www.pildat.org

صوبائی بجٹ صحت 2013-2012

معلومات برائے قائمہ کمیٹی صحت صوبائی اسمبلی پنجاب

پلڈاٹ
پاکستان انسٹیٹیوٹ آف
لیجسلیٹو ڈویلپمنٹ
اینڈ ٹرانسپیرنسی

www.pildat.org

صوبائی بجٹ صحت 2013-2012

معلومات برائے قائمہ کمیٹی صحت صوبائی اسمبلی پنجاب

پلڈاٹ
پاکستان انسٹیٹیوٹ آف
لیجسلیٹو ڈویلپمنٹ
اینڈ ٹرانسپیرنسی

پلڈاٹ ایک ملکی، خودمختار، غیر جانبدار اور بلا منافع بنیادوں پر کام کرنے والا تحقیقی اور تربیتی ادارہ ہے جس کا مقصد پاکستان میں جمہوریت اور جمہوری اداروں کا استحکام ہے۔

پلڈاٹ، پاکستان کے ایکٹ برائے اندراجِ تنظیم 1860 کے تحت، ایک بلا منافع کام کرنے والے ادارے کے طور پر اندراج شدہ ہے۔

کاپی رائٹ پاکستان انسٹیٹیوٹ آف لیجسلیٹو ڈویلپمنٹ اینڈ ٹرانسپرنسی ۔پلڈاٹ

جملہ حقوق محفوظ ہیں

پاکستان میں طباعت کردہ

اشاعت: جون 2012

آئی ایس بی این :978-969-558-276-3

اس اشاعت کا کوئی بھی حصہ، پلڈاٹ کے واضح حوالے کے ساتھ، استعمال کیا جا سکتا ہے۔

Parliamentary Centre
Le Centre parlementaire

Supported by the ***Department of Foreign Affairs and International Trade-DFAIT, Canada***

ناشر

پلڈاٹ
پاکستان انسٹیٹیوٹ آف
لیجسلیٹو ڈویلپمنٹ
اینڈ ٹرانسپیرینسی

ہیڈ آفس: نمبر 7، 9th ایونیو، F-8/1 اسلام آباد، پاکستان
لاہور آفس: 45-A، سیکٹر XX، ڈیفنس ہاؤسنگ اتھارٹی، لاہور، پاکستان
ٹیلیفون: 111-123-345 (92-51+) فیکس: 226-3078 (92-51+)
E-mail: Info@pildat.org; Web: www.pildat.org

مندرجات

پیش لفظ

بجٹ اور سٹینڈنگ کمیٹیوں کا کردار	07
پنجاب بجٹ برائے سال 2012-13 کے بنیادی خدوخال	07
صحت کے شعبے میں سرمایہ کاری	10
پنجاب میں صحت کے اخراجات	10
ملنیئم ڈویلپمنٹ گول (Millenium Development Goals)	12
پنجاب کے اضلاع میں صحت کے منتخب نتائج	13
انسانی ترقی کا انڈیکس	14
پنجاب حکومت کی طے کردہ صحت پالیسی کی ترجیحات	16
۔ موبائل ہیلتھ یونٹ	16
۔ پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کی تشکیل	16
۔ میڈیکل کالجوں کا قیام	16
۔ ہیپاٹائٹس کنٹرول پروگرام	16
۔ صحت کے شعبے میں متفرق اقدامات	16
۔ انسدادی سہولت صحت ۔۔صحت کے عمودی پروگرام	17
وسط مدتی ترقیاتی ڈھانچہ 2012-15	18
صحت کے شعبے میں پنجاب کی حکمت عملی	18
سوالات جو سٹینڈنگ کمیٹی برائے صحت 2012-13 کے بجٹ کے حوالے سے پوچھ سکتی ہے۔	20

اشکال اور جدول کی فہرست

شکل ۱:	پاکستان میں نومولود بچوں کی شرح اموات 1960-2010	12
شکل ۲:	پاکستان میں پانچ سال تک کے بچوں میں شرح اموات	13
شکل ۳:	پاکستان میں مانع حمل کی شرح	13
شکل ۴:	پنجاب میں HDI کی رینکنگ	14

جدول۱: پاکستان میں صحت پر کل اخراجات 10
جدول۲: کم آمدنی والے ممالک سے پاکستان کا موازنہ 11
جدول۳: سہولیات صحت کی برقراری پر خرچ ہونے والا بجٹ 12
جدول۴: MDGs پر پاکستان کی پیش رفت 12
جدول۵: پنجاب میں صحت کے ضلع وار نتائج 13
جدول۶: MTDF 2012-15 بنیادی اہداف اور ان کی کیفیت 17
جدول۷: حکومت پنجاب اور مجموعی ضلعی بجٹ اور صحت پر ہونے والے حقیقی اخراجات کا تجزیہ (رقم ملین میں) 19

پیش لفظ

مشتمل بر ہدف مطالعہ اور سٹینڈنگ کمیٹی کی جانب سے محکمانہ بجٹ کے جائزے کے فروغ کی غرض سے پلڈاٹ نے یہ بریف صوبائی اسمبلی پنجاب کی سٹینڈنگ کمیٹی برائے صحت کیلئے تیار کیا ہے۔ اس بریف میں پنجاب کے صحت کے بجٹ برائے سال 2012-13 کا جائزہ لیا گیا ہے۔

پبلک فنانس مینجمنٹ کنسلٹنٹ، جناب نعمان اشتیاق کے تحریر کردہ اس بریف میں پنجاب حکومت کے صحت کے بجٹ کا صوبے کی مخصوص ضروریات کے تناظر میں جائزہ لیا گیا ہے۔ اس بریف سے نہ صرف سٹینڈنگ کمیٹی برائے صحت کے ارکان کو صحت کے بجٹ کو سمجھنے میں مدد ملے گی بلکہ اس بات سے بھی آگہی حاصل ہوگی کہ وہ کون سے اہم سوالات ہیں جو اراکین کمیٹی اور دیگر اراکین اسمبلی کی جانب سے بجٹ بحث کے دوران، اسمبلی میں اٹھائے جا سکتے ہیں۔

اظہار تشکر

یہ بریف پلڈاٹ نے 'استحکام پارلیمانی اور سیاسی جماعت منصوبہ نمبر ۲' (Parliamentary and Political Party Strengthening Project II) کے تحت تیار کیا ہے جسے کینیڈا کے شعبہ امور خارجہ و بین الاقوامی تجارت (ڈیپارٹمنٹ آف فارن افیئر اینڈ انٹرنیشنل ٹریڈ DFAIT) کی مالی معاونت حاصل ہے۔ اس منصوبے پر عملدرآمد، پارلیمانی سنٹر کینیڈا اور پلڈاٹ مشترکہ طور پر کرتے ہیں۔

اظہار لاتعلقی

ضروری نہیں کہ اس بریف میں پیش کی گئی آراء، حقائق اور نتائج یا سفارشات سے پلڈاٹ، پارلیمانی سنٹر یا DFAIT متفق ہوں۔

لاہور

جون

حکومت پنجاب کی پالیسی ترجیحات اور صحت کے شعبے کے لئے مختص کردہ رقوم برائے سال 2012-13

ہفتہ 9۔جون 2012 کو حکومت پنجاب کے وزیر خزانہ نے 2012-13 کا بجٹ پنجاب اسمبلی میں پیش کیا۔2012-13 کا بجٹ اس لحاظ سے اہم ہے کہ یہ موجودہ جمہوری حکومت کا پانچواں بجٹ ہے اور اگلے عام انتخابات سے قبل یہ آخری بجٹ ہے۔

