AFGHAN UPDATE

Summer 2009 No: 20

Special Health Issue

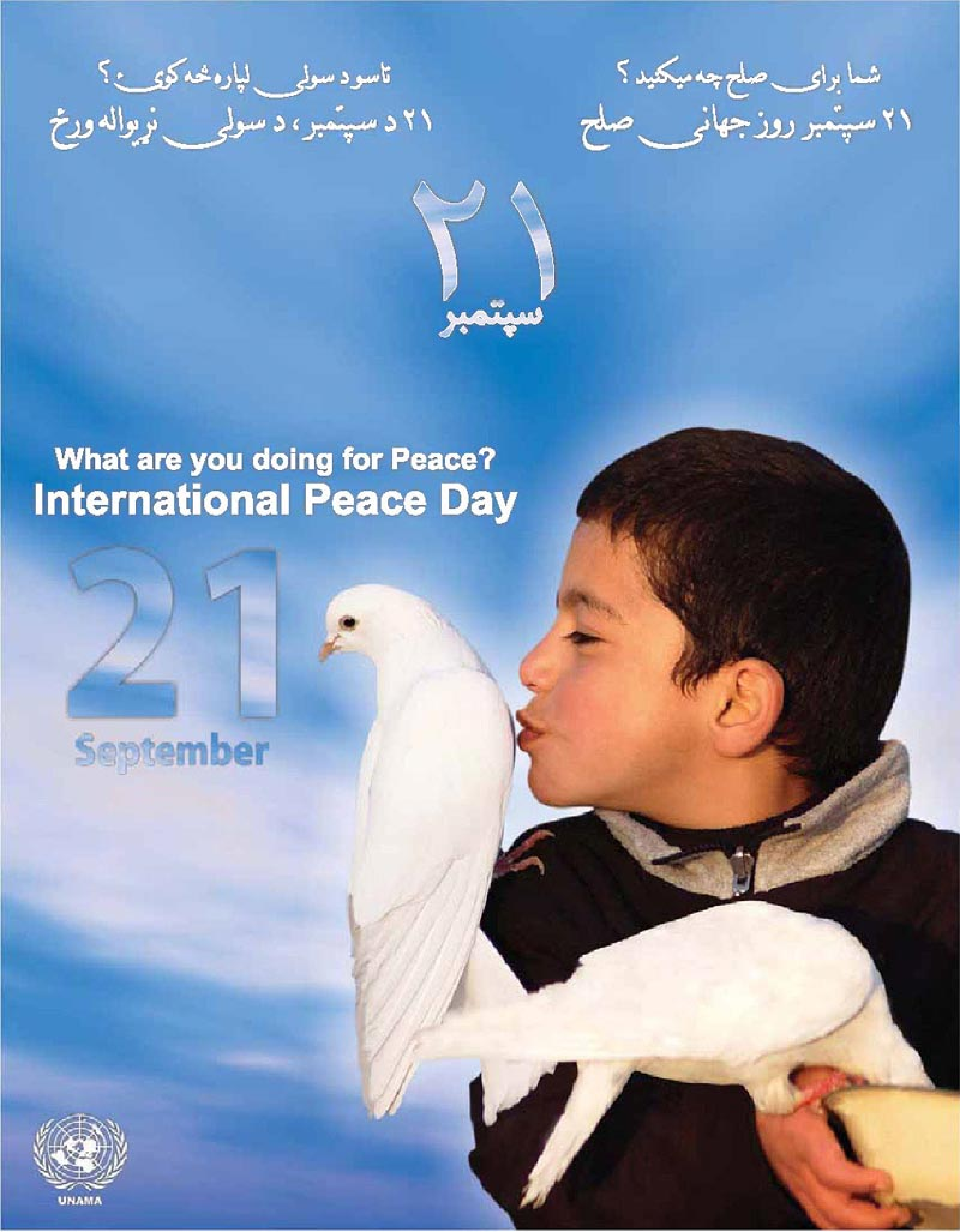
World Health Organization in Afghanistan

Healthcare in remote regions

Curing the children

UNAMA

A UNAMA PUBLICATION



شما برای صلح چه میکنید ؟
۲۱ سپتمبر روز جهانی صلح
تاسو د سولې لپاره څه کوئ ؟
۲۱ د سپتمبر ، د سولې نړیواله ورځ
۲۱
سپتمبر
What are you doing for Peace?
International Peace Day
21
September
UNAMA

Curing the Children

Women wearing burqas sit huddled on one side of the waiting room clutching their infants. Men are on the other side clutching theirs.

The babies and children are disfigured little creatures, shocking to look at, born with cleft palates, cleft lips and micro-ears.

This is the surgical ward of the Cure hospital along Darulaman Road, a stone's throw from the bombed-out palace.

The parents are here seeking plastic surgery for their kids - and the chance to give them normal lives.

Cleft lips and palates are a "big problem" in Afghanistan because of the culture of intermarriage, according to Cure doctors. There is a big genetic component.

In the First World, cleft lips and palates affect about one in 700 babies. In South America, that increases to one in 400. In Afghanistan, there are no official figures, but doctors put it at about one in 250.

Five-year-old Breshna sits on her father's lap. She had cleft lip surgery a few months ago and is back for a second operation to fix her palate. She smiles, the scar on her lip barely noticeable.

"The result is very nice," says Dr Hashimi, 44, the Afghan surgeon who performed the procedure.

Mr Jankhel, Breshna's father, beams.

He explains through Dr Hashimi that they found out Breshna's lip could be corrected after a boy in their Paktia village had the procedure. Word of mouth is how most parents in Afghanistan learn about Cure, and Dr Hashimi often ends up operating on many children from the same village. "We are so happy," Mr Jankhel says. "If she hadn't had the operation, she wouldn't have been able to go to school or get married."

It is not uncommon for parents in Afghanistan who have children with birth defects to hide them away in shame. If the kids ever venture outside, other children are likely to pelt them with stones.

"We often get parents bringing us newborns," says Dr Hashimi, who did his medical training in Jalalabad before specialising in plastic surgery in Pakistan and honing his skills in Belgium, Italy and Germany. "We have to tell them to wait until the child is three months old. We try to educate the parents."

ABOUT UNAMA

AFGHAN UPDATE is published by the Strategic Communication and Spokespersons Unit (SCSU) of the United Nations Assistance Mission in Afghanistan (UNAMA).

UNAMA was established on 28 March 2002 through United Nations Security Council Resolution 1401. UNAMA's key role is to promote peace and stability in Afghanistan by leading the efforts of the international community. Together with the Government of Afghanistan, the Mission supports the rebuilding of the country and the strengthening of the foundations of peace and a constitutional democracy.

UNAMA is headed by the Special Representative of the United Nations Secretary-General for Afghanistan, Kai Eide, who has overall responsibility for all UN activities in the country.

A cleft lip is a split in the upper lip; a cleft palate is a split in the roof of the mouth. Both make it difficult for children to eat and, later on, to speak properly. This, in turn, can cause psychological problems. A cleft lip carries stigma because of the cosmetic deformity.

Moving on to the ward, a tiny baby lies bound in swaddling on the bed. The infant is nine months old. The family is from Bamyan and had to wait until the snows melted before making the trip to Kabul. They are very poor, Dr Hashimi tells me. It cost the parents 1,000 Afghanis each for a place in a shared taxi. They sold the family sheep for 6,000 AFS to be able to afford the ride. (Cure operates on a dual system. For poor families, the surgery and hospital stay is free. The better off are charged.)

Bamyan presents the highest number of Dr Hashimi's cases. The province is home to many Hazaras who, being Shia, marry only other Hazaras. On the other hand, Tajiks and Pashtuns, both predominantly Sunni, intermarry.

The hospital that is now run by Cure was established 30 years ago by a non-governmental organisation. Cure was asked by the Government to take over the running of the hospital in 2005, and plastic surgery was started in 2006 when Cure, in collaboration with the charity, Smile Train, developed a cleft-lip and cleft-palate surgical training programme.

Dr Hashimi completed a one-year in-country fellowship under US surgeons Dr Keith Rose and Dr Phil Metz.

"They trained me and taught me a lot," Dr Hashimi says. "They have also put me in touch with other plastic surgeons internationally which is good as I am faced with a lot of difficult cases."

In the last two years until June, the plastic surgery department has fixed more than 1,000 cleft lips and palates.

I ask Dr Hashimi how long it takes him to perform each operation. He tells me but then begs me not to include the detail in this story for fear of incredulity among his peers about the speed.

"You have to understand, Dr Hashimi has so much experience," says Erin Card, director of resource development at the hospital. "It is not common to have such a high volume of cleft lips and palates. He probably does more of these operations than any other surgeon."

"But the quality remains high," she adds.

As well as doing fresh cases, Dr Hashimi also finds himself fixing a lot of surgeries that have been botched by unqualified doctors.

On a typical day of operating, Dr Hashimi has eight patients. As he changes from his smart blue suit into his greens, a sneaky look at his schedule shows he has one micro-ear, four cleft-palate and three cleft-lip surgeries due.

His first surgery for the day is a nine-month-old girl. She is carried into the theatre and given gas to put her to sleep.

It is a difficult case - a gaping cleft lip and a palate that protrudes beyond her nose. But after a surprisingly short amount of time - for this is a difficult surgery to do well - Mr Ansari, the duty nurse, declares: "Last stitch!"

Dr Hashimi moves to the front of the operating table to check from the front that his work is even.

Satisfied, Dr Hashimi leaves his assistants to clean up the baby. Her nose is a little squished - this will elevate in time - her lips are swollen, and she is smeared in iodine and blood. But you can see that when it heals, it will be a neat, tidy job - and the little girl's parents will be happy to take their daughter home, show her off to the village and, perhaps, for the first time, be proud of her.

Q & A with Public Health Minister Dr Sayed M. Amin Fatimi

By Dr Nazifullah Salarzai, UNAMA

Q: How far has this country progressed in the health sector in recent years?

A: In the name of Allah, when the issue comes to the question of health, anyone who is in charge of this sector should take extra caution and speak accountably. I cannot talk definitely about the health progress in Afghanistan, which means that I cannot say that the health situation is totally bad, excellent or good.

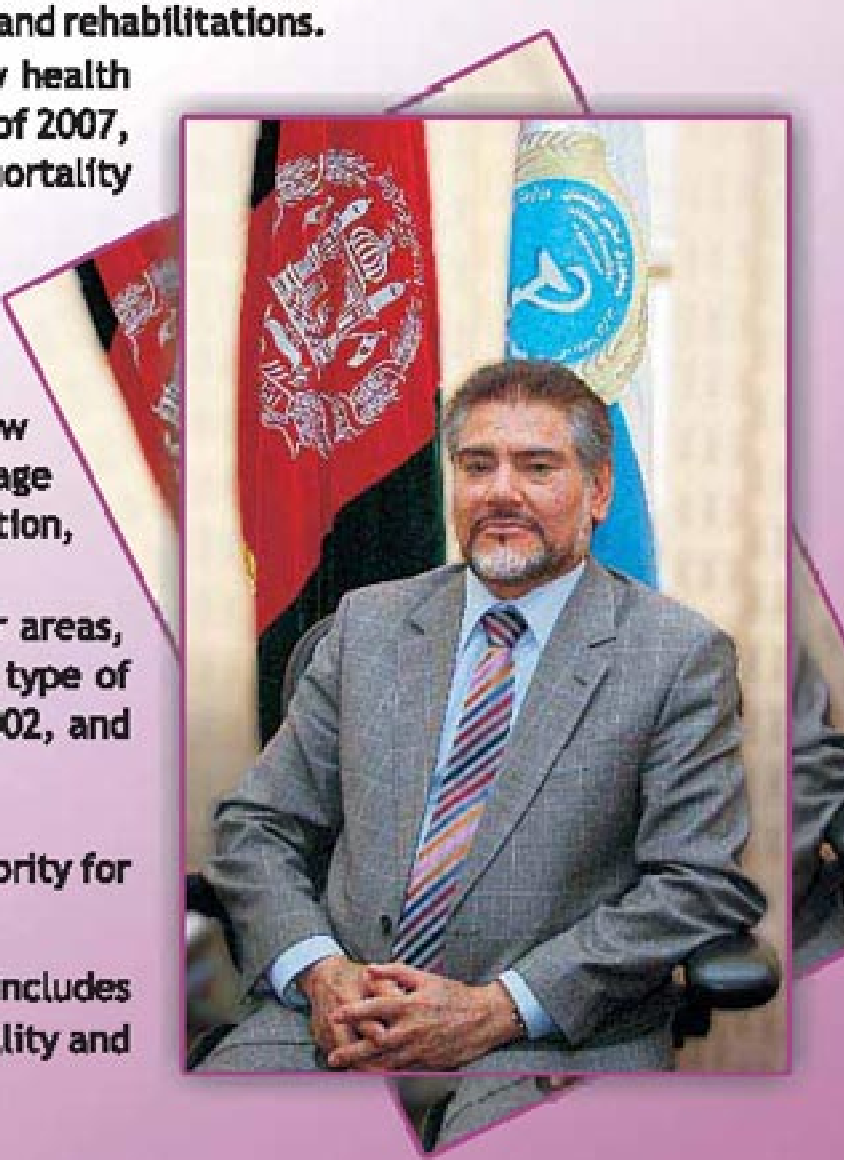
Comparatively, I can tell you that since 2002, when the Taliban regime was ousted, there have been basic and fundamental changes in the health sector.

We have founded a health sector that can meet the requirements of Afghans in the present and in the future. We have done this with the generous support of the international community. We have been able to provide 13 provinces with basic, secondary and tertiary health care services. The World Bank has done these three category services for 11 provinces. For the remaining 10 provinces, we have a big donation from the European Commission.

In 2002, only eight per cent of the population had access to basic health care, while this percentage is 85 now, out of which 65 per cent can easily access these services, and 20 per cent of this would have some sort of problems with transportation because of the geography of this country, mountains, bad roads, etc.

In connection with secondary and tertiary health services, in 2002 there was nothing to indicate the level of these services... It could be said that it was almost zero at that time. Now these services are at 50 per cent.

In the coming five years, according to our strategic plan, we will enhance the coverage of basic health services from 85 per cent to 95 per cent, and the secondary and tertiary services will go up to 75 per cent to include advanced diagnostic instruments, therapeutic facilities and rehabilitations.



Since 2003, when we first started implanting this new health strategy under the National Health Policy until the end of 2007, we have seen a 26 per cent decrease in the under-five mortality rate, which is a big figure in four years time.

According to a survey from John's Hopkins University, between 2003 and 2007, the quality of the health services has gone up by 25 per cent.

In 2002, most of the districts did not have hospitals. Now more than 86 per cent of the district hospitals can manage complicated deliveries with surgery skills to do a C-section, for example.

We also have tremendous achievements in many other areas, such as in malaria and tuberculosis. For the common type of malaria, there's been an 86 per cent decrease since 2002, and cerebral malaria shows an almost 94 per cent decrease.

Q: What are your future plans, and what is your top priority for the coming years?

A: We have a comprehensive five-year plan which includes human resource development, enhancement of the quality and quantity of health services, establishment of new health

facilities, and so on. We only need US$ 244 million to build our new establishments in the coming five years, and the international community has agreed to assist us with that.

The most important issue for us is the reduction in maternal mortality. Our main focus is on reproductive health where we will train local and clinical midwives. We have plans to train more than 4,500 midwives in the coming five years. We have trained more than 2,400 midwives in the last three to four years. The increase in the number of the midwives has had a very positive impact on the reduction of maternal mortality and infant mortality in this country.

We should be able to increase the coverage of different types of vaccination to more than 90 per cent.

We want to equally build capacity, which is mainly concentrated in Kabul. We want to build our capacity in all 34 provinces in management, service delivery, monitoring and evaluation.

Q: What are your main challenges in this sector?

A: We have done a lot but, still, much needs to be done. When I tell you that 85 per cent of the Afghan population has access to basic health services, it means that, still, 15 per cent of the population does not have it, and it means that six million people need it.

Regarding the challenges in the health sector, we expect that this year, Afghanistan would be a polio-free country. But the insecurity in parts of Pakistan, and in the east and south of the country impeded our efforts to contain this virus.

We hope that with security getting better, in the coming two to three years, we will declare Afghanistan a polio-free country. Diseases do not recognize boundaries -- if a disease affects one country, it can cross the border to neighbouring countries.

Security is a challenge. The deteriorating security situation in the north-west frontier province of Pakistan and in some parts of Baluchistan makes it difficult for us to immunize children in areas which border with these insecure areas.

The other main problem is the issue of budget, and mostly we do not make our decisions about our budget. Decisions are made at the Ministry of Finance. Procurement is another problem -- it is a very lengthy and time-consuming process.

The other challenge is the issue of drug abuse which is extremely on the rise in the country. We do not have enough resources to address the problem of drug abuse in the country. I have been speaking out about this issue since a year ago and, recently, I raised this issue in the World Health Assembly and in a conference focusing on Afghanistan -- Building Health Security in Contemporary Afghanistan -- in Washington.

Some parts of the country are insecure, but we still manage to carry on our programmes. It is because we deliver our services without any political, ethnical or language or any other type of considerations. With the support of tribal leaders, elders and influential figures, we have been able to carry on even in insecure parts of the country.

