے۔

رابطے کی معلومات

ادارہ	عہدہ	رابطہ نمبر
پی بی ایس	چیف سٹیٹسٹیکیشن	051- 9106515 chiefstat@pbs.gov.pk
پی ایس ایل ایم	ڈپٹی ڈائریکٹر جنرل	051- 9106552 ayazuddin@pbs.gov.pk

Household survey data available at:
<http://www.pbs.gov.pk/content/household-integrated-economic-survey-hies-2011-12>

رابطے کی معلومات

ادارہ	عہدہ	رابطہ نمبر
ڈبلیو ایچ او	کنٹری ریپریزنٹٹیو	051- 9255184-5, 9255077, 8432400

- MICS کے اعداد و شمار وسیع پیمانے پر عورتوں اور بچوں کے حالات کے بارے میں پالیسی اور پروگرام بنانے اور عوام کی رائے پر اثر انداز ہونے کے لیے دنیا بھر میں استعمال ہوتے ہیں۔ ابتداء میں یہ سروے ورلڈ سمیٹ فار چلڈرن کے رد عمل میں بنایا گیا تھا تاکہ بین الاقوامی طور پر متفقہ مقاصد کو ناپا جاسکے۔ اسکا پہلا سروے 1995ء میں قریب 60 ملکوں میں ہوا۔
- مردم شماری کی شماریات کا تجزیہ اور آبادیات پر تحقیق۔
- مردم شماری کے اعداد و شمار کی تنقیص انٹرسیٹل (Intercensal) سٹڈی اور متعلقہ علاقوں میں سروے۔
- مردم شماری کے اعداد و شمار کو کوائف استعمال کرنے والوں کو پہچاننا۔
- کوائف استعمال کرنے والوں کی ضرورت کے مطابق جدول کاری کرنا۔

آبادی کی مردم شماری

ہاوس ہولڈ انکم اینڈ اکسپنڈیچر سروے

HIES

یہ سروے 1963ء سے باقاعدگی سے ہو رہا ہے گو کہ اسکا تسلسل کبھی کبھی ٹوٹ بھی گیا ہے۔ 99-1998ء میں

پاکستان میں مردم شماری کا محکمہ 1950ء میں قائم کیا۔ اسکے بعد رجسٹریشن آرگنائزیشن میں ضم ہو کے یہ سینسز اینڈ رجسٹریشن آرگنائزیشن کہلائی۔ کچھ عرصہ بعد یہ دو مختلف محکمتوں میں بٹ گئی اور محکمہ مردم شماری سٹیٹسٹکس ڈویژن کی ذیل میں آگئی۔ مردم شماری کرنے کی ذمہ داری پاکستان بیورو آف سٹیٹسٹکس کی ہے۔ اسکے فریضے درج ذیل ہیں:

- آبادی اور گھروں کی مردم شماری کی لائحہ عمل اور اس پر عمل درآمد۔
- مردم شماری کی رپورٹس کی صورت میں اعداد و شمار کو بروئے کار لانا اور اسکی ترویج کرنا۔

صحافیوں کے لیے نوٹ:

ڈسٹرکٹ ہیلتھ آفیسر اپنے علاقے کی صحت کی معلومات کے لیے بہت اہم ذریعہ ثابت ہو سکتے ہیں۔

رابطے کی معلومات

ادارہ	عہدہ	رابطہ نمبر
پی بی ایس (اسلام آباد)	سینس کمنشنر	051- 9106528 habibullah@gmail.com
پی بی ایس (لاہور)	جوائنٹ سیکس کمنشنر	042-99268242 anzaraziz@gmail.com
پی بی ایس (ملتان)	ڈپٹی سینس کمنشنر	061-9220067
پی بی ایس (کراچی)	جوائنٹ سینس کمنشنر	021-34559615 censuspak_kar@yahoo.com
پی بی ایس (سکھر)	اسسٹنٹ سینس کمنشنر	071-923106
پی بی ایس (پشاور / فانا)	جوائنٹ کمنشنر	091-9212631 janjua_bashir@yahoo.com
پی بی ایس (کوئٹہ)	جوائنٹ سینس کمنشنر	081-9211207
پی بی ایس (گلگت)	اسسٹنٹ سینس کمنشنر	05811-920762
پی بی ایس (مظفر آباد)	سینس کمنشنر	05822-920753
پی بی ایس (خوزدار)	اسسٹنٹ سینس کمنشنر	0848-412760

Census data available at: <http://www.pbs.gov.pk/population-tables>

* یہ رابطے آبادی کی مردم شماری کے صوبائی اور علاقائی دفاتر کے لئے ہیں

غذائیت فراہم کرنے کے طریقے، بچوں اور خواتین کی غذائی ضروریات، بچوں کی شرح اموات، زچہ و بچہ کی صحت، HIV-AIDS کے بارے میں جانکاری اور رویے، مزید بیماریوں کے بارے میں معلومات [جیسا کہ تپ و ق، میٹا ٹیسٹس بی / سی] اور گھریلو تشدد۔

ملٹیل انڈیکس کلستر سروے (MICS)

UNICEF مختلف ممالک کو شماریات جمع کرنے اور انکا تجزیہ کرنے میں مدد دیتا ہے تاکہ بچوں اور خواتین کے صحت کے بارے میں حالات کی دیکھ بھال کی جاسکے۔

آف سٹینکس (PBS) کی تکنیکی مدد سے یہ سروے مکمل کیا۔ اس سے پہلے 91-1990 اور 07-2006ء میں یہ سروے ہوئے تھے۔ DHS سروے آبادیات اور زچہ و بچہ کے شماریات اکٹھا کرنے کے لیے کئے جاتے ہیں۔ انکا مقصد پالیسی بنانے والے اور پروگرام چلانے والوں کو مستند اور حتمی معلومات فراہم کرنا ہے۔ سن 2012-13ء کے PDHS نے مندرجہ ذیل عنوانات پر معلومات اکٹھی کی۔

خانہ دانی منصوبہ بندی کے بارے میں معلومات اور اس پر عمل، شرح پیدائش اور اس میں فوقیت، شادی، بچوں کی

رابطے کی معلومات

ادارہ	عہدہ	رابطہ نمبر
نیشنل انسٹیٹیوٹ آف پاپولیشن سٹڈیز	ایگزیکٹو ڈائریکٹر	051-9262753
نیشنل انسٹیٹیوٹ آف پاپولیشن سٹڈیز	ڈائریکٹر (آر اینڈ ایس)	051-9262756

معلومات کے لئے: <http://www.nips.org.pk/>

رابطے کی معلومات

ادارہ	عہدہ	رابطہ نمبر
یونیسف	ایم آئی سی ایس کوآرڈینیٹر پاکستان	051-209-7752 fudahmad@unicef.org

MICS کے نتائج اور ڈیٹا کے لئے

http://www.unicef.org/infobycountry/pakistan_pakistan_statstcs.html

پاکستان میں صحت عامہ کی معلومات کے اہم ذرائع

متاشا اجاز



پاکستان ڈیموگرافک اور ہیلتھ سروے (PDHS)

پاکستان ڈیموگرافک اور ہیلتھ سروے (PDHS) پاکستان میں آبادی کی صحت کے بارے میں کوآلف جمع کرنے کے بڑے سرویز میں سے ایک ہے۔ PDHS 2012-13ء کا سروے اس سلسلے کی تیسری کڑی ہے جو کہ Measure DHS انٹرنیشنل کا حصہ ہے۔ نیشنل انسٹیٹیوٹ آف پاپولیشن سٹڈیز (NIPS) جو کہ ایک آبادیات اور ترقیات کی تحقیق کا ایک بڑا پاکستانی ادارہ ہے، نے کامیابی کے ساتھ ICF انٹرنیشنل اور پاکستان ہیورو

صحت عامہ کی صحافت میں اعداد و شمار کا موثر استعمال انتہائی ضروری ہے۔ کوآلف کے ذریعے صحافیوں اور محکمہ صحت کے کارکنان کو مسائل اور انکے رجحانات کی تشخیص کرنے میں آسانی ہوتی ہے۔ شماریات سے خبر کو تناظر میں دیکھا جاسکتا ہے۔ مثال کے طور پر ایک ہی نظر میں ہم جان لیتے ہیں کہ صحت عامہ کے مسائل کس قدر پھیلے ہوئے ہیں اور کن آبادیوں اور جگہوں پر موجود ہیں۔ نتیجاً ان سے پتہ چلتا ہے کہ صحافیوں کو کن علاقوں اور موضوعات کی طرف توجہ دینی چاہیے۔ اس باب میں صحت، آبادی اور غذائیت کے بارے میں ان اہم اور مستند ذرائع کے بارے میں بتایا گیا ہے جن کو خبروں کے لیے استعمال جیا جاسکتا ہے۔

پاکستان میں صحت عامہ کی معلومات کے اہم ذرائع

9



نتاشا اعجاز

حقوق پر مبنی صحت پر پورنگ
صحافتی گائیڈ

ایک نو وائس اور چھوٹے چھوٹے جملے نہایت
ضروری ہیں۔

میں تکمیل:

خبر ختم کرنے کا ایک طریقہ کسی مستند شخص کے قول کا
استعمال ہے۔ یا پھر خبر جس لیڈ سے شروع کی گئی تھی اسکو
پھر سے دہرایا جاسکتا ہے اس کو سرکل اینڈنگ
(Circle ending) کہتے ہیں۔

خبر لکھنے کے لیے کچھ کلیدی نکات:

ابتداء یہ جملہ قاری کو متوجہ کرتا ہے۔ ڈائریکٹ لیڈ جس
کو سری لیڈ بھی کہا جاسکتا ہے وہ کہانی کے مطلق کو بتاتا ہے
اور قارئین میں کہانی کے بارے میں تجسس پیدا کرتا ہے۔

کہانی کا مرکز:

کہانی کا مرکز مربوط انداز میں آگے بڑھتا ہے تاکہ اسکو
بڑھنے میں آسانی ہو۔ اسکے لیے حوالوں کا استعمال

DON'TS



✗ دن کے مصروف اوقات میں ڈسک کو فون نہ کریں۔

✗ مسٹر وہونے کو ذاتی پر خاش نہ بنائیں اور جو بھی نصیحت ملے اس پر غور کریں۔

✗ ڈسک سے علیحدہ نہ ہو جائیں اور اسکے ساتھ ایک اطمینان بخش تعلق رکھیں۔

✗ ایک قسم کی خبر میں ہی الجھ کر نہ رہ جائیں۔ تنظیم کی ترجیحات کے مطابق طریقے اپنائیں۔

DOS



✓ اپنے موضوع کے بارے میں جس قدر معلومات فراہم کر سکتے ہیں کیجئے۔ مثال کے طور پر لاروال

کنٹرول (Larval control) کے بارے میں وزیر صحت کا بیان جوں کا توں بتانا چاہیے۔

✓ پوری خبر کو توجہ سے لکھیے اور ہاؤس سٹائل (House style) کو اپنانے کی کوشش کیجئے۔²⁵

✓ نیوز روم کے ماحول سے اچھی طرح سے واقفیت رکھیے۔ اگر آپ ضلعی رپورٹرز ہیں تو جتنا زیادہ ممکن ہے اتنا متعلقہ دفتر میں چکر لگائیں۔

✓ اپنے موضوع کے بارے میں افسران بالا کی رائے کی خاطر میں رکھیں۔ اس بات سے باخبر رہیں کہ انتظامیہ کیا کرنا چاہتی ہے۔ سوالات پوچھیے۔

²⁵ ہاؤس سٹائل سکول اشاعتی ادارے اور مختلف تنظیموں کے لیے ایک ہدایت نامہ ہے جس میں کہ رموز اور قاف حرف و نحو، ہے، فرہنگ، حوالے وغیرہ، مختصر سازی اور اس قسم کے دیگر معاملات جو کہ پڑھنے اور دیکھنے میں آسانی پیدا کرتے ہیں۔



کہانی کا ڈھانچہ:

خبر لکھنے سے پہلے آپکو یقین کر لینا چاہیے کہ تمام معلومات منظم ہیں۔ ان کلیدی نقطوں اور حوالوں کو منظم کریں جو کہ آپکی خبر کو سند دیتے ہیں۔ خبر کا سب سے اہم جز شروع میں ہونا چاہیے اور معاون حقائق باقی خبر میں ہونے چاہئیں۔

ایک قانون دان استاد ایک قانون کے طالب علم کے مقابلے میں زیادہ معتبر ہو گا۔

خبر لکھنا:

سوالات پوچھنے کے بعد اور ذرائع کو پرکھنے کے بعد اب جبکہ آپ کے پاس تمام معلومات ہیں تو آپ کہانی لکھنے کے لیے تیار ہیں۔ ایک صحافی کا مقصد قارئین کو معلومات فراہم کرنا ہوتا ہے۔ صحت کی صحافت باقی قسم کی لکھائیوں سے مختلف ایسے بھی ہے کہ اس میں صرف خوش نمائش سرخیاں اور لیڈ جملے ہی سے شروعات نہیں ہوتی بلکہ اس کا مرکز انسانی دلچسپی کی کہانی ہوتا ہے جس میں قاری اپنے آپ کو دیکھ سکتا ہے۔

صحافیوں کے لیے نوٹ:

اگر آپ صحت کی صحافت کا جذبہ رکھتے ہیں تو ایک بات مان لیں کہ صحت کی خبریں پاکستان میں فوقیت نہیں رکھتیں جب تک کہ وہ کسی تباہ کن موضوع پر نہ ہو۔ آپکو اپنی خبر کو جگہ دینے کیلئے ڈیک سے وکالت کرنی پڑے گی۔

کہانی پر مبنی صحافت کو مستند بنانا:

خبروں کا جمع کرنا:

کہانی لکھنے کا پہلا مرحلہ معلومات کو جمع کرنا ہے یہ کرنے کے لیے آپ کو ان اشخاص کی ضرورت ہوتی ہے جنہوں نے واقعہ خود دیکھا یا جن کے پاس اس موضوع پر معلومات ہوں۔ یہ معلومات آپ کے مضمون کی بنیاد ہوتی ہوں یہ بات صاف ظاہر ہے کہ تفصیلات، ذرائع اور شواہد کے بغیر قارئین پر کوئی اثر نہیں ہو سکتا۔

انٹرویو کرنا:

آپ کو اپنے سوالات انٹرویو شروع کرنے سے پہلے طے کر لینے چاہئیں اور اس بات کا بھی تعین کر لینا چاہئے کہ آپ سوالات کیسے پوچھیں گے اور انٹرویو دینے والا اس موضوع میں کس حد تک شامل ہے۔ اور مزید یہ کہ، اپنے موضوع جن پر آپ خبر اکٹھی کر رہے ہیں کو آپ سوچ اور احتیاط سے پہلے سے ہی تیار کر لیں۔

مستند ذرائع کا استعمال:

کسی بھی باقاعدہ قسم کی کہانی کے بارے میں بنیادی بات ہے کہ مستند ذرائع استعمال کیئے جائیں۔ مستند ذریعہ وہ ہوتا ہے جو کہ اپنے کام کا ماہر اور باعزت ہو۔ مثال کے طور پر

صحت عامہ کے صحافیوں کے لیے طبی لغت بنیادی اہمیت کی حامل ہے۔ اکثر صحت عامہ کے بارے میں ڈسک کی معلومات سطحی ہی ہوتی ہے اور انہیں یہ باتیں سمجھانا ضروری ہوتا ہے۔ صحت عامہ کے بارے میں صحافت پیچیدہ عمل ہے اور مزید یہ کہ یہ جرائم اور سیاست کی طرح سنسنی خیز نہیں ہوتی۔ عام طور پر صحت عامہ کے بارے میں خبریں اس وقت بڑھتی ہیں جب اسکے بچٹ کے بارے میں چانچ پڑتا ہو رہی ہوتی ہے یا جب کوئی بہت بڑی آفت آجائے یا جب کوئی بیماری وباء کی صورت اختیار کر جائے۔ ان حالات کے علاوہ صحت عامہ کی خبریں دہلی دہلی ہی رہتی ہیں۔