اپنی تقریر میں وزیر خزانہ نے موجودہ اقتصادی صورتحال، حکومت پنجاب کو درپیش چیلنجوں، آئندہ پالیسی ترجیحات اور 2012-13 میں دستیاب وسائل کا ذکر کیا۔

اس بریف کو 2012-13 کے بجٹ کے بنیادی نکات، تعلیم کے شعبے کی موجودہ صورتحال، حکومت کی اعلان کردہ تعلیمی پالیسی کی ترجیحات اور آئندہ درپیش چیلنجوں کے بارے میں سٹینڈنگ کمیٹی برائے تعلیم کی آگاہی کیلئے تیار کیا گیا ہے۔اس کا مقصد پنجاب کے لوگوں کی زندگی کو بہتر بنانے کی غرض سے تعلیمی معاملات پر بحث کی حوصلہ افزائی کرنا ہے۔

تاہم اس بریف کو پنجاب کے تعلیمی معاملات اور پالیسی کی ترجیحات کے ادراک کیلئے رہنما مقالہ کے طور پر نہیں لیا جانا چاہیے۔ مختلف ذرائع سے معلومات لینے میں احتیاط برتی گئی ہے۔تاہم تجویز کیا جاتا ہے کہ پالیسی معاملات پر محکمہ تعلیم سے تفصیلی تبادلہ خیال کیا جائے۔

بجٹ اور سٹینڈنگ کمیٹیوں کا کردار

پلڈاٹ کی منشاء یہ بھی ہے کہ اس بریف کے ذریعے بجٹ کی جانچ اور نظرثانی کیلئے سٹینڈنگ کمیٹیوں کے کردار کا پیغام پہنچایا جائے۔

پوری دُنیا میں جہاں بھی پارلیمانی جمہوریت ہے، مختلف شعبوں سے متعلقہ کمیٹیاں، جو مختلف جماعتوں کے نمائندوں پر مشتمل ہوتی ہیں، انتظامیہ کے پیش کردہ بجٹ پر اسمبلی کی رہنمائی کرنے میں اہم کردار ادا کرتی ہیں۔ اس طریق کار کو پاکستان میں بھی متعارف کرانے کی ضرورت ہے۔لہذا تجویز کیا جاتا ہے اسمبلی کے قواعد وضوابط میں شعبہ جاتی کمیٹیوں کے کردار کو متعین کیا جائے۔

قواعد میں یہ اہتمام کیا جائے کہ جب انتظامیہ، مقننہ میں بجٹ پیش کرے، سپیکر، تفصیلی غور کی غرض سے مطالبات زر کو متعلقہ سٹینڈنگ کمیٹی کے سپرد کر دے۔ چونکہ تمام ارکان اسمبلی کو کسی خاص شعبے کے بارے میں تمام معلومات حاصل نہیں ہوتیں، لہذا یہ کمیٹیاں انتظامیہ کی پیش کردہ بجٹ تجاویز کے جائزے میں ارکان اسمبلی کیلئے ایک منفرد کردار ادا کر سکتی ہے۔

اس کردار کو نبھانے کیلئے سٹینڈنگ کمیٹیوں کو مناسب وقت اور ماہرین کی معاونت درکار ہوگی۔ بھارت میں انتظامیہ کی پیش کردہ بجٹ تجاویز کے جائزے، بحث اور منظوری کیلئے مقننہ کو تقریباً 90 دن دیئے جاتے ہیں۔ دیگر کئی ممالک میں سٹینڈنگ کمیٹیوں کو اپنے اپنے شعبے سے مہارت کے حامل مخصوص اداروں / شخصیات کی سہولت حاصل ہوتی ہے جو ان کمیٹیوں کی جانب سے تحقیق کا عمل سرانجام دیتے ہیں اور معاوت فراہم کرتے ہیں۔

پنجاب بجٹ برائے سال 2012-13 کے بنیادی خدوخال

اپنی تقریر میں وزیر خزانہ نے درج ذیل بنیادی خدوخال بیان کیئے۔[1]

ا۔ پنجاب بجٹ 2012-13 میں 2.18 بلین کا خسارہ دکھایا گیا ہے جو قرضوں سے حاصل رقوم سے پورا کیا جائے گا۔2011-12 کے نظرثانی شدہ تخمینہ جات سے ظاہر ہوتا ہے کہ پنجاب حکومت مختص کردہ رقوم سے 34 بلین

1. Budget Speech, White Paper on the Budget 2012-13, Government of Punjab

روپے کم خرچ کر سکی ہے۔

۲۔ محاصل کا تخمینہ 781 بلین روپے جبکہ اخراجات کا تخمینہ 783 بلین روپے ہے۔ 2011-12 کے نظر ثانی شدہ تخمینے کے مطابق محاصل 17% زیادہ ہیں جبکہ اخراجات 23% زائد ہیں۔

۳۔ محاصل میں 660 بلین روپے وفاقی حکومت سے حاصل ہوں گے (جن میں براہ راست منتقلیاں اور گرانٹس شامل ہیں) اور 121 بلین روپے ٹیکسوں اور غیر ٹیکس محاصل سے صوبہ خود پیدا کرے گا۔

۴۔ 783 بلین روپے کے اخراجات کی تقسیم کچھ اس طرح ہوگی:

i) 16 بلین روپے سود کی ادائیگی
ii) 34 بلین روپے کی فوڈ سبسڈی
iii) لوکل گورنمنٹ اور کنٹونمنٹ بورڈ کو 211 بلین روپے کی منتقلی
iv) 56 بلین روپے پنشن کی ادائیگی
v) صوبائی حکومت کے جاری اخراجات پر 216 بلین روپے
vi) 210 بلین روپے کا سالانہ ترقیاتی منصوبہ (جس میں 12 بلین روپے اضلاع/ٹی۔ ایم۔ ایز اور ضلعی ترقی کیلئے 4 بلین روپے کی مساوی گرانٹ شامل ہے)۔ صوبائی سالانہ ترقیاتی منصوبہ میں اضلاع میں صوبائی حکومت کی زیرنگرانی ترقیاتی پروگراموں پر خرچ کئے جانے والے 28.8 بلین روپے بھی شامل ہیں۔
vii) 40 بلین روپے کے صوبائی حکومت کے دیگر ترقیاتی اخراجات

۵۔ صوبائی سالانہ ترقیاتی منصوبہ کے 210 بلین روپے کی تقسیم اس طرح ہے:

i) سماجی شعبہ: 86.4 بلین روپے
ii) بنیادی ڈھانچے کی ترقی: 62.9 بلین روپے
iii) خصوصی پروگرام: 35.5 بلین روپے
iv) پیداواری شعبہ 8.6 بلین روپے
v) ماحولیات، ثقافت، اوقاف اور انسانی حقوق: 5.4 بلین روپے

۶۔ صوبائی جاری اخراجات پر اٹھنے والے 216 بلین روپے کی تقسیم درج ذیل ہے:

i) انتظام عمومی: 23 بلین روپے
ii) امن عامہ اور تحفظ: 82 بلین روپے
iii) زراعت، آبپاشی، جنگلات اور ماہی پروری: 23 بلین روپے
iv) کان کنی، تعمیرات، ٹرانسپورٹ، ہاؤسنگ، ثقافت اور مذہب: 20 بلین روپے
v) صحت: 36 بلین روپے
vi) تعلیم: 31 بلین روپے

