

وزارت
صحت عامه
جمهوری اسلامی افغانستان



استراتژی ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

۱۳۹۶ - ۱۴۰۰



کابل

حمل ۱۳۹۶



استراتژی ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

۱۳۹۶ - ۱۴۰۰



فهرست مطالب

ii	فهرست مطالب
iv	لست اشکال، جداول و چوکات ها
v	پیشگفتار
vi	سیاسگذاری
vii	لست کسانی که در تهیه این استراتژی نقش برجسته داشتند
viii	لست اختصارات
۱	خلاصه
۴	معرفی و پیش زمینه
۴	پیش زمینه پالیسی
۴	ماموریت
۴	شرح پالیسی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان
۵	تعیین کننده های اجتماعی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان
۶	نیاز به این استراتژی
۸	اهداف این استراتژی
۱۰	اساسات رهنمودی
۱۱	ساحه استراتژیک ۱: صحت مادر
۱۱	وفیات مادران
۱۱	تعیین کننده های وفیات مادران
۱۲	میزان باروری و تنظیم خانواده
۱۲	مراقبت های قبل از ولادت
۱۴	مراقبت های عاجل ولادی و نوزاد
۱۵	مراقبت های بعد از ولادت
۱۵	روش استراتژیک ۱،۱: بهبود دسترسی عادلانه به خدمات مراقبت های صحتی مادری
۱۶	روش استراتژیک ۱،۲: حفظ و بهبود کیفیت مراقبت های قابلگی و ولادی در تمام تسهیلات صحتی عامه
۱۷	روش استراتژیک ۱،۲،۵: حمایت از انکشاف ظرفیت های کارکنان صحتی
۱۸	روش استراتژیک ۱،۳: ترویج افزایش استفاده از خدمات صحت مادر
۱۸	روش استراتژیک ۱،۴: توسعه صحت مادر و نوزاد متکی به جامعه
۱۹	ساحه استراتژیک ۲: مراقبت نوزاد در تسهیلات صحتی
۱۹	روش استراتژیک ۲،۱: توسعه دسترسی به مداخلات با تاثیر بلند و متکی به شواهد برای مراقبت های نوزادان در تمام تسهیلات صحتی
۲۰	روش استراتژیک ۲،۲: ارتقاء کیفیت خدمات مراقبت نوزادان
۲۱	ساحه استراتژیک ۳: فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده
۲۲	روش استراتژیک ۳،۱: ترویج تنظیم خانواده بوسیله دادخواهی و گفتمان پالیسی
۲۲	روش استراتژیک ۳،۲: افزایش معلومات، تعلیم و ارتباطات/ مفاهمه تغییر سلوک اجتماعی برای استفاده وسیعتر فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده
۲۳	روش استراتژیک ۳،۳: تقویت روش های فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده متکی به جامعه
۲۴	روش استراتژیک ۳،۴: بهبود گسترش انتخاب توسعه یافته روشهای جلوگیری از حاملگی
۲۶	روش استراتژیک ۳،۶: ادغام خدمات فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده در تمام سطوح سکتور خصوصی
۲۷	ساحه استراتژیک ۴: صحت طفل
۲۷	روش استراتژیک ۴،۱: حصول اطمینان از کیفیت اهمات همه جانبه سینه بعل، اسهال و دیگر امراض دوره نوزادی و طفولیت (IMNCI)
۲۸	روش استراتژیک ۴،۲: ترویج استفاده بیشتر از خدمات IMNCI در سطح جامعه و تسهیل صحتی
۲۸	روش استراتژیک ۴،۳: تقویت و توسعه ملی ابتکار بهبود مراقبت های شفاخانه ای اطفال
۲۹	روش استراتژیک ۴،۴: تقویت و توسعه ملی بسته جامع بقاء طفل (ICSP)
۳۰	روش استراتژیک ۴،۵: افزایش دسترسی به خدمات انکشاف مقدم طفولیت، و وقایه و تداوی اختلالات روانی-اجتماعی دوره طفولیت
۳۲	ساحه استراتژیک ۵: صحت نوجوانان
۳۲	روش استراتژیک ۵،۱: توسعه صحت جنسی و باروری نوجوانان و خدمات عمومی صحتی برای جوانان
۳۳	روش استراتژیک ۵،۲: ترویج پروگرام مشوره دهی قبل از ازدواج در تسهیلات صحتی
۳۳	روش استراتژیک ۵،۳: بهبود خدمات صحتی مکاتب برای نوجوانان

