

# سیر تحول در مدیریت خدمات اساسی صحتی و شفاخانه‌ای در افغانستان

عبدالروف قاری‌زاده<sup>۱</sup>

## چکیده

کشورهای در حال توسعه همواره با چالش‌های زیادی برای رشد سیستم فوریت‌های طبی رو به رو هستند. از این معضل افغانستان نیز به دلیل عوامل بسیاری که کشورهای پس از جنگ را گرفتار و پیچیده می‌کند مستثنی نمی‌باشد، از جمله سیستم سیاسی ناپایدار، اقتصاد ضعیف، شاخص‌های بهداشتی پایه ضعیف، فقر فرهنگی و خشونت متداوم. پس از تحولات دهه هفتاد پیشرفت‌های در افغانستان با تطبیق بسته اساسی خدمات صحتی و شفاخانه‌ای (BPHS) و (EPHS) توسط وزارت صحت عامه برای ارائه مراقبت‌های صحتی حاصل شده است. تروما و ناتوانی‌های ناشی از تروما هر دو به عنوان اولویت‌های تحت BPHS شناسایی شدند و تلاش‌ها برای رسیدگی به این مشکلات آغاز شده است. بیشتر خدمات اضطراری ارائه شده در افغانستان توسط بخش نظامی و سازمان‌های غیر دولتی ارائه می‌شود. امنیت، فقدان زیر ساخت‌ها، مشکلات اقتصادی، دسترسی دشوار به امکانات مراقبت‌های بهداشتی، شرایط نامناسب مراکز درمانی، و کمبود ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی آموزش دیده، به ویژه زنان، همه مشکلاتی هستند که باید به آنها رسیدگی شود. هدف بلندمدت مراقبت‌های صحتی با کیفیت برای همه شهروندان افغانستان تنها با ترکیبی از پروژه‌های هدفمند خاص، کمک‌های خارجی، مسئولیت‌های داخلی و زمان برآورده می‌شود.

واژگان کلیدی: سرویس خدمات عاجل (اورژانس)، سرویس مراقبت‌های صحتی اولیه، شفاخانه حوزه وی

هرات

---

<sup>۱</sup> استاد دانشگاه جامی

## مقدمه

افغانستان برای ایجاد یک سیستم طبی کاربردی در شرایط پس از جنگ با چالش مهمی روبرو است (اگرچه ممکن است افغانستان یک محیط «درون منازعه» در نظر گرفته شود). یک کشور کم‌درآمد که پس از دهه‌ها جنگ و درگیری قسماً بهبود یافته است، سیستم مراقبت‌های صحت سال‌هاست که دچار اختلال شده است. بازسازی سیستم مراقبت‌های صحت در افغانستان در حال حاضر توسط تعدادی از گروه‌ها از جمله دولت افغانستان، چندین سازمان غیر دولتی (NGO) و دولت ایالات متحده امریکا انجام می‌شود. در حالی که پیشرفت‌هایی حاصل شده است و اما موانع زیادی باقی مانده است. این مقاله به بررسی وضعیت مراقبت‌های صحت در افغانستان، پیشرفت‌هایی که تاکنون حاصل شده است، و چالش‌هایی که در ادامه تلاش‌ها برای بهبود سیستم مراقبت صحت کشور در پیش است، می‌پردازد.

افغانستان با پاکستان، ایران، چین و جمهوری‌های آسیای مرکزی ترکمنستان، ازبکستان و تاجیکستان هم‌مرز است، پس از پایان تهاجم و جنگ ۱۰ ساله با اتحاد جماهیر شوروی که از سال ۱۹۷۹ تا ۱۹۸۹ به طول انجامید، علاقه و حمایت غرب کم رنگ شد. جناح‌های داخلی که برای کنترل می‌جنگند، بسیاری از زیرساخت‌های افغانستان، از جمله امکانات محدود مراقبت‌های صحت را ویران کردند. دولت‌های ضعیف و ناتوان نیز به سیستم مراقبت صحت ناکارآمد کمک کرد، پس از تحولات سیاسی که در سال ۲۰۰۱ به وقوع پیوست ارائه خدمات صحت عمدتاً از طریق سازمان‌های غیردولتی انجام می‌شد.

افغانستان دارای برخی از بدترین شاخص‌های صحت در جهان است: در سال ۲۰۰۴ رتبه ۱۷۳ از ۱۷۸ را در شاخص توسعه منابع انسانی سازمان ملل متحد کسب کرد، بسیاری از بیماری‌های عفونی مانند عفونت‌های حاد تنفسی، بیماری‌های اسهال، سرخکان و مالاریا در کشور تهدیدی برای جامعه بود. سوءتغذیه، آسیب‌های جسمی، آسیب‌های روانی و نقض حقوق بشر نیز از مشکلات قابل توجه در کشور بود.