۷۔ صوبائی بجٹ اور ضلعی بجٹ سے صحت کے بجٹ کا تخمینہ 84 بلین روپے ہے[2] (کل بجٹ کا 10.7 فیصد)۔ اگرچہ پیش کردہ معلومات سے 84 بلین روپے کے بجٹ کا تعین مشکل ہے، تاہم درج ذیل نکات سے رہنمائی لی جاسکتی ہے:

i) صوبائی متواتر (Recurrent) بجٹ: 36 بلین روپے
ii) صوبائی سالانہ ترقیاتی منصوبہ: 16.5 بلین روپے
iii) بلوچستان انسٹی ٹیوٹ آف کارڈیالوجی: 1 بلین

2. Budget Speech (Urdu version) page 19

روپے

(iv دیہی ایمبولینس سروس کی فراہمی: 0.5 بلین روپے

(v صحت کے عمودی پروگرام میں سرمایہ کاری: 5 بلین روپے

(vi ملینیم ڈویلپمنٹ گول پروگرام: 5.5 بلین روپے

(vii دیگر ضلعی صحت اخراجات: 20 بلین روپے

۸۔ صحت کے اخراجات میں وہ رقم شامل نہیں ہے جو وفاقی حکومت صحت کے عمودی پروگراموں پر خرچ کرے گی۔ اس امر کا تعین مشکل ہے کہ پنجاب میں کتنی رقم مختص کی جائے گی، تاہم اندازہ ہے کہ کل رقم کا 40% مختص کیا جائے گا۔ وفاقی بجٹ برائے سال 2012-13 میں کل مختص رقم 21 بلین روپے ہے۔

۹۔ صوبائی بجٹ اور ضلعی بجٹ میں تعلیم کے بجٹ کا تخمینہ تقریباً 195 بلین روپے[3] (کل بجٹ کا 25%) ہے۔ اگرچہ پیش کردہ معلومات سے 195 بلین روپے کا تعین مشکل ہے تاہم درج ذیل نکات سے رہنمائی لی جاسکتی ہے:

(i صوبائی متواتر (Recurrent) بجٹ: 31 بلین روپے

(ii صوبائی سالانہ ترقیاتی منصوبہ: 58.6 بلین روپے

(iii لیپ ٹاپس کی فراہمی: 4 بلین روپے

(iv دانش سکول: 2 بلین روپے

(v پنجاب ایجوکیشن اینڈومنٹ فنڈ: 2 بلین روپے

(vi پنجاب ایجوکیشن فاؤنڈیشن: 6.5 بلین روپے

(vii پنجاب ٹیکنالوجی یونیورسٹی: 1 بلین روپے

(viii ٹیکنیکل اور ووکیشنل ٹریننگ: 1.5 بلین روپے

(ix دیگر ضلعی تعلیمی اخراجات: 88 بلین روپے

۱۰۔ صوبائی سرکاری ملازمین کی تنخواہوں اور پنشن میں 20% اضافہ

۱۱۔ سب سے زیادہ 67% اضافہ زراعت کے شعبے کے اخراجات کا ہے جو 78 بلین روپے بنتا ہے یا جو کل بجٹ کا دسواں حصہ ہے۔ دوسرے نمبر پر اضافہ بنیادی ڈھانچے کے اخراجات میں ہے جہاں پنجاب 77 بلین روپے کی سرمایہ کاری کرے گا جو 30۔ جون 2012 کو ختم ہونے والے مالی سال کے مقابلے میں 34 فیصد زائد ہے۔ مجموعی ترقیاتی بجٹ یعنی 250 بلین روپے، گزشتہ سال کے ترقیاتی بجٹ سے 51 فیصد زائد ہے۔

۱۲۔ صوبہ بھر میں شاہرات اور پُل بنانے پر 32 بلین روپے خرچ کیے جائیں گے۔ ضلعی حکومتیں سڑکوں کی تعمیر پر مزید 33 بلین روپے کے اخراجات کریں گی جس سے بنیادی ڈھانچے کی مجموعی تعمیراتی لاگت 110 بلین روپے ہو جائے گی جو کل بجٹ کا تقریباً 14 فیصد ہے۔

3. Budget Speech (Urdu version) page 18

صحت کے شعبے میں سرمایہ کاری

نیشنل ہیلتھ اکاؤنٹس2006-2005کے مطابق پاکستان میں صحت پر کل اخراجات3.1ارب ڈالر تھے جو کہ تقریباً20ڈالر فی کس کے قریب ہیں۔ یہ کم آمدن والے ممالک سے بھی کہیں کم ہے جو کہ 2008میں صحت پر اوسطاً فی کس 32ڈالر خرچ کرتے ہیں۔کل اخراجات میں حکومت کا حصہ ایک تہائی ہے جو کہ فی کس6.6ڈالر ہے۔

2006-2005میں صحت کے کل اخراجات جی ڈی پی کے2.5فیصد تھے۔ یہ دیگر ممالک کی نسب بہت کم ہے بھارت میں4.2%، سری لنکا میں4.1%، بنگلہ دیش میں3.3%، ایران میں5.5%جبکہ برطانیہ میں قریباً9%صحت پر خرچ کیا جاتا ہے۔وفاقی، صوبائی اور ضلعی حکومتیں جی ڈی پی کا0.7%صحت پر خرچ کرتی ہیں۔

جدول1: 2006-2005میں صحت پر فیصد اخراجات

2006-2005میں صحت پر اخراجات حکومت کے کل اخراجات کا1.6% رہا۔ یہ اخراجات بھی دیگر ممالک کی نسبت کم ہیں بھارت میں3.5%، بنگلہ دیش میں5.5%، سری لنکا میں8.3%صحت پر خرچ کیے گئے۔

صحت پر کل اخراجات میں خیبر پختونخواہ کی حکومت نے فی کس سب سے زیادہ خرچ کیا(تقریباً1300روپے فی کس سالانہ)۔ پنجاب کی صوبائی اور ضلعی حکومتوں کا صحت پر خرچ فی کس سب سے کم ہے۔ضلعی سطح پر وسائل کی غیر منصفانہ تقسیم موجود ہے شہری آبادہ حکومتی بجٹ کا زیادہ حصہ وصول کررہی ہے۔

پنجاب میں صحت کے اخراجات

2011-2010میں تخمینہ لگایا گیا کہ 6.5ڈالر سے7.5ڈالر فی کس حکومت کے ذریعے خرچ کیے گئے۔اس میں صوبائی اور ضلعی حکومتوں اور متوازی صحت اور بہبود آبادی پروگراموں کے ذریعے خرچ کیے گئے6.1ڈالر فی کس بھی شامل ہیں۔بقیہ رقم زکواۃ، بیت المال، فوج اور پنجاب ایمپلائز سوشل سیکورٹی ادارے وغیرہ کے ذریعے فراہم کی گئی۔

Table 1: Total Health Expenditure in Pakistan

Percentage spent on health expenditure -2005-06	Punjab	Sindh	Balochistan	Khyber Pakhtunkhawa	Federal
Military Health Expenditure	5.8	1.8	4.0	2.8	
Provincial / Federal Government 1/	8.6	13.1	16.6	11.6	95.7
District Bodies	8.2	13.6	18.8	1.2	
Out of Pocket (OOP)	74.7	66.1	38.7	76.5	
Donor agencies	0.2	0.1	15.5	5.3	
Total Expenditure (Rs. Millions)	95,782.0	34,407.0	7,560.0	28,177.0	18,031.0
Population Share	56.8	23.5	5.2	13.9	0.7
Population (Millions) 2/	88.3	36.5	8.1	21.6	1.1
Per Capita (Rs.)	1,085.1	942.2	935.6	1,304.5	16,575.7
Government Expenditure (i.e. other than OOP)	24,232.8	11,664.0	4,634.3	6,621.6	
Per Capita (Rs.)	274.5	319.4	573.5	306.5	
Per Capita (US$)	4.6	5.3	9.6	5.1	