۳۴	.....	ساحه استراتژی یک ۶: مصابیت های باروری.....
۳۴	.....	ساحه فرعی استراتژی یک ۶،۱: افزایش آگاهی عامه در باره امراض مقاربتی جنسی و بهبود کیفیت خدمات کلینیکی HIV/AIDS.....
۳۴	.....	۶،۱،۱ تقویت پروگرام ها برای وقایه و اهمات امراض مقاربتی جنسی.....
۳۴	.....	ساحه فرعی استراتژی یک ۶،۲: بهبود تشخیص و تدای سرطان های سینه، عنق رحم و پروستات.....
۳۵	.....	۶،۲،۱ روش های سرطان سینه.....
۳۵	.....	۶،۲،۲ روش های سرطان عنق رحم.....
۳۵	.....	۶،۲،۳ روش های سرطان پروستات.....
۳۵	.....	۶،۲،۴ روش های عمومی برای مدیریت سرطان.....
۳۶	.....	ساحه فرعی استراتژی یک ۶،۳: افزایش آگاهی و دانش در باره خطرات فیستولای ولادی و وقایه از آنها، و بهبود دسترسی به تدای.....
۳۶	.....	۶،۳،۱ افزایش دانش و آگاهی در باره وقایه، تدای و احیای مجدد فیستولا در میان جوامع و ارائه کنندگان مراقبت های صحی.....
۳۶	.....	۶،۳،۲ بهبود دسترسی به تدای فیستولا.....
۳۶	.....	۶،۳،۳ بهبود جمع آوری اسناد و افعات فیستولای ولادی و اختلالات مجرای حوصله.....
۳۶	.....	ساحه فرعی استراتژی یک ۶،۴: افزایش آگاهی در باره اسباب عفامت و وقایه، مراقبت و تدای آن.....
۳۷	.....	ساحه فرعی استراتژی یک ۶،۵: ارائه خدمات برای صحت جنسی و باروری و کهولت.....
۳۷	.....	ساحه فرعی استراتژی یک ۶،۶: تطبیق خدمات برای اختلال عملکرد جنسی.....
۳۷	.....	ساحه استراتژی یک ۷: مسایل عمومی و مهیا سازی روش های استراتژی یک.....
۳۸	.....	۷،۱: خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای نفوس منزوی و محروم.....
۳۸	.....	۷،۱،۱ ساخت پلان مشترک برای رهنمائی تطبیق پروگرام های صحی در زمینه های انسانی.....
۳۸	.....	۷،۱،۲ حمایت از دیپارتمنت خدمات صحی متکی به جامعه در توسعه و ادغام خدمات متکی به جامعه صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای نفوس محروم و منزوی.....
۳۸	.....	۷،۲: بهبود کیفیت.....
۳۹	.....	۷،۲،۱ ادغام کیفیت به عنوان یک جنبه اساسی در استراتژی ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.....
۳۹	.....	۷،۲،۲ تشویق کارمندان صحی برای تضمین کیفیت.....
۳۹	.....	۷،۲،۳ دوام فعالیت های جاری بهبود کیفیت.....
۴۰	.....	۷،۲،۴ راه اندازی اقدامات متمرکز و زمان-محدود بهبود کیفیت.....