## اهداف عمده تحقیق:

این تحقیق به تعقیب اهداف ذیل جمع‌آوری گردیده است:

۱. نحوه پیشرفت خدمات صحت در افغانستان و ارزیابی میزان دسترسی مردم به خدمات اولیه صحت.
۲. میزان اثربخشی سیر تحول در مدیریت خدمات صحت و کاهش میزان مرگ و میراطفال و مادران در افغانستان
۳. بررسی وضعیت خدمات و قایوبی و معالجوی و انکشاف خدمات تخصصی و فوق تخصصی در کشور.

**پیشینه تحقیق:**

در مورد سیر تحول در مدیریت در خدمات صحت افغانستان تا فعلا کدام تحقیق اختصاصی صورت نگرفته است، محققان میتوانند برای انجام پژوهش در مورد با تحقیق میدانی و برگرفتن از نظام های مدیریتی خدمات صحت در کشورهای همسایه به تحقیق بپردازند.

**روش تحقیق:**

تحقیق بیشتر از روش کتابخانه ای و با اقتباس از مقالات طبی معتبر ملی و بین المللی، بسته ای مجموعه خدمات اساسی صحتی و شفاخانه ای EPHS/BPHS وزارت صحت عامه افغانستان صورت گرفته است.

**سیر تحولات در مدیریت عرصه صحت در افغانستان:**

از سال ۲۰۰۱، وضعیت صحتی افغانستان به آرامی بهبود یافته است، اما هنوز کارهای زیادی باید انجام شود، طب اورژانس در افغانستان توسعه نیافته است در حالیکه به عنوان یک تخصص شناخته شده است. این در حالی است که در خارج از شفاخانه های ارتش ایالات متحده و ناتو، خدمات اورژانس قابل اعتماد برای عموم در دسترس نیست جاده های بسیار نامناسب و کمبود وسایط نقلیه دسترسی غیر نظامیان را با آمبولانس دشوار می کند.

**اقداماتی که تاکنون برای بازسازی سیستم مراقبت صحتی در افغانستان انجام شده است:**

نیروهای امنیت ملی افغانستان (ANSF)، متشکل از ارتش ملی افغانستان (ANA) و پلیس ملی افغانستان (ANP)، برخی مراقبت های صحتی را ارائه می کنند که بیشتر آن مراقبت های ثالثی است. با این حال، ادامه حمایت های بین المللی از نیروهای امنیتی افغان برای حفظ آن بسیار مهم است. بیشتر خدمات ثالثی ارائه شده توسط نیروهای امنیتی افغان در کابل و شفاخانه های منطقه ای در قندهار، گردیز، مزار شریف و هرات می باشد. در حال حاضر ۸۲ درصد از کل جمعیت افغانستان در ولسوالی هایی زندگی می کنند که خدمات مراقبت های اولیه توسط سازمان های غیر دولتی تحت پوشش قرارداد با وزارت صحت عامه افغانستان یا از طریق کمک های بلاعوض ارائه می شود، پول و تلاش زیادی برای ایجاد شفاخانه های مراقبت های عالی انجام شده است، اما زیرساخت مراقبت های صحتی هماهنگ هنوز در این کشور ایجاد نشده است در نتیجه، بسیاری هنوز بدون دسترسی به مراقبت های صحتی اولیه Basic Package of Health Service (BPHS) زندگی می کنند تخمین زده می شود که ۷۰ درصد از برنامه های طبی در کشور توسط سازمان های امدادی اجرا شده است اگرچه این سازمان ها تا حدودی موفق هستند، دسترسی به مراقبت های صحتی همچنان یک مشکل است، کمبود عمده نیروی کار

مراقبت‌های صحتی در افغانستان وجود دارد. داده‌های سازمان صحتی جهان (WHO) نشان می‌دهد که برای جمعیت ۲۸ میلیون نفری تنها ۶۰۰۰ دکتر و ۱۴۰۰۰ نرس وجود دارد.