1/ Ministry / Department of Health and Ministry / Department of Population Welfare
2/ Based on population of 155.4 million as per National Accounts

2011-2012 میں صحت کے لیے صوبائی اور ضلعی حکومتوں کی جانب سے مختص کل بجٹ تقریبا 8.5 ڈالر فی کس ہے۔ یہ تخمینہ 99 ملین کی آبادی اور ڈالر کے شرح تبادلہ 90 روپے کی بنیاد پر لگایا گیا۔

2012-2013 کا صحت کے لیے صوبائی اور ضلعی حکومتوں کی جانب سے مختص کل بجٹ تقریبا 9.3 ڈالر فی کس ہے۔ یہ تخمینہ 101 ملین کی آبادی اور ڈالر کے شرح تبادلہ 93 روپے کی بنیاد پر لگایا گیا۔

تاہم تاریخی طور پر صحت کے اخراجات بجٹ میں کم ہی رہے ہیں۔ گزشتہ دو سال میں حقیقی اخراجات بجٹ کے 75% سے بھی کم رہے ہیں۔

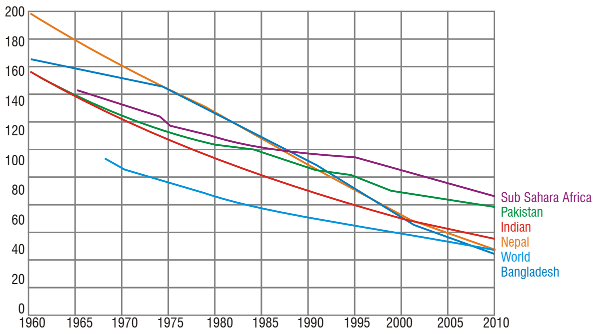
پنجاب حکومت جی ڈی پی کا تقریبا 0.5% صحت پر خرچ کر رہی ہے۔ جو کہ بہت کم ہے کیونکہ کم اور اوسط آمدن والے ممالک میں بھی اوسط اخراجات جی ڈی پی کے 2% کے قریب ہے۔ کم سرمایہ کاری کی بڑی وجہ جی ڈی پی کے تناسب سے حکومت کے کم محاصل ہیں۔ پنجاب حکومت کے محاصل گزشتہ تین سال میں جی ڈی پی کے 5% سے کم رہے ہیں۔ یہ محاصل کی سطح آبادی کی بڑھتی ہوئی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے ناکافی ہے۔ محدود مالی گنجائش میں حکومت کے لیے ترجیحا رقم مختص کرنا ایک مشکل عمل ہے۔

پنجاب حکومت مندرجہ ذیل سہولیات کو برقرار رکھنے پر خرچ کر رہی ہے
(ماخذ: پنجاب ڈیولپمنٹ سٹیٹسٹکس 2011)

Table 2: Comparison of Pakistan with Low Income Countries

Ratio	PAKISTAN Year 2000	PAKISTAN Year 2008	Year 2008 Low Income Countries
Total expenditure on health as % of gross domestic product	3.0	2.6	5.4
General government expenditure on health as % of total expenditure on health	21.2	32.3	40.5
Private expenditure on health as % of total expenditure on health	78.8	67.7	59.5
General government expenditure on health as % of total government expenditure	2.3	3.1	8.9
External resources for health as % of total expenditure on health	0.8	4.8	16.4
Social security expenditure on health as % of general government expenditure on health	5.8	4.4	11.5
Out-of-pocket expenditure as % of private expenditure on health	80.3	79.4	85.7
Private prepaid plans as % of private expenditure on health	0.2	0.3	2.4
Per capita total expenditure on health at average exchange rate (US$)	15	22	32
Per capita total expenditure on health (PPP int. $)	47	62	74
Per capita government expenditure on health at average exchange rate (US$)	3	7	13
Per capita government expenditure on health (PPP int. $)	10	20	30

Figure 1: Infant Mortality Rate in Pakistan – 1960-2010



Source: World Development Indicators

Table 3: Budget Spent on Maintaining Health Facilities

(Number)

Heath Facility	2006	2007	2008	2009	2010
1.Number of institutions					
I) Hospitals	308	325	326	326	328
ii) Dispensaries	1333	1260	286	1303	1323
iii) Rural Heath Centers	295	333	334	334	336
iv) T.B. Clinics	41	40	40	40	40
v) Basic Health Units	2456	2529	2535	2535	2535
vi) Sub Heath Centres	454	520	533	536	541
vii) M.C.H. Centres	513	347	349	358	360

Table 4: Pakistan's progress on MGDs

Selected MDG Indicators	Punjab			Sindh			Khyber Pakhtunkhwa		
	Data Year	Progress to date	Target 2015	Data Year	Progress to date	Target 2015	Data Year	Progress to date	Target 2015
Headcount Index	2001-02	26	n/a	2001-02	31	n/a	2008-09	39	20
Primary Enrollment Rate	2008-09	62	100	2008-09	54	n/a	2008-09	52	80
Literacy rate	2008-09	59	88	2008-09	59	n/a	2008-09	50	75
GPI for Primary Education	2008-09	0.9	1	2008-09	0.81	n/a	2007-08	0.72	1
Youth Literacy GPI	2008-09	n/a	n/a	2008-09	n/a	n/a	2007-08	0.44	1
U5 Mortality Rate (Per 1000 live Births)	2007-08	111	52	2003-04	112	n/a	2006-07	75	n/a
IMR (per 1000 live births)	2007-08	77	40	2003-04	71	n/a	2007-08	78	40
Proportion of Fully immunised Children	2008-09	85	n/a	2008-09	69	n/a	2008-09	73	>90
Lady Health Workers Coverage	2008-09	55	100	2008-09	46	100	2010	58	n/a
Maternal Mortality Ratio	2006-07	227	n/a	2008-09	345-350	140	2006-07	275	140
Contraceptive Prevalence Rate	2006-07	32.2	n/a	2006-07	22	n/a	2007-08	38.6	70
Antenatal Care Coverage	2008-09	38	n/a	2008-09	40	n/a	2008-09	49	n/a
Forest Cover	2008-09	n/a	n/a	2008-09	n/a	n/a	2008-09	17.4	n/a
Access to improved water source	2008-09	28	n/a	2008-09	n/a	n/a	2008-09	73	n/a

ملینیم ڈویلپمنٹ گول (Millenium Development Goals)

سن2000ء میں 189 ممالک نے عوام کو غربت اور متعدد محرومیوں سے نجات دلانے کا وعدہ کیا۔ یہ وعدے آٹھ ملینیم ڈویلپمنٹ گولز(MGDs) کہلاتے ہیں جنہیں 2015 تک حاصل کیا جانا ہے۔ستمبر2010میں دنیا نے ان اہداف کے حصول کی رفتار تیز کرنے کا عزم کیا۔