There is only a small part where we have not been able to carry on our job. I can give you a clear example on that one. During each national vaccination drive, we should reach 7.9 million under-five children, and normally wereach 7.7 or 7.8 million children. So it means that 100,000 children miss this opportunity each time, and this number is Mainly confined to parts of Kandahar, Helmand, Zabul and Nuristan. I have been promised by elders that, this time, we will cover the areas that were not reached last time.

I had a proposal that health facilities should not be used for electoral purposes, and the impartiality and humanitarian role of these facilities should be respected by all means. Luckily, the President and the Cabinet agreed with me. We have communicated with all donors this decision, and the Independent Election Commission

has also instructed its staff accordingly. In the last three months, I have not had a single incident of our health facilities being attacked and it is because of the fact that we keep the impartially of our establishments.

Q: What do you think about the support being provided by the international community?

A: I am really thankful for the support and assistance of the international community. We believe in partnership and we want to make this partnership much stronger. We want greater engagement with the international community, and want to make it more productive and effective.

We believe that health has a direct link with the establishment of peace and sustainable security. We have experienced in many instances that wherever we started our health project, the area has become calm and peaceful. And the real example of that is Kunar province where our health projects played a major role in the reduction of security incidents.

Change in the socio-economic status of people gives them hope for the brighter future of their community. We believe that people play a very important role in the security of health facilities and in the effectiveness of service delivery.

I believe that development performed by the community or in partnership with the community and owned by them is a sustainable development; and that will lead to a lasting and durable peace, security and political stability.

Q: What is your message to all warring parties in this country?

A: I call on all warring parties to respect the impartial and neutral role of health facilities and health personnel. We have declared health facilities and health personnel impartial and neutral, and the first one who endorsed our policy in this regard was Kai Eide, the Special Representative of the Secretary-General for Afghanistan. I am really thankful for his support. All our main donors are really happy with this decision now.

Our policy -- "no-arms entry" to our health facilities -- has made us successful in making things better. I understand that anti-government elements are using our facilities in some areas because the doctors do not ask them who they are; they only ask their patients about their chief complaint, not their language, tribe and political affiliation. This is what the code of ethics in medicine instructs us to do.

FACT BOX: Health and Nutrition Sector Achievements

- In the last five years, more than US$ 1 billion has been invested in the health and nutrition sector
- Basic health services coverage has risen from nine per cent in 2002 to 85 per cent in 2008
- Infant mortality rate has been reduced by 26 per cent in five years
- The number of health facilities increased from 500 in 2003 to 1,734 at the end of 2008
- The number of health posts in the last five years has reached 10,552
- The number of Afghanistan midwives increased from only 400 in 2005 to 2,400 now
- Some 134 Disease Early Warning System centres have been established throughout the country
- Top Three in the world and Top Two in the region: Cold rooms capacity that could store up to 120 million dosages of vaccines

Tough Terrain, Far-flung Villages and Health Services

Dr Mazari Nasiri, WHO National Health Coordinator for Faizabad, tells his story

As the WHO National Coordinator for Faizabad, it is my responsibility to monitor and assess the health facilities and activities of all the villages in the province. My job entails travel to Roshan in Sheghnan District to look into health issues and services, and identify how WHO Afghanistan can respond.

Sheghnan District is located in the northeastern part of Badakhshan province bordering Tajikistan and the Eshkashim, Ragh, Baharak and Darwaz districts of Badakhshan. This mountainous district has a population of 26,817; and agriculture and livestock are the main sources of livelihood.

Sheghnan District has one community health centre located in the centre of the district, and one basic health care centre located in Chawad village in Roshan. The basic centre in Roshan is one of the remote centres in my district which are rarely monitored. But when accessibility (road, weather and security) allows, I make every effort to carry out a monitoring and assessment mission.

For only three months during the summer, the road between Faizabad and Sheghnan is open; and for the remaining nine months, the road is blocked. So it is during the summer time that I make my visit to the village of Roshan.

Travelling from Faizabad to Sheghnan by road took me and the office driver, Tahir, around eight hours. It would be another three hours of very bad road conditions to reach Robat village from Sheghnan.

The challenge continued as we needed to walk or travel on a donkey for another six hours, according to the terrain we traversed. Indeed, it was not a simple travel to the Roshan basic health centre as I travelled by car, by donkey and by foot following a route through the rocky mountains and rugged terrain of the district.

The situation in Roshan provides many opportunities for the extension of services to its vulnerable community. Acute respiratory tract infection is still the main killer disease.

Diarrhoea is the second top disease among residents and affects children during the summer. Amoebic dysentery, giardiasis, and other parasitic diseases are widely spread. Addiction to the use of opium by a number of people is still a concern.

Because of the extreme weather in Sheghnan, particularly during the winter, the living conditions in the area are harsh and unkind. In response to a request from the community in Roshan and the district governor of Sheghnan, WHO opened the basic health centre in 1998.

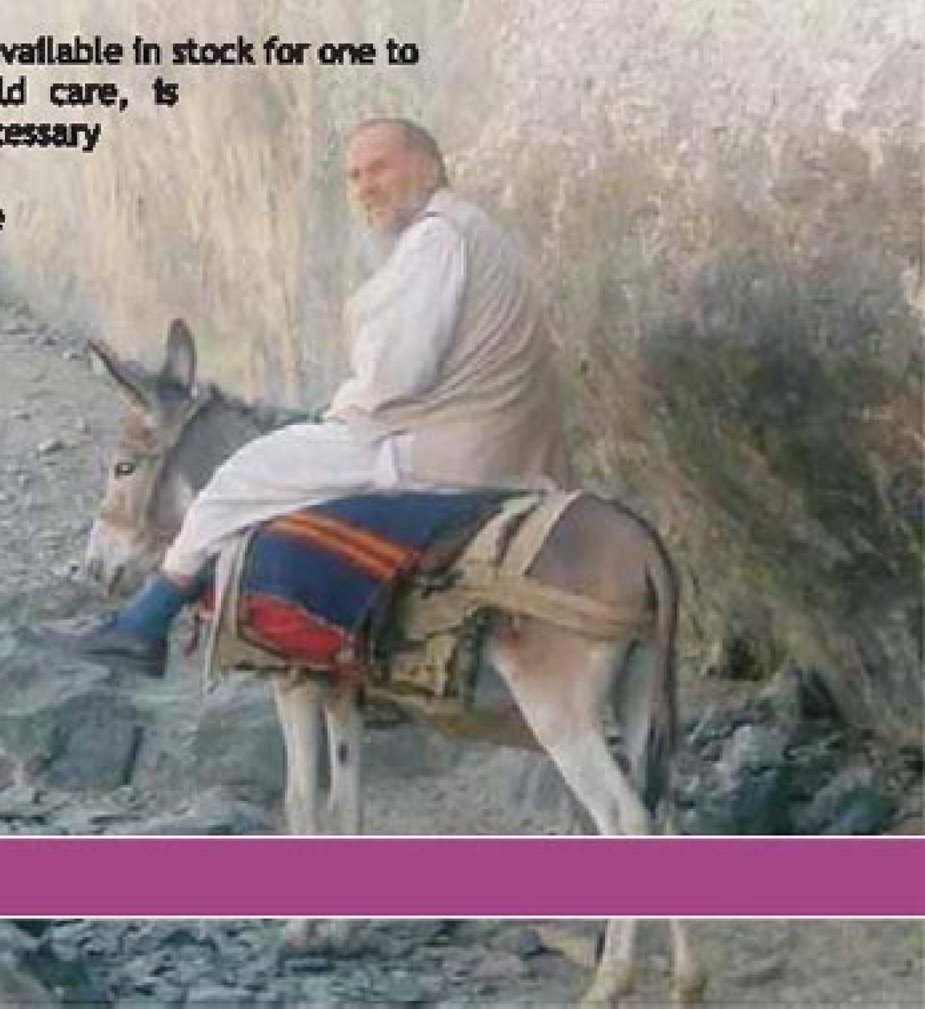
Since 2004, WHO has been supporting the tuberculosis-control programme and the polio-eradication programme, and monitoring the Expanded Programme on Immunization and the Basic Package of Health Services activities which are contracted by the Ministry of Public Health to non-governmental organizations.

WHO also supports the centre by pre-positioning emergency health kits and kits for mothers and children. WHO and its partners have been assisting the health centre in Roshan by building health workers' skills, immunizing children, and delivering other health services.

This monitoring visit showed that 80 per cent of the basic drugs are available in stock for one to three years of use. Service delivery, including mother and child care, is commendable as all patients were registered and received the necessary consultations and treatment.

Roshan's remoteness isn't enough reason to overlook its needs. Just like other communities in Afghanistan, the vulnerable communities in and around Roshan continually need health services. WHO has recommended that the TB treatment centre should be opened again.

I sincerely believe that it is every single individual's right to have access to good health care and it is my humble responsibility to ensure that those living in the far-flung villages of Afghanistan will have access to basic health services.



The view from WHO in Afghanistan

The World Health Organization (WHO) is involved in all aspects of health, health services and health systems in the country. WHO provides technical support to formulate national health policies and strategies, to endorse and apply globally accepted health standards and to acquire and develop the required capacity to implement them.

WHO also facilitates communication and interaction with neighbouring and regional countries - to share information, to exchange experiences and to develop and implement joint plans and actions against joint health problems and threats.

WHO provides the country with comparative experience for health reform. WHO has direct involvement in the implementation of specific, newly introduced activities - activities of high strategic significance and prioritised by the Ministry of Public Health.

Direct involvement covers the areas of health system development, health research, gender, reproductive health, child health, tuberculosis and malaria control, polio eradication and HIV/AIDS programmes.

The role of NGOs in this sector and their role in the delivery of health services should not be underestimated. NGOs working as partners with the Ministry of Public Health in the provision of services are vital to ensuring that the widest possible access to health care is achieved. This also allows the Government to focus on the stewardship of the overall system and on developing sound health policies to benefit all Afghans.

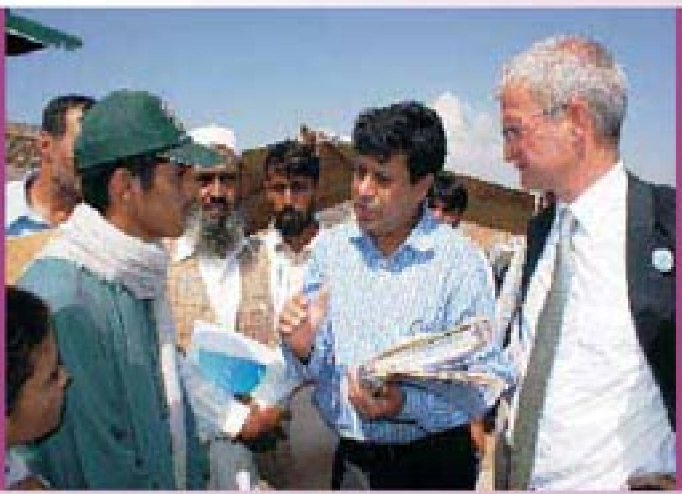
There is no doubt that the health sector has made significant progress over the last few years. The sector has been able to build its vision, formulate its policy and strategies, attract funding and to build the capacity required to lead and to monitor the implementation of health care across the country.

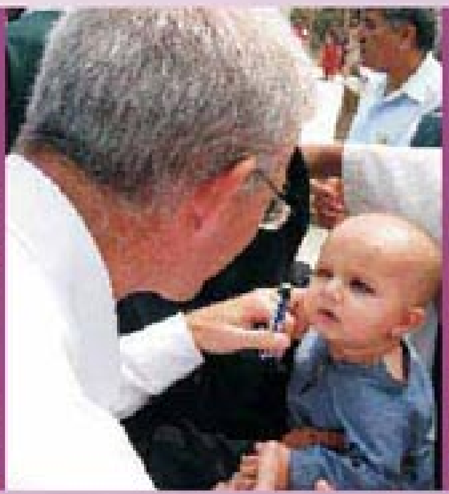
Afghanistan made the right choice to focus first on the basic services to ensure the rapid expansion of health care coverage to establish equitable access for the entire nation. Afghanistan, unlike other countries building a health care system from scratch, opted to first build up these services. This rapidly increased access to care for the majority of health problems and to a wide number of people.

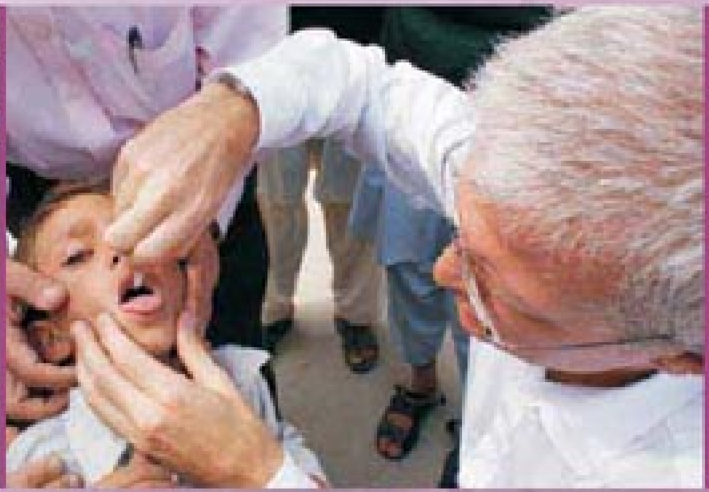
This approach is in line with the primary health care conceptual framework which emphasises health as a basic human right. Through the Basic Package of Health Services and the Essential Package of Hospital Services package, the Ministry of Public Health has extended coverage to close to 90 per cent of Afghanistan's districts.

That means that over a few years, hundreds of new health facilities were added to the health map across the country. To overcome, the serious shortage of health personnel, in particular women, there was an ambitious training programme through which hundreds of community midwives were trained and deployed to increase the access and utilisation of health services by millions of Afghan women.

The increased coverage of basic healthcare remains the most significant achievement to date. The community midwifery training was instrumental in expanding the maternal care services to many deprived and remote areas. Hundreds of community midwives provide their services to millions of women all over the country. They represent the first line of defence to combat and reduce the high maternal mortality ratio of Afghanistan.







More than 20,000 volunteers have been trained as community health workers. Those volunteers are the country's strategic assets to extend health care beyond clinics directly to where the people live. They are trained to find cases of illness, to provide simple primary care and refer those who need further treatment. They represent, in addition, an important communication link with the community that keeps open channels to exchange information and to plan for the appropriate interventions.

Maternal mortality in Afghanistan is caused by a number of factors. Poverty is a main factor, as is the status of women in society and malnutrition. A decisive factor is also the lack of skilled birth attendants. As such, training and deploying more community midwives will be crucial to see a substantial reduction in the maternal mortality rates.

The Ministry of Public Health faces serious challenges with the health workforce. Female health professionals represent only 24 per cent of the total workforce. That reduces the accessibility and the acceptability of the services to big proportions of the female population.

There is also a need for additional mechanisms that facilitates the communication between the health system and the communities and involves the latter into the health decision-making process. The WHO initiative of basic development needs provides the Ministry of Public Health with such a mechanism through which the Ministry of Public Health can work to mobilise communities to achieve a stronger and more effective interaction with the health care delivery system.

The functioning of the health system faces a number of serious challenges as we move forward. The referral mechanisms within the system need to be strengthened as a key component in improving the quality and the effectiveness of health care. In addition, as the private sector remains responsible for a major proportion of health care delivery, the Ministry of Public Health should expedite the ongoing efforts to provide the sector with the policy frameworks and guidelines that help the sector improve the quality of its services.

The issue of quality needs to be reviewed. A quality should consider the rights based approach to health. It should go beyond the limited scope of contractual obligations between the Ministry of Public Health and the care providers to endorse globally accepted standards of patient safety, management and support.

In 2008, many health facilities met the expectations and achieved the targets of the Ministry of Public Health. The Ministry of Public Health has been building its structures at the central and provincial levels. It has been acquiring the capacity needed to lead and to provide proper governance for the expanding health sector. It has established various coordination bodies and technical groups to standardise the health care services, to regularly review the progress made and to provide strong technical and managerial support to various levels of the system.

Access to healthcare is a basic human right. All Afghans want to see their children grow up into healthy and productive adults. Health care facilities and health care providers should be respected by all as neutral to any conflict, impartial and as an asset to the community.

Polio could be eradicated across the country if the vaccinators had regular and unimpeded access over the next six months. The success of this programme in the more secure parts of the country shows us this is possible when we can access these areas.

The future of the health care system looks bright and WHO is committed to Afghanistan and its people. Together we will build a better future.

FACT BOX

It is hoped that within the next five years, Afghanistan will be able to achieve its version of the Millennium Development Goals.

This means a great improvement in the health status of the Afghan people. These improvements can be summarised as:

- Increased access to primary health care services within two hours walking distance from 65 to 90 per cent.
- Reduction of maternal mortality rate from 1,600 to 800 - reduction of 50 per cent.
- Reduction of the under five mortality rate from 191 to 128.
- Reduction of the infant mortality rate from 129 to 82.
- Increased national immunisation coverage from 77 per cent to 90 per cent.
- Increased national immunisation coverage with measles from 68 per cent to 90 per cent.

WHO - The World Health Organization in Afghanistan

WHO is the specialized agency for health within the United Nations and provides technical assistance to the Ministry of Public Health in Afghanistan by supporting national programmes to improve healthcare in the country.