## BPHS

در مارس ۲۰۰۲، وزارت صحت عامه افغانستان بسته اساسی خدمات صحتی Basic Package of Health Service (BPHS) را به عنوان راهنما برای خدمات صحتی که دولت افغانستان متعهد به ارائه آن برای همه شهروندان افغان است، تهیه کرد، خدماتی شناسایی شدند که بیشترین تأثیر را بر مشکلات عمده سلامت داشته باشند، با توجه به نیاز اولیه جامعه این موارد قابل دستیابی هستند

محدودیت در زیرساخت‌ها، مقرون به صرفه بودن و دسترسی برابر به مراقبت‌های بهداشتی در مناطق روستایی و شهری. حوزه‌های تمرکز شامل سلامت مادر و نوزاد، سلامت کودک و ایمن‌سازی، تغذیه، امراض ساری، سلامت روان، ناتوانی، و عرضه دوايي بود. تعیین هزینه تحویل این بسته BPH دشوار بود زیرا مراقبت‌های بهداشتی توسط گروه‌های مختلف از جمله دولت افغانستان، اهدا کنندگان و سازمان‌های غیر دولتی ارائه می‌شود و هنوز هم ارائه می‌شود. برآوردهای اولیه WHO هزینه را حدود ۴۰ دلار آمریکا برای هر نفر برای شروع یک برنامه بازسازی در افغانستان اعلام کرده است. پس از بررسی دقیق BPHS، چندین سازمان غیردولتی بعداً هزینه ارائه این خدمات به ۸۰ درصد جمعیت را ۴/۳۰ تا ۵/۱۲ دلار آمریکا برای هر نفر برآورد کردند. شش سال قبل تنها ۹ درصد از جمعیت ۲۸ میلیون نفری افغانستان از پوشش خدمات اولیه صحتی برخوردار بودند. امروزه نزدیک به ۸۵ درصد از جمعیت (در عرض ۲ ساعت پیاده روی) به مراقبت‌های صحتی اولیه دسترسی دارند. هدف برای سال ۲۰۱۰ ۹۰ درصد بوده است.

دکتران رزمی در یک دوره استاندارد اکتباس شده از آموزش ارتش ایالات متحده با تمرکز بر مراقبت از مجروحان جنگی آموزش دیده‌اند. بیش از ۷۰۰ موتر آمبولانس برای استفاده نیروهای امنیتی افغان خریداری شده است، اما اینکه آیا دکتران برای کار و استفاده از این وسایل نقلیه و توزیع مناسب آنها به درستی آموزش دیده‌اند یا خیر، باید دید. پوهنتون طبی کابل اندازه کلاس‌های خود را به تعداد قابل مدیریت کاهش داده است، برنامه‌های درسی دانشکده‌های نرسنگ و طب خود را به روز کرده، تکنولوژی را در لابراتوارهای آموزشی بهبود بخشیده و روابط خوبی با اردوی ملی افغانستان و وزارت صحت عامه ایجاد کرده است. برنامه‌های آموزشی فارغ التحصیلان در زمینه‌های مختلف وجود دارد، اما آموزش خاص برای دکتران اورژانس هنوز وجود ندارد. در حال حاضر برنامه‌های خدمات اضطراری در افغانستان به بخش نظامی محدود می‌شود. تمرکز بر مراقبت‌های صحتی غیرنظامی بر خدمات مراقبت‌های اولیه است، اما با بهبود این خدمات، هدف بلندمدت پیشبرد مراقبت‌های اضطراری در بخش غیرنظامی نیز می‌باشد.

## چالش‌های توسعه سیستم‌های مراقبت‌های صحتی در افغانستان

موانع زیادی برای ایجاد یک سیستم مراقبت صحتی در دسترس، مؤثر و پایدار در افغانستان وجود دارد. چالش‌های اصلی بازسازی سیستم صحتی افغانستان عبارتند از فقدان امنیت، کمبود زیرساخت‌ها، مشکلات اقتصادی، هماهنگی ضعیف میان دولت و ارائه دهندگان خدمات صحتی، دسترسی دشوار به مراکز صحتی، شرایط نامناسب شفاخانه‌ها، و تعداد کمی از کارکنان مراقبت‌های صحتی آموزش دیده به ویژه زنان.