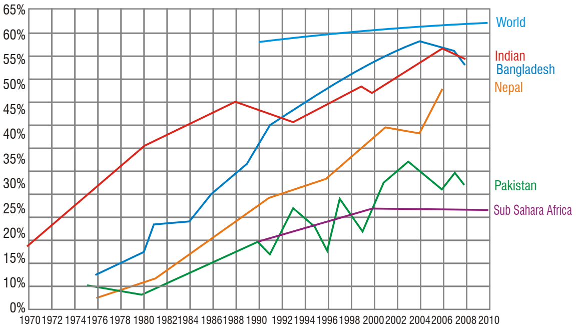
پاکستان کی ان اہداف پر پیش رفت کسی حد تک کمزور ہے جو کہ چاروں صوبوں کے نیچے دیئے گئے ڈیٹا سے ظاہر ہوتی ہے۔

پاکستان میں نوزائیدہ بچوں کی اموات کی شرح دنیا میں کافی زیادہ ہے اور افریقہ کے صحارا خطے سے ملتی ہے۔مندرجہ ذیل چارٹ سے اندازہ ہوتا ہے کہ گزشتہ چار دہائیوں سے نوزائیدہ بچوں کی شرح اموات روکنے میں بہت کم پیش رفت ہوئی ہے۔

مندرجہ ذیل چارٹ میں1960 سے نوزائیدہ بچوں کی شرح اموات (فی ایک ہزار پیدائش) دی گئی ہے۔پاکستان میں پیش رفت کافی سست ہے۔گزشتہ دو تین دہائیوں سے یکساں پالیسی اور حکومتی ترجیحات سے بھارت، بنگلہ دیش اور نیپال نے شرح اموات میں کمی حاصل کی ہے۔
(ماخذ: ورلڈ ڈویلپمنٹ انڈیکیٹر)

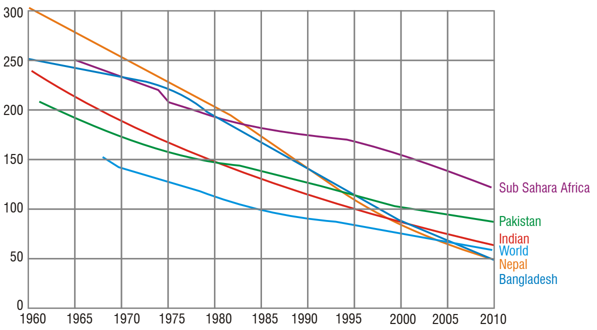
اسی طرح مندرجہ ذیل گراف میں پاکستان میں پانچ سال سے کم عمر بچوں کی شرح اموات کا دنیا کی اوسط، صحارا افریقہ کی اوسط اور بھارت، بنگلہ دیش اور نیپال سے تقابل کیا گیا۔ (ماخذ: ورلڈ ڈویلپمنٹ انڈیکیٹر) پاکستان میں مانع حمل اشیاء کے استعمال کی شرح کم ہے۔مندرجہ ذیل

Figure 3: Contraceptive Prevalence Rate in Pakistan



Source: World Development Indicators

Figure 2: Up to 5 Years Mortality Rates in Pakistan



Source: World Development Indicators

Table 5: District-wise Health Outcomes in Punjab

District	Population (millions)	Skilled Birth Attendence (%)	Infant Mortality Rate	Up to 5 Years Mortality Rate	Diarrhoea in U5 Children (%)	Pneumonia in U5 Children (%)
Rajanpur	1.623	12	110	170	8	20
Bahawalpur	3.3	27	110	170	12	11
Pakpattan	1.732	27	109	167	7	10
Lodhran	1.45	31	108	167	9	7
Rahim Yar Khan	4.578	28	98	148	11	11
Khanewal	2.52	36	92	138	5	4
Sahiwal	2.1	50	89	132	9	18
Jhang	2.4	35	88	130	6	5
Muzaffargarh	3.586	20	86	128	14	12
Bahawalnagar	2.7	29	84	123	9	6
Okara	2.9	35	83	121	7	7
Narowal	1.42	45	82	120	7	3
Vehari	2.8	33	82	119	5	2
Bhakkar	1.2	34	82	119	2	1
Nankana Sahib	1.599	53	81	117	4	4
Sheikhupura	2.8	53	79	116	9	6
Mianwali	1.3	31	78	113	6	3
Mandi Bahauddin	1.2	35	78	113	3	3
Dera Ghazi Khan	2.176	22	78	113	11	7
Kasur	3.2	29	77	112	7	6
Khushab	1.05	42	75	108	1	1
Faisalabad	6.6	56	75	108	7	6
Layyah	1.476	26	72	103	5	4
Sargodha	3	45	71	101	12	11
Gujrat	2.4	68	70	100	6	4
Gujranwala	4.76	59	67	95	6	3
Hafizabad	1.06	42	67	94	2	4
Toba Tek Singh	1.86	44	64	90	10	6
Chakwal	1.3	58	60	82	4	1
Multan	3.853	39	54	73	5	3
Lahore	8.1	66	53	72	14	13
Sialkot	3.6	59	52	70	3	2
Jhelum	1.07	62	51	69	4	3
Attock	1.486	47	45	60	5	18
Rawalpindi	4.2	68	40	52	3	3
Chiniot	1.1	35			6	5
Total						

Source: MICS 2007-08, PSLM 2010-11
Infant Mortality Rate is per 1,000.

چارٹ میں اس کے پھیلاؤ کی شرح دکھائی گئی ہے۔
(ماخذ: ورلڈ ڈیویلپمنٹ انڈیکیٹر)

پنجاب کے اضلاع میں صحت کے منتخب نتائج

پنجاب کے اضلاع میں صحت کے نتائج متغیر ہیں۔ ملٹی پل انڈیکس سروے (Multiple Indix Survey) 2007-08 اور پاکستان سوشل لونگ سٹینڈرڈ سروے 2010-11 (Pakistan Social