The priority programme areas of WHO include:

- polio eradication initiative;
- human resource development for health;
- basic development needs programme;
- communicable disease surveillance and response;
- expansion of the integrated disease control activities for malaria, tuberculosis, acute Respiratory infections, diarrhoeal diseases, vaccine preventable diseases, rabies and leishmaniasis;
- activities to improve maternal and child health with particular emphasis on the promotion of safe motherhood initiative, and emergency preparedness and response.

WHO in Afghanistan - A Brief history

In January 1959 the Basic Agreement between the Government of Afghanistan and the World Health Organization was signed. WHO has been in Afghanistan since the 1960's when the Kabul office was established. In the 1980's WHO moved to Quetta and Peshawar and later to Islamabad and in the 1990's WHO operated its programmes through nine sub-offices in Afghanistan. In February 2002, WHO was again relocated to Kabul and by the end of 2008 was operating seven sub-offices in Kunduz, Jalalabad, Herat, Mazar-i-Sharif, Faizabad, Gardez and Kandahar with WHO's main office in Kabul.

World Health Organization

انفلوانزای جدید نوع آ (H1N1)

چطور میتوان خود و دیگران را از مریضی انفلوانزا مصون داشت؟

دستمال استفاده شده تان را بعد از مصرف در جایٔ مناسب جابجا کنید.

در هنگام عطسه زدن بینی و دهن خود را با دستمال بپوشانید.

در صورتی که اعراض نزله و زکام نزد تان پیداشود به داکتر مراجعه کنید.

دستان تان را بصورمنظم با آب و صابون بشو یید.

در صورتی که اعراض نزله وزکام نزد تان پیدا شود، از رفتن به کار ، مکتب ودیگر جا هایٔ پر جمیعت اجتناب ورزید.

در صورتی که اعراض نزله وزکام نزدتان پیدا شود از اشخاص سالم به فاصله حد اقل یک متر قرار گیرید.

از تماس دست های ملوس با چشمها ، بینی و دهن تان اجتناب نمایید.

در هنگام سلام دادن و مصافحه از بغل کشی ، بوسه و قول دادن با رفقای تان اجتناب کنید.

برای معلومات مزید به پست الکترونیک:
ccc@moph.gov.af
تماس بگیرید.

World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean

د انفلونزا د آ نوی ډول (H1N1)

څرنګه کولای شو چی خپل ځان او نور خلک د انفلونزا څخه وساتو؟

خپل استعمال شوی
دستمال په یو مناسب
ځای کی واچوی

د ټوخلو او
پرنجیدلو په وخت
کښي خپله خوله او
پوزه په دستمال
سره پټه کړی

که چیرته تاسو د
والګی په څیر نښی
نښانی ولری نو
داکتر ته مراجعه
وکړی

خپل لاسونه په
منظم دول په
صابون او اوبو
ومینځی

که چیرته تاسی د
والګی په شان نښی
نښانی ولری نو هڅه
وکړی چی په خپل کور
کی پاتی شی او د ګڼی
ګوڼی ځایو ته د تګ
څخه ډډه وکړی

که چیرته تاسی
والګی نښی نښانی
ولری نو د نورو
خلکو څخه کم له کمه
یو متر فاصله وساتی

په ناولی لاسونو خپل
سترګو پوزی او خولی
سره مه نیږدی کوی

د ستړی مه شی په
وخت کي د غاړی
ایستلو ښکلولو او
لاس ورکولو څخه
ډډه وکړي

د لا ډیرو معلوماتو لپاره په لاندی ایمیل آدرس سره
ccc@moph.gov.af
اړیکه ټینګه کړی.

World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean

د ماشومانو درملنه

ښځې چې چادري يې په سر وې د خونې په يوه لوري کې سره راغونډې وې او خپلو ماشومان يې په غېږو کې ټينګ نيولي وو او نارينه په بل لوري کې.

نوې زېږېدلې ماشومان چې دلته راځي يا يې پورتنۍ شونډې درز لري، يا يې تالو درز لري او يا دا چې غوږونه يې وړوکي دي چې انسان يې په ليدلو حيرانېږي.

دا د کيور روغتون د جراحي څانګه ده چې د دارالامان په سرک بمبار شوې ماڼۍ ته ډېر نږدې پرته ده.

ميندې او پلرونه د خپلو ماشومانو لپاره د پلاستيکي جراحي په لټه کې دي او هڅه کوي څو د دوی لپاره د عادي ژوند زيمه برابره شي.

د پورتنۍ شونډې او د تالو درز په افغانستان کې لويه ستونزه ده، څکه د روغتون د ډاکټرانو په حواله د دې ستونزې لامل په خپلو خپلوانو کې ودونه وي. په دې باب يو لوی ارثي يا جنيټيکي لامل هم دخيل دی. په لومړۍ نړۍ کې د شونډې او تالو له درز څخه په هر ۷۰۰ ماشومانو کې يو متاثره کيږي. په جنوبي امريکا کې دغه شميره په ۴۰۰ ماشومانو کې يو تن وي. په افغانستان کې رسمي احصائيه نشته مګر ډاکټران اټکلوي چې په هر ۲۵۰ ماشومانو کې يو تن له دې ستونزې څخه خوريږي .

پنځه کلنه بريښنا د خپل پلار په غيږ کې ناسته ده. څو مياشتې مخکې د هغې شونډه عمليات شوې وه او اوس د تالو د عملياتو لپاره راغلې ده. دا خاندې خو په شونډو کې يې د عمليات نښې په سختۍ سره ليدل کيږي.

ډاکټر هاشمي هغه افغان جراح دی چې ۴۴ کاله لري او دا عمليات يې سرته رسولي، هغه وايي: "نتيجه ډيره ښه ده". جانخيل د بريښنا پلار خوشحاله معلوميده. هغه د ډاکټر هاشمي به ذريعه وويل کله چې دوی په پکتيا کې د يوه ماشوم عمليات وليدل له دوی سره هيله پيدا شوه چې د بريښنا شونډه هم کيدای شي چې جوړه شي. په افغانستان کې ډېرې ميندې او پلرونه د اوريدو له لارې د دې روغتون سره اشنا شوي او ډاکټر هاشمي د دې کلي څخه د ډيرو ماشومانو عمليات کړی دي.

جانخيل وايي: "موږ ډير خوشحاله يوو. که چيرې د دې عمليات نه وای شوي، دې نه شو کولای چې ښوونځي ته ولاړه شي يا واده شي."

په افغانستان کې په معمول ډول ميندې او پلرونه هغه ماشومان له شرمه پټ ساتي چې د زيږون په وخت کې عيب ولري. که چيرې داسې ماشوم بهر ته ووځي نور ماشومان يې په ډبرو ولي.

ډاکټر هاشمي چې په جلال آباد کې يې د طب تحصيل کړی دی او بيا يې په پاکستان کې په پلاستکي جراحي کې تخصص اخيستی او په بلجيم، جرمني او ايتاليا کې يې مسلکي روزنه اخيستي ده وايي: "موږ ته ميندې او پلرونه نوي پيدا شوی ماشومان راوړي. موږ دوی ته وايو چې بايد انتظار وباسي ترڅو ماشوم يې د دريو مياشتو شي. موږ هڅه کوو چې ميندو او پلرونه ته روزنه ورکړو."

د شونډې درز په پورتنۍ شونډه کې چاود دی او تالو درز په تالو کې چاود دی. دواړه ستونزې ماشومانو ته په خوړلو او وروسته په خبرو کولو کې سختۍ تماميږي. دغه ستونزې په خپل وار سره رواني تکليفونه هم پيدا کوي. د شونډې چاك د ښکلا لپاره عيبناکه ښه ده.

د جراحي په څانګه کې بل ماشوم په بستر کې په توکرو کې نغښتی پروت و. دغه ماشوم د نهو مياشتو و. مور او پلار يې د باميانو وو او دوی مجبور وو تر هغو انتظار وباسي ترڅو واوري ويلې شي او کابل ته راشي. ډاکټر هاشمي وايي دوی ډير بې وزله دي. دواړه په يوه ټکسي کې له نورو سره يو ځای راغلي او ۱۰۰۰ افغاني يې کرايه ورکړې ده. دوی د کورنۍ پسه په ۶۰۰۰ افغاني خرڅ کړل څو د سفر مصرف برابر کړي. (دکيور روغتون په دوه ډوله کار کوي. د بې وزله کورنيو لپاره عمليات او د اوسيدلو مصرف نشته او شتمني کورنۍ بايد مصرف ورکړي.)

له ډاکتر هاشمي سره د باميان ډيرې داسې پيښې شته په دغه ولايت کې هزاره ګان اوسي او دوي يوازې له هزاره ګانو سره ودونه کوي. تاجيکان او پښتانه، چې دواړه سنيان دي په خپلو منځونو کې هم ودونه سره کوي.

دغه روغتون چې اوس کيور هغه په مخ بيايې ديرش کاله مخکې د يوې غير حکومتي موسسې له خوا تاسيس شوی دی. حکومت په ۲۰۰۵ له کيور څخه وغوښتل چې دغه روغتون پرمخ بوځي او کيور په ۲۰۰۶ کې له Smile Train سره چې چې يوه خيريه موسسه ده همکاري شروع کړه او د چاو شونډې او چاو تالو د جراحي روزنه يې پيل کړه.

ډاکتر هاشمي د امريکا د ډاکترانو، ډاکتر فيبل مبلغ او ډاکتر کايت روزتر سرپرستي لاندې يو کلن روزنيز پروګرام سرته ورساوه.

ډاکتر هاشمي وايې: "هغوي زه وروزلم. دوي دغه راز زه له نورو جهاني د پلاستيک له جراحانو سره په رابطه کې وساتلم. دا يو ډير ښه کار و ځکه زه زيات وخت له ستونزو سره مخامخ کيږم."

د پلاستيک جراحي ځانګې تر جون پورې په دوو کلونو کې له ۱۰۰۰ څخه زيات د چاو شونډې او تالو عمليات اجرا کړي دي.

ما له ډاکتر هاشمي څخه وپوښتل چې دې د هر يوه عمليات لپاره څومره وخت ته اړتيا لري. هغه راته د دی په اړه وويل خو غوښتنه يی وکړه چی دا په دی مضمون کی شامل نکړم ځکه چی هغه نه غواړی چی په خپلو همکارانو کې د ډير سرعت له امله شك را منځ ته کړي.

ايرين کارډ په روغتون کې د بشري قواوو مشره وايې چې: "تاسې بايد په دې پوه شي چې ډاکتر هاشمي په روغتون کې ډيره تجربه لري. د تالو د چاو او د شونډې د چاو عمليات په دې کچه عادی خبره نه ده. دې له بل هر جراح څخه ډير عمليات کوي." دا اضافه کوي "د عملياتو کيفيت هم ډير ښه وي."

ډاکتر هاشمي دغه راز د نويو عملياتو ترڅنګ داسې عمليات هم تکميليوي چې د بې تجربه ډاکترانو له خوا شوي وي.

ډاکتر هاشمي په يوه عادي ورځ کې ۸ عملياته لري. د ده له پروګرام څخه معلوميږي چې دې په ورځ کې هر کله چی د عمليات کالي اغوندی نو يو د وړو غوږونو څلور د تالو او دری د شونډو عمليات کوي.

د هغې ننی لومړی عمليات په يوه نهه مياشتنی انجلۍ باندې وشول. دا د عملياتو خونی ته راوړل شوی او بې هوشه شوې ده.

دا يوه ډيره ستونزمنه پيښه ده- يو د تالو درز او د شونډې چـــاك چـــې د نجلۍ له پوزې څخه شاته وتلی و. مګر له يوه ډير کم وخت څخه وروسته ځکه دا يو ســـخت جراحي عمل دی، يو نرس چی انصاري نوميږی وويل، دا وورستي کوك دی. ډاکتر هاشـــمي د عملياتو د ميز مخې ته راځي څو ګـ ـــوري چې عمليات يې ســـم تر سره شـــوی دی .

ډاکتر هاشمي په ډاډه زړه، ځي او خپل مرستيالان پريږدي چې ماشـــوم پاك کړي. د هغه پوزه لړ څخه ناسته ده- په وخت سره به بيرته راپورته شي- شونډې يې پړسيـــدلی دی او په پأيوډين او وينو کې لړلی ده. مګر تاسې به وګورئ، کله چې جوړه شـــي دا يوه ښه عمليات وو. او د کوچني ماشوم مور او پلار به خوشحاله وي چې خپل ماشـــوم کور ته بوسي او کليوالو ته وښيې او ښايې په لـــومړی ځل هغـــه د وياړ احســـاس وکړي.

پوښتنې او ځوابونه د روغتیا وزیر ښاغلي داکتر سید محمد امین فاطمي سره

د داکتر نظیف الله سالارزی په واسطه

د خدای (ج) په نامه، کله چې د روغتیا مسله طرح کیږي، هر هغه څوک چې د دغو سکتور مسوول دی باید د اضافي احتیاط څخه کار واخلي او په مسوولیت وغږیږي. زه نه شم کولای چې په مشخصه توگه په افغانستان کې د روغتیایي پرمختگونو په اړه وغږیږم، چې د دې مانا دا ده چې زه نه شم کولای ووایم چې د روغتیا حالت په بشپړه توگه خراب دی، ډیر ښه او یا هم ښه دی. په پرتله ییز ډول زه کولای شم تاسو ته ووایم چې د ۲۰۰۲ کال څخه کله چې د طالبانو رژیم له منځه ولاړ، نو دلته د روغتیا په سکتور کې بنسټیز او اساسي بدلونونه راغلي دي.

موږ یو داسې روغتیایي سکتور جوړ کړی دی چې د افغانانو غوښتنو ته اوس او په راتلونکي وخت کې ځواب ویلای شي. دا کار زموږ د نړیوالې ټولنې په سخاوتمندانه مرستو سره ترسره کړی دی. موږ په دې وتوانیدلو چې ۱۳ ولایتونو ته د روغتیا پالنې لومړنی یا ابتدایی، ثانوي او د دریمې درجې روغتیایي خدمتونه د متحده ایالاتو د نړیوال پراختیایی سازمان په تخنیکي او مالي مرسته ورسوو. نړیوال بانك په ۱۱ ولایتونو کې دغه درې کتگوریو خدمتونه ترسره کړي دي، د پاتې ۱۰ ولایتونو لپاره موږ د اروپا د کمیسیون څخه زیاتې مرستې لرو.

په ۲۰۰۲ کې یوازې ۸ لسنه وگړو د روغتیایي پاملرنې خدمتونو ته لاس رسی درلودله، په داسې حال کې چې دغه سلنه اوس ۸۵ ده، چې د دې څخه ۶۵ سلنه وگړي په آسانۍ سره دغو خدمتونو ته لاس رسی لري او ۲۰ سلنه د دې یې ځینې ستونزې د ترانسپورت په برخه کې لري، ځکه چې د دې هیواد جغرافیاني موقعیت داسې دی چې غرونه لري او سړکونه یې خراب دي او نور داسې لاملونه.

د ثانوي او دریمې درجې د روغتیا یې خدمتونو په اړه باید ووایو چې په ۲۰۰۲ کې دلته هیڅ داسې معلومات نه و چې دغه خدمتونه په کومه کچه کې دي. دا باید وویل شي چې دا په هغو وختونو کې نږدې د هیڅ برابر وو. اوس دغه خدمتونه تر ۵۰ سلنې پورې رسیدلی دي. په راتلونکو پنځو کلونو کې زموږ د ستراتیژیك پلان له مخې موږ به د لومړنی روغتیایي خدمتونو پوښښ ۸۵ سلنې څخه تر ۹۵ سلنې پورې لوړ کړو او د ثانوی او دریمی درجی خدمتونه تر۷۵ سلنه پورته شي چې په دې کې پرمختللي تشخیص کوونکي آلات، معالجوی آسانتیاوې او د بیا رغیدنې چارې شاملې دي.

د ۲۰۰۳ کال راهیسې کله چې موږ د لومړی ځل لپاره د دغې نوې روغتیایي ستراتیژۍ پلي کول د ملي روغتیایي پالیسۍ لاندې د ۲۰۰۷ کال تر پای پورې پیل کړل نو موږ د پنځه کلنۍ څخه د لږ عمر د ماشومانو د مړینې په برخه کې ۲۶ سلنه کمښت ولید چې دا د څلورو کلونو په موده کې یو ستر رقم دی.

د هغې سروې له مخې چې د جان هاپکینز پوهنتون ترسره کړې ده د ۲۰۰۳- ۲۰۰۷ کلونو په موده کې د روغتیایي خدمتونو کیفیت ۲۵ سلنه پورته شوی دی.

په ۲۰۰۲ م کې په ډیرو ولسوالیو کې روغتونونه نه وو، نن د ۸۶ سلنې څخه زیات د ولسوالیو روغتونونه کولای شي چې پیچلې زیږونونه د جراحۍ د مهارتونو د لارې تنظیم کړي لکه د بیلگې په ډول د سی سیکشن اجرا کوول.