”صحت کی صحافت باقی قسم کی لکھائیوں

سے مختلف ایسے بھی ہے کہ اس میں

صرف خوش نمائش سرخیاں اور لیڈ جملے

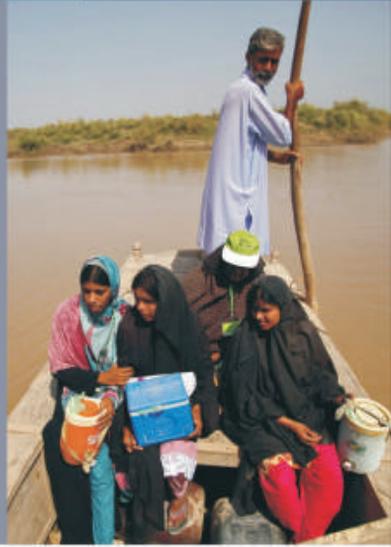
ہی سے شروعات نہیں ہوتی بلکہ اس کا

مرکز انسانی دلچسپی کی کہانی ہوتا ہے جس

میں قاری اپنے آپ کو دیکھ سکتا ہے۔“

ایڈیٹر اور میڈیا کی انتظامیہ کے ساتھ کام

انجم عدا رحمن



اپنی خبر کی تشہیر کے ہنر کو سیکھنے کے لیے صحافیوں کو کچھ وقت درکار ہوتا ہے اس سے زیادہ اہم یہ سیکھنا ہوتا ہے کہ کام کو منطقی نتیجے تک کیسے پہنچایا جائے۔ یہ باب ایڈیٹرز کے ساتھ کام کرنے اور مستند خبروں پر مبنی صحافت کے بارے میں ہے۔

یہ روزمرہ کی بات ہے۔ "ڈسک" سے مراد ہم نیوز روم کے اس علاقے کی ہے جہاں خبریں جمع، تدوین اور ایڈیٹر کی رہنمائی میں تشہیر کے لیے چنی جاتی ہیں۔ نیوز ایڈیٹر یا شفٹ انچارج ڈسک ایڈیٹر یا سب ایڈیٹر [Box 2] دیکھیں [نیوز روم کے اہم کردار ہوتے ہیں۔ ڈسک کی سب سے اہم ذمہ داری یہ ہوتی ہے کہ خبر کا معیار اور انداز اس خبر کے ادارے کے مسائل کے مطابق ہو۔

ایڈوکیسی / اپنی کہانی کو بیچنا:

”خبر کے مسترد ہونے کا خدشہ ہر صحافی کو ہوتا ہے مگر یہ روزمرہ کی بات ہے۔“

کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ ایک صحافی ایک کہانی کو یکجا کرنے میں ہفتوں لگا دیتا ہے اور "ڈسک" اسکو مسترد کر دیتا ہے یا اسکو بعد میں استعمال کرنے کے لیے رکھ دیتا ہے۔ خبر کے مسترد ہونے کا خدشہ ہر صحافی کو ہوتا ہے مگر

ایڈیٹر اور میڈیا کی انتظامیہ کے ساتھ کام

8



انجم ندر احسن

حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ
صحافتی گائیڈ

متعلق ہو سکتی ہے جس سے آپکا مضمون شروع ہوا تھا۔ اس میں تمام شواہد موجود ہونگے لیکن کہانی میں دلچسپی کا باعث جذبات ہونگے۔

تحقیق کی تشہیر:

صحت عامہ کے بارے میں شماریات میں بیشمار پیشہ وارانہ اصلاحات ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر PDHS کے مطابق ایک ماہ سے کم عمر بچوں کی شرح اموات - NMR- ہر ہزار پیداائش یہ 40.7 ہے۔ اس بات کو اس طرح سے بھی کہا جاسکتا ہے کہ پاکستان میں 2 لاکھ بچے اپنی زندگی کے پہلے ہی مہینے میں مر جاتے ہیں۔ اگر اسکو 30 [دن] سے تقسیم کیا جائے تو اسے پتہ چلے گا کہ روز 548 بچے [یا ہر گھنٹے میں 23 بچے] وفات پا جاتے ہیں۔ یہ شماریات نہ صرف ٹھیک ہیں بلکہ موثر بھی ہیں جو کہ گنہگار انداز کے مقابلے میں زیادہ موثر ثابت ہوتے ہیں۔

[80 فیصد] ان دو الفاظ "کیا" اور "کیسے" پر ہوتا ہے اور کیوں جو گو کہ اہم ہے، کم استعمال ہوتا ہے۔ باقی سوالات اگلے مرحلے میں کسی جذباتی کہانی کے لیے محض تفصیلات ہوتی ہیں۔ مثلاً پانچویں بچے کی تولید کے دوران طاہر کی بیوی انتقال کر گئی اس کہانی میں کہاں، کب اور کون تو اہم ہیں ہی لیکن اصل کہانی یہ ہے کہ یہ سب کچھ کیسے اور کیوں ہو اور اس موت سے خاندان پر کیا اثرات مرتب ہوئے؟

خبر کو ٹھوس اور جامع رکھنا:

ایک ذاتی کہانی کا لمبا ہونا ضروری نہیں ہے۔ کسی فرد یا خاندان کے صحت کے معاملے کو تھوڑے سے سادہ جملوں میں بیان کیا جاسکتا ہے۔ اس جذباتی شروعات سے آپ وسیع تر کہانی کی طرف جاسکتے ہیں جیسا کہ صحت عامہ کی پالیسی اور اُنکا عوام پر اثر، یہ وسیع تر کہانی اس ذاتی کہانی کے



انٹرویو کے 3 مراحل ہیں:

پہلا مرحلہ تلاش ہے۔ انٹرویو کرنے والے اپنا تعارف کراتے ہیں اور کہانی میں دلچسپی دکھا کر اپنا اعتبار قائم کرتے ہیں۔ باقاعدہ انٹرویو سے پہلے شروع میں عام سوال پوچھنے چاہیں۔



اسکے بعد تلاش کا عمل ہے جس میں کہ آپ کہانی کو گہرائی میں کھوجتے ہیں۔ اس میں واقعات کی تفصیل اور ذاتی جذبات کے بارے میں پوچھنا چاہیے۔ سوالات کا چناؤ سوچ سمجھ کر کرنا چاہیے۔ [آگے دینے گئے سوالات کی اقسام دیکھیے] اور جب آپ سمجھتے ہیں کہ کہانی کے بارے میں آپکے پاس پوری معلومات ہے تو انٹرویو کے آخری مرحلے پر جانا چاہیے۔



آخر میں خبر کی نوک پلک پر کام ہوتا ہے جس میں آپ خبر کا پس منظر بیان کرتے ہیں اس کے علاوہ ناموں اور جگہوں کے نام کے سچے واقعات کی تواریخ اور اس قسم کی دیگر تفصیلات کو دوبارہ ٹھیک کر لینا چاہیے۔

انٹرویو کرنے کے افراد کا انتخاب: کارکنان صحت عامہ، دائیاں، ڈاکٹر اور این جی اوز کے اسٹاف جو کہ سماجی اور صحت کے مسائل پر کام کرتے ہیں، متعلقہ افراد کی نشاندہی کر سکتے ہیں۔ آس پاس کے لوگ اور مذہبی رہنما بھی مددگار ثابت ہو سکتے ہیں۔ ہر صورت میں یہ ضروری ہے کہ خبر کی مزید جانچ کر لی جائے۔

انٹرویو کرنے کی ہدایات: بطور صحافی آپ لوگوں کو انٹرویو کرنا تو آتا ہی ہے لیکن ایسی خبروں کے بارے میں لوگوں کا انٹرویو کرنا جس میں انکی جذباتی وابستگی ہو کوئی آسان کام نہیں۔ ذاتی کہانیاں لوگوں کی رائے تبدیل کرنے کی اہل ہوتی ہیں اور حکومتی پالیسی بھی تبدیل کر سکتی ہیں۔

سوالات کی اقسام:

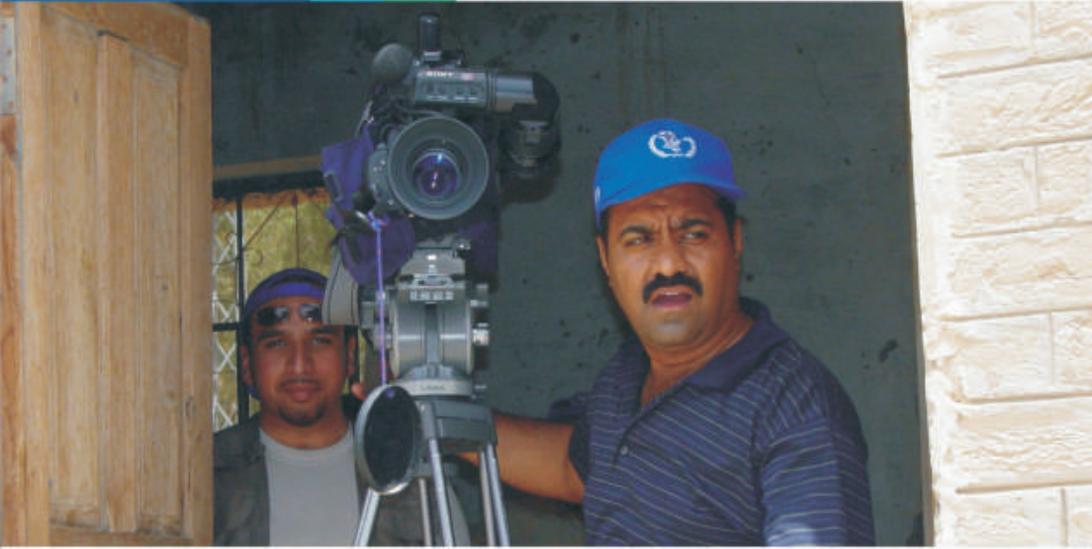
ہمیشہ 6 کاف یا ذرا رکھیں "کہاں، کب، کیا، کیوں اور کیسے"۔ اہم خبروں کے لیے سب سے اہم کہاں، کب اور کون ہوتے ہیں۔ کیا، کیوں اور کیسے بھی اکثر استعمال ہوتا ہے مگر اتنا زیادہ نہیں۔ ذاتی کہانیوں میں اس کے برعکس ہوتا ہے۔ ذاتی کہانی کے ایک اچھے انٹرویو کا دار و مدار

تقریباً اور ایڈیٹر نئی کہانیاں چاہتے ہیں۔ صحت عامہ کی کہانیوں کو عام طور پر پرانی یا غیر اہم سمجھ کر مسترد کر دیا جاتا ہے البتہ کسی بھی کہانی کو ایک نیا زاویہ دیا جاسکتا ہے۔ اس پر ایک کہانی یا کئی کہانیاں لکھی جاسکتی ہیں۔ مثلاً کسی علاقے میں کثیف پانی کی وجہ سے مختلف لوگوں پر کیا جاتی۔

• کیا یہ خبر اہم ہے؟ مثال کے طور پر زچگی کی خبر کوئی نئی خبر نہیں ہوتی لیکن اہم ضرور ہوتی ہے۔ اگر یہ خبر لاعلمیت کے یا خاندان پر برے اثرات کے تناظر میں پیش کی جائے تو زیادہ موثر ہو سکتی ہے۔

خیالات کو محفوظ کرنا: دلچسپ خبروں کو ایک مخصوص نوٹ بک میں لکھ رکھیں۔ یہ خبریں آپکو آس پاس کے لوگوں، اخبار یا انٹرنٹ سے مل سکتی ہیں۔

معلومات اکٹھا کرنے کا طریقہ کار: قابل اعتماد افراد کی ایک فہرست تیار رکھیں۔ اپنے آپس کے لوگوں [جن کو میکلم گالڈول نے کنکٹر کہا ہے] کے ساتھ تعلقات بنائیں۔ ضرورت کے وقت جب آپکو فوری خبر چاہیے ہوتی ہے یہ افراد بہت اہم ہو سکتے ہیں۔



- ہے۔ وہ قارئین کی توجہ اپنی طرف مبذول کراتی ہے اور صحت کے نظام کے مسائل کو نمایاں کرتی ہے۔ اگرچہ شواہد تو ضروری ہیں لیکن انسانی واقعات سے ابھرنے والے جذبات لوگوں کے رویے تبدیل کرنے میں زیادہ مددگار ثابت ہوتے ہیں۔
- حکومتی اور غیر حکومتی اور صحت عامہ کے پرچار کرنے والے مختلف اداروں کی طرف سے آنے والی خبریں۔
- PDHS جو کہ صحت عامہ کے بارے میں مکمل اور قابل بھروسہ شماریات پیش کرتا ہے۔
- انٹرنیٹ پر موجود خبریں۔

موضوعات چننے کے طریقے:

- خبر کا ذریعہ چاہے جو بھی ہو، خبر چننے سے پہلے صحافیوں کو مندرجہ ذیل سوالات ضرور پوچھنے چاہیں:
- کیا یہ خبر صحیح ہے؟ کسی بھی خبر کو مستند قرار دینے سے پہلے ایک سے زیادہ ذرائع کو بروئے کار لائیں۔
- کیا یہ خبر نئی ہے؟ کیا کسی پرانی خبر کا نیا زاویہ ہے؟
- زچہ و بچہ اور دیگر صحت عامہ کی کہانیوں کے بارے میں دلچسپ موضوعات کی نشاندہی کرنے کے لیے مختلف طریقے ہیں مثلاً
- صحت عامہ کے کارکنان سے ذاتی تعلق۔
- پڑوسیوں اور محلہ داروں کی کہانیاں۔

صحت عامہ کی تصنیف و تالیف

بیٹروبرٹس



مثال کے طور پر اس شخص کی کہانی جو کہ زچگی کے دوران اپنی بیوی کو کھو دیتا ہے یا اس ماں کی کہانی جو محض ایک حفاظتی ٹیکہ نہ لگانے کی وجہ سے اپنے بچے کو کھو دیتی ہے۔ ساتھ اس غریب خاندان کی کہانی جو کہ غذائیت کے اصولوں کو اپنا کے غذائی قلت پر قابو پالیتا ہے۔ اس قسم کی ذاتی کہانیاں شاریات کو گہرائی میں دیکھنے میں مدد دیتی ہیں۔ ایک جذباتی کہانی محض شواہد سے کہیں زیادہ موثر ہوتی

ہنگامی اور مثالی خبریں عام طور پر شواہد کے ساتھ پیش کی جاتی ہیں۔ لیکن یہ بہت کم ہوتا ہے کہ یہ خبریں لوگوں کی رائے تبدیل کریں۔ رائے تبدیل کرنے کے لیے ضروری ہے کہ قارئین اس خبر سے اپنے آپ کو دیکھ سکیں۔ اس باب میں صحت عامہ کی صحافت کے مسائل کی نشاندہی کے علاوہ ایک خاکہ پیش کیا گیا ہے جس سے صحت عامہ کے معاملات کو کیسے پیش کیا جائے [ہینڈ آؤٹ 4 ملاحظہ فرمائے]۔

”اگرچہ شواہد تو ضروری ہیں لیکن

انسانی واقعات سے ابھرنے والے

جذبات لوگوں کے رویے تبدیل کرنے

میں زیادہ مددگار ثابت ہوتے ہیں۔“

انسانی کہانیاں:

انسانی کہانیاں ایک بہت ہی طاقتور ذرائع ابلاغ ہو سکتی ہیں۔

7

صحت عامہ کی تصنیف و تالیف



پیٹرورٹس

حقوق پر مبنی صحت پر پورنگ
صحافتی گائیڈ

کے لیے ایک بستر ہے، 1,073 لوگوں کے لیے ایک ڈاکٹر اور 124,047 کے لیے ایک دندان ساز ہے۔

بنیادی صحت عامہ کی خدمات کے لیے

زچہ و بچہ کی بلگامی صورت حال سے موثر انداز میں نمٹنے کے لیے ہسپتالوں کو EmONC کی خدمات فراہم کرنا ضروری ہے۔ حکومت کے MNCH پروگرام کے منصوبوں کے مطابق حکومت نے 275 صحت کی مراکز میں مکمل EmONC کی خدمات اور 550 میں بنیادی EmONC خدمات فراہم کی جائیں گی۔^{24, 23}

Program for Family Planning and Primary Healthcare نے تقریباً ایک لاکھ، لیڈی ہیلتھ ورکرز کو نوکری پر معذور کیا ہے۔ یہ پروگرام پاکستان کی خاصی اکثریت تک پہنچ رہا ہے۔ مثال کے طور پر بلوچستان میں 60 فیصد میں اور پنجاب میں 50 فیصد عوام اس سے