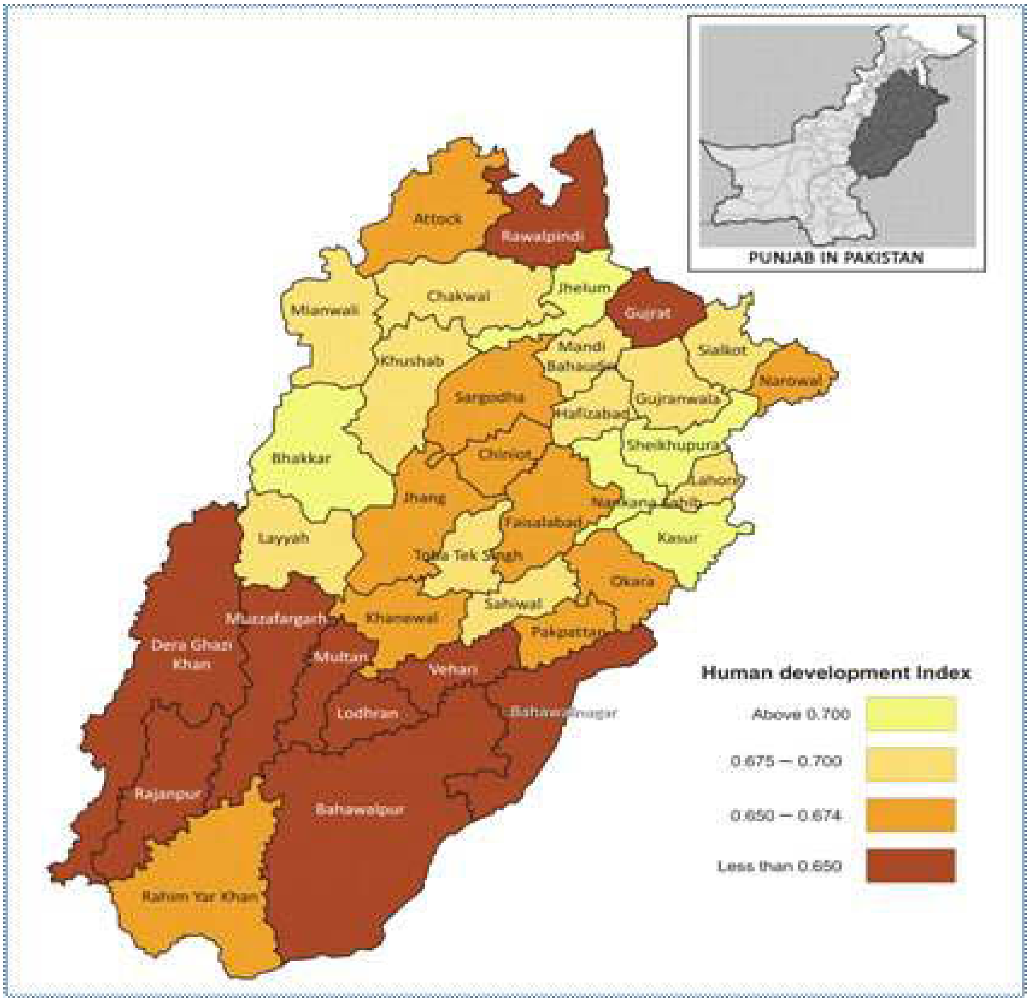
Living Standard Measurement Survey) کے مطابق جنوبی پنجاب میں صحت کے نتائج کم ترین سطح پر ہیں۔ درج ذیل جدول میں ضلع وار نتائج صحت دیئے گئے ہیں۔ اعداد وشمار کو واقعات کی بلندترین سطح کے مطابق ترتیب دیا گیا ہے۔

جیسا کہ جدول بالا سے عیاں ہے کہ راجن پور، بہاولپور، پاک پتن، لودھراں، رحیم یار خان، خانیوال میں نوزائیدہ بچوں کی شرح اموات، پانچ سال تک کے بچوں کی شرح اموات اور پانچ سال سے کم عمر بچوں میں نمونیا کی شرح سب سے زیادہ ہے۔

انسانی ترقی کا انڈیکس

انسانی ترقی انڈیکس (HDI) ایک جامع اعداد وشمار ہے جو ''انسانی ترقی'' کی سطح کے تناظر میں ملکوں کی درجہ بندی کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔ ''انسانی ترقی'' کی اصطلاح ماضی میں استعمال ہونے والی اصطلاحات (معیار زندگی اور یا رہنے کا معیار) کا متبادل ہے اوراس کو ''بہت اعلیٰ انسانی ترقی''، ''اعلیٰ انسانی ترقی''، ''متوسط انسانی

Figure 4: HDI Rankings in Punjab



ترقی''اور''پست انسانی ترقی''کے درجوں میں منقسم کیا جاتا ہے۔HDI' کسی بھی ملک میں اوسط عمر' خواندگی' تعلیم اور معیار زندگی کے تعین کا ایک تقابلی پیمانہ ہوتا ہے۔ یہ فلاح و بہبود' خصوصاً بچوں کی فلاح و بہبود' جانچنے کا معیاری پیمانہ ہے۔ یہ ہمیں اس بات کا اندازہ لگانے میں مدد دیتا ہے کہ کوئی ملک ترقی یافتہ ہے' ترقی پذیر ہے یا پسماندہ ہے۔ نیز اس بات کا اندازہ بھی لگایا جا سکتا ہے کہ اقتصادی پالیسیوں کے معیار زندگی پر کیا اثرات مرتب ہو رہے ہیں۔

سال 2011 کی HDI رپورٹ کے مطابق 187 ملکوں میں پاکستان کا نمبر 145 ہے۔ پاکستان' بنگلہ دیش' انگولا' میانمر اور کینیا کے قریب ہے۔ پنجاب کے اضلاع میں HDI کی پوزیشن درج ذیل نقشے میں دی گئی ہے۔

پنجاب حکومت کی طے کردہ صحت پالیسی کی ترجیحات

وزیر اعلیٰ سیکرٹریٹ 4 نے صحت پالیسی کی ترجیحات کچھ اس طرح طے کی ہیں:

موبائل ہیلتھ یونٹ (MHU)

نہایت اعلیٰ معیار کے موبائل ہیلتھ یونٹ قائم کئے گئے ہیں جن میں ایکسرے اور لیبارٹری کی سہولیات کے ساتھ ساتھ دو ڈاکٹر (مرد اور خاتون)، دوائیاں اور چھوٹے آپریشن تھیٹر کی سہولیات موجود ہیں۔ یہ MHUs دور دراز علاقوں کا دورہ کرتے ہیں جہاں مقامی مریضوں کا علاج کیا جاتا ہے اور زیادہ خطرناک بیماریوں والے مریضوں کو ہسپتال بھیج دیا جاتا ہے۔ جنوبی پنجاب کے اضلاع راجن پور، بہاولنگر، احمد پور شرقیہ، مظفر گڑھ، رحیم یار خان اور ڈیرہ غازی خان میں 6 MHUs مہیا کئے گئے ہیں۔ ان MHUs کو سٹیلائٹ نظام کے ذریعے مانیٹر کیا جاتا ہے۔

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کی تشکیل

پنجاب ہیلتھ کیئر کمیشن کا قانون 2010 میں منظور کیا گیا تھا۔ اس کمیشن کو یہ اختیار ہوگا کہ وہ ڈاکٹروں کی پیشہ ورانہ غفلت اور نااہلی کے معاملات کا فیصلہ کریں۔

میڈیکل کالجوں کا قیام

ساہیوال، گوجرانوالہ، سیالکوٹ اور ڈیرہ غازی خان میں حکومت پنجاب نے چار میڈیکل کالج قائم کئے ہیں۔

ہیپاٹائٹس کنٹرول پروگرام

بجٹ میں 28 لاکھ روپے کی رقم مختص کر کے ہیپاٹائٹس کنٹرول پروگرام کا آغاز کیا گیا ہے۔

صحت کے شعبے میں متفرق اقدامات

صحت کے شعبے میں کئے گئے دیگر متفرق اقدامات کچھ اس طرح ہیں:۔

- BHUs اور RHCs کو اپ گریڈ کیا گیا ہے اور صحت کی سہولیات میں بہتری لانے کیلئے ضلعی ہیڈ کوارٹر اور تحصیل ہیڈ کوارٹر ہسپتالوں کو ٹیچنگ ہسپتالوں کے ساتھ منسلک کر دیا گیا ہے۔
- 2010-11 میں صحت کے شعبے کیلئے بجٹ میں مختص رقم میں (پچھلے سال کے مقابلے میں) 32 فیصد اضافہ کر کے 16 بلین روپے کیا گیا ہے۔ صحت کے شعبے کا کل بجٹ 38 بلین روپے ہے۔
- سرکاری ہسپتالوں میں مریضوں کو ادویات کی مفت فراہمی وزیر اعلیٰ کی اولین ترجیحات میں شامل ہے۔ 2011-12 کے بجٹ میں اس مقصد کیلئے 500 ملین روپے رکھے گئے تھے جس میں سے محکمہ خزانہ نے (دو اقساط میں) 400 ملین روپے جاری کئے۔
- پنجاب میں ہیلتھ کیئر انشورنس متعارف کرائی گئی ہے اور معاشرے کے محروم طبقات پر اس ضمن میں خصوصی توجہ دی جائے گی۔
- مختلف ہسپتالوں میں ڈائیلیسز کی مفت سہولت فراہم کی گئی ہے۔ اس کے علاوہ تیسرے درجے کے ہسپتالوں میں MRI، انجیوگرافی اور سی۔ ٹی۔ سکین کی سہولت فراہم کر دی گئی ہے۔
- تمام سرکاری ہسپتالوں میں ائیر کنڈیشن کی سہولت کو بھی یقینی بنایا گیا ہے۔
- صحت کی دیکھ بھال کے نظام میں بہتری حکومت پنجاب کی ترجیح رہی ہے۔ محکمہ خصوصی تعلیم کے