موږ همدارنگه په ډیرو نورو ساحو کې د خورا زیاتې د پام وړ لاس ته راوړنې لرو لکه د ملاریا او توبرکلوز سره د مجادلې په ډگر کې. د ملاریا د عام ډول په برخه کې د ۲۰۰۲ م کال را وروسته ۸۶ سلنه کمښت راغلی دی، او د دماغي ملاریا په برخه کې نږدې ۹۴ سلنه لگوالی راغلی دی.

د راتلونکې لپاره ستاسې پلانونه څه دي او په راتلونکو کلونو کې ستاسې تر ټولو زیات لومړیتوبونه کوم دي؟

موږ یو هر اړخیز پنځه کلن پلان لرو چې په هغه کې د بشري قواوو پرمختګ، د روغتیایي خدمتونو د کیفیت او کمیت پیاوړی کول، د نورو روغتیایي مرکزونو پرانیستنه او داسې نور. موږ یوازې ۲۴۴ میلیون ډالرو ته اړتیا لرو څو په راتلونکو پنځو کلونو کې خپل نوې تاسیسات جوړ کړو او نړیوالې ټولنې په دې توافق کړی دی چې په دې برخه کې له موږ سره مرسته وکړي.

زموږ لپاره تر ټولو مهمه مسله د میندو د مړینې د کچې راټیټول دي. زموږ مرکزي توجه د زیږون روغتیایي چارو ته ده چیرته چې به موږ محلي او د کلنیك لپاره قابلې وروزو. موږ داسې پلانونه لرو چې په راتلونکو پنځو کلونو کې د ۴۵۰۰ تنو ښځه زیاتې قابلې وروزو. موږ په تیرو دریو څلورو کلونو کې د ۲۴۰۰ ښځه زیاتې قابلې روزلې دي. د قابلو په شمیره کې زیاتوالی د مور او ماشوم د مړینې د کچې په راکمیدو کې مثبته اغیزه لري. د دې غلی سونامۍ پای زموږ بنسټیزه موخه ده.

موږ باید په دې وتوانیږو چې د هیواد په کچه د ۹۰ سلنې څخه د هیواد زیاتو برخو ته د مختلفو واکسیناسیونو د لاړې پوښښ زیات کړو. موږ غواړو چې په برابره توګه ظرفیت لوړ کړو، چې دا په عمده توګه په کابل کې متمرکز دی، موږ غواړو چې د هیواد په کچه په ۳۴ ولایتونو کې د منجمنت، د خدمتونو د رسولو، نظارت او ارزونې په برخو کې خپل ظرفیتونه جوړ کړو.

په دغه سکتور کې ستاسې لپاره سترې ننګونې کومې دي؟
موږ ډیر څه کړي دي، خو لا ډیر څه پاتې دي چې باید ترسره شي. کله چې ما تاسو ته وویل چې ۸۵ سلنه افغان وګړي بنسټیزو روغتیایي خدمتونو ته لاس رسی نه لري، د دې مانا دا ده چې لا تر اوسه هم ۱۵ سلنه وګړي دغه لاس رسی نه لر ي او د دې مانا دا ده چې ۶ ملیونه وګړي دې ته اړ دي.

د روغتیا په سکتورکې د ننګونو په اړه، موږ د دې تمه درلودله چې سږ کال به افغانستان د ګوزن د ناروغۍ څخه پاك هیواد وي، خو د پاکستان په ځینو برخو او د هیواد په ختیځ او سویل کې نا امنۍ زموږ د هلو ځلو په وړاندې خنډ شوې دي چې د دغه ویروس مخنیوی وشي. موږ هیله من یو چې د امنیت په ښه کیدو سره به په راتلونکو دوو، دریو کلونو کې افغانستان د ګوزن د ناروغۍ څخه د پاك هیواد په توګه اعلان کړو. ناروغۍ سرحدونه نه پیژني، که چیرې ناروغۍ یو هیواد اغیزمن کوي، نو هغه د سرحد څخه ګاونډیو هیوادونو ته سرایت کولای شي.

امنیت یوه ننګونه ده. د پاکستان په شمال غربي سرحدي ایالت او د بلوچستان په ځینو برخو کې د امنیتي حالت د ویجاړتیا له امله دا ستونزمنه کیږي چې په هغو سیمو کې موږ ماشومانو ته معافیت ورکړو څوك چې د ګاونډي هیوادونو سره په ګاونډ کې په دغو نا امنو سیمو کې اوسیږي.

بله ستونزه د بودجې مسله ده، او زیات وخت موږ د خپلې بودجې په اړه پریکړې نه کوو، دغه پریکړې د مالیې په وزارت کې کیږي. تدارکات بله ستونزه ده، دا یوه اوږده او وخت نیوونکې پروسه ده.

بله ننګونه د مخدره توکو ناوړه کارونه ده چې د هیواد په کچه زیاتوالی مومي. موږ د دغې ستونزې سره د مقابلې لپاره د هیواد په کچه پوره امکانات او زیرمې نه لرو. ما څو څله د دې ستونزې په هکله د یو کال راهیسې ویلي دي او په دی نږدی وخت کی ما دغه مسله په نړیوالې روغتیایي اسامبلۍ کې د افغانستان په اړه په کنفرانس کې چې په واشنګټن کې د "په معاصر افغانستان کې د روغتیایي مصونیت رامنځته کول" تر عنوان لاندې جوړ شوی وو راپورته کړه.
د هیواد ځینې برخې نا امنې دي، خو موږ بیا هم په دې توانیدلی یو چې خپل پروګرامونه عملي کړو. دا ځکه ده چې موږ خپل خدمات پرته له کوم سیاسی، قومي او ذہنی او یا هم کومې بلې ملاحظې وړاندې کوو. د قبیلوي مشرانو، سپین ږیرو او با نفوذه کسانو په ملاتړ سره موږ په دې توانیدلی یو چې دغه پروګرامونه حتي دا چې د هیواد په نا امنو سیمو کې وي هم عملي کړو. یوازې یوه کوچنۍ برخه د هیواد ده چیرته

چې موږ نه یو توانیدلی څو خپله دنده ترسره کړو. زه کولای شم د دې په اړه ځانګړی مثال درکړم. د هر ملي واکسیناسیون پروګرام هر مهال موږ باید ۷،۹ ملیونو هغو کوچنیانو ته ورسیږو چې عمرونه یې د ۵ کلونو کم دي او په نورمال ډول موږ ۷،۷ یا ۷،۸ میلیونو ماشومانو ته رسیږو. نو څکه ۱۰۰۰۰۰ ماشومان په هر ځل د دغو امکاناتو څخه بې برخې پاتې کیږي او دغه شمیره زیاتره د کندهار، هلمند، زابل او نورستان د ځینو برخو لپاره ده. ما ته مشرانو اطمینان را کړی دی چې دا ځل به موږ هغه سیمې هم تر پوښښ لاندې راولو چیرته چې تیر وخت رسیدنه نه وه.

ما دا وړاندیز درلود چې د روغتیایي مرکزونو څخه باید د ټولټاکنو لپاره کار وانه اخیستل شي، دا چې د دغو مرکزونو د بیطرفۍ او بشردوستانه مرستو د دریځ او دندې درناوی باید په هر حالت کې وشي. خوشبختانه ولسمشر او کابینې په دې زما سره موافقه وکړه، موږ د ټولو مرسته کوونکو سره اړیکه ونیوله او هغوی ته مو د دې پریکړې په اړه معلومات ورکړل او د ټولټاکنو خپلواک کمیسیون هم خپلو کار کوونکو ته په دې اړه لارښوونه کړې ده. په تیرو وروستیو درې میاشتو کې هیڅ داسې پیښه نه ده شوې چې روغتیایي مرکزونه تر برید لاندې راغلي وي او دا څکه چې موږ د خپلو مرکزونو او تاسیساتو بیطرفي ساتو.

تاسو د هغه ملاتړ په اړه چې د نړیوالې ټولنې له خوا برابریږي څه نظر لرئ؟

زه د نړیوالې ټولنې د ملاتړ او مرستې څخه مننه کوم. موږ په همکارۍ باور لرو او موږ غواړو چې دغه همکاري لا هم زیاته شي، موږ د نړیوالې ټولنې سره لا زیاته همکاري غواړو او دا چې دغه همکاري لا هم مولده او اغیزمنه وي.

موږ د متحده ایالاتو د پراختیایي اداری څخه، نړیوال بانك، د اروپا کمیسیون، د جاپان د نړیوالو همکاریو اداره، د کانادا پراختیایي اداره، د اسلامي کنفرانس سازمان، د ملګرو ملتونو اداري لکه یونیسیف، نړیوال روغتیایي سازمان، د ملګرو ملتونو د نفوسو پانګه، د ملګرو ملتونو د مخدره توکو او جرمونو پر ضد دفتر، او ډیریو هیوادونو او سازمانونو او وګړو څخه چې د افغانستان د روغتیا د سکتور څخه ملاتړ کړی، په درناوي سره مننه کوو.

موږ په دې باور یو چې روغتیا د سولې او پایښت لرونکي امنیت د ټینګښت سره نیغ په نیغه تړاو لري. موږ په ډیرو حالاتو کې دا تجربه کړې ده چې چیرته هم موږ روغتیایي پروژې پیل کړې دي، هغه سیمه ارامه او سوله ییزه شوې ده، چې د دې ریښتنی مثال د کنړونو ولایت دی، چیرته چې زموږ روغتیایي پروژو د امنیتي پیښو په کمښت کې ستر نقش لوبولی دی. د خلکو په ټولنیز- اقتصادي حالت کې بدلون هغوي ته د هغوي د روښانه راتلونکې لپاره د دوي په ټولنه کې هیله ورکوي. موږ په دې باور یو چې وګړي د روغتیایي مرکزونو د امنیت ساتنې، اغیزمنتیا او د خدمتونو د رسولو په برخه کې ستر رول لوبوي.

زه باوري یم چې هغه پرمختیا چې د ټولنې له خوا او یا هم د ټولنې سره په همکارۍ کې شوې ده او هغوي یې مالکان دي دا یو پایښت لرونکې پرمختیا ده او دا به د دایمي سولې، امنیت او سیاسي ټیکاو لپاره لاره هواره کړي.

په دې هیواد کې د جګړې ټولو اړخونو لپاره ستاسې پیغام څه دی؟

زه د جګړې پر ټولو خواوو غږ کوم چې د روغتیایي مرکزونو او پرسونل د بیطرفۍ او نابپیلتوب د اصل او نقش درناوی وکړي. موږ روغتیایي مرکزونه او روغتیایي پرسونل بیطرف او ناپیلي اعلان کړي دي، او لومړنی کس چې زموږ د پالیسۍ تایید یې کړی دی هغه په افغانستان کې د ملګرو ملتونو د سرمنشي ځانګړی استازی کای آیده دی، زه مشخصا د هغه د ملاتړ څخه مننه کوم. زموږ اصلي مرسته کوونکي هم د دې پریکړې هرکلی کوي.

زموږ پالیسي چې زموږ روغتیایي مرکزونو ته (د وسلې نه داخلول) ده موږ ته دا بری نصیب کړی دی چې کارونه سم شي. زه پوهیږم چې دولت ضد عناصر په ځینو سیمو کې زموږ د روغتیایي مرکزونو څخه کار اخلي، څکه چې ډاکتر ورڅخه د دې پوښتنه نه کوي چې هغه څوك دی. هغوي به ورڅخه یوازې دا پوښتنې کوي چې د ناروغ اصلی شکایت څه دی، نه د هغه ژبه، قبیله او سیاسي اړیکي. دا هغه څه دي چې په طبابت کې اخلاقي سلوك یې لارښوونه کوي.

نا همواره سیمه، لیرې پراته کلي او روغتیای خدمتونه

نا همواره سیمه، لیرې پراته کلي او روغتیای خدمتونه

داکتر مزاری نصیری د فیض آباد لپاره د نړیوال روغتیايي سازمان د روغتیايي چارو همغږي کوونکی دغه کیسه کوي
د فیض آباد لپاره د ملي همغږي کوونکي په توګه، دا زما مسوولیت دی چې د روغتیای مرکزونو او د هغوي فعالیتونو څخه چې د دغه ولایت په ټولو کلیو کې ترسره کیږي څارنه او ارزونه وکړم. زما په دنده کې د شغنان د ولسوالۍ د روشن کلي ته تګ هم شامل دی څو چې هلته د روغتیايي مسلو او خدمتونو څخه لیدنه وشي او د دې تشخیص وشي چې په افغانستان کې د نړیوال روغتیايي سازمان ځانګه څه ډول غبرګون ښکاره کوي.

د شغنان ولسوالی د بدخشان د ولایت په شمال ختیځه برخه کې موقعیت لري او د تاجکستان، اشکاشم، راغ، بهارك او درواز له ولسوالیو سره په بدخشان کې سرحد لري. دغه غرنۍ ولسوالی ۲۶۸۱۷ تنه نفوس لري او د دغه ځای د اوسیدونکو د معیشت اصلي سرچینی کرنه او مالداري ده.

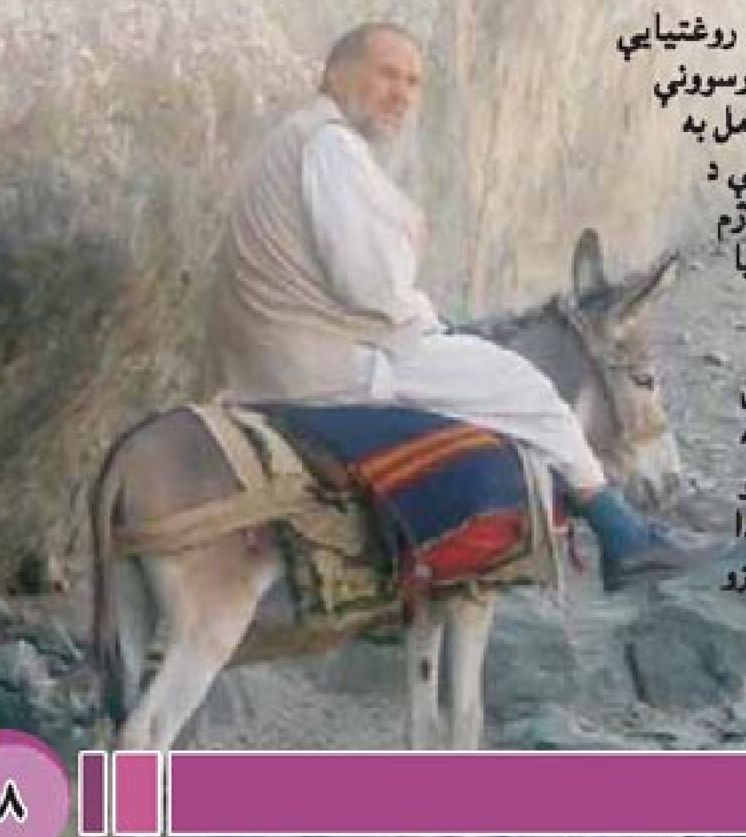
د شغنان ولسوالي یو ټولنیز روغتیايي مرکز لري چې د ولسوالۍ په مرکز کې موقعیت لري، او یو بنسټیز د روغتیايي پاملرنې مرکز لري چې د روشن د سیمې په چاواد کلي کې موقعیت لري. د بنسټیزې روغتیايي پاملرنې مرکز په روشن سیمه کې یو له لیرې پرتو مرکزونو څخه دی چې زما په ولسوالۍ کې دي چې د هغه څخه ډیره کمه څارنه او نظارت کیږي. څو چې کله رسیدنه ممکنه وي (سړک، هوا او امنیت) نو زه پوره هلې ځلې کوم څو چې د هغه ځایه څخه د څارنې او ارزونې ماموریت ترسره کړم.

یوازې د اوړي په دریو میاشتو کې د فیض آباد او شغنان تر منځ سړك پرانیستي وي، او د پاتې نهو میاشتو لپاره دغه سړك تړلی دی. نو ځکه دا یوازې د اوړي په موسم کې ده چې زه د روښن د سیمې د کلي څخه لیدنه کووم. د فیض آباد څخه شغنان ته سفر د سړك د لارې زما او د دفتر د موټر چلوونکی طاهر لپاره نږدې اته ساعته وخت نیسي. او د شغنان څخه د روبات کلي ته د رسیدو لپاره د سړك د خرابوالی له امله نور درې ساعته وخت سفر په کار دی. د دغې تنګوڼې سره موږ مخ کیږو چې د نورو شپږو ساعتونو لپاره د خره په سپرلۍ او یا هم پیاده سفر وکړو، څو چې د ناهموارو سیمو څخه تیر شو.

په ریښتیا سره دا د روشن کلي ته یو ساده سفر نه ؤ ځکه ما دغه سفر د موټر، د خره په سپرلۍ او پیاد ه ترسره کړ او پر هغه لاره ولاړم چې د ډېرینو غرونو او د دغې ولسوالۍ د ناهموارو سیمو څخه تیره شوې ده.