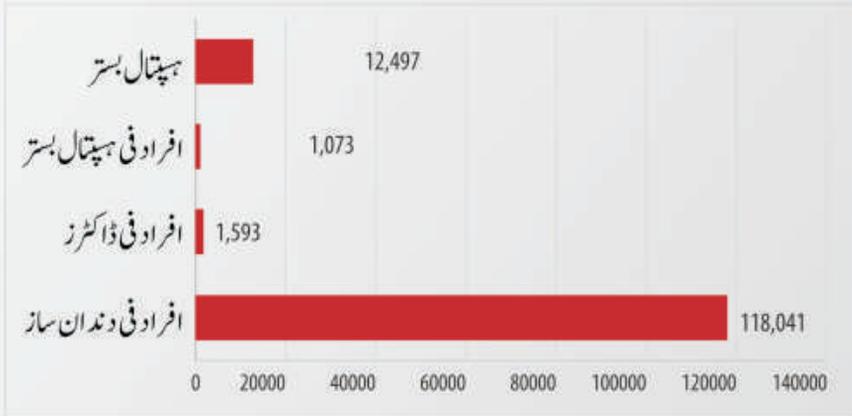
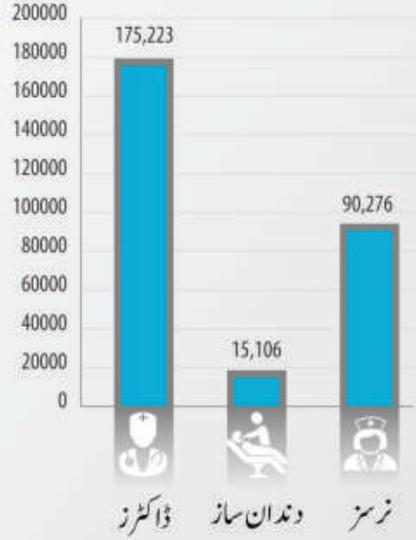
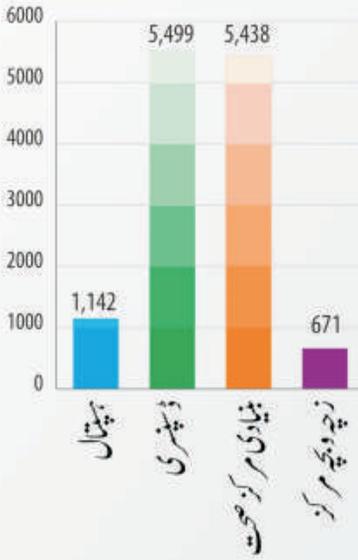
Economic Survey of Pakistan 2014-15²¹

EmONC کی بنیادی سہولیات میں مندرجہ ذیل خدمات کی اہلیت شامل ہیں جیسا کہ اینٹی بائیوٹک، آکسیجن اور اینٹی کولمونیٹ، اسٹیل ڈیٹری، نال کی ہاتھ سے صفائی، انتظام اور بنیادی سٹچ پر ادائیگی کی اہلیت کی بنیادی حالات کی صورت میں منتقلی کا انتظام کو بنیادی سٹچ پر انتظام نہیں ہو پارہا۔ نوذائیدہ کے انجین کی صورت میں بنیادی حالات سے نمٹنے کے انتظام، کم وزن والے نوذائیدہ، سانس لینے کے عمل کی دشواری اور عرصہ نوذائیدہ کے دوران شدید برقعان (مہارت اورس میں سال قرانی قریش کیڑ جس میں چتران گرم) کنٹرولڈ دیگر، آسٹین، غیر اعمائی اینٹی بائیوٹک، انٹراکریک فیڈنگ، سڑکے در بے ذودہ پانے کے عمل میں چھاتی سے ذودہ پانے کیلئے متبادل طریقوں کا استعمال کیلئے رہنمائی، بنیادی سٹچ پر جو سہولیات فراہم کی جاتی ہیں دو تمام EmONC کی جامع سٹارٹ میں شامل کی گئی ہیں۔ اسکے ساتھ ساتھ آ پرائیون سے زرنگی، خون کی منتقلی کی سہولیات اور اسی طرح اعلیٰ درجے کی سٹچ پر نوذائیدہ کی خصوصی دیکھ بھال جیسا کہ اینٹی نیونوٹولاجی کے لئے Neonatology ہونے شامل ہیں۔

^{24, 23} یہ پروگرام اگرم جلف کو پورا کرنے کے سلسلے میں ابھی بہت چھپے ہے۔ TRF کی طرف سے کی گئی درمیانی تحقیق (چار سہ) کے مطابق کم از کم 123 جامع EmONC اور 790 بنیادی EmONC کی سہولیات پر سہ ملک میں سہا سے ہیں۔

تفصیلات کیلئے ویب لنک <http://dynasoft.org/mnch/indicators.php>

صحت کی سہولیات اور کارکنان²¹



صحت کی ترسیل کا نجی شعبہ:

اداروں کے ساتھ شراکت کر رکھی ہے۔ اسکی وجہ سے خاندانی منصوبہ بندی اور دیگر تولیدی صحت کی ضروریات میں شہری اور دیہی علاقوں میں عوام کی پہنچ بڑھ گئی ہے۔

اس شعبے میں متعدد اور مختلف نوعیت کے صحت عامہ کی سہولیات اور خدمات موجود ہیں۔ قانون کے مطابق صحت عامہ کے تمام کارکنان کو اپنی اپنی ریگولیری باڈی جیسے کہ پاکستان میڈیکل اینڈ ڈینٹل کونسل، ہومیو پیٹھی اور طب

ایسی چار تنظیموں کے نام مندرجہ ذیل ہیں:²⁰

- گرین سٹار
 - فیملی پلاننگ ایسوسی ایشن آف پاکستان، راہنما
 - ماری اسٹوڈیوس سوسائٹی (انٹرنیشنل)
 - ڈی کے ٹی انٹرنیشنل
- کونسل وغیرہ، کے ساتھ رجسٹر ہونا ضروری ہے۔ پرائیوٹ سیکٹر میں باقاعدہ ہسپتالوں کے علاوہ بے ضابطہ ہسپتال، عام ڈاکٹر اور کپاونڈرز، ہومیو پیٹھ، حکیم، بڑی بوٹیوں اور ہڈیوں کے ماہرین دکاندرا اور عطائی شامل ہیں۔ سرکاری صحت عامہ کے مقابلے میں نجی شعبہ بہت بڑا ہے اور 70 سے 80 فیصد آبادی کی دیکھ بھال کرتا ہے۔ اور یہ شعبہ صحت عامہ کے مجموعی خرچے کا 77 فیصد خرچ کرتا ہے۔

صحت کی سہولیات اور اسکا عملہ:

جہاں تک سہولیات کا تعلق ہے آجکل پاکستان میں 1,142 ہسپتال، 5,000 ڈسپنسری، 5,438 نی ایچ یو اور 671 زچہ و بچہ کے سنٹر ہیں۔ صحت عامہ کے عملہ میں 175,223 ڈاکٹر، 15,106 ڈسپنسر، 90,270 نرسیں شامل ہیں۔ مجموعی طور پر ملک میں 118,041 مریضوں کے بستہ موجود ہیں۔ اسکا مطلب یہ ہے کہ 1,593 لوگوں

تولیدی صحت کی سماجی فریضہ نگر:

پاکستان میں سرکاری اور نجی شعبے کے علاوہ صحت عامہ کی مختلف کاموں کے لیے حکومت نے کئی سوشل مارکیٹنگ

²⁰ سرورہ وہیٹن اینڈ پرائیوٹ سیکٹر فیملی پلاننگ ماڈران پاکستان

صحت عامہ کی ترسیل کا سرکاری نظام:

فراہم کی جاتی ہے۔ ایک BHU تقریباً 10 سے 20 ہزار لوگوں کی مدد کرتا ہے اور ایک RHC قریب 25 سے 50 ہزار لوگوں کو صحت کی خدمات فراہم کرتا ہے۔ BHU اور RHC صحت عامہ کے ڈھانچے کا بنیادی جزوہ ہیں، جن کے ارد گرد سماجی گروہ کے ورکرز کا تانہ بانہ بنتا ہے۔¹⁹

یہ کئی درجوں پر مشتمل اہم ترکیب نظام ہے۔ 3 درجوں پر مشتمل بنیادی، ثانوی اور تیسرے درجے کی خدمات کے نظام میں بنیادی صحت BHU اور RHCs کے ذریعے

فیکر 4: سرکاری ترسیل صحت کے نظام کا ڈھانچہ



¹⁹ شہبازی، ادریس علی، پیکر، "اساتذہ نیٹنگ منصوبہ برائے ایڈوانسڈ ایلمنٹری اور پرائمری اسکول ان پاکستان، انٹرنیشنل ایسی بیگز،" جرنل آف پبلک ہیلتھ، اگست 27، نمبر 1 (2004)۔

کو صحت کی خدمات مہیا کرتے ہیں۔ حکمت کی طرف سے صحت کی ترسیل کا نظام ٹیکس سے جمع شدہ آمدنی سے چلایا جاتا ہے اور تقریباً 80 لاکھ سرکاری ملازمین اور اس سے وابستہ افراد کی دیکھ بھال کرتا ہے۔ مجموعی طور پر قریب 3.5 سے 4 کروڑ لوگ اس نظام سے فائدہ اٹھاتے ہیں اور باقی سب لوگوں کو صحت کی خدمات نقد لینے پڑتی ہیں۔¹⁷

صحت عامہ کا سرکاری بیمہ:

وفاقی حکومت غریب اور غیر محفوظ افراد کی مدد کے لیے وزیر اعظم کی طرف سے صحت عامہ کی بیمہ سکیم کا انعقاد کرنے جاری ہے۔ اسکے پہلے اور دوسرے مرحلے میں 23 ضلعوں میں 33 لاکھ خاندان مستفید ہو سکیں گے۔ اسکے بعد قومی سطح پر تمام اضلاع میں تقریباً 2 کروڑ سے زیادہ خاندانوں میں قریب 19 کروڑ لوگوں کو باہم پہنچائی جائے گی۔ یہ سکیم ثانوی صحت عامہ کی دیکھ بھال کرے گی جس میں بچوں کی دن میں دیکھ بھال اور زچہ و بچہ کی دیکھ بھال شامل ہے۔ اس میں قلبی امراض، ذیابیطس، جلنا، ٹریفک کے حادثات، گردے کے امراض اور ڈایالیسس، ٹی بی، تپ دق، یرقان، ایچ آئی وی، جگر کے مہلک امراض اور سرطان کے متعدد علاج شامل ہیں۔¹⁸

صحت کے مالی معاملات اور سرمایہ کاری:

پاکستان میں صحت عامہ پر حکومت بہ ہی کم خرچہ کرتی ہے۔ مثال کے طور پر 15-2014ء کے اعداد و شمار کے مطابق حکومت پاکستان کا صحت عامہ پر خرچہ جی ڈی پی [GDP] کا 0.42% تھا۔ جبکہ نجی اور سرکاری اخراجات کو ملا کر GDP کا حصہ 3 فیصد تھا۔ یہ پاکستان کے جغرافیائی علاقے کے باقی ممالک سے کم ہے۔ اور اس کا بھی پیشتر حصہ محکمہ صحت کی ملازمین کی تنخواہوں میں نکل جاتا

¹⁷ فٹنر، ہانس۔ ای ٹی اسٹائل۔ "پاکستان ہلتھ سسٹم پر فائز ایڈ پرائسنگس انڈیویڈیوئل ایمنڈمنٹ" ڈی ایسٹ، 381 (2013) 3: 2193-201.

¹⁸ آکٹانک سرورس آف پاکستان 2014-15۔

ہے۔ اسکے علاوہ صحت عامہ کے تین اور جدا جدا خود مختار ادارے ہیں۔

- فوج
- فوجی فاؤنڈیشن
- ملازمین کا سوشل سیکورٹی سسٹم (ESSI)

افواج کے طبی ادارہ میں بحریہ اور فضائیہ شامل ہیں۔ یہ آپس میں ملکر 60 لاکھ لوگوں کی طبی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ فوجی فاؤنڈیشن اپنے کام، تجارتی اداروں کے ذریعے کرتی ہے اور قریب ایک کروڑ ریٹائرڈ فوجیوں کی دیکھ بھال کرتی ہے۔ ESSI کارکنان فنڈ سے بنائی ہوئی ایک صحت عامہ کی انشورنس کا بیمہ ادارہ ہے جو کہ کم آمدنی والے جملہ کارکنان کے لیے ہے اور 70 لاکھ افراد کو خدمات مہیا کرتی ہے۔ ESSI کے مراکز چاروں صوبوں میں قائم ہیں۔

ان بنیادی ڈھانچوں کے علاوہ مزید خود مختیار سرکاری اور تجارتی ادارے بھی جملہ کارکنان کی امداد کرتے ہیں۔ جس سے وہ کارکن نجی اور سرکاری صحت عامہ کی سہولتیں استعمال کرتے ہیں۔ یہ مختلف ذرائع قریب 40 لاکھ لوگوں

باکس 1:

پنجاب ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ کی طرف سے نافذ کردہ صحت کے پروگرام:

- وباؤں کی روک تھام اور ان پر قابو پانا
- حفاظتی ٹیکوں کا توسیعی پروگرام
- قومی زچہ و بچہ پروگرام
- قومی پروگرام برائے خاندانی منسوب بندی اور بنیادی صحت
- ندرائیت کی فراہمی کا پروگرام
- یرقان کی روک تھام اور اس پر قابو پانا
- پنجاب ایڈز کنٹرول پروگرام
- پنجاب ہیلتھ سیکٹر بنیاد پروگرام
- رول-بیک طہریا پروگرام
- حپ وق پر قابو پانے کا پروگرام
- ڈسٹرکٹ ہیلتھ انفارمیشن پروگرام
- ڈسٹرکٹ ہیلتھ ایجوکیشن پروگرام

مزید معلومات کے لئے دیکھئے:

<http://health.punjab.gov.pk/HCP>

صحت کے نظام کا ڈھانچہ:

صحت عامہ کا ڈھانچہ سرکاری اور نجی حصوں میں بنا ہوا

- ادویات کے قوانین اور ضوابط کا نفاذ۔
- صحت کے تمام احتیاطی پروگراموں میں باہمی رابطہ جو کہ GAVI اور GAFTM کے ذریعے فنڈ کئے گئے ہیں۔

- تمام بین الاقوامی مقاصد جس میں ترقیاتی مقاصد بھی ہیں، کو حاصل کرنا۔
- چھوٹ کی بیماریوں کی قید طبعی
- حج کی طبی سہولتوں کا باہمی رابطہ
- صوبوں میں وفاقی ملازمین کو طبی سہولیات کی فراہمی¹⁶

صوبائی اختیار:

- حفاظتی ٹیکوں کا توسیعی پروگرام۔
 - طبیہ یا کنٹرول۔
 - تپ دق کی روک تھام کا پروگرام
 - ایڈز / ایچ آئی وی کنٹرول پروگرام
 - زچہ و بچہ کی صحت کا پروگرام
 - وزیراعظم کا پروگرام برائے یرقان کی روک تھام
 - کینسر کے علاج کا پروگرام
- پنجاب کے محکمہ صحت کی صحت عامہ کے پروگراموں کے لیے Box 1 ملاحظہ فرمائیے۔

<http://nhsrc.gov.pk/>¹⁶

6

صحت کی ترسیل کا نظام



ڈاکٹر عاطف اکرام بٹ

حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ
صحافتی گائیڈ



کئیں اور صرف 20 فیصد خواتین نے حمل کے دوران نے 90 یا اس سے زیادہ دن فولاد کی گولیاں استعمال کئیں۔
 اور پانی کے نکاس کا انتظام اور طبی فضلہ کی محفوظ طریقے سے نکاسی¹⁴

پانی، صفائی اور حفظان صحت (WASH):
 صحت کے عالمی ادارے کے مطابق صحت و صفائی وہ طریقہ عمل ہے جو کہ صحت برقرار رکھنے میں معاون ثابت ہوتے ہیں اور بیماریوں کو بڑھنے نہیں دیتے۔ طبی طہارت میں کچھ خاص طرز عمل شامل ہیں جیسے کہ ماحول کی صفائی، اچھوت پر قابو ا صحت کی سہولیات میں ہاتھوں کی صفائی، صاف پانی