4. http://www.cm.punjab.gov.pk/index.php?q=healthsector

- سید مٹھا ہسپتال' نواز شریف ہسپتال یکی گیٹ' مزنگ ہسپتال لاہور کی بحالی کے ساتھ ساتھ کوٹ خواجہ سعید ہسپتال میں نئی ایمرجنسی کا قیام بھی عمل میں لایا گیا ہے۔
- راولپنڈی میں پنجاب انسٹی ٹیوٹ آف یورالوجی اینڈ ٹرانسپلانٹیشن اور زچہ بچہ سنٹر قائم کئے جائیں گے۔

انسدادی سہولت صحت ۔صحت کی عمودی پروگرام

صحت کی انسدادی سہولیات فراہم کرنے کیلئے حکومت پاکستان نے صحت کے متعدد عمودی پروگرام شروع کئے جن کا بنیادی مقصد پاکستان کے شہریوں کی زندگی کو بہتر بنانا تھا۔ اٹھارویں آئینی ترمیم کے نتیجے میں ہونے وای منتقلی اختیارات کے بعد یہ عمودی پروگرام صوبوں کو منتقل ہو گئے ہیں۔ حال ہی میں' حکومت پنجاب نے وفاقی پاکستان سے درخواست کی ہے کہ اس عمل کو موجودہ مالی سال کے اختتام (یعنی 30۔جون 2012) تک جاری رکھے۔ اس ذمہ داری کو پوری طرح سنھبالنے سے پہلے' حکومت پنجاب کو خریداری' پرکھنے اور تقسیم کی اپنی صلاحیت کو بڑھانا ہوگا۔

یہ گیارہ عمودی پروگرام درج ذیل ہیں:۔

ا۔ بہبود آبادی پروگرام

۲۔ خاندانی منصوبہ بندی اور صحت کی بنیادی سہولت کا قومی پروگرام

۳۔ زچگی' نوزائیدہ اور بچے کی صحت کی دیکھ بھال کا پروگرام (MNCH)

۴۔ مامونیت (Immunization) کا توسیعی پروگرام

۵۔ HIV/AIDs کنٹرول پروگرام

۶۔ رول بیک ملیریا کنٹرول پروگرام

Table 6: MTDF 2012-2015: Key Targets and their Status

Indicators	Status (MICS 2007-08)	Status 2010-11	Expected Status 2011 - 12	Projection 2012-13	MDGs 2015
Infant Mortality Rate per 1,000 live births	77	70	68	66	40
Under 5 Mortality Rate per 1,000 live births	111	110	109	108	52
Prevalence of Under weight children (under 5 years age)	34%	32%	31%	30%	<20%
Proporation of children 12-23 months immunized	73%	86%	87%	89%	90%
Maternal mortality ratio per 100,000 live births	227	225	224	223	140
Proportion of Births attended by skilled birth attendents	43%	57%	60%	62%	>90%
Lady Health Workers' coverage of target population	50%	68%	74%	80%	100%

تعاون میں چلڈرن ہسپتال لاہور میں سماعت سے محروم 14 خصوصی بچوں کے Cochlear implantation آپریشن کئے گئے ہیں۔ ہر آپریشن پر پندرہ لاکھ روپے لاگت آئی اور موجودہ مالی سال میں مزید 115 بچوں کے ایسے آپریشن کئے جائیں گے۔

- قواعد خالص خوراک پنجاب بابت 2007 میں ترامیم کی گئی ہیں جن کے ذریعے ڈیری مصنوعات کا نیا مقرر کرنے کے ساتھ ساتھ فوڈ انسپکٹروں کی کم از کم تعلیمی قابلیت B.Sc. مقرر کی گئی ہے نیز غیر معیاری اشیائے خوردونوش کی پیداوار اور ان میں ملاوٹ ختم کرنے کیلئے سخت قوانین وضع کرنے کو یقینی بنایا گیا ہے۔
- پنجاب کے تمام سرکاری ہسپتالوں میں مفت پارکنگ کی سہولت دی گئی ہے۔
- پنجاب انسٹی ٹیوٹ آف کارڈیالوجی لاہور میں علاج اور آپریشن کی لمبی فہرست میں طویل عرصہ سے انتظار کرنے والے مریضوں کی سہولت کیلئے فیصل آباد اور راولپنڈی میں امراض قلب کے ہسپتال قائم کئے گئے ہیں تا کہ ایسے مریض اپنے ہی علاقوں میں اس سے فیض یاب ہوسکیں۔

۷۔ نیشنل ٹی بی کنٹرول پروگرام
۸۔ اندھے پن سے بچاؤ اور کنٹرول کا قومی پروگرام
۹۔ Avian Pandemic Influenza (وبائی فلو) سے بچاؤ اور کنٹرول کا قومی پروگرام
۱۰۔ ہیپاٹائٹس سے بچاؤ اور روک تھام کا وزیر اعظم کا پروگرام
۱۱۔ قومی غذائیت پروگرام

مشترکہ مفادات کی کونسل میں کئے گئے فیصلے کے مطابق وفاقی حکومت 7ویں این۔ایف۔سی ایوارڈ کے خاتمے کی مدت (یعنی 2014-15) تک صحت اور بہبود آبادی کے عمودی پروگراموں کیلئے فنڈ فراہم کرے گی۔2012-13 کے بجٹ میں وفاقی حکومت نے ان پروگراموں کیلئے 21 بلین روپے تجویز کئے ہیں۔ یہ تعین کرنا مشکل ہے کہ ان 21 بلین روپوں میں سے کتنے پنجاب کیلئے مختص کئے جائیں گے تاہم اندازہ ہے کہ اس رقم کا تقریباً 40 فیصد پنجاب کو ملے گا۔

وسط مدتی ترقیاتی ڈھانچہ 2012-15

2012-15 کا وسط مدتی ترقیاتی ڈھانچہ پنجاب میں صحت کے شعبے میں درج ذیل تصور پیش کرتا ہے:۔

ایسی آبادی جو مستحکم نظام صحت کے ذریعے صحت مند زندگی گزار رہی ہے اور اسے نجی شعبے بشمول سول سوسائٹی کے اشتراک سے ایسا طبی نظام دستیاب ہے جو نہ صرف موثر اور مستعد ہے بلکہ کم آمدنی والے لوگوں خصوصاً تولیدی عمر کے گروپ کی خواتین کی ضروریات پر پورا اترتا ہے۔

وسط مدتی ترقیاتی ڈھانچہ 2012-15 میں درج ذیل بنیادی اہداف اور ان کی کیفیت کچھ اس طرح ہے:۔

مندرجہ بالا جدول سے ظاہر ہوتا ہے کہ صحت کے کچھ اشارات ایسے ہیں جن پر 2015 کے MDG کے حصول کیلئے خصوصی توجہ دینا ہو گی۔