### ارائه مراقبت‌های صحتی

از سال ۲۰۰۱، خدمات طبی در افغانستان بیشتر توسط سازمان‌های غیردولتی که از طریق وزارت صحت عامه قرارداد دارند، ارائه می‌شود. اخیراً نیروهای امنیتی ملی به طور فزاینده‌ای در ارائه خدمات صحتی در افغانستان با راهنمایی ارتش ایالات متحده مشارکت داشته‌اند. طب اورژانس هنوز یک تخصص شناخته شده یا توسعه یافته در افغانستان نیست، اما بهبود سیستم‌های مراقبت‌های اورژانسی در کشور به احتمال زیاد نتایج صحتی را بهبود می‌بخشد. بخش‌های اورژانس خدمات کامل (ED) برای پرسنل نظامی ایالات متحده در پایگاه بگرام و سایر بیمارستان‌های نظامی ناتو وجود دارد. در حالی که اورژانس در برخی از شفاخانه‌های منطقه و مراکز صحتی محلی در سراسر کشور وجود دارد، آن‌ها توسط دکتوران عمومی با آموزش مراقبت‌های اضطراری کم یا بدون آموزش کار می‌کنند. مدیران بخش اورژانس محلی برای مدیریت ED آموزش ندیده‌اند. این می‌تواند مشکلی برای بهبود عملکرد روزانه بخش‌ها باشد.

با وجود این چالش‌ها، پیشرفت‌های در بازسازی سیستم طبی افغانستان و کمک‌های بشردوستانه، به ویژه در طب اورژانس صورت گرفته است. بسیاری از این پیشرفت‌ها در بخش نظامی انجام شده است. وضعیت امنیتی در افغانستان همچنان ناامن و غیرقابل پیش بینی است. تهدیدات زیادی مانند بمب‌گذاران انتحار، تجارت گسترده مواد مخدر و آدم‌ربایی برای باج‌گیری وجود دارد. افغانستان بیش از هر کشور دیگری در جهان مین‌های زمینی و بمب‌های دست‌ساز (IEDs) دارد. در سال ۲۰۰۷/۴۵ درصد ولسوالی‌های افغانستان به دلیل محدودیت‌های امنیتی و محدودیت‌های رفت‌وآمد برای مدت طولانی در دسترس مأموریت‌های سازمان ملل نبودند علاوه بر ناامنی عمومی، مراکز صحتی و کارکنان مراقبت‌های صحتی نیز هدف قرار گرفته‌اند. بیش از ۵۰ مرکز صحتی درمانی به دلیل خشونت بسته شده است. در سال ۲۰۰۴، بیش از ۴۰ کارمند صحت و بازسازی کشته شدند. به دلیل این خشونت، حداقل ۳۰۰۰۰۰ نفر در طی یکسال دسترسی به خدمات مراقبت‌های اولیه را از دست دادند.

فقدان امنیت همچنین بر افرادی که سعی در جستجوی مراقبت‌های طبی دارند تأثیر می‌گذارد. استفاده از خدمات در ولایت‌های امن سه برابر بیشتر از مناطق درگیری فعال است، برای بهبود مستمر در سیستم مراقبت‌های صحتی اضطراری افغانستان، امنیت بهتر لازم است.

### نبود زیرساخت

فقدان زیرساخت‌ها در افغانستان به جهات مختلفی نمایان می‌شود. شبکه جاده‌ای ضعیف و تقریباً فقدان کامل راه آهن، برخی از مناطق روستایی را در فصل زمستان و هنگام بارش برف سنگین غیرقابل دسترس می‌کند. تنها ۶ درصد افغان‌ها به منابع برق قابل اطمینان دسترسی دارند. تنها ۳۰ درصد از خانوارهای خارج از شهرها به آب آشامیدنی سالم دسترسی دارند، به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۲ تلفن ثابت وجود دارد که نیمی از این تلفن‌ها در کابل مرکز افغانستان است. بهبود سیستم مراقبت‌های صحتی مستلزم سرمایه‌گذاری در حمل و نقل، برق، آب سالم و ارتباطات است.

کیفیت مراقبت‌های صحتی و منابع موجود به طور گسترده‌ای از مناطق شهری تا روستایی متفاوت است. شفاخانه‌های خارج از کابل برای ارائه هر چیزی بیشتر از مراقبت‌های اولیه مشکل دارند. به عنوان مثال، هنگامی که شورای بین‌المللی امنیت و توسعه شفاخانه میرویس، یک شفاخانه منطقه‌ای در شهر قندهار را بررسی کرد، مشخص شد که این بیمارستان دارای

۰/۱۵ تخت در هر ۱۰۰۰ نفر در مقایسه با ۹/۱ تخت در کابل به ازای هر ۱۰۰۰ نفر. بیمارستان میرویس فاقد گرما، دماسنج یا ثبت سوابق است. برق متناوب و آب جاری معمولاً کثیف است. این شفاخانه یک دستگاه اشعه ایکس مربوط به دهه ۱۹۶۰ دارد. داروهای بیماران بستری باید توسط اعضای خانواده از داروخانه بیرونی خریداری و به بیمارستان آورده شود. این وضعیت در سراسر کشور رایج است. اگر تجهیزات طبی وجود داشته باشد، اکثر کارکنان مراقبت‌های صحتی برای کار یا نگهداری آن به درستی آموزش ندیده‌اند. لابراتوارهای طبی کمبود تجهیزات و پرسنل دارند. در حالی که مراقبت‌های اولیه همچنان کانون مناسب سیستم مراقبت‌های صحتی افغانستان است، شفاخانه‌ها به ویژه برای انجام طب اورژانس باید احیا شوند.