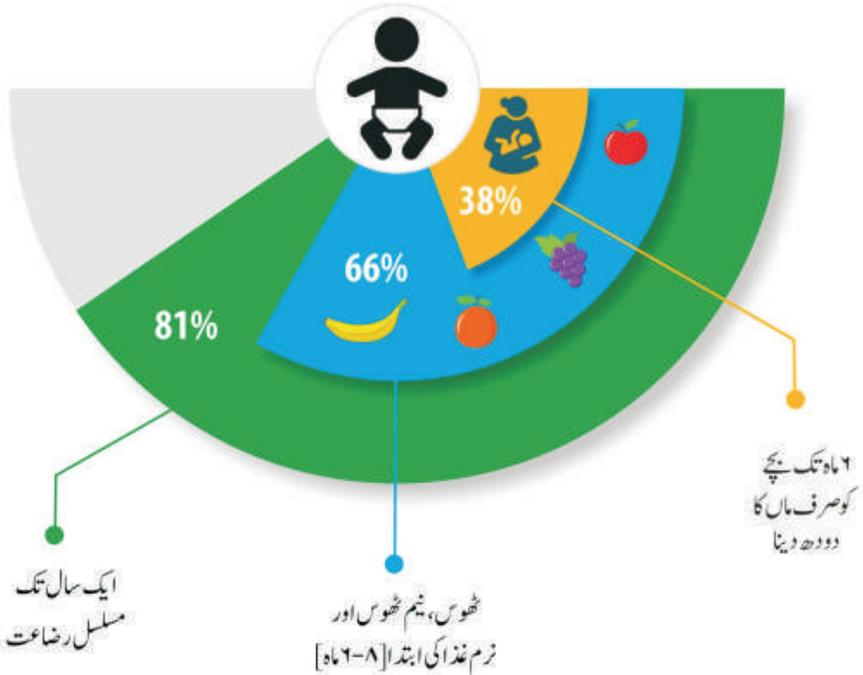
اقوام متحدہ کے اعداد و شمار کے مطابق دنیا میں 10 کروڑ لوگوں کو صاف پانی مہیا نہیں ہے اور 20 کروڑ کے پاس پانی اور فضلہ کے نکاس کا معقول انتظام نہیں ہے۔ یہ کوئی خوش آئین بات نہیں۔ پاکستان میں حالات اس سے بھی اتر ہیں۔ 4 کروڑ لوگوں کے پاس بیت الخلاء مہیا نہیں ہے، دیہی علاقوں میں صرف ایک تہائی آبادی کے پاس نکاس فضلہ کا معقول انتظام ہے۔ بہت کام کرنا باقی ہے۔

WHO. Water Sanitation and Health."
http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/settings/ehs_health_care.pdf

جن کو ماں کا دودھ ملاؤ اور اپنی خوراک بھی دی جاتی ہے۔ گو کہ پاکستان میں زیادہ تر خواتین یہ مانتی ہیں کہ حاملہ ماؤں یہ ضروری ہے کہ 23-6 مہینے کے بچے جو کہ ماں کا دودھ نہیں لیتے تو وہ دوسرا دودھ یا دودھ کی بنی ہوئی اشیاء کم از کم دن میں دو مرتبہ دی جائے تاکہ ان کی تکلیف کی ضرورت پوری ہو سکے۔ لہذا کم سے بھرپور پہلو تھی کا دودھ پلانے کا رواج پاکستان میں بہت کم ہے۔

2012-13 PDHS کے مطابق صرف 14 فیصد عورتوں نے زچگی کے بعد وائمن اسے کی گولیاں استعمال

ماں کا دودھ پلانے / رضاعت کے اشارے



ویکسینیشن اور حفاظتی ٹیکے:

... ”اسکے علاوہ ماں اور بچے بہت سی اموات صحت کے مرکز پر وقت پر نہ پہنچنے یا علاج کے نہ ملنے کی وجہ سے ہو جاتی ہیں۔“

زچہ اور بچہ کو بہت سی بیماریوں سے حفاظتی ٹیکوں سے بچایا جاسکتا ہے۔ 2012-13ء PSLM کے مطابق پاکستان میں 82 فیصد بچوں کو تمام حفاظتی ٹیکے لگائے گئے ہیں۔ صرف 5 فیصد بچوں کو کوئی ٹیکہ نہیں لگایا گیا۔

ماں، نوزائیدہ اور کم عمر بچوں کے لیے اہم

ملیریا:

غذائیت

جیسا کہ پہلے بتایا گیا ہے پاکستان میں ماؤں اور بچوں کی غذا، بے انتہا کم ہے۔ نوزائیدہ بچوں کی صحت کے لیے ماں کا دودھ بے انتہا ضروری ہے۔ ایک تخمینے کے مطابق 6 مہینے سے کم صرف ایک تہائی بچے صرف اور صرف ماں کا دودھ پیتے ہیں۔ ماں کے دودھ کے علاوہ غذا ایات جو کہ بچے کے 6 ماہ کی عمر سے شروع ہو جانی چاہیے وہ بھی صحت کی ہدایات کے مطابق نہیں ہے۔ صرف 57 فیصد 9-6 سال کے بچے

ملیریا پاکستان میں صحت عامہ کا ایک بڑا مسئلہ ہے اور تقریباً 35 لاکھ افراد سالانہ اس کا شکار ہوتے ہیں۔ ملیریا کے ہونے کے عوامل مندرجہ ذیل ہیں؛

- 1- عوام کے دفاعی نظام کی کمزوری۔
- 2- سماجی اور اقتصادی افلاس۔
- 3- آبادیوں کی لوکل اور بین الاقوامی ہجرت۔
- 4- سیلاب اور طوفانی بارش، قدرتی آفات۔
- 5- صحت کے معیاری ذرائع تک کی غیر رسائی۔¹³

¹³ ڈائریکٹوریٹ آف ملیریا کنٹرول، گورنمنٹ آف پاکستان۔ ویب سائٹ

ماؤں کی آدھی تعداد کا وزن صحتمندانہ ہے۔ 17 فیصد غذائی کمی کا شکار ہیں اور 34 فیصد موٹاپے کا۔¹¹

اسکے علاوہ ماں اور بچے بہت سی اموات صحت کے مرکز پر وقت پر نہ پہنچنے یا علاج کے نہ ملنے کی وجہ سے ہو جاتی ہیں۔ [میڈ آؤٹ 1 ملاحظہ کیجئے]

نومولود اور بچوں کی صحت:

UNCEF 2012-2008 کے مطابق سال سے کم عمر بچوں میں 44 فیصد اور 31 فیصد کم وزن تھے۔¹² پاکستان میں ایک سال سے کم عمر بچوں کی شرح اموات باقی دنیا کے مقابلے میں بہت زیادہ ہے۔ تقابل کے لیے ملاحظہ کیجئے کہ سویڈن میں بچوں کی شرح اموات 2.2 ہے جبکہ پاکستان میں یہ شرح 74 ہے۔ پانچ سال سے کم عمر بچوں کی اموات کی بڑی وجوہات میں سانس کا مسئلہ 22 فیصد (Asphyxia)، نمونیہ 13 فیصد، سپس 14 فیصد (Sepsis)، وقت سے پہلے پیداؤنش 9 فیصد، اور دست 10 فیصد، شامل ہیں۔

خواتین میں غذائیت میں کمی کا تناسب دیہی علاقوں میں سب سے زیادہ ہے جبکہ شہری علاقوں میں موٹاپے کا شکار سب سے زیادہ ہے۔ موٹاپے کا شکار ماؤں کا سب سے زیادہ تناسب (38%) کے پی صوبہ میں پایا جاتا ہے، جبکہ غذائی قلت کا شکار ماؤں کا تناسب سب سے زیادہ (21%) سندھ میں ہے۔ اس کے علاوہ پاکستان میں آدھی ماؤں میں خون کی کمی بھی پائی گئی۔

ماؤں کی اموات:

پچھلے دہائی میں پی ڈی ایچ ایس (PDHS) کے مطابق عورتوں کی بچوں کی پیداؤنش کے دوران شرح اموات 276 فی 100,000 ہے۔ اسکا مطلب ہے کہ 170 عورتوں میں سے ایک کا بچے کی پیداؤنش کے دوران موت ہونے کا خطرہ ہے۔ اس کے علاوہ دیہی اور شہری اور غریب اور امیر علاقوں میں ان اعداد و شمار میں عدم

¹¹ نیشنل ہیڈ ریشن سروے 2011،

¹² یو نیسٹ کے مطابق سائنٹیفک پائمری مانیٹورنگ سے قبل، یعنی 1970ء سے قبل، غذائیت کی کمی کی وجہ سے ہونے والی اموات اور موتوں کی شرحیں 30-40 فیصد تھیں۔ اور یہ 10 سال کی عمر سے پہلے ہوتا ہے۔

یو نیسٹ پائمری مانیٹورنگ سے 2000ء میں کمی کی وجہ سے شدید غذائی قلت کی وجہ سے ہوتی ہے۔

پاکستان میں صحت کے اہم مسائل

ڈاکٹر عظیمہ فیض النساء



پاکستان میں مجموعی طور پر صحت عامہ کے حالات مخدوش ہے۔

اس باب میں ماں اور بچے کی صحت کے علاوہ صحت عامہ سے متعلق ان معاملات کے بارے میں بتایا گیا ہے جن سے ماں بچے کی صحت پر پاکستان میں ناموافق اثرات مرتب ہو رہے ہیں۔

ماں کی غذائیت:

پاکستان میں قریب آدھی ماہیں ناقص غذائیت کا شکار ہیں۔ قومی صحت کے سروے کے مطابق صرف

پاکستان میں مجموعی طور پر صحت عامہ کے حالات مخدوش ہیں۔ آبادی کا ایک بڑا حصہ مختلف بیماریوں کا شکار ہے جن میں سے زیادہ تر بیماریاں طرز زندگی کے چناؤ کی وجہ سے ہیں۔ ایک سروے کے مطابق چار کروڑ پاکستانی خونی دباؤ کا شکار ہیں، قریب 3 کروڑ قلبی امراض، قریب 5-2 کروڑ موٹاپے کے، قریب 2 کروڑ کو کیسزول، 80 لاکھ ذیابیطس اور 5 کروڑ نفسیاتی امراض کے شکار ہیں۔⁹ زندگی کی متوقع عمر خواتین کے لیے 67 اور مردوں کے لیے 65 سال ہے۔¹⁰ موازنہ کے لیے یہ ملاحظہ کیجئے کہ کینیڈا، جاپان اور امریکہ جیسے ترقی یافتہ ممالک میں متوقع عمر قریب 80 سال

⁹ عالمی ادارہ صحت، خان، ایم، اور جہا آ۔ (جنوری 2014، 01)۔ ان کی تکمیل ذیابیطس اور جس طرح آہ صحت کی دیکھ بھال کے حکام۔ سے پی ایم

اے۔ وی جرنل آف ہیلتھ پاکستان میڈیکل ایسوسی ایشن 64، 11، 12، 18، 19۔

¹⁰ اکانک سروے 2014-15۔

پاکستان میں صحت کے اہم مسائل

5



ڈاکٹر عظیمہ فیض النساء

حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ
صحافتی گائیڈ

- نجی معاملات کا خیال نہ رکھنا:
- کیا کسی کی ذاتی زندگی کے بارے میں حقائق کو منظر عام پر لانا اخلاقی طور پر درست ہے؟ عام طور پر عام شہریوں اور اہم شخصیات میں فرق ہوتا ہے اگر کسی اہم شخص کے بارے میں کوئی خبر جس میں عوام کی دلچسپی ہو تو وہ تشہیر کے قابل سمجھی جاتی ہے۔
- اس خبر کو لکھنے میں میرے محرکات کیا ہیں؟
- کیا میرے پاس اس خبر کے لیے قابل اعتبار ذرائع موجود ہیں؟

اہم سوالات

- اس معلومات کی تشہیر کے کیا فوائد ہیں؟
- کیا اس خبر سے کوئی نقصان بھی ہو سکتا ہے؟
- کیا یہ فیصلہ میرے صحافتی اقدار کے مطابق ہے؟
- مثلاً کیا میرے سب فیصلے اصولی ہیں؟
- اگر یہ ہمارے بارے میں لکھا جائے تو ہم کیا محسوس کریں گے؟
- صحت عامہ کے بارے میں لکھنے سے پہلے آپکو مندرجہ ذیل سوالات کرنے چاہیں:
- اس خبر کا صحافتی مقصد کیا ہے؟
- کیا یہ معلومات سچی ہیں؟



چاہیے۔ یہ ایک اہم سوال ہے کہ کیونکہ ذرائع کی سادگی سے
قارئین پر بہت اثر پڑتا ہے ذرائع کی نشاندہی سے قارئین
خبر کی درستگی اور صداقت کا خود اندازہ لگا سکتے ہیں۔

خاص اور حساس حالات:

ایسی خبروں کو کس طرح پیش کرنا چاہیے جس میں انسانی
ظلمتی موت کا باعث ہو؟ ایسی خبر لکھتے ہوئے جانبدارانہ
رائے سے پرہیز کریں اور تمام حقائق کو دیا ننداری سے
پیش کریں تاکہ قارئین اپنی رائے خود قائم کر سکیں۔

غلط نمائندگی اور غیر قانونی افعال:

کیا خبر حاصل کرنے کے لیے صحافی کو قانون توڑنا چاہیے؟
مثال کے طور پر کچھ صحافیوں کا خیال ہے کہ اہم خبر حاصل
کرنے کے لیے چھپے ہوئے کیمرے کا استعمال جائز ہے۔

اس کے لیے صحافیوں کو اپنے ادارے کے مقدم افراد سے
رابطہ کرنا چاہیے۔

ذرائع اور انکی رازداری:

کیا صحافیوں کو اپنے ذرائعوں کو خفیہ رکھنے کا وعدہ کرنا

4-ذاتی حقوق

درستگی اور تصدیق:

- عوام کے ناقابل انتقال حقوق کی حمایت
- فرد کے نجی معاملات کی پوشیدگی، عزت اور حق رازداری کو تسلیم کریں۔
- قارئین کے ان حقوق کو تسلیم کرے جو کہ صحت اور صحافت کے معیار کامل کے مطابق شائستہ ہوں۔

تتاظر: کیا آپ نے حقائق کے لیے مکمل تناظر پیش کیا۔ ماں اور بچے کی صحت کی پیچیدہ خبروں کے لیے کس قدر تناظر کی ضرورت ہے؟

5-پیشہ وارانہ رویہ

- صحت عامہ کے کارکنان کا عوام کے ساتھ ایک خاص تعلق ہوتا ہے۔ صحافیوں کا فرض ہے کہ وہ ان نجی معاملات کا احترام کرے۔
- ہر ذاتی طرز عمل، طرز زندگی اور علاج معالجہ کے تمام رخصوں کو ظاہر کرنا۔
- ہر علاج کے کرانے اور نہ کرانے، دونوں کے نتائج سے مکمل آگاہی فراہم کرنا۔

دھوکا اور جلسازی:

کیا یہ صحافیوں کو زیب دیتا ہے کہ وہ اپنی غلط نمائندگی کریں خبر حاصل کرنے کے لئے یاد دھوکا دہی سے کام لیں۔ جب بھی آپ خود سے کوئی کردار بنا کر پیش کرتے ہیں تو آپ اپنی ساکھ کھودتے ہیں۔

سنسنی خیزیت:

صحافیوں کو اس بات کا احساس ہونا چاہیے کہ کس قسم کی تصاویر اور تشبیہات پیش کریں؟ اور یہ تصاویر اور تشبیہات سنسنی خیزیت اور استحصال کے زمرے میں کب آتی ہیں؟

صحت عامہ کی صحافت میں اخلاقیات کے

مسائل

صحت کی صحافت کے کچھ مخصوص مسائل درج ذیل ہیں:



صحت عامہ کی صحافت میں ضابطہ اخلاق:

- ایسے مواد کی کھوج لگائی جائے جس کا صحت عامہ پر مثبت اثر ہو۔
- کہانی کی اہمیت کے بارے میں قارئین کو بتایا جائے۔
- 1- درستگی
 - مکمل حقائق پر مبنی اور ثبوت کے ساتھ اور دلائل کے ساتھ معلومات فراہم کرنا۔
 - متنازعہ معاملات کی وضاحت اور بیان۔
 - متضاد نقطہ نظر کو منصفانہ طریقے سے پیش کرنا۔
- 2- مواد
 - وہ معلومات فراہم کی جائے جو کہ عوام کی ضروریات کے مطابق ہو۔
- 3- خود مختیاری
 - ایسی تنظیموں سے اعتراض کیا جائے جس سے ذاتی یا پیشہ وارانہ دیانت پر حرف آئے۔
 - ایسے تحائف اور مراعات سے پرہیز کیا جائے جس سے خود مختیاری پر حرف آئے۔
 - ایسے مالی معاملات کو منکشف کیا جائے جو کہ خود مختیاری اور ایمانداری پر حرف لاسکتے ہوں۔