ترقیاتی اخراجات کی مد میں، 1.1 بلین روپے انسدادی اور بنیادی سہولت صحت کیلئے مختص کئے گئے ہیں، 2.3 بلین روپے صحت کی سہولیات کے فوری پروگرام کیلئے، 4.7 بلین روپے تیسرے درجے کے ہسپتالوں، 3.4 بلین روپے میڈیکل کی تعلیم، 0.4 بلین روپے تحقیق و ترقی اور 0.2 بلین روپے منتقل شدہ منصوبوں کیلئے رکھے گئے ہیں۔ 4.4 بلین روپے کی بلاک ایلوکیشن تجویز کی گئی ہے جو صحت کے کل ترقیاتی بجٹ کا 27% ہے۔

وسط مدتی ترقیاتی ڈھانچہ 2012-15 میں مذکور سٹریٹیجک اقدامات کچھ اس طرح ہیں:۔

- انسدادی سہولیات صحت پر زیادہ توجہ اور MDGs کا حصول
- دیہی مراکز صحت پر توجہ اور ثانوی سہولیات صحت پر توجہ کی تجدید
- تیسرے درجے کی سہولیات صحت کیلئے ضرورت کے مطابق اور مبنی بر نتائج رقوم کا مختص کیا جانا
- خوراک اور ادویات کی ٹیسٹنگ لیبارٹریز
- سنٹرز آف ایکسی لینس (اعلیٰ معیار کے اداروں) کا قیام
- میڈیکل کی تعلیم پر زیادہ توجہ

صحت کے شعبے میں پنجاب کی حکمت عملی

پنجاب ہیلتھ سیکٹر ریفارم پروگرام نے صحت کے شعبے کے منصوبہ کا مسودہ برائے 2012-2020 اپنی ویب سائٹ پر بغرض تبصرہ دیا ہے۔ اس منصوبے کو اس ویب سائٹ سے ڈاؤن لوڈ کیا جا سکتا ہے:۔

http://www.phsrp.punjab.gov.pk/healthdept/phsp/Draft_Punjab_Health_Sector_Strategy_final_draft.pdf

Table 7: Government of the Punjab and Aggregate Districts-Budget and Actual Expenditure Analysis[5] on Health – (Rs. Millions)

	Budget Estimate 2008-09	Actual Expenditure 2008-09	Budget Estimate 2009-10	Actual Expenditure 2009-10	Budget Estimate 2010-11	Actual Expenditure 2010-11
Government of the Punjab	22,947	22,384	34,572	23,906	47,581	27,476
District Governments	20,012	15,646	23,632	18,172	25,431	20,473
Total	42,959	38,030	58,204	42,078	73,012	47,949
Government of the Punjab & District Governments						
Current budget	29,984	29,358	43,062	33,922	46,243	39,233
Development budget	12,976	8,673	15,142	8,156	26,769	8,716
Total	42,959	38,030	58,204	42,078	73,012	47,949
Government of the Punjab						
Current budget	13,415	15,301	22,547	17,485	22,801	19,717
Development budget	9,533	7,084	12,025	6,421	24,780	7,759
Total	22,947	22,384	34,572	23,906	47,581	27,476
District Governments						
Current budget	16,569	14,057	20,516	16,436	23,441	19,516
Development budget	3,443	1,589	3,117	1,735	1,990	957
Total	20,012	15,646	23,632	18,172	25,431	20,473
% Share in Budget and Actual Expenditure						
Consolidated Health	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Government of the Punjab	53%	59%	59%	57%	65%	57%
District Governments	47%	41%	41%	43%	35%	43%
Government of the Punjab & District Governments	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Current budget	70%	77%	74%	81%	63%	82%
Development budget	30%	23%	26%	19%	37%	18%
Current budget	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Government of the Punjab	45%	52%	52%	52%	49%	50%
District Governments	55%	48%	48%	48%	51%	50%
Development budget	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Government of the Punjab	73%	82%	79%	79%	93%	89%
District	27%	18%	21%	21%	7%	11%

5. Budget and expenditure analysis of Punjab, Technical Resource Facility, September 2011

سوالات جو سٹینڈنگ کمیٹی برائے صحت 13-2012 کے بجٹ کے حوالے سے پوچھ سکتی ہے

سٹینڈنگ کمیٹی، درج ذیل سوالات اٹھا سکتی ہے:

- ایسا کیوں ہے کہ حکومت کی ترجیحی پالیسی طبی تعلیم کی ترقی اور تیسرے درجے / خصوصی سہولیات صحت میں سرمایہ کاری کی جانب ہے جبکہ مسائل زیادہ تر بنیادی سہولیات صحت کی سطح پر ہیں؟
- حکومت پنجاب کیوں اپنا MDG پیش نہیں کرتی بلکہ اپنے وسط مدتی ترقیاتی ڈھانچہ برائے 15-2012 میں اس نے قومی MDG کا ذکر کیا ہے؟
- MDG 2015 کے اہداف کے حصول کیلئے وسائل کی ضروریات کیا ہیں؟
- محکمہ منصوبہ بندی و ترقیات، MDGs کی موجودہ صورتحال تک کیسے پہنچا؟ جدید ترین اعداد و شمار ''پنجاب ترقیاتی اعداد و شمار 2011'' کی شکل میں موجود ہیں جو MICS سروے کے تحت 08-2007 میں لئے گئے اعداد و شمار پر مبنی ہے۔
- وسائل سے زائد اخراجات کم کرنے کیلئے حکومت کی حکمت عملی کیا ہے؟
- حکومت میں محدود کنٹریکٹنگ (Limited contracting out mechanism) کا نظام موجود ہے۔ حکومت اس پر مزید کام کیوں نہیں کر رہی؟
- ترقیاتی کاموں میں بجٹ کی رقم کے استعمال کی شرح بہت کم ہے۔ 15-2012 کے ترقیاتی بجٹ کو استعمال کرنے کیلئے حکومت کی حکمت عملی کیا ہے؟
- پنجاب میں صحت کی سہولیات میں سرمایہ کاری کرنے کیلئے حکومت نجی شعبے کو کیا سہولیات دے رہی ہے؟
- حکومت پبلک ہیلتھ انشورنس پروگرام کیوں شروع نہیں کرنا چاہتی؟
- ضلعی سطح پر تقریباً تمام رقوم تنخواہوں اور مراعات پر خرچ ہو جاتی ہیں۔ بنیادی مراکز صحت کی سطح پر صحت کی سہولیات بڑھانے کیلئے حکومت کی حکمت عملی کیا ہے؟
- زیادہ تر بنیادی مراکز صحت ادویات کی کمی کی شکایت کرتے ہیں جس سے صحت کی سہولیات کی فراہمی متاثر ہوتی ہے۔ اس مسئلے کو حل کرنے کیلئے حکومت کی حکمت عملی کیا ہے؟

پلڈاٹ

پاکستان انسٹیٹیوٹ آف
لیجسلیٹو ڈویلپمنٹ
اینڈ ٹرانسپیرنسی

ہیڈ آفس: نمبر 7، 9th ایونیو، F-8/1 اسلام آباد، پاکستان
لاہور آفس: 45-A، سیکٹر XX، ڈیفنس ہاؤسنگ اتھارٹی، لاہور، پاکستان
ٹیلیفون: (+92-51) 111-123-345 فیکس: (+92-51) 226-3078
E-mail: Info@pildat.org; Web: www.pildat.org