### بی ثباتی اقتصادی

موضوع دیگر بی ثباتی اقتصادی است. نزدیک به ۷۰ درصد مردم افغانستان در فقر شدید با نرخ بیکاری ۳۲ درصد زندگی می‌کنند. بودجه مراقبت‌های صحتی عمدتاً از منابع خارجی مانند کمیسیون اروپا، بانک جهانی و USAID تأمین می‌شود، در حالی که بودجه خارجی کلیدی است، حمایت داخلی از مراقبت‌های صحتی باید افزایش یابد. بودجه خارجی در دسترس بودن غیرقابل پیش‌بینی، تغییر سیاست‌های مکرر و پتانسیل پایان بدون

هشدار است در حال حاضر، هزینه‌های مراقبت‌های صحتی داخلی اولویت پائینی دارد و سرانه هزینه‌های مراقبت‌های صحتی ۶/۰ درصد از تولید ناخالص داخلی کشور (GDP) است. بهبود در اقتصاد، منابع مالی داخلی بادوام، و هزینه‌های بیشتر توسط دولت افغانستان، دسترسی و مقرون به صرفه بودن خدمات صحتی را بهبود می‌بخشد.

## ارتباط و هماهنگی

وزارت صحت عامه برای اکثر خدمات صحتی در افغانستان با سازمان‌های غیر دولتی قرارداد می‌بندد. اگر چه وزارت و سازمان‌های غیردولتی ارتباطات را بهبود بخشیده‌اند، عدم هماهنگی در سطح ولایتی و ولسوالی منجر به خدمات ناکارآمد و در مواقعی تکراری می‌شود. ANA Anti-Nuclear Antibody Profile (تشخیص تیتراآنتی بادی دریدن، ANP, Analytical Network Process و وزارت صحت عامه تسهیلات مراقبت صحتی جداگانه اما اضافی را برای خدمت به بخش‌های خاصی از جمعیت ایجاد کرده‌اند. در نهایت، تعداد زیادی از افغان‌ها از مراقبت‌های صحتی غیرقانونی سکاتور خصوصی استفاده می‌کنند. ادغام و هماهنگی میان سازمان‌های غیر دولتی، وزارت صحت عامه، و بخش‌های مختلف حکومت افغانستان برای ایجاد یک سیستم مراقبت صحتی پایدار برای کل کشور مورد نیاز خواهد بود.

## زیرساخت‌های صحتی عمومی

بحث در مورد بهبود دسترسی به مراقبت‌های صحتی بدون توجه به نیازهای اساسی کامل نمی‌شود. در حالی که مراقبت‌های اولیه صحتی مهم است، کمبود غذا، آب تمیز و سرپناه نیز باید برای بهبود سلامت جامعه مورد توجه قرار گیرد. یک نظرسنجی از خانواده‌ها در مورد سلامت و تغذیه کودکان زیر ۵ سال نشان داد که ۵۹ درصد از پاسخ دهندگان حداقل برای یک سال کمبود نیازهای اولیه مادی را تجربه کردند. سوءتغذیه مزمن با ۴۰ درصد از کودکان افغانستان کم وزن و ۵۴ درصد با کاهش رشد رو به افزایش است. به دلیل خشکسالی سال‌های اخیر و امنیت غذایی ضعیف، نزدیک به ۵ میلیون نفر به کمک‌های غذایی سازمان ملل متحد و سایر سازمان‌های امدادی وابسته هستند. حصول اطمینان از برخورداری مردم افغانستان از غذا، آب و سرپناه کافی باید با بهبود دسترسی به مراقبت‌های صحتی همگام شود.