صحافیوں کے لیے اخلاقیات کے ضوابط:

ضابطہ اخلاق کے لئے بینڈ آؤٹ 5 دیکھیں

ایک صحافی کو مندرجہ ذیل چیزوں کا خیال کرنا چاہیے:

- ایک صحافی سچائی کو ڈھونڈے اور دیانتدارانہ طور پر اسکی تشہیر کرے۔
- جنس، نسل، جنسی ترجیح، مذہبی عقائد، ازدواجی حیثیت، جسمانی یا ذہنی معذوری کے بارے میں غیر جانبدارانہ رویہ۔
- خبروں کے ذرائع کے بارے میں غیر موصومیت [Anonymity]۔
- تصادم مفاد کے بارے میں انتہاء۔
- اپنی لمبلیوں کا فوری اور نمایاں اعتراف اور صحیح۔

ایک صحافی کو مندرجہ ذیل چیزوں سے پرہیز کرنا چاہیے:

- اپنے پیشے کی بدنامی
- ذاتی مفادات کو پیشہ دارانہ ذمہ داریوں میں حائل ہونے دینا
- تجھے تھا کف اور اس قسم کی مرامات کو قبول کرنا
- معطین [donor] اور مشہورین کے بارے میں جانبدار ہونا
- خبر کے متعلقین کی تہلیل اور تلافیف

1- پیش قدمی کے ذریعے صورتحال پر قابو پانے کے اصول اور معیار جو کہ صحافیوں کو اپنے طور پر حقائق کی تحقیق کرنے میں مدد دیں۔ درستگی، متوازن، متنوع، بلا طرفین، اور معروضیت، یہ سب وہ معیار ہیں جو کہ ان اصولوں کے ضمن میں آتے ہیں۔

2- وہ اصول اور معیار جو اخلاقی صحافت کو محدود کرتے ہیں تاکہ وہ اپنی آزادی کو ذمہ دارانہ طریقے سے بغیر نقصان پہنچائے استعمال کر سکیں۔ تصادم مفادات سے پرہیز، مختلف اداروں سے آزادی، اور بچوں اور دیگر ظلم یا حادثے کا شکار شہریوں کے بارے میں لکھتے ہوئے حساسیت کا مظاہرہ کرنا وہ معیار ہیں جو اس قانون کے ضمن میں آتے ہیں۔

صحافیوں کے لیے نوٹ:

اختیارات کے سنگین استعمال کی پڑتال کے لئے اس کی نجی زندگی کے حقائق بھی سامنے لائے جا سکتے ہیں۔ کسی بھی پیچیدہ موقع پر صحافیوں کو ان دو یا کئی اور اصولوں کے بیچ توازن قائم کرنا پڑے گا۔ جہاں سنگین سچائیاں داؤ پر ہوں، وہاں پیش قدمی کے اصول عوام کو محدود کرنے والے اصولوں پر فوقیت لے جاتی رہیں۔

صحت عامہ کی اخلاقی جہت

پیٹروربرٹس



اخلاقی اقدار پر مبنی صحافت، معلومات کی رسائی کو یقینی، درست، اور مکمل بناتا ہے۔ ایک ایماندار صحافی، دیانتدار ہوتا ہے اور معلومات کو اکٹھا کرنے میں اور انکی وضاحت کرنے اور اسکو باہم پہنچانے میں بلا دروغی کام کرتا ہے۔⁷ اس باب میں ہم صحافت میں اخلاقی جہت پر غور کریں گے۔ اس باب میں ہم صحت عامہ کی صحافت میں اخلاقیات کے کردار کے بارے میں بات کریں گے، پہلے صحافت کے بڑے تناظر کے حوالے سے پھر صحت کے حوالے سے۔

- اہم واقعات کے بارے میں عوام کو باخبر رکھنا۔
- مصنف کے بجائے ایک سماجی نگران (Watchdog) کا کردار ادا کرنا۔
- ایک معاون اور خوش اخلاق تبادلہ رائے و فکر میں مددگار ثابت ہونا۔

صحافیوں کے لیے اخلاقی اصول دو زمروں میں تقسیم کئے جاسکتے ہیں۔⁸

صحافت میں اخلاقیات کے اصول:

اخلاقی صحافی کی ایک روایتی تعریف یہ ہے کہ وہ اہم خبروں

⁷ سوسائٹی آف پرفیشنل جرنلس کوڈ آف پریکٹس
⁸ رلیجی آف جرنلس صحت سٹیلن ہے۔ اے۔ اے۔ وارڈ

صحت عامہ کی اخلاقی جہت

4



پیٹرورٹس

حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ
صحافتی گائیڈ

پالیسی بنائے اور ذرائع فراہم کرے اور اسکا حق ہے کہ وہ عوام سے محصول وصول کرے۔

سماجی ماحول کے ماڈل کے استعمال سے ایک صحت کے صحافی کو حقوق کی بنیاد پر صحافت کے طریقے کے متعلق مکمل سمجھ بوجھ حاصل ہو سکتی ہے۔ اس کے علاوہ وہ عوام اور ذمہ دار ادا افراد دونوں کے نظریے کے مطابق مسائل کو دیکھ سکتے ہیں۔

ضروریات اور ذمہ داریوں کا دوسرے درجے کی ضروریات اور ذمہ داریوں سے تعلق کو سمجھنا ہوتا ہے۔ بچوں کے ٹیکہ لگانے کی مہم ہی کو لے لیجئے۔ اس معاملے میں یہ بچے کا اپنے والدین پر حق ہے کہ اسکا علاج کرائیں اور والدین کی یہ ذمہ داری ہے کہ وہ بچوں کو ٹیکے لگوائیں۔ اسی طرح سے والدین کا یہ حق ہے کہ وہ صحت عامہ کے نظام سے معیاری خدمات حاصل کر سکیں اسی طرح سے صحت عامہ کا نظام حکومت کی طرف سے ذرائع کے بغیر کچھ نہیں کر سکتا اسی طرح حکومت کا یہ فرض ہے کہ ایسی

فکر 3: صحت کی صحافت کے لئے سماجی ماحولیاتی ماڈل



• یہ کانہٹ تمام درجات کے لیے ہیں، گو کہ سب سے پہلے یہ صرف ذاتی درجے کے لئے تیار کئے گئے تھے۔

SOURCE: Adapted from McKee, Manoncourt, Chin and Carnegie (2000)

حقوق پر مبنی صحافت ہر انسانی حق کی تمام سمتوں سے تجزیہ کرتی ہے۔ اس میں مقامی، صوبائی اور قومی محرکات اور سرکاری پالیسی اور قانونی ماحول بھی شامل ہیں۔ اسکی وجہ سے یہ سمجھنے میں آسانی ہو جاتی ہے کہ کوئی ایک بھی انسانی حق کیوں نہیں مل رہا۔ اسکے لیے سماجی ماحولیاتی ماڈل برائے ہیلتھ رپورٹنگ مددگار ثابت ہو سکتا ہے (فکر 3)۔ سماجی ماحولیاتی ماڈل ایک ایسا سانچہ فراہم کرتا ہے جو کہ متعدد درجہ، سماجی محرکات اور انکا افراد اور ماحول کے لیے تعلق کو سمجھنے میں مددگار ثابت ہوتا ہے۔ یہ ماڈل استعمال کرتے ہوئے صحافیوں کو ہر درجے کی



صحافیوں کا انسانی حقوق کی رپورٹنگ میں کردار:

صحافیوں کی ایک اخلاقی ذمہ داری ہے کہ وہ اپنے قارئین / سامعین کو انسانی حقوق کے بارے میں معلومات فراہم کریں۔ اس سے سامعین کی انسانی حقوق کے بارے میں سمجھ بوجھ بڑھتی ہے اور وہ ذمہ دار افراد کو انکے فرائنس کے متعلق ذمہ دار ٹھہرا سکتے ہیں۔ صحافیوں کو چاہیے کہ وہ سماجی نگران (Watchdog) کے طور پر فعال سماجی اور شعوری انداز میں نا انصافی کی نشاندہی کریں اور آگہی میں اضافہ کریں اور متعلقہ معاملات پر اثر انداز ہوں۔ صحافیوں کو متعلقہ ذمہ دار افراد کو بھی طاقتور بنانا چاہیے تاکہ وہ اپنی ذمہ داریاں بخیر و خوبی نبھاسکیں۔

انسانی حقوق کی بنیاد پر لکھتے ہوئے صحافیوں کو سماج پر انسانی حقوق کے تناظر میں نظر ڈالنی چاہیے یہ طریقہ عمل بین الاقوامی حقوق انسانی کو نظر میں رکھتے ہوئے سماج کے سب سے پس مندرہ (Disadvantaged) اور محروم گروہ کو خیال میں رکھتا ہے۔ حقوق کی بنیاد پر صحافت کا ایک معیار یہ ہے کہ وہ حقوق کے داعی اثاثوں کو اسکی طاقت فراہم کرتا ہے اور ذمہ دار افراد کو اپنی ذمہ داری نبھانے میں مدد فراہم کرتا ہے۔

منسلک ہو کر ذاتی ترقی کا حق اور آفات عرضی کے خلاف بچاؤ کا حق شامل ہیں۔

انسانی حقوق پر مبنی طریقہ کار کیا ہے؟

انسانی حقوق پر مبنی طریقہ کار ان پانچ اصولوں پر مشتمل ہے: شراکت، احتساب، غیر امتیازی سلوک، عطاء، اختیار اور انسانی حقوق کے معیار سے تعلق بنانا۔ انسانی حقوق پر مبنی طریقہ اس چیز کی یقین دہانی کرتا ہے کہ ترقی کے اقدامات کی بنیاد بین الاقوامی انسانی حقوق کے معیار کے مطابق ہو، سب شامل حقوق لوگوں کے حقوق کا تحفظ کرے اور خاص طور پر ان لوگوں کی جنہیں معاشرے میں سب سے کم استعداد رکھتے ہیں۔ صحافت میں انسانی حقوق پر مبنی طریقہ عمل کا استعمال انسانی حقوق کے معیار پر مبنی ہے۔ اور اس کا مقصد انسانی حقوق کی ترویج، لاگو اور انکی حفاظت کرنا ہے۔ صحافیوں کو اپنے کام میں اس چیز کا خیال رکھنا چاہیے کہ انکے سامعین اکثر انسانی حقوق کے بارے میں لاعلم ہوتے ہیں۔ کہانی کے تناظر میں صحافیوں کو سیدھے سادے الفاظ میں انسانی حقوق اور انکی اہمیت کے بارے میں بتانا چاہیے۔

اقتصادی، سماجی اور تہذیبی انسانی حقوق کے کمیشن کے دوسرے حقوق کا نام معاشی، سماجی اور تہذیبی حقوق کا عہد نامہ ہے۔ حق ملکیت کے علاوہ اقتصادی حقوق میں کام کی نوعیت کا انتخاب، مناسب تنخواہ کا حق، مناسب حد تک کام کے اوقات کا حق، اور یونین بندی کے حقوق شامل ہیں۔ سماجی حقوق میں صحت، مکان، خوراک، سماجی دیکھ بھال اور تعلیم کے حقوق شامل ہیں۔ تہذیبی حقوق، جو کہ دوسری نسل کے حقوق کہلاتے ہیں، فرد کی سماجی اور تہذیبی زندگی کی حفاظت کرتے ہیں۔ انکے علاوہ اس منفعیت کی حفاظت کرتے ہیں جو کہ فرد کے ذکارانہ، ادبی، سیاسی کوشش کے نتیجے میں اس کا حق بنتا ہو۔

گروہ بندی / ایک جہتی کے حقوق:

گروہ بندی کے حقوق جو کہ تیسری نسل کے حقوق کہلاتے ہیں اور انفرادی حقوق کے بجائے اجتماعی حقوق پر مشتمل ہیں۔ اس میں پختہ، صاف اور صحت مندانہ ماحول اور سماجی ترقی اور مختلف اجتماعی حقوق شامل ہیں۔ ان حقوق کی عام طور پر غیر سرکاری حیثیت ہوتی ہے اور انکی تعداد وسیع ہے۔ اس میں سیاسی، اقتصادی، سماجی اور تہذیبی خود اداریت، اقتصادی اور سماجی ترقی، انسانی برداری کے ساتھ

فکر 2: رائٹس میڈیا فریم ورک⁹

کہانی میں تمام متاثرہ لوگوں کی نمائندگی ہوتی ہے: حقوق کی ذرائع ابلاغ اس بات کو یقینی بناتا ہے کہ نہ صرف واقعات بلکہ ان تمام لوگوں کی آراء بھی کہانی میں پیش کیا جائے جو اس واقع سے متاثر زدہ ہیں۔	شراکت
ذمہ دار افراد اور حقوق کی پامالی کرنے والوں کا احتساب کیا جاتا ہے: حقوق کی ذرائع ابلاغ اس بات کو یقینی بناتا ہے کہ ذمہ دار افراد ان لوگوں سے بات کریں جنکے حقوق کی پامالی ہوئی ہے یا انکے ساتھ زیادتی ہوئی ہے۔	احتساب
صحافی کہانی کی پیشکش میں غیر امتیازی رویہ اختیار کرتے ہیں: حقوق کی ذرائع ابلاغ ایک حق کو دوسرے حق پہ اور ایک گروہ کو دوسرے گروہ پہ فوقیت نہیں دیتی۔	غیر امتیازی رویہ
ذرائع ابلاغ عوام کو خود مختار بنا سکتے ہے: وہ تمام لوگ جو کسی مسئلہ سے متاثر زدہ ہوں، ان سب کو حقوق کی ذرائع ابلاغ تک رسائی ہوتی ہے۔	عطا اختیار
کہانی میں وہ حوالے ہوتے ہیں جو واقعے کو انسانی حقوق سے جوڑ سکیں: حقوق کی ذرائع ابلاغ اس بات کو یقینی بناتا ہے کہ اس واقع اور اس سے متاثر لوگوں سے متعلقہ انسانی حقوق کے مسودے کے حوالے کہانی میں شامل ہوں۔	انسانی حقوق کے معیار سے تعلق بنانا

جن ریاستوں نے اس قانونی عہد نامہ پر دستخط کیے ہیں وہ یہ حقوق تسلیم کرتے ہیں۔ ان میں حق خود اختیاری، حق زندگی، حق آزادی، اظہار آزادی مذہب، آزادی اجتماع، حق چناؤ اور تنازوں کا منصفانہ فیصلہ شامل ہیں۔ شہری حقوق کو تمام انسانی حقوق کی بنیاد سمجھا جاتا ہے جبکہ

سیاسی حقوق کا تعلق زیادہ تر سیاسی زندگی میں ایک فعال کردار ادا کرنے سے ہوتا ہے۔ یہ اقرار نامہ ایک بین الاقوامی قانون کا حصہ ہے۔ بین الاقوامی قانون کا یہ اقرار نامہ تمام اقوام کو قانونی طور پر عمل کرنے کا پابند کرتا ہے۔ اس کو پبلی نسل کے حقوق بھی کہا جاتا ہے۔

⁹ یہاں سے لیا گیا ڈب لنک: <http://speakjhr.com/rights-media/>

”حقوق پر مبنی صحت عامہ کی صحافت کا مطلب ہے کہ حکومت ایسی پالیسی نافذ کرے جو کہ فرد کی صحت اور زندگی میں معاون ثابت ہو۔“

کے قوانین میں اور انکا اظہار مختلف بین الاقوامی معاہدوں اور قوانین اور قومی آئین میں کیا گیا ہے۔ انسانی حقوق کا قانون ریاست کی ذمہ داری ہونی چاہیے جو کہ انکو پروان چڑھائے اور انکی حفاظت کرے۔

انسان حقوق کی درجہ بندی:

اقوام متحدہ کا انسان حقوق کا پروانہ 26 جون 1945ء کو جاری ہوا جس کے ضمن میں انسانی حقوق عالمی قانون کا حصہ بنا۔ قریب دو سال بعد یو این سی ایچ آر نے انسانی حقوق کا آفاقی اعلان کا ڈرافٹ مسودہ اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی کو پیش کیا جس نے 10 دسمبر کو اسکو اپنایا۔ تب سے یہ دن بین الاقوامی سطح پر انسانی حقوق کا دن کہلاتا ہے۔ یہ اعلانہ انسانی حقوق کے اصول کے بارے میں پہلا آفاقی اور بنیادی بیان ہے (تفصیلات کیلئے پیٹنڈ آؤٹ ۳ دیکھیں)۔ یہ اعلان نامہ 60 بین الاقوامی معاہدوں کی بنیاد پر تیار کیا گیا ہے اور ایک عالمی معیار سمجھا جاتا ہے۔ دنیا کے مختلف ممالک اس دستاویز پر دستخط کرنے کے پابند نہیں ہیں۔ لیکن دستخط کرنے کے بعد وہ ان معاہدوں پر عمل کرنے کے پابند ہو جاتے ہیں۔ ان معاہدات کی درجہ بندی درج