۴۰	.....	۷،۳: استراتژی ارتباطی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.....
۴۱	.....	۷،۳،۱ استراتژی جامع بسیج اجتماعی و ارتباطات.....
۴۲	.....	۷،۳،۲ اقدامات کلیدی در هماهنگی با دیپارتمنت ارتقای صحت.....
۴۲	.....	۷،۳،۳ اقدامات کلیدی در هماهنگی با دیپارتمنت خدمات صحی متکی به جامعه (CBHC) و امریت خدمات مشورتی و تنظیم کمک ها (GCMU).....
۴۲	.....	۷،۴ سیستم های رجعت دهی.....
۴۲	.....	۷،۴،۱ کاهش تاخیر تصمیم گیری در سطح جامعه.....
۴۳	.....	۷،۴،۲ کاهش تاخیر انتقال از خانه.....
۴۳	.....	۷،۴،۳ کاهش تاخیر در تشخیص اهمات کمک های اولیه برای ختلاطات ولادت در مراکز فرعی صحی و مراکز صحی اساسی قبل از رجعت دهی به مراقبت های سطح بالاتر.....
۴۳	.....	۷،۴،۴ کاهش تاخیر انتقال بین تسهیلات صحی.....
۴۳	.....	۷،۵ سیستم اقامت مصنون صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.....
۴۳	.....	۷،۵،۱ تقویت سیلان معلومات به شمول تخمین نیازمندی های اقامت صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان جهت اطمینان از سفارش دهی و تهیه منظم اقامت مورد ضرورت.....
۴۴	.....	۷،۵،۲ تقویت سیستم تهیه و تدارک و توزیع اقامت و ملزمه (مواد) صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.....
۴۴	.....	۷،۵،۳ تقویت آموزش های داخل خدمت اقامت مصنون ابزار صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.....
۴۴	.....	۷،۶: همکاری بیشتر بین سکونر عامه و سکونر خصوصی.....
۴۵	.....	۷،۷: موضوعات جندر.....
۴۵	.....	۷،۷،۱ افزایش حساسیت به موضوعات جندر در بین ارائه کنندگان مراقبت های صحی.....
۴۵	.....	۷،۷،۲ ترویج طراحی خدمات صحی جهت توانمند سازی زنان.....
۴۵	.....	۷،۷،۳ ترویج راهکار ها و اقدامات برای جلوگیری از صدمه از اثر خشونت های مبتنی بر جندر و آزار و اذیت در تسهیلات صحی.....
۴۵	.....	۷،۸: تغذی.....
۴۶	.....	۷،۸،۱ حمایت و ترویج تغذیه خالص با شیر مادر.....
۴۶	.....	۷،۸،۲ حمایت از تهیه مکمل های مایکرونیوترنت ها.....
۴۶	.....	۷،۸،۳ حمایت از نقش داد خواهی دیپارتمنت تغذی.....
۴۷	.....	۷،۹: صحت روانی برای زنان حامله و بعد از ولادت و برای نجات یافتگان خشونت های مبتنی بر جندر.....