د روشن د سیمې حالت د دې ډېر زیات امکانات چمتو کوي چې د دغه ځای د زیانمیندونکو خلکو د ټولنې لپاره خدمتونو ته پراختیا ورکړای شي. د تنفسی سیستم ډېر شدیده ساری ناروغي یو له ډیرو مهلکو او وژونکو ناروغیو څخه ده چې لاتر اوسه دغلته شته. نس ناستي دوهمه ناروغي ده چې د دغه ځای اوسیدونکی پرې اخته دي او د اوړي په موسم کې ماشومانو ته تاوان رسوي. د امیب او جاردیا له امله نس خوږي او نورې پرازیتي ناروغتیاوې ډیرې زیاتې دي. پر تریاکو اعتیاد چې یو شمیروګرې پرې اخته دي لاتر اوسه هم د خلکو نګرانې ده. په شغنان کې د ډیرې سختې آب و هوا له امله په تیره بیا د ژمي پرمهال د اوسیدنې شرایط په دغه سیمه کې ډېر سخت او مناسب نه دي.

د روشن په سیمه کې د خلکو او شغنان د ولسوال د غوښتنې له مخې په ۱۹۹۸ کال کې د روغتیا نړیوال سازمان د روغتیا بنسټیز مرکز پرانیست. د ۲۰۰۴ کال را په دی خوا ډبلیو ایچ او د توبرکلوز د کنترول، د ګوزڼ د ناروغۍ د له منځه وړلو د پروګرام ملاتړ کوي، او د معافیت د پراخه شوی پروګرام او د روغتیايي خدمتونو د بنسټیزې بستې د فعالیتونو چې د عامې روغتیا د وزارت له خوا د غیر دولتي موسسو سره یې قرارداد شوی دی نظارت او څارنه کوي. د روغتیا د نړیوال سازمان د ځانګې له خوا د بیړنیو روغتیايي بستو د مور او ماشوم لپاره د بستو د لیږد د لارې د دغه مرکز سره مرسته کیږي.



د روغتیا نړیوال سازمان او د هغه همکاران په روشن سیمه کې د روغتیايي مرکز څخه د روغتیايي کارکوونکو د مهارتونو د لوړولو، د ماشومانو د واکسیناسیون او د نورو روغتیايي خدمتونو د رسوونې د لارې ملاتړ ترسره کوي دغه د پلټنې او څارنې لیدنې دا وښودله چې ۸۰ په سلو کې اساسي درمل په زیرمتون کې شته چې د یوه څخه تر درې کلونو پورې د کارولو وړ دي. د خدمتونو په رسولو کې د مور او ماشوم د پاملرنې خدمتونه د ستاینې وړ دي ځکه چې ټول ناروغان ثبت شوی دي او ورته لازم مشاورت او درملنه رسیږي. د روغتیا نړیوال سازمان اوس وړاندیز کوي چې د نری رنځ یا توبرکلوز د درملنې مرکز باید بیا پرانیستل شي.

د روشن د سیمې لیرې والی د دې لپاره کافي دلیل نه دی چې دغو اړتیاوو ته څواب و نه ویل شي. لکه په افغانستان کې د نورو ټولنو په څیر زیانمیندونکې ټولنې ته د روشن د سیمې په شاوخوا کې د تل لپاره روغتیايي خدمتونو ته اړتیا ده. زه په ټینګه په دې باور یم چې دا د یو شخص ځانی حق دی چې ښه روغتیايي خدمتونو ته لاس رسی ولري او دا زما مسوولیت دی څو دا باوری کړم چې هغه وګړي چې د افغانستان په لیرې پرتو سیمو کې اوسیږي هغوي به بنسټیزو روغتیايي خدمتونو ته لاس رسی ولري.

په افغانستان کی د نړیوال روغتیایي سازمان

نړيوال روغتيايي سازمان په هيواد کې د روغتيا، روغتيايي خدمتونو او روغتيايي سيستمونو په ټولو ډگرونو کې ښکيل دي. نړيوال روغتيايي سازمان د ملي روغتيايي پاليسيو او ستراتيژيو د جوړولو او د نړۍ په کچه منل شوي روغتيايي معيارونه د تصويب او پلې کولو او همدارنگه د هغوي د پلې کولو د لازم ظرفيت د انکشاف او لاسته راوړلو په خاطر تخنيکي مرستې برابروي.

نړيوال روغتيايي سازمان همدارنگه د اطلاعاتو او تجربو د شريکولو، او د گډو روغتيايي ستونزو او گواښونو په وړاندې د عمل د گډو پلانونو د جوړولو او پلې کولو په برخه کې د گاونډيو او سيمې له نورو هيوادونو سره د اړيکو او خبرو اترو اسانتياوې برابروي.

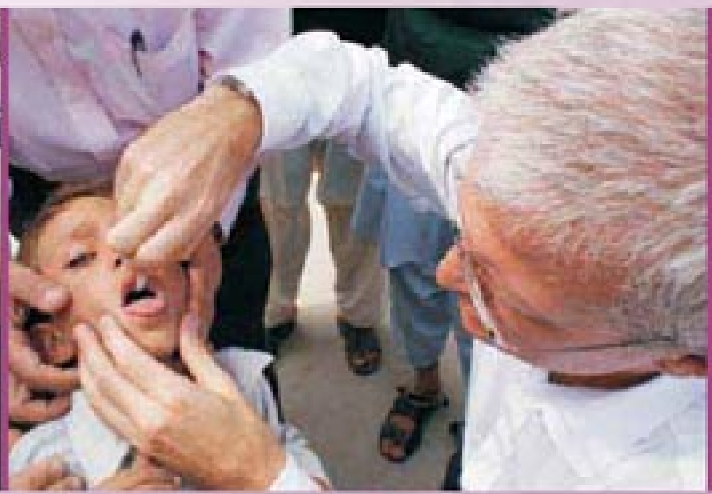
لومړيتوبو پر بنسټ د فعاليتونو د پلې کولو په برخه کې ښکيل دي.

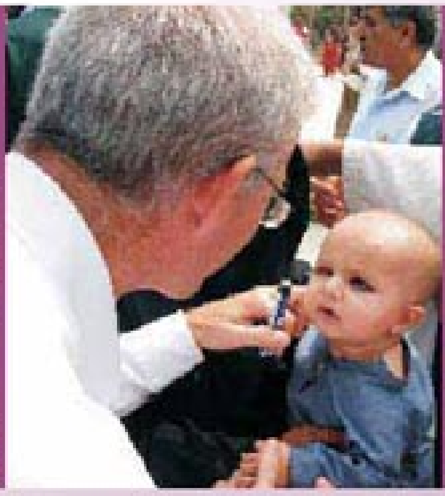
نيغه برخه اخيستنه د روغتيايي سيستم پراختيا، روغتيايي څيړنې، جنډر، باروري روغتيا، د ماشوم روغتيا، د سل يا نري رنځ ناروغي، د ملاريا کنټرول، د گوزڼ د له منځه وړلو او ايچ آی وي ايډز د پروگرامونو برخې تر پوښښ لاندې نيسي.

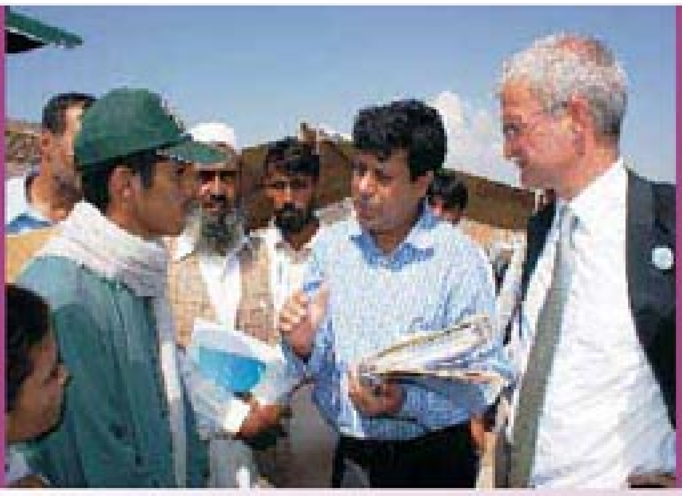
په دې سکټور کې د نادولتي انجوگانو نقش او د روغتيايي خدمتونو د اصولو په برخه کې بايد د هغوي ونډه هيره نه شي. هغه انجوگانې چې د عامه روغتيا د وزارت سره د دې خدمتونو د برابرولو په برخه کې د شريکبانو په څير کارکوي، روغتيايي پاملرنې ته د

په دې کې هيڅ شك نشته چې د څو کلونو په ترڅ کې د روغتيا سکټور د پام وړ پرمختگ کړی دی. دغه سکټور وکولای شوای څود ځان په هکله يو انځور وړاندې کړي، خپله پاليسي او ستراتيژي جوړې کړي، مالي مرستې تر لاسه کړي او همدارنگه هغه لازم ظرفيت رامنځ ته کړي څو د هيواد په کچه د روغتيايي پاملرنې د پلې کولو د بهير مشری او څار وکړي.

افغانستان سمه پريکړه وکړه چې لومړی يې په اساسي خدمتونو تمرکز وکړ څو د روغتيايي پاملرنې د چټکې غځونې څخه ډاډ حاصل کړي څو وکولای شي چې د ټولو افغانانو لپاره عادلانه لاس رسي رامنځ ته کړي.







نړيوال روغتيايي سازمان د هيواد لپاره د روغتيايي اصلاحاتو د پرتلې وړ تجربې برابروي. نړيوال روغتيايي سازمان په نيغه توگه د ځانگرو او نويو معرفي شويو فعاليتونو، د لوړ اهميت لرونکو ستراتيژيکو فعاليتونو او د عامه روغتيا د وزارت له خوا د

ممکنه پراخه لاس رسي څخه د ډاډ حاصلولو په خاطر ضروري ده. دا همدارنگه دولت ته د دې اجازه ورکوي چې د ټول سيستم او د ښو روغتيايي پاليسيو د جوړولو په برخه کې د نظارت کولو واك ورکوي څو ټول افغانان ورڅخه گټه پورته کړي.

افغانستان د نورو هيوادونو په پرتله چې لومړی يې روغتيايي سيستم د بنياد څخه جوړ کړ، دا يې لاژمه وگڼله چې لومړی دغه خدمتونه رامنځ ته کړي. د يو شمير زياتو روغتيايي ستونزو او زياتو وگړو لپاره چټك لاس رسي ته پاملرنه په ډاگه کوي.

دغه روش د لومړني روغتیا پالنې د مفکوروي چوکاټ سره سم دی چې په دې ټینګار کوي چې روغتیا یو بنسټیز حق دی. د روغتیایي خدمتونو بنسټیزې بستې او د روغتون د خدمتونو لازمي خدمتونو بسته د روغتیا وزارت پوښښ د افغانستان ۹۰ سلنې ولسوالیو ته پراخه کړی دی.

د دې مانا دا ده چې څو کلونه وړاندې د روغتیا په سلګونو مرکزونه د هیواد په نقشه کې د روغتیا په برخه کې زیات شول. د دې لپاره چې د روغتیایي پرسونل زیات کمښت پوره کړای شي، په تیره بیا د ښځو په برخه کې د روزنې د یوه غټ پروګرام هیله کیدله چې د هغه له مخې د ټولنې په کچه قابلې وروزلې شي او ځای پر ځای شي چې د میلیونونو افغان میرمنو روغتیایي خدمتونو ته رسیدنه آسانه شي.

د روغتیایي پاملرنې د پوښښ لاندې د راوستلو زیاتوالی تر اوسه پورې تر ټولو زیات بریالیتوب دی. د قابله ګانو روزنه د میندو د پاملرنې د خدمتونو د پراخوالی په برخه کې اساسي وسیله ده چې ډیرو وروسته پاتې د لیرې بې وزلو سیمو لپاره ده. په سلګونو ټولنې په کچه قابلې د هیواد په کچه د میلیونو ښځو لپاره خدمات برابروي. دا په افغانستان کې د میندو د زیاتی مړینې د ستونزې سره د مجادلې او کمښت راوستلو په لومړۍ کرښه کې خپل نقش ترسره کوي.

د ۲۰۰۰۰ څخه زیات د روغتیا ټولنیز کارکوونکي تر اوسه پورې روزل شوي دي. دغه رضاکارن د هیواد د ستراتیژیکه شتمنې ده څو کلینکونو څخه د باندې نیغ په نیغه روغتیایي پاملرنې چیرته چې خلک اوسیږي پراختیا ورکړي.

هغوي د دې لپاره روزل شوي دي چې د ناروغۍ قضیې پیدا کړي څو په ساده توګه د پاملرنې چارې تنظیم کړي او هغه کسان چې لا زیاتې درملنې ته اړتیا لري راجع کړي. هغوي د دې سربیره د ټولنې سره د ارتباط مهمه وسیله ده چې هغه ټول چیلنونه د معلومات لپاره پرانیستي ساتي او دا چې د مداخلې او مناسب اقدام پلانګذاري وشي.

په افغانستان کې د میندو مړینه د بیلا بیلو لاملونو په وجه ده. بې وزلي او غربت عمده فکتورونه دي، همدارنګه په ټولنه کې د ښځې حیثیت او ناوړه تغذیه نور دي. یو عمده فکتور همدارنګه د ماهرو قابلو نشتوالی دی. نو ځکه دغه ډول روزنه او د زیاتو قابلو ځای پر ځای کول به د میندو د مړینې د کچې په راټیټولو کې زیات نقش ولوبوي.

د عامې روغتیا وزارت د روغتیایي کارکوونکو د جدي ننګونې او چیلنج سره مخ دي. ښځینه روغتیایي ماهران د روغتیایي ځواک یوازې ۲۴ سلینه ده. د دې سره خدمتونو ته رسیدنه او د هغو منل د زیات ښځینه نفوس لپاره کمیږي.

دا هم یوه اړتیا ده چې اضافي میکانیزمونه را منځته شي چې هغه د روغتیایي سیستم او د ټولنو ترمنځ اړیکې جوړې کړي او ټولنه په دې کې ګډه کړي چې د روغتیایي پریکړو په پروسه کې راشي. د روغتیا د نړیوال سازمان د بنسټیزو پراختیایي اړتیاوو نوښت د عامې روغتیا وزارت ته د داسې میکانیزم په برخه کې مرسته کوي څو د هغه د لارې د عامې روغتیا وزارت وکړای شي د ټولنو د انسجام لپاره کار وکړي او په دې توګه د روغتیای پاملرنې د عرضه کولو د سیستم ترمنځ د یو قوي او اغیزمن متقابل عمل لار هواره کړي.

څومره چې موږ پرمخ ځو، ګورو چې د روغتیایي سیستم وظیفې له جدي ستونزو سره مخامخ دي. د راجع کولو میکانیزمونه چې په سیستم کې موجود دي باید د کلیدي اجزاوو په څیر د روغتیایي پاملرنې د اغیزمنتوب او کیفیت په منظور پیاوړی شي. له دې نه علاوه، د شخصي سکتور په فعاله کیدو سره چې د روغتیایي خدمتونو د زیاتې برخې لپاره مسوول دي، د روغتیا وزارت باید خپلو جاري هڅو ته دوام ورکړي چې د دغه سکتور لپاره کاري چوکاټ او لارښوونې برابرې کړي

ترڅو وکولای شي چې د خپلو خدمتونو کیفیت لوړ کړي.

د کیفیت مساله باید تر بیا کتنې لاندې راشي. کیفیت د روغتیا په برخه کې په حقوقو باندې ولاړ روش په نظر کې وساتي. په دې برخه کې باید نه یوازې په دې باندې تکیه وشي چې د روغتیا د وزارت او د نورو مرسته کوونکو په منځ کې د تړون په چوکاټ کې د ننه پاتې شي او د ناروغانو د حفاظت، اداري او مرستې نړیوال منل شوي معیارونه تصدیق کړي.

په ۲۰۰۸ کې د روغتیا ډیرو موسسو وکولای شو هغه تمې او هیلې پوره کړي چې د عامې روغتیا د وزارت له خوا د موخو په څیر اعلان شوي دي. د عامې روغتیا وزارت په مرکز او ولایتونو کې خپل تاسیسات جوړ کړي دي. دې وزارت د دې ظرفیت پیدا کړی دی چې د دغه سکتور مشري وکړي او د هغې د پراختیا لپاره مناسبه اداره برابره کړي. دې وزارت بیلا بیلې کمیټې او تخنیکي ګروپونه تاسیس کړي دي. چې د روغتیایي خدمتونو په منځ کې همغږي پیدا کړي، لاسته راغلی پرمختګونه په منظم ډول تر بیا کتنې لاندې ونیسي او د سیستم د بیلا بیلو کچو لپاره پوره تخنیکي او اداري مرستې ورسوي.

روغتیا ته لاس رسي یو بنیادي بشري حق دی. ټول افغانان غواړي چې ماشومان یې د روغو او توانمندو لویانو په شان وده وکړي. روغتیایي اسانتیاوې او روغتیایي کارمندان باید د ټولو خوا د بې طرفه کسانو په څیر او د ټولنې لپاره د یوې سرمایې په څیر وګڼل شي او درناوي یې وشي.

که په راتلونکو شپږو میاشتو کې واکسیناتوران په منظم ډول او بې له خنډه لاس رسي ولري، کیدای شي چې د پولیو ناروغي په ټول هیواد کې له منځه لاړه شي. د ملک په خوندي سیمو کې د دې پروګرام موفقیت وښودله چې دغه کار نورو سیمو کې هم ممکن دی که چیرې موږ هغو ته لاس رسي ولرو.