ذیل ہے۔

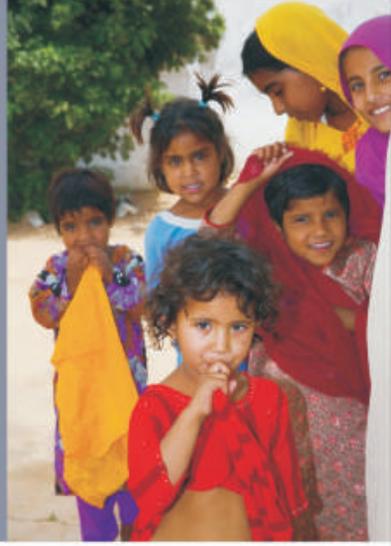
- شہری اور سیاسی حقوق
- اقتصادی، سماجی اور ثقافتی حقوق
- ہم آہنگی کی بنیاد پر گروہ بندی اور مفادات شہری اور سیاسی حقوق۔

شہری اور سیاسی حقوق:

شہری اور سیاسی آزادی میں حق حریت، غیر قانونی گرفتاری اور حق ملکیت شامل ہیں۔ بین الاقوامی انسانی حقوق انسان کے آفاقی اعلان کو اپنانے کے بعد انسانی حقوق کے کمیشن نے پہلا معاہدہ تیار کیا جو کہ سیاسی اور شہری حقوق کا پہلا عالمی قانون اقرار نامہ کہلاتا ہے۔

انسانی حقوق پر مبنی صحت عامہ کی صحافت

ڈاکٹر عاطف اکرام بٹ



انسانی حقوق کیا ہیں:

اقوام متحدہ کے ہائی کمشنر برائے انسان حقوق کے مطابق انسانی حقوق وہ اصول، ضوابط یا طرز عمل کے معیار ہیں جن کا مقصد ہماری حفاظت کرنا ہے، تاکہ ہم اپنی زندگی بھر پورا انداز میں جی سکیں جو کہ خوف اور استحصال سے عاری ہو۔ یہ وہ حقوق ہیں جو ہر انسان کو حاصل ہیں۔ انسانی حقوق وہ بنیادی حقوق ہیں جن پہ ہر انسان کو بلا امتیاز جنس، رنگ، نسل، علاقائی / ثقافتی / گروہی، ثقافت، زبان، عمر، مذہب، سیاسی نظریہ، شہریت، معذوری یا معاشی مقام، حق حاصل ہے۔ انسانی حقوق کی قانونی ضمانت انسانی حقوق

حقوق پر مبنی صحت عامہ کی صحافت کا مطلب ہے کہ حکومت ایسی پالیسی نافذ کرے جو کہ فرد کی صحت اور زندگی میں معاون ثابت ہو۔ اس باب میں بتایا گیا ہے کہ انسانی حقوق کیا ہیں اور وہ صحت عامہ کی صحافت اور انکی نشوونما میں کیا کردار ادا کر سکتی ہیں۔

اس باب میں انسانی حقوق کی تعریف اور تقسیم کی گئی ہے۔ اس تعارف کے بعد انسانی حقوق کے طریقہ کار کا صحافت سے تعلق کے بارے میں ذکر کیا گیا ہے۔ آخری حصہ میں انسانی حقوق پر مبنی صحافت میں صحافیوں کے کردار کا ذکر کیا گیا ہے۔

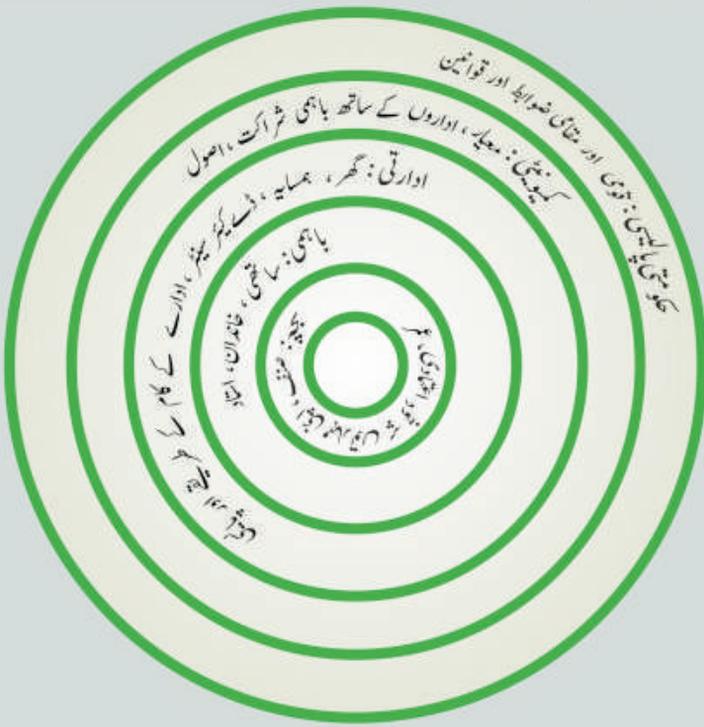
انسانی حقوق پر مبنی صحت عامہ کی صحافت

3



ڈاکٹر عاطف اکرام بیٹ

حقوق پر مبنی صحت پر پورٹنگ
صحافتی گائیڈ



صحت عامہ میں ناہمواریاں:

طرف تو وہ بیماری کی وجہ سے کام نہیں کر سکتے اور دوسری طرف وہ کام پہ اسٹے نہیں جاسکتے کہ وہ بیمار ہیں۔ صحت عامہ میں ناہمواری میں مزید عوامل میں خصوصیات آبادی، صحت کے بارے میں عقائد، عوام کی اقتصادی حیثیت، صحت کی سہولیات کی موجودگی وغیرہ شامل ہیں۔ اس بات کو سمجھ لینا چاہیے کہ صحت عامہ کی ناہمواریاں، افراد اور انکے تناظر میں عوامل کے باہمی اثر و نفوذ سے پیدا ہوتی ہیں۔

صحت عامہ کی ناہمواریوں سے مراد وہ بیماریاں ہیں جو کہ ان غیر منصفانہ وجوہات کی وجہ سے ہیں جو کہ مختلف گروہوں میں سماجی حالات کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔⁵ صحت عامہ کے ماہرین کے مطابق اکثر غربت، افلاس، مذہب، جنس اور نسلی امتیاز کی وجہ سے کئی لوگ صحت کے بارے میں مشکلات سے دوچار ہو جاتے ہیں مثلاً ایک

<https://www.k4health.org/toolkits/bangladesh-health-journalists/inequalities-health-keyissue>⁵



صحت عامہ کے عناصر

عوام کے مختلف نسلی اور مذہبی گروہوں کے ساتھ تفریق اور امتیازی سلوک۔

طبعیاتی ماحول: رہائشی انتظام اور صحت و صفائی کے نظام کا فقدان۔

حصول صحت کے اداروں تک رسائی:

عوام کی حصول صحت کے اداروں تک رسائی اور خرچہ برداشت کرنے کی اہلیت۔

”صحت عامہ کے یقین کنندہ عوام کی صحت اور اُنکی بیماریوں کی شدت کا اُن کے سماجی

حالات اور اُنکے ماحول سے براہ راست تعلق ہوتا ہے،“

صحت عامہ کے یقین کنندہ عوام کی صحت اور اُنکی بیماریوں کی شدت کا اُن کے سماجی حالات اور اُنکے ماحول سے براہ راست تعلق ہوتا ہے۔ امریکی ادارے CDC نے اُنکی نشاندہی ایسے کی ہے۔⁴

حیاتی اور Biology اور Genetics: کچھ بیماریاں صرف خواتین کو ہوتی ہیں اور کچھ صرف مردوں کو۔ اُنکے علاوہ بہت سی بیماریاں ایسی ہیں جو کہ نسل در نسل چلتی ہیں۔

انفرادی رویے، جیسے کہ منشیات کا استعمال، تمباکو نوشی، غیر صحت مند خوراک، اور ہاتھ نہ دھونا وغیرہ۔

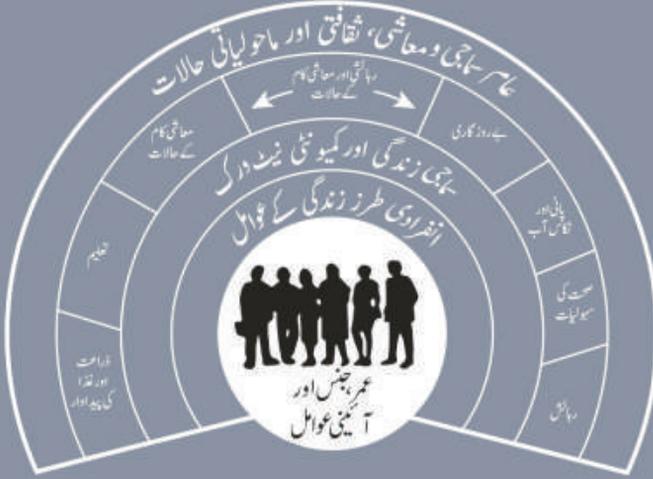
⁴ <http://www.cdc.gov/nchhstp/socialdeterminants/definitions.html> ویب لنک۔

- صحت کی پالیسی کو نومولود بچوں کی غذائیت، منشیات کا استعمال، افلاس اور کام کے ماحول کو بھی مد نظر رکھنا چاہیے۔
- صحت کے اصولوں کے بارے میں عوام کو معلومات، تعلیم اور اختیارات فراہم کرنا۔
- عوام کو صحت عامہ کے مسائل کی نشاندہی اور اُنکے حل کے لیے متحرک کرنا۔
- ایسی پالیسی کا اجرا جو کہ عوام کی بہتر صحت میں مددگار ثابت ہو۔
- ایسے قوانین کو لاگو کرے جو کہ صحت کی حفاظت اور بیماریوں سے بچاؤ میں مددگار ثابت ہو۔
- ایسے قوانین کو لاگو کرے جو کہ عوام کی صحت کی ضامن ہو اور بیماریوں سے بچائے۔
- عوام کو صحت کے تریسلی نظام سے جوڑنا۔
- صحت عامہ کے تریسلی نظام سے عوام کا تعلق پیدا کرنا۔
- ایک فعال صحت عامہ اور ذاتی صحت کے نظام کی یقین دہانی۔
- صحت کے اداروں کا موثر ہونا اُنکی رسائی اور معیار کی جانچ پڑتال۔
- صحت کے مختلف مسائل کے بارے میں مستقل تحقیق۔
- صحت عامہ کے بارے میں لکھنے سے پہلے یہ بات ضروری ہے کہ اُن بنیادی اصولوں کو سمجھا جائے۔ جو کہ صحت کے نظام کی ذمہ داریوں میں شامل ہیں:³
- عوام کی صحت کی نگرانی تاکہ مختلف بیماریوں کی نشاندہی کی جاسکے۔
- مختلف بیماریوں کی تشخیص اور تحقیق اور بیماریوں کے علاقائی خطرات۔

ماخوذ صحت عامہ کے اصول

³ ایڈوانسڈ پبلک ہیلتھ، ڈیولپنگ ویبلڈ
<https://www.k4health.org/toolkits/bangladesh-healthjournalists/few-words-public-health>

فیگر 1: صحت عامہ کیلئے ڈاہلگرین وائٹ ہیڈ ماڈل



صحت کا دارومدار، آپس میں منسلک عوامل جیسا کہ اقتصادی، سماجی اور سیاسی ترجیحات پر ہے [فیگر 1 دیکھیں]۔² ڈاکٹر اور نرس بیماریوں کی فوری وجوہات سے نبرد آزما ہوتے ہیں جبکہ صحت عامہ صحت سے متعلق تمام عوامل کو مد نظر رکھتی ہے۔ بیماریوں سے بچاؤ کے لیے ایسی پالیسی تشکیل دی جاتی ہیں جو کہ منصفانہ ہوں، جو عوام کو صحت کے بارے میں تعلیم مہیا کریں، صاف ماحول رکھنے اور سفر کی سہولیات اور بنیادی ذریعہ معاش کے ذرائع فراہم کرے۔ صحت عامہ کے ماہرین کا خیال ہے کہ عوامی

صحت کے عالمی ادارے کے مطابق صحت عامہ کی تین بنیادی ذمہ داریاں ہیں:

- مختلف آبادیوں کی صحت کی جانچ اور نگرانی تاکہ انکے صحت کے مسائل اور ترجیحات کو سمجھا جاسکے۔
- ایسی پبلک پالیسی کی تشکیل جو کہ مقامی اور قومی سطح پر عوامی صحت کے مسائل اور ترجیحات کو حل کر سکے۔
- اس چیز کی یقین دہانی کر سکے کہ عوام کو مناسب اور سستی سہولت مل سکے، جس سے صحت کی ترویج ہو اور بیماریوں سے بچت۔

¹ ایشیہ پبلک ہیلتھ ایجنسی (واہیس) کیلئے آن دی ہیلتھ آف دی پبلک ان دی 21 ویں صدی۔

دی نیچ آف دی پبلک ہیلتھ ان دی 21 ویں صدی۔ واہیس (دی ای) پبلش ایڈیٹرز پریس (واہیس) 2002ء، انٹورگ امریکہ ایلیٹ۔ یہاں دستیاب ہے ایب تک:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221233/>

صحت عامہ کی سمجھ / جانکاری

ڈاکٹر عظیمہ فیض النساء



کے اصول اور اسکے محرکات کا تذکرہ ہے۔ آخری حصے میں صحت کی رسائی کی ناہمواریوں کو بیان کیا گیا ہے۔

صحت عامہ کیا ہے؟

صحت عامہ کا بنیادی مقصد عوام کو صحت مند زندگی دینا، مختلف بیماریوں سے بچانا اور بیماریوں کی جلد تشخیص اور علاج ہے۔ یہ صحت مندانہ طرز زندگی کی ترغیب، صحت کی خدمات تک رسائی میں آسانی، اور صحت کے بارے میں مختلف پروگرام کر کے صحت کو ترویج دیتا ہے۔ اس کی کچھ مثالیں تمباکو نوشی کے خلاف مہم، حفاظتی نیکیوں کی مہم اور خواتین کو حمل میں باقاعدگی کے ساتھ چیک اپ کے لیے جانے کی ہدایت ہیں۔

عام طور پر صحت کے معاملات پر خاص طور پر تولیدی، ماں اور بچے کی صحت پر لکھتے ہوئے یہ ضروری ہے کہ یہ سمجھ لیا جائے کہ اسکا سماج پر کیا اثر ہوگا۔ ان باتوں کا خیال رکھا جائے جن چیزوں کو بروئے کار لانا صحت عامہ کی ذمہ داری ہوتی ہے جنکی وجہ سے افراد کے لیے صحتمند زندگیاں گزارنا آسان ہوتا ہے۔ اس کام میں تحقیق، تعلیم، پالیسی بنیادی ڈھانچے (Infrastructure) سرکاری اور غیر سرکاری محکمے میں صحت عامہ کے ذمہ دار افراد اور ادارے اور ابلاغ عامہ سب ہی اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ اس باب میں صحت عامہ، اسکا مقصد اور اسکی اہمیت پر گفتگو ہوگی۔ پہلے حصے میں صحت عامہ اور اسکے افعال دیئے گئے ہیں۔ اسکے بعد کے حصے میں صحت عامہ

2

صحت عامہ کی سمجھ / جانکاری



ڈاکٹر عظیمہ فیض النساء

حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ
صحافتی گائیڈ



باب 9 میں صحت عامہ کے اہم ذرائع کی فہرست، جمع مختصر معلومات کے، فراہم کی گئی ہے۔ یہ ذرائع عام طور پر انٹرنیٹ پر بھی دستیاب ہیں۔ یہ ذرائع صحافیوں کو اپنی پس منظر کی تحقیق میں مدد دے سکتے ہیں تاکہ وہ اپنے انٹرویو کے سوال پہلے سے تیار کر سکیں، اپنے دلائل کے لیے تجزیہ کر سکیں اور پیش قدمی کی رپورٹنگ کر سکیں۔