۴۷	۷،۹،۱ انکشاف و ترویج یک برنامه برای صحت روانی مادران.....
۴۸	عوامل تطبیقی یا Implementation Factors.....
۴۸	روش نهادی (سازمانی) یا Institutional Approach.....
۴۸	چارچوب سازمانی یا Institutional Framework.....
۴۹	سطوح ولسوالی و جامعه.....
۴۹	سطح ولایتی.....
۴۹	سطح ملی.....
۴۹	هماهنگی.....
۴۹	تشریک مساعی و هماهنگی تخنیکی در داخل وزارت صحت عامه.....
۵۰	سایر وزارت ها.....
۵۰	سایر شرکاء.....
۵۱	سکتور خصوصی.....
۵۱	میکانیزم های گزارش دهی و بازدهی: نقش ها و مسئولیت ها.....
۵۳	سطح مرکزی.....
۵۳	سطح ولایتی.....
۵۴	سطح تسهیل صحتی.....
۵۴	پروژه های داخلی وزارت صحت عامه.....
۵۴	تحقیق عملیاتی برای حمایت از استراتژی های صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.....
۵۵	نظارت پیشرفت استراتژی.....

لیست اشکال، جداول و چوکات ها

- شکل ۱: توزیع ثروت بین نفوس به اساس یک پنجم ثروت ۵
- شکل ۲: سطح سواد زنان که در سن باروری قرار دارند به اساس محل سکونت و برای زنان با سن ۱۵ الی ۲۴ سال ۶
- جدول ۱: شاخص های صحت باروری، مادری، نوزاد و طفل، ۱۳۸۹ - ۱۳۹۴ ۷
- چوکات ۱: تعیین کننده های صحت مادری و پریناتال ۱۱
- شکل ۳: مراجعه برای دریافت مراقبت های قبل از ولادت به اساس سکونت ۱۲
- شکل ۴: دلایل عدم مراجعه برای دریافت مراقبت های قبل از ولادت ۱۳
- شکل ۵: استفاده از ماهرین ولادی به اساس سکونت ۱۴
- شکل ۶: میزان استفاده روش های مدرن جلوگیری از حاملگی به اساس محل سکونت ۲۱
- جدول ۲: میزان و فیات دوره مقدم طفولیت (در هر ۱۰۰۰) برای دوره ۵ سال پیش از ۱۳۹۴ AfDHS ۲۷
- جدول ۳: نسبت اطفال واجد شرایط که به مکتب ابتدایی و ثانوی میروند ۳۲
- جدول ۴: نفوذ رسانه های جمعی بالای مردان و زنان ۴۱
- شکل ۷: جریان معلومات ۵۲
- جدول ۵: استراتژی ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان ۱۳۹۶ الی ۱۴۰۰: چارچوب نظارت و ارزیابی ۵۶
- جدول ۶: شاخص های اضافی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان که به اساس موجودیت ارقام استفاده خواهند شد ۶۹

پیشگفتار

جای مسرت است که استراتژی ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان وزارت صحت عامه برای سال های ۱۳۹۶ الی ۱۴۰۰ را که از ادغام استراتژی های تجدید نظر شده صحت باروری و صحت اطفال و نوجوانان تشکیل شده است، معرفی می نمایم. این استراتژی تعیین کننده جهت مشخص در بخش صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای پنج سال آینده میباشد.

این استراتژی با در نظر داشت استراتژی ملی صحت ۱۳۹۵ - ۱۳۹۹ ترتیب یافته است، که دارای هفت ساحه استراتژیک میباشد: صحت مادر، صحت نوزاد، فاصله دهی میان ولادت ها/تنظیم خانواده، صحت طفل، صحت نوجوانان، مصابیت های باروری و مسایل عمومی و مهیا سازی زمینه مداخلات استراتژیک. عوامل تطبیقی و نظارت از تطبیق پیشرفت استراتژی ساحات مکمل این استراتژی اند.

نقش ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان درین استراتژی ملی بحیث نقش رهبری کننده تعریف گردیده است. فعالیت های اساسی این ریاست انگیزه دهی، جلب حمایت، رهنمائی، ارتباط دهی، تهیه معیارات، نظارت و همکاری با شرکای صحت میباشد. وزارت صحت عامه این استراتژی را موثرترین، مثمرترین و کم هزینه ترین راه جهت برآورده شدن اهداف افغانستان در ارتباط به صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان تلقی می نماید.

این سند وزارت صحت عامه را در راستای تهیه پلان تطبیقی قیمت گذاری شده جهت برآورده شدن نیازهای صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطح کشور، رهنمائی خواهد کرد. بر علاوه مؤسسات تطبیق کننده، سکتور خصوصی و سایر شرکای صحت را کمک خواهد نمود تا فعالیت های شانرا مطابق به مداخلات این استراتژی عیار سازند.

در نهایت، از اشتراک فعال، همکاری و سهم ارزشمند تمام افراد نیدخل در این روند اظهار سپاس و امتنان می نمایم. میخواهم بطور خاص از رهبری ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان بخاطر کار مثمر و مؤثر تیم انکشاف استراتژی بشمول تیم صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان؛ شرکای تخنیکی ملی و بین المللی؛ مسئولین صحت ولایتی و مؤسسات تطبیق کننده ابراز قدردانی نمایم.

با ابراز تمنیات نیک،



داکتر فیروز الدین فیروز

وزیر صحت عامه

حمل ۱۳۹۶

سپاسگزاری

استراتژی ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان وزارت صحت عامه برای سال های ۱۳۹۶ الی ۱۴۰۰ طی یک روند اشتراکی توسط کارمندان ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و دست اندرکاران ملی و بین المللی تهیه گردیده است. میخوامم از تک تک شان اظهار سپاس و امتنان نمایم.