د روغتیایي پاملرنې راتلونکې روښانه بریښي او د روغتیا نړیوال سازمان د افغانستان له خلکو سره په خپلو ژمنو ولاړ دی. موږ په ګډه سره یوه روښانه راتلونکې جوړولای شو.

د حقایقو مجموعه

هیله کیږي چې افغانستان به په راتلونکو پنځو کلونو کې وتوانیږي چې خپل د زریزې پرمختیایي موخو تر لاسه کړي.

د دې مانا به دا وي چې د افغانستان د خلکو په روغتیا کې به ډیر ښه والی راشي. دغه پرمختګ په لاندې ډول خلاصه کیدای شي:

- لومړنیو روغتیایي خدمتونو ته د زیاتو خلکو لاس رسي چې د دوو ساعتونو په پښو منزل به ولري له ۶۵ نه تر ۹۰ سلنه خلکو لپاره.
- د میندو د مړینې په اندازه کې له ۱۶۰۰ څخه ۸۰۰ پېښو ته کموالی په سلو کې پنځوس تنزیل.
- له پنځه کلنې څخه د ټیټ عمر لرونکو ماشومانو د مړینې په اندازه کې له ۱۹۱ څخه ۱۲۸ ته کموالي
- د نویو پیدا شویو ماشومانو د مړینې په اندازه کې له ۱۲۹ څخه ۸۲ ته کموالی
- په ملي کچه له ناروغیو څخه د مصونیت اندازه له ۷۷ څخه تر ۹۰ په سلو کې زیاتوالی
- په ملي کچه د شري له ناروغۍ څخه د مصونیت اندازه له ۶۸ تر ۹۰ په سلو کې.

په افغانستان کې د روغتیا نړیوال سازمان

نړیوال روغتیایي سازمان د ملګرو ملتونو د چوکاټ په دننه کې یوه تخصصي نمایندګی او په افغانستان کې دننه د ملي پروګرامونو د ملاتړ له لارې د روغتیا پالنې په ډګر کې د عامې روغتیا د وزارت سره تخنیکي مرستې برابروي.

د نړیوال روغتیایې پروګرام د لومړیتوبونو د پروګرام برخې په لاندې ډول دي:

د ګوزڼ د له منځه وړلو نوښت
د روغتیا لپاره د بشري قواوو پرمختیا
د پراختیا د اړتیاوو اساسي پروګرام
د خپریدونکو ناروغیو مراقبت او غبرګون

د ملاریا، نري رنځ، شدید تنفسي عفونت، د نس ناستي، د واکسن مخه نیونکي ناروغي، د لیوني سپي دارنې او لشمانیا د ناروغیو لپاره د ناروغیو د کنترول یو ځای شوي فعالتیونه؛

د ځانګړې تاکید له مخې د خوندي مورولی د نوښت وده او د بیړنې چمتووالی او غبرګون لپاره د میدندو او ماشومانو د روغتیا د ښه کولو فعالیتونه

په افغانستان کې د نړیوال روغتیایې سازمان لنډ تاریخ

د ۱۹۵۹ کال د جنوری په میاشت کې د افغان حکومت او نړیوال روغتیایې سازمان ترمنځ اساسي تړون لاسلیك شو. نړیوال روغتایې سازمان د ۱۹۶۰ لسیزې راهیسې چې کله یې د کابل دفتر پرانیست، دلته حضور لري. په ۱۹۸۰ لسزیزه کې نړیوال روغتیایې سازمان خپل دفترونه کویټې او پشاور او بیا اسلام آباد ته انتقال کړل اوپه ۱۹۹۰ لسزیزه کې یې خپل پروګرامونه د هیواد په د ننه کې د ۹ سیمه ییزو دفترونو له خوا پرمخ وړل.

د ۲۰۰۲ کال په فبروري کې، نړیوال روغتیایې پروګرام خپل دفتر په کابل کې بیا پرانیست او د ۲۰۰۸ کال تر پایه یې د کندز، جلال آباد ، هرات، مزار شریف، فیض آباد، ګردیز او کندهار د ۷ سیمه ییزو دفترونو له لارې کار پیل کړی چې اصل دفتر یې په کابل کې استوګن دی.

World Health
Organization

معالجه کودکان

زنان که چادری به سر دارند در یک طرف اتاق با اطفال شان نشسته و مردان به طرف دیگر اتاق انتظار میکشند.

این نوزادان و کودکان که سوء شکل لب شکری (لب چاکی)، کام دریده گی و گوش های کوچک دارند، انسان با دیدن شان تکان میخورد.

این بخش جراحی شفاخانه کیور میباشد که در سرک دارالامان در نزدیکی قصر بمبارد شده موقعیت دارد.
والدین در این شفاخانه در جستجوی جراحی پلاستیکی برای اطفال شان اند تا اطفال شان به یک زنده گی نورمال بر گردند.
طبق گفته های دوکتوران شفاخانه کیور، لب شکری و کام دریده گی در افغانستان یک مشکل بزرگ است که دلیل آن موجودیت فرهنگ ازدواج های فامیلی میباشد. عنصر بزرگ ارثی (جنیتیک) در این دخیل است. در جهان اول، لب چاک و کام دریده گی از ۷۰۰ طفل بالای یکی آن اثر میگذارد. در امریکای جنوبی، از هر ۴۰۰ طفل در یک تن آن مشاهده میگردد. در افغانستان آمار رسمی وجود ندارد، اما دوکتوران آنرا یکی در هر ۲۵۰ طفل رقم میزنند.

برشنای پنجساله در آغوش پدرش است. او چند ماه قبل عملیات لب چاکی شده و حالا برگشته تا کام دریده گی اش را عملیات نماید. او خنده بر لب دارد و ندبه عملیات به مشکل در آن به چشم میخورد.

داکتر هاشمی، جراح افغان که ۴۴ سال عمر دارد و عملیات جراحی را انجام میدهد، میگوید، نتیجه آن بسیار خوب است.

آقای جانخیل، پدر برشنا میگوید، که آنها بعد از اینکه یک پسر در قریه شان در ولایت پکتیا این عمل را اجرا کرده بود، دریافتند که لبان برشنا نیز قابل تداوی است. داکتر هاشمی اغلب اوقات کودکان یک قریه را عملیات مینماید چون بسیاری از خانواده ها در افغانستان بصورت شفاهی در مورد شفاخانه کیور اطلاع بدست میآورند.

آقای جانخیل میگوید که ما بسیار خوشحال هستیم. اگر دختر شانرا عملیات نمیکردند، وی نمیتوانست تا به مکتب برود و یا ازدواج نماید.

در افغانستان، برای والدین که اطفال شان نقیصه های ولادی دارند غیر معمول نیست تا آنها را از شرم پنهان نمایند. اگر اطفال شان برون بروند، احتمال آن میرود که کودکان دیگر آنها را با سنگ بزنند.

داکتر هاشمی میگوید که اکثراً والدین نوزادان خود را جهت عملیات جراحی در اینجا میآورند. داکتر هاشمی قبل از گرفتن تخصص در جراحی پلاستیکی در پاکستان و تقویت مهارت های خود در بلجیم، ایتالیا و جرمنی، تحصیلات طبی خود را در شهر جلال آباد به پایان رسانیده است. او میگوید، ما باید آنها را بفهمانیم تا انتظار بکشند که طفل شان سه ماهه شود. ما سعی میکنیم که به آنها تفهیم نماییم.

لب چاک حالت است که در آن لب فوقانی در یک قسمت آن از هم جدا میباشد و کام دریده گی به عین شکل حالت است که در آن سقف دهن یا کام از هم جدا میباشد. هر دو برای اطفال در غذا خوردن و صحبت کردن مشکل ایجاد مینماید. این به نوبه خود مشکلات روانی را به بار میآورد.

با رفتن بسوی شفاخانه، یک طفل کوچک را در قنداق دیدم. این طفل نه ماهه بود. خانواده او که از بامیان است برای سفر به کابل باید تا فرا رسیدن بهار و آب شدن برف ها منتظر میماندند. داکتر هاشمی به من گفت این خانواده بسیار غریب است. برای هر خانواده گرفتن یک تکسی بصورت مشترک مبلغ یک هزار افغانی خرچ دارد. آنها گوسفند خود را به مبلغ ۶ هزار افغانی فروختند تا بتوانند مصارف سفر به کابل را تهیه کنند. (عملیات و اقامت در شفاخانه کیور برای خانواده های غریب رایگان بوده و خانواده های که از نظر اقتصادی در حالت بهتر قرار دارند مصارف خود را میپردازند.)

بامیان بلند ترین رقم این قضایا را دارد. این ولایت مسکن هزاره ها است که شیعه اند و صرفاً با یکدیگر ازدواج میکنند. تاجیک ها و پشتون ها که سنی اند نیز میان خود ازدواج مینمایند.

این شفاخانه که توسط کیور پیش برده میشود، ۳۰ سال قبل توسط یک سازمان غیر دولتی ایجاد گردید. در سال ۲۰۰۵ حکومت افغانستان از کیور خواست تا فعالیت خود را دوباره شروع کند. این شفاخانه عملیات جراحی پلاستیکی خود را در سال ۲۰۰۶ زمانیکه کیور در مساعی با سمایل ترین، یک موسسه خیریه، که پروگرام آموزشی لب چاک و کام دریده گی را در این شفاخانه انکشاف داد، آغاز کرد.

تحت نظر داکتر کیت روز و داکتر فیل میتز دو تن از جراحان امریکایی، داکتر هاشمی فیلوشپ یک ساله خود را تکمیل کرده است.

داکتر هاشمی میگوید که آنها منرا مورد آموزش قرار دادند و تماس مرا با سایر جراحان پلاستیکی بین المللی برقرار نموده اند که بسیار خوب است زیراکه با قضایای بسیار مشکل مواجه میشوم.

در دو سال گذشته، بخش جراحی پلاستیکی بیش از ۱،۰۰۰ لب چاک و کام دریده گی را تداوی نموده است.

من از داکتر هاشمی پرسیدم که هر عملیات چی مدت را دربر میگیرد. او از صحبت در این مورد معذرت خواست تا از این موضوع بخاطر ترس از نا موثق بودن سرعت آن میان هم مسلکان خود منصرف شوم.

کارد ایرن، رئیس منابع انکشافی در شفاخانه میگوید که شما باید بفهمید که داکتر هاشمی تجارب زیاد در این عرصه دارد. این معمول نیست که به این تعداد زیاد لب چاک و کام دریده گی را داشته باشید. او عملیات های زیاد را نسبت به سایر جراحان انجام میدهد. او اضافه مینماید که کیفیت آن عالی است.

در پهلوی انیکه داکتر هاشمی واقعات تازه را عملیات میکند وی عملیات های زیاد را که داکتران ناقابل خراب نموده، اصلاح مینماید.

در یک روز، داکتر هاشمی هشت مریض را معاینه مینماید. با دیدن تقسیم اوقات و عوض لباس های آبی به سبز، نشان میدهد که او عملیات یک گوش کوچک، چهار کام دریده گی و سه لب چاک را در تقسیم اوقات خود دارد.

اولین عملیات امروز او بالای یک دختر نه ساله است. او را در عملیات خانه انتقال و دوا میدهد تا خوابش ببرد.

قضیه لب چاک و کام دریده گی که از آنسو بینی او بر آمده مشکل است. اما بعد از یک مدت کوتاه، عملیات مشکل به خوبی می انجامد. آقای انصاری، که نرس نوکریوال است میگوید، این آخرین کوک است.

داکتر هاشمی در مقابل میز عملیات قرار میگیرد تا از نزدیک مشاهده نماید که کار او درست است.

او در حالیکه از کار خود قانع به نظر میرسد معاونین خود را اجازه میدهد تا طفل را پاک نمایند. بینی او کمی شکسته، اما به مروز زمان خوب میشود. لب هایش متورم شده، و در خون آلوده است، اما شما میتوانید او را زمانیکه خوب میشود، ببینید. این یک کار منظم و مرتب است و والدین دخترک خوشحال اند که طفل شان را دوباره به خانه ببرند، به قریه نشان دهند و برای اولین بار بالایش افتخار نمایند.

سوال و جواب با وزیر صحت عامه، داکتر سید محمد امین فاطمی

توسط داکتر نظیف الله سالارزی

بنام خداوند، زمانیکه موضوع سوال صحت مطرح میگردد، هر کسی که مسئول این سکتور است باید احتیاط بیشتر را بخرچ داده و مسئولانه صحبت نماید. من نمیتوانم بطور قطعی در مورد پیشرفت در عرصه صحت در افغانستان صحبت نمایم، بدین معنی نمیتوان گفت که وضیعت صحی کاملاً خراب، عالی یا خوب است. بطور مقایسوی میتوانم بگویم که از سال ۲۰۰۲ بدینسو، زمانیکه رژیم طالبان از میان رفت، تغیرات اساسی و بنیادی در سکتور صحی بمیان آمده است.

ما یک سکتور صحی را بنیان گذاشته ایم که میتواند جوابگوی نیازمندیهای افغانها در حال و آینده باشد. ما این کار را به حمایت سخاوتمندانه جامعه جهانی انجام داده ایم. ما توانسته ایم تا برای سیزده ولایت مراقبت های صحی ابتدائی، ثانوی و ثلاثی را به کمک تخنیکی و مالی اداره انکشافی ایالات متحده امریکا فراهم سازیم. بانک جهانی این سه کتگوری خدمات را در یازده ولایت انجام داده است و برای متباقی ده ولایت دیگر، کمکی بزرگی از سوی کمیسیون اروپا صورت میگیرد.

درسال ۲۰۰۲، صرف هشت درصد مردم به مراقبت های ابتدائی صحی دسترسی داشتند، در حالیکه اکنون این فیصدی به ۸۵ درصد افزایش یافته که از این جمله ۶۵ درصد مردم میتوانند به آسانی به این خدمات دسترسی داشته باشند و ۲۰ درصد دیگر یک سلسله مشکلات ترانسپورتی بخاطر موقعیت جغرافیائی در کشور، کوه ها، خراب بودن راه ها وغیره را جهت دسترسی به این خدمات خواهند داشت.

در خصوص خدمات ثانوی و ثلاثی صحی، در سال ۲۰۰۲ هیچ چیزی وجود نداشت که نشان بدهد این خدمات به چه سطح قرار دارند. میتوان گفت که این خدمات در آن زمان صفر بود. اکنون این خدمات به ۵۰ درصد رسیده است. مطابق به پلان استراتیژیک ما در پنج سال آینده، پوشش خدمات ابتدایی صحی را از ۸۵ درصد به ۹۵ درصد و خدمات ثانوی و ثلاثی را که شامل تجهیزات پیشرفته تشخیصیه، مراکز درمانی و احیای مجدد میباشد به ۷۵ درصد بلند خواهیم برد.

از سال ۲۰۰۳ بدینسو، زمانیکه ما برای بار نخست تطبیق این استراتیژی جدید را تحت پالیسی ملی صحی الی ختم سال ۲۰۰۷ آغاز نمودیم، ما شاهد یک کاهش ۲۶ درصد در میزان مرگ و میر اطفال زیرسن پنج سال بوده ایم که یک رقم بزرگ در مدت چهارسال است.

مطابق به سروی پوهنتون جان هاپکنز، کیفیت خدمات صحی بین سالهای ۲۰۰۳ و ۲۰۰۷، ۲۵ درصد بلند رفته است.

در سال ۲۰۰۲، اکثر ولسوالی ها شفاخانه نداشتند و اکنون بیش از ۸۶ درصد شفاخانه ها در ولسوالی ها میتوانند از عهده ولادت های اختلاطی با مهارت در عملیات جراحی مانند سیزارین سکشن (گرفتن نوزاد از روی بطن توسط عمل جراحی) برآیند.

ما همچنان دستاورد های عظیمی در سایر ساحات، مانند ملاریا و توبرکلوز (مرض سل) نیز داشته ایم. از سال ۲۰۰۲ بدینسو، در نوع عام مرض ملاریا ۸۶ درصد کاهش بمیان آمده است و ملاریای مغزی تقریباً ۹۴ درصد کاهش را نشان میدهد.

پلانها و اولویت های عمده تان برای سالهای آینده چیست؟

ما یک پلان جامع پنج ساله داریم که شامل انکشاف منابع بشری، بلندبردن کیفیت و کمیت خدمات صحی، ایجاد مراکز جدید صحی وغیره میباشد. ما صرف به ۲۴۴ ملیون دالر امریکائی نیاز داریم تا زیرساختارهای فزیکی خویش را در پنج سال آینده اعمار نمائیم و جامعه جهانی توافق نموده است تا این مبلغ را به ما کمک نماید.

مهمترین موضوع برای ما کاهش مرگ و میر مادران است. تمرکز عمده ما روی صحت باروری است جائیکه قابله های محلی و کلینیکی آموزش خواهند دید. ما پلان داریم تا بیش از ۴،۵۰۰ قابله را در پنج سال آینده آموزش دهیم. ما بیش از ۲،۴۰۰ قابله را طی سه الی چهار سال گذشته آموزش داده ایم. افزایش در تعداد قابله ها تاثیر بسیار مثبت بالای کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان در این کشور داشته است. خاتمه این سونامی خاموش هدف اساسی ما است.

ما باید قادر باشیم تا پوشش انواع مختلف واکسیناسیون را به بیشتر از ۹۰ درصد افزایش دهیم.