## نیروی کار مراقبت‌های صحتی

یکی دیگر از موانع پیش روی سیستم مراقبت صحتی افغانستان فقدان کارمندان صحتی واجد شرایط است. در طول سال‌های دهه ۷۰، بسیاری از کارکنان مراقبت‌های صحتی کشته یا از کشور گریختند. "فرار مغزها" از افغانستان تعداد کمی از کارکنان مراقبت‌های صحتی را بر جای گذاشت. از بین کسانی که باقی مانده‌اند، آموزش طبی به دلیل فقدان برنامه‌های آموزشی استاندارد ناسازگار است. در طول دهه ۱۹۹۰، دانشکده‌های طبی بر اساس رقابت قومی و مذهبی اداره می‌شدند. در نتیجه، دانشجویان طب اغلب از طریق خویشاوندی پذیرفته می‌شدند. یک نظرسنجی توسط WHO نشان داد که ۷۰ درصد از نرس‌ها، قابله‌ها و تکنسین‌های لابراتواری در زمان آزمایش حداقل استانداردهای دانش و مهارت را رعایت نکردند. وزارت صحت عامه نمی‌تواند افرادی را که توسط برخی سازمان‌های غیردولتی آموزش دیده‌اند استخدام کند زیرا آنها الزامات سختگیرانه دولت را برآورده نمی‌کنند. در نتیجه، یک نظرسنجی در سراسر کشور کمبود حداقل ۲۰۰۰۰ دکتور، نرس، قابله و متخصصان طبی وابسته را نشان داد.

با وجود ۱۱۰۰۰ دانشجوی طب که در ۶ دانشکده طبی و ۲۵۰۰-۳۵۰۰ دانشجو در ۹ موسسه علوم صحتی ثبت نام کرده‌اند، مشکلات آموزش صحتی همچنان باقی است. حقوق اطبا بسیار کم است. استاندارد معقول زندگی، اطبا را مجبور می‌کند صبح‌ها در شفاخانه‌ها یا کلینیک‌های دولتی تمرین کنند و بعد از ظهر را در کلینیک‌های خصوصی بگذرانند. تعداد معدودی از برنامه‌های آموزشی دستیاری که وجود دارند حداقل راهنمایی را از نظر سخنرانی، عمل بالینی یا نظارت ارائه می‌کنند. از آنجا که دو زبان غالب دری پشتو در افغانستان وجود دارد، دوره‌ها باید به دو زبان دری و پشتو ارائه شوند. پس از اتمام برنامه‌ها، تعداد کمی از کارکنان مراقبت‌های صحتی به دلیل شرایط نامناسب زندگی و کار، عدم آموزش برای فرزندان، مسائل امنیتی و حمل و نقل ضعیف تمایل به کار در مناطق روستایی دارند. اگرچه آینده نزدیک برای آموزش کارکنان مراقبت‌های صحتی در حال بهبود است، اما چالش‌های زیادی در پیش خواهد بود زیرا ۶۰ درصد از کودکان در سن مکتب ابتدائی هنوز آموزش نمی‌بینند. نرخ بی‌سوادی در بین زنان ۷۸ درصد و در میان مردان ۴۸ درصد است.

## نقش زنان

در حالی که تعداد کارکنان مراقبت‌های صحتی در حال بهبود است، تمرکز باید بر روی زنان باشد. هنجارهای اجتماعی افغانستان حکم می‌کند که فقط زنان می‌توانند مراقبت‌های طبی را برای زنان ارائه دهند. در دهه ۷۰ که، زنان از رفتن به مکتب منع شدند، عملاً هیچ دکتور یا نرس زن در این دوره آموزش ندیده است. در سال ۲۰۰۲، تنها ۲۱ درصد از مراکز صحتی درمانی حداقل یک ارائه‌دهنده خدمات صحتی زن داشتند. امروزه نزدیک به ۶۰



درصد امکانات حداقل یک زن برای ارائه مراقبت دارند. دسترسی به مراقبت‌های صحی برای زنان در حال بهبود است، اما هنوز موانع زیادی وجود دارد که باید بر آن غلبه کرد تا تفاوت‌های صحی بین مردان و زنان کاهش یابد.