محور اصلی انکشاف این استراتژی را گروپ های فرعی کاری تشکیل میداد که توسط داکتر زهره شمس زی (صحت مادر)، داکتر رضوان الله (صحت نوزاد)، داکتر غوثی صادق یعقوبی (فاصله دهی میان ولادت ها/تنظیم خانواده)، داکتر سید علیشاه علوی (صحت طفل)، داکتر نقیب الله زیار و داکتر سید عبدالحکیم دانش (صحت نوجوانان)، داکتر رنگینه عزیز (مصائب های باروری)، داکتر عبدالظاهر صدیقی (اقلام مصنون صحت باروری)، داکتر نظام الدین جلیل و داکتر محمد صمیم سروش (مسایل عمومی و نظارت) رهبری و هماهنگ میگردید.

بر علاوه، از اعضای گروپ اصلی تهیه استراتژی از بابت نظریات ارزشمند شان در جریان مجالس منظم جهت مرور ساحات استراتژیک، سپاسگزاری می نمایم. اعضای گروپ اساسی به ترتیب الفباء انگلیسی متشکل بودند از وزارت صحت عامه و شرکای ملی و بین المللی:

- انجمن رهنمای خانواده های افغان (AFGA)
- انجمن قابله های افغان (AMA)
- موسسه بازاریابی اجتماعی افغان (ASMO)
- انجمن داکتران نسائی ولادی افغانستان (AFSOG)
- شبکه انکشافی آغاخان (AKDN)
- موسسه CARE
- پروژه HEMAYAT
- موسسه بین المللی میریستوپس (MSI)
- کمیته سویدن برای افغانستان (SCA)
- صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA)
- صندوق وجهی ملل متحد برای اطفال (UNICEF)
- اداره انکشاف بین المللی ایالات متحده (USAID)
- سازمان صحتی جهان (WHO)

از تمام شرکای انکشافی جهت حمایت مستقیم و غیرمستقیم شان در تهیه این سند قدردانی می نمایم. می خواهم از حمایت مالی و تخنیکی اداره انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا از طریق استخدام دو مشاور بین المللی از موسسه MSH آقایان داکتر ایان ایتن و داکتر ولیم نیوبرندر، سپاسگزاری نمایم. سهم ارزشمند داکتر ایان ایتن و داکتر ولیم نیوبرندر در قسمت ادغام استراتژی های صحت باروری و صحت اطفال و نوجوانان، و تصحیح و غنای این استراتژی قابل ستایش میباشد.

همچنان باید از سهمگیری شرکای بین المللی ما بشمول دفتر امور جهانی کانادا (Global Affairs Canada)، ابتکار جهانی تنظیم خانواده ۲۰۲۰ (Family Planning 2020 Global Initiative) و دفاتر حوزه ای و عمومی سازمان صحتی جهان در قسمت تهیه نظریات ارزشمند شان بعد از شریک سازی مسوده استراتژی سپاسگزاری نمایم.

در نهایت، جا دارد تا از محترم داکتر احمد شاکر حداد مشاور ارشد تخنیکی برای تهیه این استراتژی جهت رهبری و هماهنگی این روند اظهار سپاس و امتنان نمایم.

با احترام،



داکتر زیلیخا انوری

رئیس صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

حمل ۱۳۹۶

لیست کسانی که در تهیه این استراتژی نقش برجسته داشتند

اعضای گروه اصلی:

داکتر زلیخا انوری	داکتر پنا چکوبدزی
داکتر احمد شاکر حداد	داکتر عادلہ مبشر
داکتر زهره شمسزی	داکتر شرمینه سلطانه
داکتر غتی صادق یعقوبی	داکتر خاکسار یوسفی
داکتر محمد صمیم سروش	داکتر ملالی نجابی
داکتر رضوان الله حسن	داکتر محمد ندیم نیازی
داکتر رنگینه عزیز	داکتر احمد مرید حیدری
داکتر نذیبه احمدی	داکتر نصرالله اوری
داکتر ثریا یوسفزی	داکتر لیلی علیزاده