در عین زمان ما میخواهیم ظرفیت را که عمدتاً در کابل متمرکز است بلند ببریم. ما میخواهیم ظرفیت، مدیریت، ارائه خدمات، نظارت و ارزیابی خویش را در همه ۳۴ ولایت کشور بلند ببریم.

چالش های عمده تان در این سکتور چی است؟

ما کار های زیادی انجام داده ایم، اما کارهای بیشتری نیاز است تا انجام شوند. زمانیکه برایتان میگوییم که ۸۵ درصد مردم افغانستان به خدمات اساسی صحی دسترسی دارند، بدین معنی است که تاهنوزهم ۱۵ درصد مردم به این خدمات دسترسی نداشته و به این معنی است که شش ملیون نفر به آن نیاز دارند.

در ارتباط به چالش ها در سکتور صحی، ما انتظار داشتیم که افغانستان امسال یک کشور عاری از مرض پولیو باشد، اما ناامنی در بخشهای از پاکستان و همچنان در شرق و جنوب کشور مانع تلاشهای ما جهت محو این ویروس گردید. ما آرزو داریم که در دو الی سه سال آینده توأم با بهتر شدن وضعیت امنیتی افغانستان یک کشور عاری از مرض پولیو اعلان گردد. امراض مرز را نمیشناسد. اگر یک مرض کشوری را متاثر سازد میتواند از مرز عبور و به کشور های همجوار سرایت نمایند.

امنیت یک چالش است. وضیعت امنیتی روبه وخامت در ایالت شمالغربی سرحدی پاکستان و بخش های از بلوچستان برای ما زمینه را دشوار میسازد تا اطفالی را که در ساحات همرز با این مناطق ناامن زنده گی مینمایند در برابر این مرض معافیت بدهیم.

مشکل عمده دیگر موضوع بودجه است که ما اکثراً در مورد بودجه خویش تصمیم نمیگیریم. تصمیم در مورد بودجه از سوی وزارت مالیه گرفته میشود. تهیه و تدارک یک مشکل دیگر است که یک پروسه طولانی و زمان گیراست.

چالش دیگر مسئله اعتیاد به مواد مخدر است که به شدت در حال افزایش است. ما منابع کافی در دست نداریم تا مسئله اعتیاد به مواد مخدر در کشور را مورد رسیده گی قرار دهیم. من در مورد این موضوع از چهارسال بدینسو صحبت نموده ام و اخیراً این موضوع را در مجمع جهانی صحی و دریک کنفرانس که در مورد افغانستان تحت نام ایجاد مصئونیت صحی در افغانستان معاصر در واشنگتن دایر گردید مطرح نمودم.

بعضی از بخش های افغانستان ناامن اند، اما ما تاهنوزهم توانسته ایم که برنامه های خویش را ادامه دهیم. زیرا ما خدمات خویش را بدون کدام ملاحظات سیاسی، مذهبی، قومی، زبانی وغیره ارائه میداریم. با همکاری رهبران قومی، بزرگان و اشخاص بانفوذ ما توانسته ایم تا خدمات خویش را حتی در ساحات ناامن کشور ادامه دهیم. صرف یک بخش کوچک وجود دارد که ما نتوانسته ایم در آنجا بکار خویش ادامه بدهیم. میتوانم یک مثال واضح برایتان ارائه نمایم. در جریان هر دور واکسیناسیون ما باید به تعداد ۷،۹ ملیون طفل زیر سن پنج سال رسیده گی نمائیم که ما معمولاً به ۷،۷ یا ۷،۸ ملیون طفل رسیده گی مینمائیم. بناً این بدان معنی است که در هر دور به تعداد بیشتر از ۱۰۰،۰۰۰ طفل از این فرصت باز میمانند که این تعداد اطفال عمدتاً در بخش های از ولایت کندهار، هلمند، زابل و نورستان محدود میباشند. بزرگان برای من وعده سپردند که در این دور ساحاتی را که در گذشته به آنجا رسیده گی صورت نگرفته تحت پوشش قرار خواهیم داد.

من اخیراً پیشنهاد نمودم که مراکز صحی نباید برای مقاصد انتخاباتی مورد استفاده قرار گیرند و نقش بیطرفانه و بشردوستانه این مراکز باید به تمام معنی رعایت گردد. خوشبختانه که رئیس جمهور و اعضای کابینه با من توافق نمودند. ما این فیصله را به تمام مراجع کمک کننده ابلاغ نمودیم و کمیسیون مستقل انتخابات به کارمندان خویش هدایت لازم دادند. طی سه ماه گذشته هیچ کدام حادثه ای مبنی براینکه مراکز صحی مورد حمله قرار گرفته باشد بوقوع نه پیوسته است، زیرا ما بیطرفی تاسیسات خویش را حفظ مینمائیم.

در مورد کمکهای که از سوی جامعه جهانی صورت میگیرد چی فکر میکنید؟

من از حمایت و کمک جامعه جهانی واقعاً سپاسگزار هستم. ما به مشارکت باور داریم و ما میخواهیم این مشارکت را قویتر سازیم، ما خواهان توصل بیشتر به جامعه جهانی هستیم و میخواهیم آنرا مولد تر و موثرتر سازیم.

ما از اداره انکشافی ایالات متحده امریکا، بانک جهانی، کمیسیون اروپا، اداره همکاری های بین المللی جاپان، اداره انکشافی کشور کانادا، سازمان کنفرانس اسلامی، اداره های سازمان ملل از قبیل یونیسف، سازمان صحی جهان، صندوق وجهی سازمان ملل برای نفوس، دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل و تعداد زیاد از کشور ها و سازمان ها و افرادئیکه سکتور صحت را در افغانستان حمایت نموده اند، عمیقاً سپاسگزار استیم.

ما باور داریم که صحت ارتباط مستقیم به ایجاد صلح و امنیت پایدار دارد. ما این را در چندین موارد جائیکه ما پروژه صحی خویش را آغاز نمودیم تجربه نموده ایم که ساحه آرام و صلح آمیز بود، مثال واقعی آن ولایت کنر است جائیکه پروژه های صحی ما نقشی مهمی را در راستای کاهش رویداد های امنیتی ایفاء نمود. تغیر در وضیعت اجتماعی و اقتصادی مردم به آنها امید نسبت به آینده روشن تر در جامعه شان میدهد. ما باور داریم که مردم یک نقش مهمی را در تأمین امنیت مراکز صحی و همچنان موثریت ارائه خدمات ایفا مینمایند.

ما باور داریم انکشافی که توسط مردم یا در مشارکت با مردم یا جامعه صورت میگیرد و از خود مردم میباشد یک انکشاف پایدار بوده و باعث صلح، امنیت و ثبات سیاسی همیشگی و پایدار میگردد.

پیام شما به تمام طرف های درگیر در کشور چیست؟

من از تمام طرف های درگیر میخواهم تا نقش بیطرفانه و عدم جانبدارانه مراکز و پرسونل صحی را مورد احترام قرار بدهند. ما مراکز و پرسونل صحی را بیطرف و غیرجانبدار اعلام نموده ایم و اولین کسی که پالیسی ما را در این مورد تأئید نمود، آقای کای آیده نماینده خاص سرمنشی ملل متحد برای افغانستان بود که از حمایت ایشان واقعاً سپاسگزار هستم. اکنون همه مراجع کمک کننده ما از این تصمیم خوشحال اند.

پالیسی ما در مورد منع "داخل شدن با سلاح" در مراکز صحی برای بهتر ساختن کارها موفقانه بوده است. درک مینمایم که مخالفین دولت در بعضی ساحات از مراکز صحی ما استفاده میکنند، چونکه داکتر از ایشان نمی پرسد که شما کی هستید. آنها صرف از مریض در مورد تکلیف شان می پرسند نه در مورد زبان، قوم و تعلقات سیاسی آنان و این همان چیزی است که اخلاق طبابت به ما حکم مینماید.

مناطق صعب العبور، روستا های دورافتاده و خدمات صحی

داکتر مزاری نصیری، ناظم ملی سازمان صحی جهان در فیض آباد است، حکایت خود را چنین شرح میدارد.

به عنوان ناظم ملی سازمان صحی جهان برای فیض آباد، این وظیفه من است تا از مراکز صحی و فعالیت آنها در تمام روستا ها این ولایت نظارت و ارزیابی کنم. وظیفه من شامل سفر به منطقه ی روشن در ولسوالی شغنان نیز می شود تا مسایل و خدمات صحی در آنجا را بررسی و تشخیص نمایم که سازمان صحی جهان در افغانستان چگونه به آنها رسیدگی کرده می تواند.

ولسوالی شغنان در قسمت شمال شرق ولایت بدخشان موقعیت داشته و با کشور تاجکستان و ولسوالی های اشکاشم، راغ، بهارک و درواز این ولایت همرز می باشد. شغنان یک ولسوالی کوهستانی دارای ۲۶۸۱۷ نفر نفوس میباشد. زراعت و مالداری مهم ترین منبع زندگی مردم این ولسوالی است.

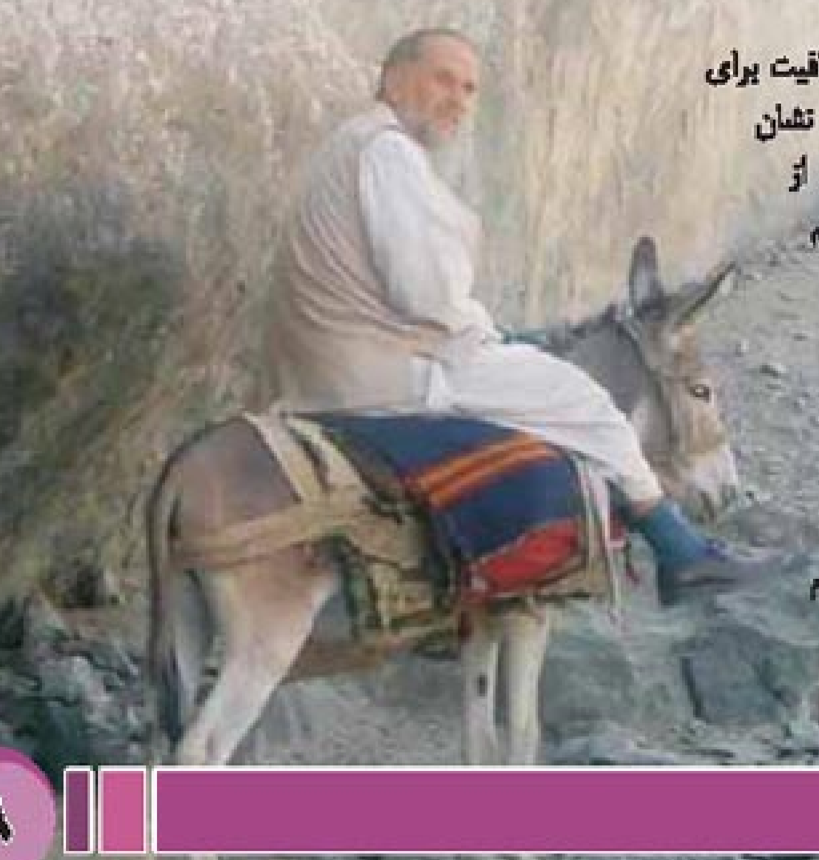
شغنان دارای یک مرکز صحی محلی است که در مرکز ولسوالی موقعیت داشته و یک مرکز مراقبت های ابتدائی صحی در قریه چواد روشن قرار دارد. مرکز مراقبت های اولیه در روشن یکی از مراکز صحی در این ولسوالی دور افتاده است که از آن کمتر نظارت صورت میگیرد. اما هر زمانیکه امکان دسترسی به آن میسر باشد و شرایط جوی، راه و امنیت اجازه بدهد من تمام تلاش خود را بخرچ میدهم تا از این مرکز نظارت و ارزیابی نمایم.

در جریان فصل تابستان برای سه ماه سرک میان فیض آباد و شغنان باز است و برای نه ماه دیگر این راه مسدود می باشد. بناءً من تنها می توانم که در تابستان از قریه ای روشن بازدید کنم. برای رسیدن به این منطقه، از شهر فیض آباد به شغنان من و طاهر، راننده دفتر، حدود هشت ساعت سفر کردیم. از شغنان الی قریه رباط ما سه ساعت را در شرایط خیلی خراب و از راه های صعب العبور سفر نمودیم. سفر هنوز ادامه دارد و از آنجا ما شش ساعت دیگر را مطابق به شرایط راه گاهی پیاده و گاهی بالای مرکب سفر کردیم.

آنطوریکه من به موتر، توسط مرکب و پیاده از راه کوه های پر از صخره و مناطق صعب العبور به اینجا سفر کردم، سفر به مرکز مراقبت های اولیه صحی در روشن یک کار آسان نبود.

وضعیت در روشن فرصت های فراوانی را برای توسعه خدمات به مردم آسیب پذیر آن فراهم ساخته است. عفونت های حاد طرق تنفسی هنوز هم یکی از امراض عمده و کشنده در این مناطق است. اسهال مرض دوم شایع در میان ساکنین این منطقه بوده و در طول فصل تابستان اطفال از آن رنج می برند. اسهالات خونی، جاردیا ها و امراض دیگر پرازیتی خیلی عام اند. اعتیاد تعداد از مردم به ترپاک هنوز هم یک نگرانی است. بخاطر هوای نهایت سرد در شغنان، خصوصاً در زمستان، شرایط زندگی در این مناطق سخت و مشکل است.

در سال ۱۹۹۸، در پاسخ به درخواست مردم روشن و ولسوال شغنان، سازمان صحی جهان این مرکز ابتدائی صحی را ایجاد کرد. از ۲۰۰۳ تا حال، سازمان صحی جهان برنامه کنترول توبرکلوز، برنامه محو پولیو (فلج اطفال) را در اینجا حمایت کرده است و از برنامه معافیت و فعالیت های خدمات صحی اساسی که از طرف وزارت صحت عامه به موسسات غیر دولتی قرارداد شده است، نیز نظارت می کند. همچنان سازمان صحی جهان این مرکز را از طریق تدارک و جابجایی بسته های عاجل صحی وبسته ها برای مادران و اطفال کمک می کند.



سازمان صحی جهان و شرکای آن از طریق ایجاد ظرفیت های کاری کارمندان صحی، معافیت برای اطفال و فراهم نمودن خدمات دیگر به مرکز صحی روشن کمک می کند. این بازدید نظارتي نشان داد که ۸۰ فیصد ادویه اساسی موجود در ذخایر از یک الی سه سال وقت استفاده دارد. از آنجائیکه تمام مریضان ثبت نام شده و مشوره ها و تداوی لازم دریافت کرده اند، فراهم نمودن خدمات به شمول مراقبت مادران و اطفال نیز قابل تحسین است. فعلاً سازمان صحی جهان پیشنهاد کرده است که مرکز تداوی توبرکلوز باید در انجا دوباره افتتاح گردد.

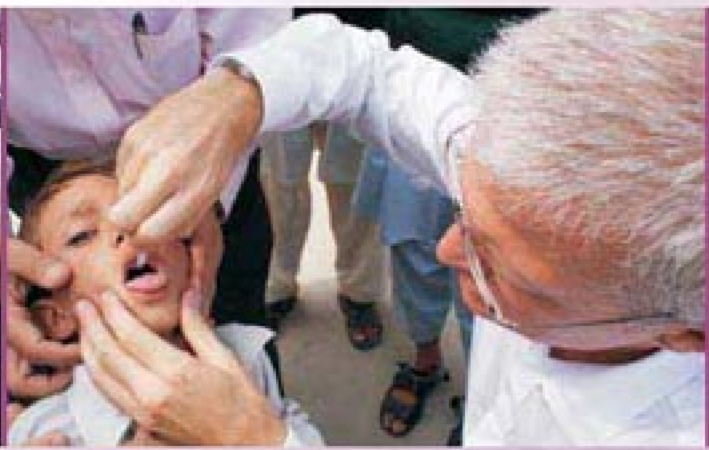
دوری روشن دلیل کافی برای از نظر انداختن نیازمندی های مردم آن شده نمی تواند. مانند مجتمعات دیگر در افغانستان، مردم آسیب پذیر در روشن و اطراف آن بصورت دوامدار به خدمات صحی نیاز دارند. من کاملاً به این باور هستم که این حق هر فرد است تا به مراقبت های صحی خوب دسترسی داشته باشد و این مسؤلیت من است تا مطمین شوم که مردم ساکن در روستا های دورافتاده افغانستان به خدمات اساسی صحی دسترسی دارند.