صحت سے متعلق پیشتر ذرائعوں میں اکثر جدول اور دوسرے انفو گرافک جیسے کہ چارٹ اور فیکر ہوتے ہیں تاکہ اہم عداد و شمار کو محض طور پر پیش کیا جاسکے۔ باب 10 میں صحافیوں کو جدول پڑھنے اور انکے معنی اخذ کرنے میں مدد دے گا تاکہ وہ درست رپورٹنگ اثر انگیز انداز سے کر سکیں۔

آخر میں باب 11 ہے جس میں مزید ادارے اور انفرادی ذرائع دیئے گئے ہیں۔ جہاں سے صحت کے موضوعات کی نسبت سے معلومات مل سکتی ہیں۔ ابواب کے بعد مختلف ہینڈ آؤٹ دیئے گئے ہیں۔

وہ طریقے بھی بتائے گئے ہیں جن سے انکو اجاگر کیا جاسکتا ہے۔

صحافی اور رپورٹر سب سے الگ تھلگ ہو کر کام نہیں کرتے۔ سبھی صحافی، خواہ وہ فری لانسروں، یا سٹرنگر ہوں یا پھر کسی بڑے میڈیا گروپ کے ملازم، ان سب کو اپنا کام، جو کہ اکثر سنسنی خیز نہیں ہوتا، کو پہنچنے کیلئے مشکل کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ صحت اور خاص کر ماں اور بچے کی صحت کے اکثر موضوعات عمومی قسم کے ہوتے ہیں، مثلاً صحت کے اداروں کی محدود حالت، پینے کے صاف پانی کا فقدان، غیر تسلی بخش نکاسی آب، ادویات کی کمی وغیرہ۔ خبروں کے چناؤ میں عام طور پر کئی افراد شامل ہوتے ہیں۔ یہ فیصلہ کہ کونسی خبر عوام تک پہنچے اور کونسی نہیں، اس فیصلے میں نیوز ایڈیٹر، سب ایڈیٹر، پروڈیوسر اور ذرائع ابلاغ کے مالکان، سبھی شامل ہوتے ہیں۔ باب 8 میں ان خصوصیات کا ذکر کیا گیا ہے جو صحت عامہ کے صحافیوں کو اپنے ایڈیٹر اور میڈیا مینیجر کے ساتھ کام کرنے کیلئے چاہیے تاکہ وہ انہیں اپنی خبریں چھاپنے کیلئے قائل کر سکیں۔

”حقوق پہ مبنی صحافت کیلئے صحت کے نظام
 ترسیل کے بارے میں مکمل سمجھ ہونا
 ضروری ہے۔ یہ سمجھ صحافیوں کو صحت
 کے نظام کے مختلف درجات میں حقوق
 بردار اور ذمہ دار افراد کی مختلف جہتوں
 کو اور انکے مماثلہ حقوق اور ذمہ داریوں
 کو جان سکیں گے، تاکہ صحت کے حقوق
 حاصل ہو سکیں۔“

نظام کے مختلف درجات میں حقوق بردار اور ذمہ دار افراد
 کی مختلف جہتوں کو اور انکے مماثلہ حقوق اور ذمہ داریوں
 کو جان سکیں گے، تاکہ صحت کے حقوق حاصل ہو سکیں۔
 پاکستان میں صحت کا نظام ترسیل باب 6 میں بیان کیا گیا ہے۔

صحت کے صحافیوں کے لیے انٹرویو معلومات کا ایک اہم
 ذریعہ ہے۔ حقوق کی صحافت کے لیے کسی قسم کے لوگوں
 کے انٹرویو کرنے پڑتے ہیں، جن میں حقوق بردار اور ذمہ
 دار افراد جو عوام کی صحت کے نتائج پر اثر انداز ہو سکتے
 ہیں، سب شامل ہیں۔ باب 7 میں ان مسائل کا ذکر ہے اور

جاسکے کہ کوئی مسئلہ حل کیوں نہیں ہوا یا کوئی ضرورت
 پوری کیوں نہیں ہوئی۔ باب 3 میں حقوق پر مبنی صحافت
 کے بارے میں مزید تفصیل سے بتایا گیا ہے، خاص طور پر
 یہ کہ صحت کے صحافی اس طریقہ کار کو کس طرح اپنا سکتے
 ہیں۔ موثر صحت عامہ کی صحافت کیلئے یہ ضروری ہے کہ
 خبریں درست، سمجھنے میں آسان، اپنے ذرائع کے چناؤ میں
 متوازن، یکساں، ثقافت سے مطابقت رکھنے والی، اور شواہد
 پر مبنی ہوں۔ باب 4 میں صحت کی صحافت میں اخلاقی
 ضوابط کو مزید تفصیل سے بتایا گیا ہے۔ اس باب میں
 صحافت کے اخلاقی اصولوں کو بڑے تناظر میں دیکھا ہے
 اور خاص طور پر عوامی صحت میں ان اصولوں کا ذکر ہے۔
 صحافت کی بنیادی مہارت کے علاوہ، صحت کے صحافیوں کو
 صحت کے اہم مسائل کا بھی پتہ ہونا اور انکو آسان الفاظ
 میں بیان کرنے کی صلاحیت بھی ہونی چاہے۔ یہ باب 5 میں
 بتایا گیا ہے۔ اسکے علاوہ اس باب میں پاکستان میں زچہ و بچہ
 کی صحت اور جو حالات جو ماں بچے کی صحت پر برے
 اثرات مرتب کرتے ہیں، مفصل انداز میں بتائے گئے
 ہیں۔ صحت عامہ کے بارے میں لکھنے کیلئے، اور خاص طور پر
 حقوق پہ مبنی صحافت کیلئے صحت کے نظام ترسیل کی سمجھ
 صحافیوں کو ہونا ضروری ہے۔ یہ سمجھ صحافیوں کو صحت کے

اسکا ایک اور مقصد نظام [صحت] میں بہتری لانا اور سرکاری لائحہ عمل [پالیسی] کی تشکیل بھی ہے۔ حقوق پر مبنی صحافت حق بردار اور ذمہ دار افراد کی باہمی رشتے پہ زور دیتی ہے اور صحت کی صحافت کے ذریعے حقوق بردار افراد کے حقوق اور انکے حق مانگنے کی صلاحیت میں اضافہ کرتا ہے اور ساتھ ہی ذمہ دار افراد کی ضروریات کو سامنے لاتا ہے تاکہ وہ اپنی ذمہ داریاں ٹھیک سے نبھاسکیں۔

اس گائیڈ کی ترتیب

اس ہینڈ بک کے تین مقاصد ہیں۔ اور وہ یہ ہیں کہ یہ صحافت کے نئے طریقوں کے ذریعے تمام صحافیوں کو صحت کو ایک حق کے طور پہ فروغ دینے، صحت کی خدمات کی مانگ میں اضافہ کرنے، اور پالیسی بنانے والوں پر اثر انداز ہونے میں مددگار ثابت ہو۔ صحت کے متعلق کئی ایسے موضوعات ہیں جو میڈیا میں عام طور پر رپورٹ ہوتے ہیں جو کہ ایک فرد، گھرانے اور علاقے کے صحت کے مسائل اور حکومتی پالیسی، اثاثے اور نظام کے درمیان تعلق کے بڑے تناظر کو دکھانے میں قاصر رہتے ہیں۔ اکثر خبریں واقعہ تو بیان کر دیتی ہیں مگر اسکی گہرائی میں نہیں

جاتیں۔ یہ معاملہ باب 2 میں پیش کیا گیا ہے جو کہ صحت عامہ کو سمجھنے میں مددگار ثابت ہوگا۔ صحت عامہ کی جانکاری سے صحافی اس نظام کو سمجھ سکیں گے جو ایک فرد کی صحت مند آنہ اور بہتر زندگی گزارنے کیلئے ضروری ہے۔ صحت عامہ کی صحافت میں یہ ضروری ہے کہ عوام کو انکے ارد گرد ہونے والے تمام واقعات سے پوری طرح سے باخبر رکھا جائے۔ حقوق پر مبنی صحافت کا مقصد بھی یہی ہے۔ حقوق پر مبنی صحافت، صحت کے صحافیوں کو مجبور کر دیں گی کہ وہ صحت کے مسائل کو حقوق کے تناظر میں دیکھیں اور انکا تجزیہ حقوق کے ڈھانچے کے مطابق مقامی، صوبائی اور قومی سطح کے محرکات، حکومتی پالیسی اور قانونی ماحول کے مطابق کریں تاکہ اس بات کا پوری طرح سے اندازہ لگایا

”صحت کے بارے میں صحافت کا مطلب

ہے انسانی صحت کے مختلف پہلوؤں کو، نہ

صرف بحران میں بلکہ عام دنوں میں بھی

عوام کے سامنے لانا تاکہ عوامی صحت

کے مختلف مسائل کی روک تھام اور علاج

ہو سکے۔“

صحت کے بارے میں صحافت

صحت کے بارے میں صحافت کا مطلب ہے انسانی صحت کے مختلف پہلوؤں کو، نہ صرف بحران میں بلکہ عام دنوں میں بھی عوام کے سامنے لانا تاکہ عوامی صحت کے مختلف مسائل کی روک تھام اور علاج ہو سکے۔ صحت کی صحافت کے ذریعے ہمیں پتہ چلتا ہے کہ ہم ایک فرد کے طور پر صحت مند انداز زندگی کیسے گزاریں۔ اس سے ہمیں یہ بھی پتہ چلتا ہے کہ صحت کے نظام اور سہولیات کیسے قائم کریں جو ان مسائل کو جامع طور پر حل کریں۔ اس میں صحت کے مختلف موضوعات پر بات ہو سکتی ہے۔ مثلاً روزمرہ کے صحت کے اصول، مختلف بیماریوں سے بچنے کی تدابیر اور پیچیدہ امراض، صحت کے بحران، ناگہانی صورتحال سے نبرد آزما ہونے کے طریقہ کار اور صحت کی سہولیات تک رسائی۔¹

گوکہ صحت کی صحافت عام طور پر صحت سے متعلق عادتیں بدلنے پر زور دیتی ہے، مثلاً غذائیت سے بھرپور کھانا کھانا،

صحت عامہ کے موضوعات پر لکھنا صحافیوں کیلئے سو مند نہیں رہتا۔

ذرائع ابلاغ میں یہ طاقت ہے کہ وہ ان مسائل کو حل کرنے کیلئے عوام کو جگہ اور آواز فراہم کرے۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ ذمہ دار افراد کی توجہ اس طرف دلائی جائے چونکہ وہ ایسا ماحول بنا سکتے ہیں جو کہ ماں اور بچے کی صحت پر اثر انداز ہو سکتا ہے۔ اس کے لیے صحت عامہ کے موضوعات کو ترجیح دینا اور حکومت کی اس طرف توجہ دلانا ذرائع ابلاغ کا فرض بنتا ہے۔

اس تناظر کو مد نظر رکھتے ہوئے یہ مینڈیک تیار کی گئی ہے۔ تاکہ اس سے صحافیوں اور رپورٹروں کو ماں اور بچے کی صحت، غذائیت اور تولیدی صحت جیسے موضوعات پر خبریں جمع کرنے اور لکھنے میں مدد مل سکے۔ اس سے ایک تو ان خبروں کی اشاعت بڑھے گی بلکہ سینئر ایڈیٹر اور میڈیا کے مالکان کو صحت کی صحافت کی اہمیت کا اندازہ بھی ہو گا جو پھر اسے رپورٹنگ کے لیے اولیت دینے کے بارے میں سوچیں گے۔

¹ انجمن 2013۔ صحت کے بارے میں صحافیوں کیلئے ایک نیا بچہ، ڈاکٹر جگدیش اور کیورن ماربلینڈ، ہالٹس۔ انجمن ایس ایس ڈی اور ڈی پی ایف ڈی ایف۔

صحت کی رپورٹنگ اور ذرائع ابلاغ



چلتا ہے کہ صحافیوں کو اختیار دینے کے باوجود خبر کے لئے جگہ یا تو کاروباری منفعت کے تحت ہوتی ہے یا پھر ایڈیٹر، مالکان اور میڈیا ہاؤس پر اثر رکھنے والوں کی مرضی سے۔ ذرائع ابلاغ کے مالکان عام طور پر کاروباری افراد ہوتے ہیں جن کی صحافت میں کوئی تربیت نہیں ہوتی اور وہ میڈیا انڈسٹری کو صرف نفع کے لئے چلاتے ہیں۔ ظاہر ہے کہ سنسنی خیز خبروں کو زیادہ اہمیت دی جاتی ہے جن سے زیادہ سے زیادہ اشتہارات بکسیں، اس طرح وہ خبریں دب جاتی ہیں جن کا تعلق عوامی فلاح سے ہو۔

سیاست اور دہشت گردی ایسے موضوعات ہیں جو کہ ذرائع ابلاغ میں سرفہرست ہیں۔ ذرائع ابلاغ کے مالکان اور افسران کی توجہ صحت عامہ کی طرف رجوع کرانے کی ماضی میں کوششیں ہو چکی ہیں۔ صحت کا موضوع ایک سنسنی خیز موضوع نہیں سمجھا جاتا۔ صحت کے موضوع پر کام عام طور پر جونیئر صحافی کو دیا جاتا ہے جو کہ غیر تربیت یافتہ ہوتے ہیں۔ ایک تو وہ کسی جامع طریقے سے کرنے کے اہل نہیں ہوتے اور دوسرے سینئر صحافیوں کے مقابلے میں ان کو اپنے میڈیا میں جگہ اور وقت بھی نہیں ملتی۔ لہذا صحت عامہ کے موضوعات پر لکھنا صحافیوں کیلئے سود مند

نہیں تھے۔ چونکہ ذرائع ابلاغ پر سرمایہ کاری زیادہ تر کاروباری اداروں کی طرف سے ہوئی، اس وجہ سے ذرائع ابلاغ کا منفعت بخش رجحان ایک فطری عمل تھا۔ عوام و الناس کا رجحان زیادہ تر سنسنی خیز پروگراموں کی طرف رہتا ہے اور ایسے ہی پروگراموں سے اشتہار ملتے ہیں۔ اس صورت میں یہ ناگزیر تھا کہ عوامی مسائل کی جس قدر تشہیر ہونی چاہئے تھی وہ نہیں ہوئی۔ ذرائع ابلاغ میں عوامی صحت اور زچہ و بچہ کے بارے میں خبروں کی کمی کی دو وجوہات ہیں۔ ایک تو صحافی عوامی صحت کی خبروں کو ٹھیک سے سمجھنے کی اہلیت نہیں رکھتے اور دوسرے ان میں صحت کی صحافت کی تربیت کا فقدان ہے۔ ان دونوں مسائل / معلومات کو عوامی حقوق کے تناظر میں بھی دیکھے جاسکتے ہیں۔ بین الاقوامی تناظر میں یہ بات لازمی ہو گئی ہے کہ انسانی حقوق پر مبنی صحافت کو ایک الگ علم کی شاخ کی طور پر مان لیا جائے اور یہ کہ صحافیوں کی نئی نسل کی مہارتوں کو بین الاقوامی معیار کے مطابق اس کام میں بہتر بنایا جائے۔

اس بات کی بھی ضرورت ہے کہ میڈیا کے فیصلہ کنان کو اس میں شامل کیا جائے۔ ماضی کے مختلف تجربات سے پتا

صحت کی صحافت

ڈاکٹر عاطف اکرام بٹ



اس بینڈبک کے بارے میں

اور اخبار ریاست کے مختلف اداروں کے تعلق پہ اثر انداز ہو سکتے ہیں۔ اسی طرح سے ذرائع ابلاغ مثبت سماجی تہذیبوں میں ایک اہم کردار ادا کر سکتا ہے۔ اس میں صحت عامہ اور خاص طور پہ زچہ و بچہ کی صحت کی طرف توجہ دلانے کی اہلیت ہے۔

پاکستان میں ذرائع عامہ کا پھیلاؤ ایک نئی بات ہے۔ کئی دہائیوں سے الیکٹرونک میڈیا سرکاری ملکیت میں تھا۔ گو کہ اخبارات اور رسائل زیادہ تر نجی ملکیت میں تھے لیکن پچھلی دہائی سے پہلے تک وہ بھی سرکاری پالیسی اور سنسر شپ کی وجہ سے حکومت سے پوری طرح سے آزاد