### آینده مراقبت‌های صحی در افغانستان

چالش‌های ایجاد یک سیستم مراقبت صحی در افغانستان شامل چالش‌های یک کشور در حال توسعه، کشور پس از جنگ و یک منطقه جنگی است. هدف بلندمدت مراقبت بهداشتی با کیفیت برای همه شهروندان تنها با ترکیبی از پروژه‌های هدف محور خاص، کمک‌های خارجی و مسئولیت داخلی محقق می‌شود. مراقبت‌های صحی در افغانستان در حال بهبود است، همانطور که با بهبود دسترسی به مراقبت، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، و کارکنان مراقبت‌های صحی آگاه‌تر در مناطق روستایی مشهود است. این پیشرفت‌ها تأثیرات همکاری ساده بین ارتش افغانستان، دولت غیرنظامی و سازمان‌های غیردولتی را نشان می‌دهد. متأسفانه، سیستم مراقبت‌های صحی کشور قبل از اینکه نیازهای مراقبت‌های صحی اولیه و سطح بالاتر را برآورده کند، هنوز به بهبود قابل توجهی نیاز دارد. تمرکز بر مراقبت‌های اولیه مناسب است. مراقبت‌های اولیه خط دفاعی است و سود زیادی را به همراه دارد. در حال حاضر، آینده نقش بشردوستانه ارتش ایالات متحده در ادامه بازسازی سیستم‌های طبی در افغانستان نامشخص است زیرا هم رهبری نظامی و محلی در افغانستان و اداره ایالات متحده آمریکا در حال انتقال است. در حالی که این احتمال وجود دارد که ارتش همچنان نیروی محرکه این پروژه باشد، برنامه‌های آینده در حال حاضر نامشخص است. آموزش اضطراری ارتش باید در سراسر سیستم‌های مراقبت صحی غیرنظامی گسترش یابد. برنامه‌های آمبولانس غیرنظامی باید در مناطق شهری ایجاد شود تا مراقبت‌های اضطراری آغاز شود. پروژه مراقبت از تروما ضروری WHO می‌تواند به عنوان الگویی برای آموزش اولین پاسخ دهندگان با حداقل آموزش استفاده شود که چگونه مانورهای ساده، ارزان و نجات دهنده مانند مدیریت راه هوایی و کنترل خونریزی BLS و ALS را انجام دهند. شفاخانه‌ها باید به اندازه کافی دارای انبار و پرسنل باشند تا اطمینان حاصل شود که بیمار دارای شرایط اورژانسی قابل درمان است. هنگامی که بخش‌های اورژانس به درستی پرسنل و انبار شدند، می‌توان آموزش‌های پیش شفاخانه‌ای گسترده‌تری را توسعه داد. یک سیستم مراقبت ثالث برای بیمارترین بیماران باید ایجاد شود. با گذشت زمان، طب اورژانس برای رفع نیازهای خاص مردم افغانستان توسعه خواهد یافت. همه این اهداف آینده مستلزم مشارکت مداوم کمک‌های خارجی در افغانستان و همچنین توسعه اقتصادی تهاجمی داخلی است. وضعیت مراقبت‌های صحی در افغانستان امروز وخیم، اما رو به بهبود است. زمان و تعهد آینده روشن‌تر و سالم‌تر را برای ملت افغانستان و مردم آن تضمین می‌کند.

## نتیجه‌گیری

آنچه که درین مجموعه درمورد نظام صحتی در افغانستان تا کنون بصورت خلاصه گردآوری گردیده و پیشکش حضور شما خواننده گرامی قرار می‌گیرد متأسفانه مبین نظام صحتی به شدت ضعیف را ارائه می‌نماید. با مطالعه اجمالی که گذشته نظام صحتی در افغانستان را مورد مطالعه قرارداد شده است، وضعیت کاملاً نامتناسب‌تر از امروز بوده، صحت که شاهرگ حیاتی جوامع انسانی محسوب می‌گردد باید با حداقل استانداردهای صحتی قبول شده و بیشترین عطف توجه مسئولین امور را در قبال می‌داشت، هرچند با مساعد شدن شرایط نسبتاً مناسب خصوصاً در دهه ۹۰ و بعد از آن با امکانات موجود در بخش توسعه خدمات صحتی در کشور گام‌های عملی موثری برداشته شده است و امروزه در صدد بالایی از مردم دسترسی به خدمات اساسی صحتی دارند، از جانب دیگر امروزه دوکتوران جوان بابت‌گیری از برنامه‌های تخصصی و فوق تخصصی در کشورهای روبه‌انکشاف ناقل طبابت مدرن در کشور می‌باشند، که این برای آینده کشور امیدوارکننده است، انتظار می‌رود تا در آینده نزدیک نظام صحتی دولتی افغانستان در عرصه خدمات صحتی معیاری و دانش بروز شده طبابت نوین به مردم این مرزوبوم این نیاز مبرم و سهولت را می‌سازد.