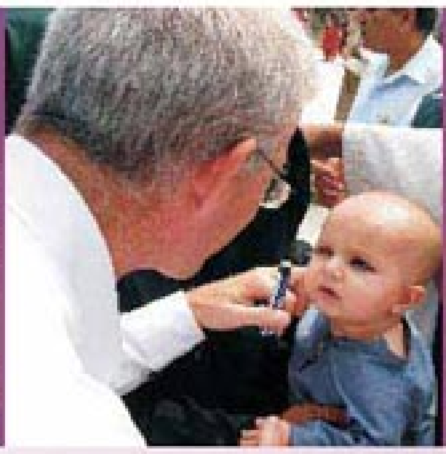
دیدگاه سازمان صحی جهان در افغانستان

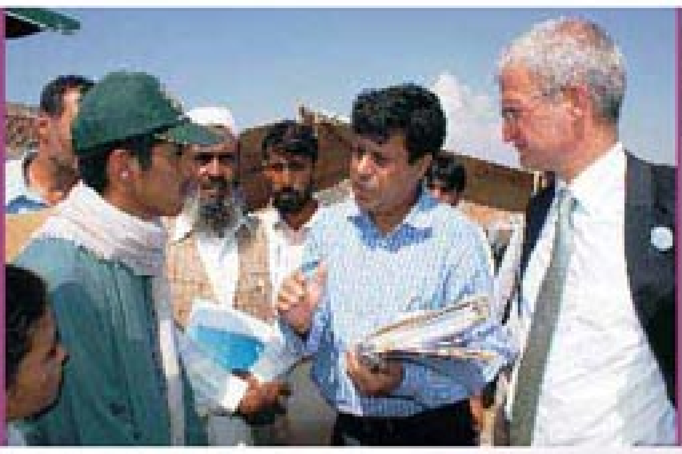
سازمان صحی جهان در تمام بخش های صحی، خدمات صحی و سیستم های صحی در کشور دخیل است. سازمان صحی جهان به منظور تنظیم پالیسی ها و استراتیژی های صحی ملی، تایید و کار برد معیار های قبول شده جهانی و حصول و انکشاف ظرفیت لازم غرض تطبیق آنها، کمک تخنیکی مینماید.

این سازمان نیز ارتباط افغانستان را با کشور های همسایه و منطقه جهت شریک ساختن اطلاعات، تبادل تجارب و انکشاف و تطبیق پلان ها و عمل های مشترک علیه مشکلات و تهدیدات صحی مشترک تسهیل مینماید .

سازمان صحی جهان جهت اصلاح بخش صحی تجارب مقایسوی را برای این کشور فراهم







مینماید. سازمان مذکور در تطبیق فعالیت های مشخص تازه معرفی شده و فعالیت های دارای اهمیت استراتیژیک که در اولویت وزارت صحت عامه قرار دارد، سهم گیری مستقیم دارد.

این سهم گیری مستقیم شامل ساحات انکشاف سیستم صحی، تحقیق صحی، جنسیت، صحت باروری ، صحت طفل، توبرکلوز و کنترول ملاریا، ریشه کن کردن پولیو و برنامه های بیماری ایدز میشود.

نقش انجوها در این سکتور و در ارائه خدمات صحی نباید ناچیز پنداشته شود. نقش انجوها به مثابه همکار با وزارت صحت عامه در ارائه خدمات به منظور اطمینان اینکه دسترسی کامل به مراقبت صحی حاصل گردیده، حیاتی میباشد. این کار حکومت را اجازه میدهد تا روی نظارت سیستم کلی و انکشاف پالیسی های سالم صحی که همه افغان ها از آن مستفید گردند، تمرکز نمایند.

جای شک نیست که سکتور صحی در طی چند سال گذشته پیشرفت قابل ملاحظه داشته است. این سکتور به منظور رهبری و نظارت از تطبیق مراقبت صحی در سراسر کشور توانسته است تا دید خود را ایجاد، پالیسی ها و استراتیژی های خود را تنظیم، بودجه را جلب و ظرفیت لازم را ایجاد نماید.

افغانستان به منظور توسعه سریع پوشش مراقبت صحی و ایجاد دسترسی مساویانه برای تمامی ملت تصمیم خوب اتخاذ نموده است. برخلاف سایر کشور ها که سیستم خدمات صحی خود را از صفر آغاز نموده اند افغانستان تصمیم گرفته تا ابتداء این خدمات را ایجاد نماید. این کار به سرعت دسترسی را در مراقبت از اکثریت مشکلات صحی که متوجه تعداد زیاد مردم میباشد، افزایش داده است.

این رویکرد موازی با چهارچوب مفهومی مراقبت های اولیه صحی می باشد که بر صحت به مثابه یک حقوق اساسی بشری تأکید دارد. وزارت صحت عامه از طریق بسته های اولیه خدمات صحی و بسته های اساسی خدمات شفاخانه پوشش خود را تا ۹۰ درصد ولسوالی های گسترش داده است.

بدین معنی است که طی چند سال آینده، صد ها مرکز صحی جدید در نقشه صحی کشور اضافه می شود. بخاطر غلبه بر کمبود جدی کارکنان صحی بخصوص زنان، یک پروگرام آموزشی عالی برگزار شد که از طریق آن صد ها قابله یا پرستار اجتماعی آموزش دیده و اعزام شدند تا دسترسی و استفاده خدمات صحی را برای میلیون ها زن افغان میسر سازند.

پوشش در حال رشد مراقبت های اولیه صحی تا کنون یکی از مهمترین دستاورد ها شمرده می شود. آموزش قابلگی اجتماعی در گسترش مراقبت های صحی مادران در اکثر مناطق دور دست بسیار مفید بوده است. صد ها قابله اجتماعی خدمات شان را به میلیون ها زن در سراسر کشور ارایه نمودند. این افراد در خط اول مبارزه برای کاهش میزان بالای مرگ و میر مادران در افغانستان قرار داشتند.

بیش از بیست هزار رضا کار به عنوان کارکنان صحی اجتماعی آموزش دیدند. بخاطر گسترش مراقبت های صحی فراتر از کلینک ها و در جاهایی که مردم زندگی می کنند، این رضا کاران سرمایه ستراتیژیک کشور به شمار میروند. آنها

آموزش دیده اند تا بیماری ها را کشف کنند و اولین و ساده ترین مراقبت ها را ارایه دهند و کسانی را که به معالجه بیشتر نیاز دارند به مراکز دیگر راجع سازند. در ضمن این افراد از یک ارتباط مهم با اجتماعاتی که مجرا را برای تبادله معلومات و برنامه ریزی برای سهم گیری مناسب باز می گذارند، نمایندگی می کنند.

مرگ و میر مادران در افغانستان به عوامل متعددی وابسته است. فقر یک علت عمده در پهلوی وضعیت زنان در اجتماع و سوء تغذی می باشد. یک عامل جدی دیگر نبود قابله های آموزش دیده است. بنابرین آموزش و اعزام قابله های محلی بیشتر در کاهش میزان مرگ و میر مادران حیاتی است.

وزارت صحت عامه در ارتباط به کارکنان صحی با چالش های جدی روبرو است. زنان متخصص صحی فقط ۲۴ درصد کار کارکنان صحی را تشکیل میدهند. این رقم دسترسی و پذیرش خدمات صحی را برای قسمت عظیم جمعیت زنان کاهش میدهد.

بخاطر تسهیل ارتباط میان سیستم صحی و اجتماعات و تشریک اجتماعات در پروسه تصمیم گیری صحی به میکانیزم های بیشتر نیاز است. ابتکار نیاز های انکشاف اساسی از سوی سازمان جهانی صحت میکانیزمی را در اختیار وزارت صحت قرار میدهد که از طریق آن وزارت میتواند اجتماعات را بسیج سازد تا به یک تعامل موثرتر با سیستم ارایه خدمات صحی دست یابد.

با حرکت به پیش، کارکرد سیستم صحی با تعدادی از مشکلات جدی مواجه است. میکانیزم های ارجاعی در درون سیستم منحیث عنصر اساسی در بهبود کیفیت و موثریت مراقبت های صحی باید تقویت شود. گذشته از این، از آنجا که بخش خصوصی بخش عمده ای از خدمات صحی را ارائه می کند، وزارت صحت عامه باید تلاشهای فعلی را تسریع بخشد تا چهارچوب ها و دستورالعمل های سیاستی که می تواند به بهبود کیفیت خدمات در این بخش کمک کند به وجود آید.

موضوع کیفیت باید مورد بازنگری قرار گیرد. کیفیت باید رویکردی حقوق محوری به صحت داشته باشد. و فراتر از محدوده تعهدات قراردادی بین وزارت صحت عامه و ارائه کنندگان خدمات صحی برود تا به معیارهای جهانی مصئونیت بیماران، مدیریت و حمایت برسد.

در سال ۲۰۰۸، بسیاری از مراکز صحی انتظارات و معیارهای وزارت صحت عامه را برآورده کردند. این وزارت ساختارهای خود را در مرکز و ولایات اعمار کرده است. همچنین تلاش کرده تا ظرفیت لازم برای رهبری و ارائه اداره بهتر برای بخش رو به رشد صحت را به دست آورد. همچنین نهادهای هماهنگی و گروهای تخنیکی گوناگونی را ایجاد کرده تا خدمات صحی را معیاری سازد، به صورت منظم پیشرفت های به دست آمده را بررسی کند و حمایت تخنیکی و مدیریتی قوی برای بخش های مختلف این سیستم فراهم کنند.

دسترسی به خدمات صحی یک از حقوق اساسی بشر می باشد. تمام افغانها می خواهند کودکان شان به افرادی سالم و سازنده تبدیل شوند. مراکز خدمات صحی و ارائه کنندگان چنین خدمات باید منحیث نهادهای مفید برای جامعه که در هر درگیری بی طرف می باشد مورد احترام قرار گیرند.

در صورتی که در طول ۶ ماه آینده، واکسیناتورها دسترسی منظم و نامحدود به تمام نقاط کشور داشته باشند، فلج اطفال ریشه کن خواهد شد. موفقیت این برنامه در مناطق امن تر کشور نشان می دهد که در صورت داشتن دسترسی، چنین امری غیر ممکن نیست.

آینده سیستم خدمات صحی روشن است و سازمان صحی جهان به افغانستان و مردم آن متعهد خواهد ماند. ما می توانیم با همکاری یکدیگر آینده بهتری بسازیم.

حقایق:

امید می رود تا ظرف ۵ سال آینده، افغانستان بتواند به اهداف انکشافی هزاره خود برسد.

این به معنای بهبود چشمگیر وضعیت صحی برای مردم افغانستان خواهد بود. این دستاوردها را می توان به این گونه خلاصه کرد:

- دسترسی بیشتر به خدمات صحی اولیه با فاصله دو ساعت پیاده روی از ۶۵ به ۹۰ درصد.
- کاهش میزان مرگ و میر مادران از ۱۶۰۰ به ۸۰۰ – یعنی کاهش ۵۰ درصد
- کاهش میزان مرگ ومیر اطفال زیر پنج سال از ۱۹۱ به ۱۲۸
- کاهش میزان مرگ و میر نوزادان از ۱۲۹ به ۸۲
- پوشش بیشتر واکسیناسیون ملی از ۷۷ به ۹۰ درصد
- پوشش بیشتر واکسین سرخکان از ۶۸ به ۹۰ درصد

سازمان صحی جهان در افغانستان

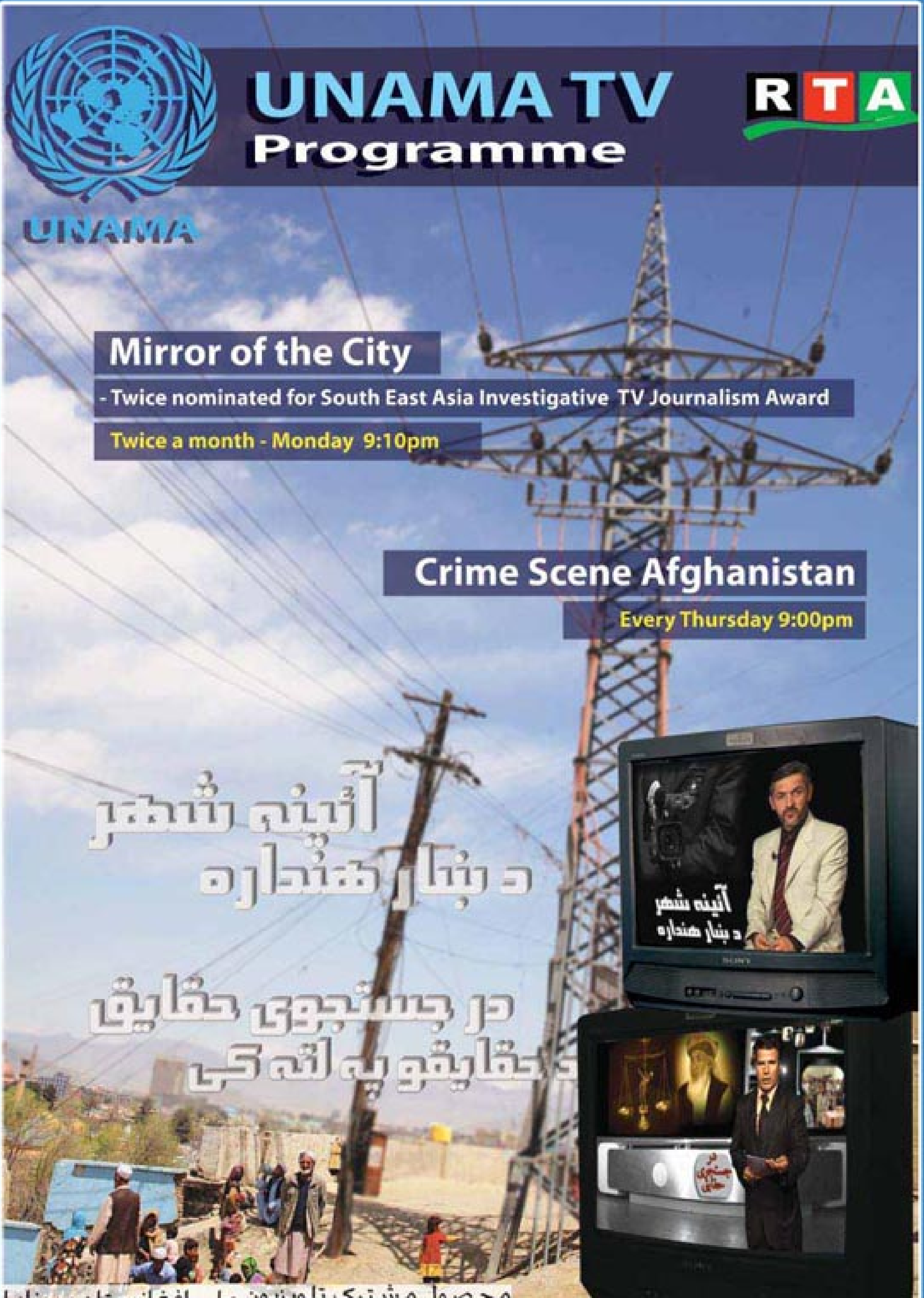
سازمان صحی جهان یک نهاد تخصصی صحی در داخل ملل متحد است. این سازمان از طریق حمایت از برنامه های ملی به هدف تقویت مراقبت های صحی در کشور به وزارت صحت عامه افغانستان کمک های تخنیکی فراهم می کند

برنامه های که در این لولویت دارند عبارت اند از:

- برنامه محو پولیو (فلج اطفال)؛
- انکشاف منابع بشری برای صحت؛
- برنامه انکشاف نیازمندی های اساسی؛
- نظارت و رسیدگی به امراض ساری؛
- توسعه ای فعالیت ها برای کنترول امراض همگانی مانند ملاریا، توبرکلوز، عفونت های حاد تنفسی، امراض اسهال، امراض قابل جلوگیری توسط واکسین، مرض سگ دیوانه و لشمانیا ها؛
- فعالیت های برای بهبود صحت اطفال و مادران با تمرکز ویژه بر ترویج برنامه های سلامتی مادران و آمادگی ها و رسیدگی به حالات عاجل.

سازمان صحی جهان در افغانستان – تاریخ مختصر

توافق اساسی میان حکومت افغانستان و سازمان صحی جهان در جنوری سال ۱۹۵۹ به امضاء رسید. سازمان صحی جهان از سال ۱۹۶۰ بدینسو، یعنی از زمان تاسیس دفتر در کابل، در افغانستان حضور دارد. در دهه ۱۹۸۰ به شهر کویته و پیشاور انتقال کرد و بعد از آن به اسلام آباد رفت. در دهه ۱۹۹۰ سازمان صحی جهان برنامه های خود را از طریق ۹ دفتر فرعی در افغانستان اجراء میکرد. در فبروری سال ۲۰۰۲، سازمان صحی جهانی باردیگر به کابل نقل مکان کرد و الی اخیر سال ۲۰۰۸ هفت دفتر فرعی این سازمان در شهر کندز، جلال آباد، هرات، مزارشریف، فیض آباد، گردیز و کندهار و با دفتر مرکزی در کابل فعالیت می کنند.


UNAMA TV
Programme
UNAMA
RTA
Mirror of the City
- Twice nominated for South East Asia Investigative TV Journalism Award
Twice a month - Monday 9:10pm
Crime Scene Afghanistan
Every Thursday 9:00pm
آئینه شهر
د ښار هنداره
در جستجوی حقایق
د حقایقو په لټه کې
محصول مشترک تلویزیون ملی افغانستان و یوناما
د افغانستان د ملي تلویزیون او یوناما ګډ کار

افغان آپډیټ

اووړی، ۲۰۰۹ کال، ۲۰ ګڼه

د روغتیا خانګړې ګڼه

د روغتیا نړیوال سازمان په افغانستان کې

روغتیایي پاملرنه په لیرې پرتو سیمو کې

د ماشومانو درملنه

UNAMA

دملګرو ملتونو مرستي دپلاوي دخپرونو څانګه