آج کل پاکستان میں ذرائع ابلاغ کا اثر و رسوخ اتنا بڑھ گیا ہے کہ کچھ لوگ اس کو ریاست کا چوتھا ستون مانتے ہیں۔ ذرائع ابلاغ کا یہ بڑھتا ہوا اثر نہ صرف انکی تعداد بلکہ پھیلاؤ کی وجہ سے ہے۔ ابلاغ کے بارے میں تحقیقی کام کے مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ وسیع تر ہوتا ہوا ابلاغ عامہ پاکستان کے سیاسی افق پر ایک اہم رکن ہو گیا ہے۔ ابلاغ کی یہ قوت خبروں کے چناؤ اور تناظر کی تشکیل میں پنہاں ہے۔ رائے عامہ کی تشکیل اور سیاسی مراسلت میں خبروں کا تناظر اہم کردار ادا کر رہا ہے۔ پاکستانی ابلاغ کی طاقت کا اندازہ اس بات سے لگایا جا سکتا ہے کہ آج کل کے ٹی وی

1

صحت کی صحافت



ڈاکٹر عاطف اکرام بٹ

حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ
صحافتی گائیڈ

فہرست معاونین

انجمن ندامت سائنسز فار کیو بیٹیکیشن پروگرامز پاکستان کی سینئر میڈیا کی ایڈوائزر ہیں۔ ان دنوں وہ EVA کے ابلاغ اور مراسلت کو نافذ کرنے میں رہنمائی کر رہی ہیں۔ پیشے کے لحاظ سے محترمہ رحمن ایک صحافی ہیں۔

ڈاکٹر عاطف اکرام ہٹ سینئر فار کیو بیٹیکیشن پروگرامز پاکستان کے ایگزیکٹو ڈائریکٹر ہیں۔ انکی خصوصی مہارت ابلاغ ترقی میں انسانی حقوق پر مبنی ترسیلی پروگرامنگ ہے۔

ڈاکٹر عظیمہ فیض النساء تحقیقی سپیشلسٹ کے طور پر سینئر کے ساتھ منسلک ہیں۔ انہوں نے اپنا پی ایچ ڈی (PhD)، یونیورسٹی آف ہوائی سے مکمل کی ہے۔ ان دنوں وہ تولیدی صحت کی تحقیق پر کام کر رہی ہیں۔

مناشا اعجاز ریسرچ ایڈوائزر کو بیٹیکیشن سپیشلسٹ (EVA) ذرائع ابلاغ و مواصلات سے منسلک شعبوں میں دس سال سے زائد کا تجربہ رکھتی ہیں۔ انہوں نے ملبورن یونیورسٹی آسٹریلیا سے بین الاقوامی تعلقات میں MIR کی ڈگری حاصل کی ہے۔

ایوا (EVA)

پیٹر رابرٹس ابلاغ صحت کے سپیشلسٹ بین الاقوامی میڈیا کے ہنرمندوں کے ساتھ 25 سال کا تجربہ رکھتے ہیں۔ وہ جان ہو پکنز سینئر فار کیو بیٹیکیشن پروگرامز سے 1994ء سے منسلک ہیں۔ وہ حقائق پر مبنی ابلاغ و اخلاق اور متنوع ریڈیو اور عوام الناس ذرائع ابلاغ کے پروگراموں کے مسلمہ ماہر ہیں۔

لنڈی ہیلتھ ورکر	LHW
ملٹیم ڈیولپمنٹ گول	MDG
ملٹینیل انڈیکس کلکسٹروسروسے	MICS
زچگی، نوزائیدہ اور بچے کی صحت	MNCH
زچگی سے متعلقہ اموات کا تناسب	MMR
وزارت صحت	MOH
بہبود آبادی کی وزارت	MoPW
غیر سرکاری ادارہ	NGO
قومی ادارہ صحت	NIH
آبادی کے مطالعہ کا قومی ادارہ	NIPS
پاکستان کا شماریات کا ادارہ	PBS
پاکستان ڈیموگرافک اینڈ ہیلتھ سروسے	PDHS
پاکستان الیکٹرانک میڈیا ریگولیٹری اتھارٹی	PEMRA
پاکستان انسٹی ٹیوٹ آف میڈیکل سائنسز	PIMS
پاپولیشن ریفرنس بیورو	PRB
پاکستان سوشل اینڈ لیونگ سٹینڈرڈ سروسے	PSLM
بہبود آبادی کے اعداد و شمار	PWS
ریسرچ اور ایڈوکیٹی فنڈ	RAF
دہی مرکز صحت	RHC
تولیدی صحت	RH
بہتر مندرجہ عملہ برائے زچگی	SBA
پائیدار ترقی کے ہدف	SDGs
سروس سٹینڈرڈس اینڈ ڈیٹا ریسورس سیمینٹ	SS&DP
سوسائٹی آف پروفیشنل جرنلسٹس	SPJ
اقوام متحدہ کا آبادی فنڈ	UNFPA
اقوام متحدہ کا بچوں کا فنڈ	UNICEF
عالمی ادارہ صحت	WHO
وائٹ ریبن الائنس پاکستان	WRA-P

مخففات

ایکو امرڈ ایمون ڈیفینسینسی سنڈروم	AIDS
ایسوسی ایشن آف ہیلتھ کیئر پریکٹس	AHCJ
پیدائش سے پہلے کی نگہداشت	ANC
بنیادی مرکز صحت	BHU
خواتین کے خلاف امتیاز کی تمام شکلوں کے خاتمے کا معاہدہ	CEDAW
مانع حمل کے استعمال کی شرح	CPR
بچوں کے حقوق کا عالمی معاہدہ	CRC
ڈیو گر اگٹ اینڈ ہیلتھ سروسے	DHS
پاکستان کی ڈرگ ریگولیشنری اتھارٹی	DRAP
ہنگامی حالات میں رچہ اور سچے کی ویکھ بھال	EmONC
حفاظتی ٹیکوں کا توسیعی پروگرام	EPI
ایسپلائز سوشل سیکورٹی انسٹیٹیوشن	ESSI
وفاق کے زیر انتظام قبائلی علاقہ جات	FATA
فیمیلی پلاننگ ایسوسی ایشن آف پاکستان	FPAP
ویکسین اور ایمونائزیشن کے لیے عالمی اتحاد	GAVI
مجموعی ملکی پیداوار	GDP
گلوبل فنڈ برائے ایڈز، تپ دق اور ملیریا	GFATM
جیو گرافک انفارمیشن سسٹم	GIS
مجموعی قومی پیداوار	GNP
پاکستان کی حکومت	GoP
گھریلو آمدنی اور اخراجات سروسے	HIES
ہیومن ایمونو ڈیفینسینسی وائرس	HIV
آبادی اور ترقی پر بین الاقوامی کانفرنس	ICPD
انٹرنیشنل فیڈریشن آف جرنلسٹس	IFJ
بچے کی موت کی شرح	IMR
رحم کے اندر رکھنے والا ڈیو ایڈز برائے مانع حمل	IUD
کراچی انسٹیٹیوٹ آف ٹیکنالوجی اینڈ انٹریپرائز ونورسٹی	KITE
دودھ پلانے کی وجہ سے ماہواری کا وقتی طور پر رک جانا	LAM

- 12.2. مینڈ آؤٹ 2: ماں، نومولود اور بچوں کی صحت کے بارے میں قومی پالیسیاں اور قوانین
میسٹرل، نیو بورن اینڈ چائلڈ ہیلتھ (MNCH) 90
- 12.3. مینڈ آؤٹ 3: انسانی حقوق کے عالمی اعلان کا سادہ بیان 94
- 12.4. مینڈ آؤٹ 4: صحافت کی خبروں کی قسمیں 96
- 12.5. مینڈ آؤٹ 5: پاکستان الیکٹرونک میڈیا ریگولیٹری اتھارٹی کا ضابطہ اخلاق برائے میڈیا
براڈکاسٹرز یا کیبل ٹی وی آپریٹرز 98

فہرست

ii	.....	دیباچہ
iii	.....	اظہار تشکر
vii	.....	مختصات
ix	.....	فہرست معاونین
1	.....	1. صحت کی صحافت
9	.....	2. صحت عامہ کی سمجھ / جانکاری
15	.....	3. انسانی حقوق پر مبنی صحت عامہ کی صحافت
23	.....	4. صحت عامہ کی اخلاقی جہت
31	.....	5. پاکستان میں صحت کے اہم مسائل
37	.....	6. صحت کی ترسیل کا نظام
47	.....	7. صحت عامہ کی تصنیف و تالیف
53	.....	8. ایڈیٹر اور میڈیا کی انتظامیہ کے ساتھ کام
61	.....	9. پاکستان میں صحت عامہ کی معلومات کے اہم ذرائع
69	.....	10. جدولیں سمجھنا
77	.....	11. مزید وسائل
85	.....	12. مینڈ آؤٹس
86	.....	12.1. مینڈ آؤٹ 1: ماؤں کی اموات کو سمجھنا

اظہار تشکر

یہ کتابچہ (گائیڈ) حقوق پر مبنی صحافت کی اہلیت کو بہتر بنانے کی پیش قدمی جو کہ حکومت برطانیہ کے ادارے DFID کی مدد سے شروع ہونے والے پروجیکٹ ایسپاورمنٹ، وائیس اینڈ اکاؤنٹیبلٹی، کا حصہ ہے، کے تحت تیار کیا گیا ہے۔ اس پروجیکٹ کو سینٹر فار کمیونیکیشن پروگرامز پاکستان اور پلاڈیام پاکستان مشترکہ طور پر نافذ کر رہے ہیں۔

اس کی تحقیق، تالیف اور ترتیب سینٹر فار کمیونیکیشن پروگرامز پاکستان نے متعدد معاونین کے ساتھ کی ہے۔ خاص طور پر سنٹر چیئر روبرٹو کی خدمات کا مشکور ہے جو ان دنوں JHU CCP میں پریس اور میڈیا کنسلٹنٹ کے طور پر کام کر رہے ہیں۔ سینٹر ڈاکٹر عظیمہ فیض النساء کی تکنیکی مہارت کا بھی شکر گزار ہے جو ان دنوں سینٹر کی ریسرچ کنسلٹنٹ ہیں اور کامیٹیس پونیورسٹی میں اسٹنٹ پروفیسر ہیں۔ سینٹر EVA پروجیکٹ ٹیم کا بھی شکر یہ ادا کرنا چاہیے گا۔ خاص طور پر ڈاکٹر فیاض احمد کا جو کہ اس ٹیم کے لیڈر ہیں، انجمن دارحمن، سینٹر میڈیا ایڈوائزر انکی ماہرانہ آراء اور صحافتی علم کے لیے، ابتسام اکرم پالیسی اور ایڈوکیسی ایڈوائزر جنہوں نے معاملات پر گہری نظر ڈالی، نازیہ طارق، منیجر کمیونیکیشن اور طاہر عباس پروگرام منیجر جنہوں نے اس پروجیکٹ کی کامیابی میں ہر طرح سے مدد کی۔ ہم خاص طور پر ان صحافیوں کے شکر گزار ہیں جنہوں نے کمپیسٹی سٹرنٹھنگ سیشن میں شرکت کی۔ جس کی وجہ سے یہ کتابچہ (گائیڈ) مرتب ہوا۔

آخر میں عاطف اکرام بٹ جو کہ سینٹر فار کمیونیکیشن پروگرامز پاکستان کے ایگزیکٹو ڈائریکٹر ہیں، کے ہم تہہ دل سے مشکور ہیں جنکی قائدانہ صلاحیتوں، بصارت اور لگن کی وجہ سے یہ پروجیکٹ تکمیل تک پہنچا۔

Natasha Ejaz
ناتشا اعجاز

ریسرچ اینڈ ڈاکومنٹیشن سپیشلسٹ، ایو (EVA)

دیباچہ

یہ کتابچہ (گائیڈ) ایسپاورمنٹ، وائٹس اینڈ اکاؤنٹیبلٹی پروجیکٹ برائے ترقی صحت اور آغاز کے تحت لکھا گیا ہے جو کہ حکومت برطانیہ کے بین الاقوامی ترقی کے ادارے DFID کا 4 سالہ پروگرام ہے جو وہ حکومت پاکستان کو عطیہ کر رہا ہے۔ CCPP اس پروجیکٹ میں شریک کار ہے جو کہ پلاڈیم پاکستان کی قیادت میں منعقد ہو رہا ہے۔ اسکی ذمہ داری ہے کہ ذرائع ابلاغ اور مواصلات کے ذریعے بہتر صحت کے طرز عمل کی ترویج اور صحت عامہ کی سہولیات کی مانگ میں اضافہ کو پروان چڑھانے کے مرکزی خیال پر توجہ مبذول کرائی جائے۔ 12 اضلاع میں اس پروجیکٹ پر عمل درآمد ہو رہا ہے جس میں 6 اضلاع خیبر پختونخواہ کے اور 6 اضلاع پنجاب کے ہیں۔

سینٹر نے JHU CCP کے ماہرین کی مدد سے بین الاقوامی اور قومی سرپرستی میں اہلیت بڑھانے کا چار حصوں پر مشتمل ایک لائحہ عمل تیار کیا ہے اسکی وجہ سے اہل صحافیوں کی تعداد بڑھ گئی ہے۔ اسکے علاوہ اسکی وجہ سے صحت عامہ کے بارے میں خبروں کا معیار اور تعداد بھی بڑھ گئی۔ سینٹر نے مکنہ استاد صحافیوں کو قائمانہ صلاحیتوں کی بھی تربیت دی۔ سینٹر نے صحافیوں کو مستقل طور پر اس چیز کا اہل بنایا کہ وہ صحت عامہ کے بارے میں صحافت کر سکیں اور اس پر ناقدانہ نظر بھی ڈال سکیں۔

یہ گائیڈ صحافیوں کی صحت عامہ کے بارے میں رپورٹنگ کی رہنمائی کے لیے لکھی گئی ہے تاکہ وہ ضرورت کے مطابق اس کے حوالے اور صحت سے متعلقہ معلومات کے لیے استعمال کر سکیں۔ ہمیں امید ہے کہ یہ گائیڈ صحت عامہ کے ان صحافیوں کے لیے جو کہ حقوق پر مبنی رپورٹنگ کر رہے ہیں کے لئے ایک اہم حوالہ بن جائیگی۔ پاکستان کے موجودہ زمانے میں جبکہ میڈیا نے ذمہ دار افراد کو جوابدہ ٹھہرانے کی ذمہ داری لے رکھی ہے، اس گائیڈ کی اہمیت مزید بڑھ گئی ہے۔ بد قسمتی سے اب تک صحافت کا دھیان حالیہ واقعات پر رہا ہے۔ سینٹر کے ذریعے EVA چاہے گا کہ میڈیا کی اس اہلیت سے کیونٹی، پالیسی اور سروس ڈیلیوری کے درجے پر مثبت سماجی تبدیلی لائے تاکہ خواتین اور بچوں کی صحت اور غذائیت میں بہتری آسکے۔ اس مقصد کے لیے سینٹر کا لائحہ عمل یہ ہے کہ ہر درجے کے صحافیوں کی خدمات حاصل کرے تاکہ مختلف نوعیت کی صحافت کی ترویج ہو سکے جیسا کہ لوگوں کی نجی کہانیوں پر مبنی خبریں تاکہ صحت کو انسانی حق کے ضمن میں فروغ دیا جاسکے۔ صحت کی خدمات کی مانگ بڑھانی جاسکے اور سرکاری پالیسی میں تبدیلی لائی جاسکے۔ یہ امید کی جاتی ہے کہ یہ گائیڈ اس معاملے میں معاون ثابت ہوگی۔

Ayem N. de Rahar
انجم نثار حسن

سینٹر میڈیا اینڈ وائٹرز، ایوا (EVA)

حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ صحافتی گائیڈ

مدیر

منشا اعجاز

2016



ڈسکلیمر / اٹلہارا تعلقى

یہ مینڈیک سینٹر فار کیو نیکیویشن پروگرامز پاکستان نے ایمپاورمنٹ، وائیس اینڈ اکاؤنٹیبلٹی پروڈیکٹ کے تحت تیار کیا ہے۔
اس کتابچے (گائیڈ) میں موجود مواد کی تمام تر ذمہ داری سینٹر فار کیو نیکیویشن پروگرامز پاکستان کی تصور کی جائی گی اور ضروری نہیں
کہ یہ مواد ڈونر ایجنسی یا حصہ دار ادارے کی ترجمانی کرے۔

حقوق پر مبنی صحت پر رپورٹنگ صحافتی گائیڈ



مدیر: منشا اعجاز