## پیشنهادات

۱. تیم تحقیقی از وزارت صحت عامه به همکاری شرکای بین‌المللی سکتور صحت به صورت جامع وضعیت صحتی کشور را بازنگری و مورد ارزیابی قرارداد و مطابق اولویت‌های توسعه خدمات صحتی گام‌های عملی برداشته شود.
۲. به منظور تقویت بنیه مالی وزارت صحت عامه در قسمت ماده ۵۲ قانون اساسی کشور تجدید نظر شود و برنامه اخذ فیس متناسب به وضعیت مالی جامعه قانونمند شود تا سکتور صحت بتواند نیازمندی‌ها بخش‌های مربوط را مرفوع سازد.
۳. سکتور صحت از سیاست بیرون‌شود و افراد شایسته و کاردان بدون در نظر داشت تعلقات سیاسی، قومی، مذهبی و..... از طریق رقابت آزاد به اساس دانش و مهارت‌های شان به کارگماشته شوند، نه تعلقات مختلفه.

## منابع

1. World Health Organization. Country profile, Afghanistan. Available via <http://www.who.int/countries/afg/en/>. Accessed 5 Nov 2008
2. Saguil A, McCormack MT (2008) Preparing for Afghanistan's medical future. *CMAJ* 178(8):990
3. World Health Organization. Country cooperation strategy for WHO and Afghanistan, 2006-2009. Available at [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_afg\\_en.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_afg_en.pdf). Accessed 7 Nov 2008
4. World Health Organization. Mortality country fact sheet, Afghanistan. Available via [http://www.who.int/whosis/mort/profiles/mort\\_emro\\_afg\\_afghanistan.pdf](http://www.who.int/whosis/mort/profiles/mort_emro_afg_afghanistan.pdf). Accessed 5 Nov 2008
5. Bartlett LA, Mawji S, Whitehead S et al (2005) Where giving birth is a forecast of death: maternal mortality in four districts of Afghanistan, 1999-2002. *Lancet* 365:864-870
6. Loevinsohn B, Sayed GD (2008) Lessons from the health sector in Afghanistan: how progress can be made in challenging circumstances. *JAMA* 300(6):724-726
7. Kondro W (2007) Afghanistan: outside the comfort zone in a war zone. *CMAJ* 177(2):131-134
8. Waldman R, Strong L, Wali A (2006). Afghanistan's health system since 2001: condition improved, prognosis cautiously optimistic. *Int J Emerg Med* (2009) 2:77-82 81 optimistic. Afghanistan Research and Evaluation Unit briefing paper series. Available via <http://www.areu.org.af>. Accessed 5 Nov 2008
9. Kondro W (2007) Where's the health in Afghanistan's reconstruction? *CMAJ* 177(3):233
10. Hansen PM, Peters DH, Viswanathan K et al (2008) Client perceptions of the quality of primary care services in Afghanistan. *Int J Qual Health Care* 20(6):384-391
11. Yusufzai A (2008) Poor medical facilities in Afghanistan mean patients turn to hospitals in Pakistan. *BMJ* 337:a2291. doi:10.1136/bmj.a2291
12. World Health Organization. Core health indicators, Afghanistan. Available via [http://www.who.int/whosis/database/core/core\\_select\\_process.cfm?country=afg&indicators=healthpersonnel](http://www.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm?country=afg&indicators=healthpersonnel). Accessed 5 Nov 2008

13. Transitional Islamic State of Afghanistan (TISA), Ministry of Health. 2003. Basic Package of Health Services for Afghanistan. TISA, Kabul
14. Ahmad K (2001) UN agencies size up the task of rebuilding Afghanistan. *Lancet* 358:2060
15. Newbrander W, Yoder R, Debevoise AB (2007) Rebuilding health systems in post-conflict countries: estimating the costs of basic services. *Int J Health Plann Manage* 22:319-336
16. Health and Nutrition Sector Strategy (2007/08-2012/13). Afghan national development strategy. Feb 2008. Available via [http://www.ands.gov.af/ands/final\\_ands/src/final/sector\\_strategies/Health%20&%20Nutrition%20Sector%20Strategy%20-%20English.pdf](http://www.ands.gov.af/ands/final_ands/src/final/sector_strategies/Health%20&%20Nutrition%20Sector%20Strategy%20-%20English.pdf). Accessed 7 Nov 2008
17. Sharp TW, Burkle FM Jr, Vaughn AF et al (2002) Challenges and opportunities for humanitarian relief in Afghanistan. *Clin Infect Dis* 34:S215-S228
18. UNICEF. Afghanistan humanitarian update 18 Jan 2008. Available via [http://www.unicef.org/infobycountry/afghanistan\\_31224.html](http://www.unicef.org/infobycountry/afghanistan_31224.html). Accessed 7 Nov 2008
19. ReliefWeb. Afghanistan: insurgency, insecurity threaten progress. July 2008. Available via <http://www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900SID/PANA-7GTGNY?OpenDocument11>. Accessed 7 Nov 2008