اعضای گروه های فرعی:

ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوان، وزارت صحت عامه	
داکتر احمد شاکر حداد	داکتر فرزانه قیومی
داکتر رحمت الله نیازمل	داکتر محمد سلیم بهادری
داکتر رضوان الله حسن	داکتر محمد صمیم سروش
داکتر رنگینه عزیز	داکتر نایله غازی
داکتر زرلشت عبید	داکتر نذیبه احمدی
داکتر زهره شمسزی	داکتر نظام الدین جلیل
داکتر سهیلا ضیایی واهب	داکتر یاسمین امین
داکتر عبدالظاهر صدیقی	قابله نجیبه ظفری
داکتر غتی صادق یعقوبی	

دیپارتمنت های وزارت صحت عامه

داکتر شیمیا صدیقی	داکتر نجیب الله اسدی
داکتر کریمه جویان	داکتر نظیفه همراه
داکتر محمد خلیل انوری	قابله قدسیه
دفتر ملل متحد/ اداره انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا	
خانم اریل هگینز/ستیلی	داکتر محمد طاهر غزنوی
داکتر شیرشاه امین	داکتر ملالی نذیری
داکتر عبدالمالک فیضی	داکتر هدایت الله صالح
داکتر عادلہ مبشر	

سایر شرکای ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوان

داکتر اجمل یادگاری	داکتر فرحت سهاک
داکتر احمد مرید حیدری	داکتر فرخنده عتیل صدیقی
داکتر حمیرا ابوی	داکتر فهیمه سادات
داکتر حمیرا علوی	داکتر کامله هجران
داکتر خسرو پرویز	داکتر لیلی علیزاده
داکتر راحله رسولی	داکتر محمد انور حنیف
داکتر ریتا هاشمی	داکتر محمد وارث
داکتر زرمینه حضرتشاه	داکتر محمد هاشم
داکتر سمیع الله سمیع	داکتر موسی شکور
داکتر شفق الله باریق	داکتر ملالی نجابی
داکتر شفیقہ بابک	داکتر ناهید امان
داکتر عادلہ کوهستانی	داکتر نیاز محمد پوپل
داکتر فاطمه مفیدآیت	قابله فهیمه نذیری

لیست اختصارات

سروری دیموگرافی و صحت افغانستان	AfDHS
انجمن راهنمای خانواده افغان	AFGA
انجمن داکتران ولادی و نسایی افغان	AFSOG
سروری صحتی افغانستان	AHS
سندرم نقص اکتسابی سیستم ایمنی	AIDS
شبکه انکشافی آغا خان	AKDN
سروری وضعیت زندگی افغانستان	ALCS
سروری خوشه بی چندین شاخصه بی افغانستان	AMICS
سروری مرگ و میر افغانستان	AMS
اهتمامات فعال صفحه سوم ولادت	AMTSL
مراقبت های قبل از ولادت	ANC
انجمن ملی صحت عامه افغانستان	ANPHA
انستیتوت ملی صحت عامه افغانستان	ANPHI
انجمن اطفال افغانستان	APA
تداوی ضد رترووایرل	ART
ضد رترووایرل	ARV
مؤسسه بازاریابی اجتماعی افغان	ASMO
مفاهمه تغییر سلوک	BCC
باسیل کالمت گورین (واکسین توبرکلوز)	BCG
مراقبت های ابتدایی عاجل ولادی	BEmOC
مراقبت های ابتدایی عاجل ولادی و نوزاد	BEmONC
مرکز صحتی اساسی	BHC
مجموعه خدمات صحتی اساسی	BPHS
فاصله بین ولادت ها	BS
فاصله بین ولادت ها/تنظیم خانواده	BS/FP
صحت اطفال و نوجوانان	CAH
خدمات صحتی متکی به جامعه	CBHC
مراقبت های جامع عاجل ولادی	CEmOC
مراقبت های جامع عاجل ولادی و نوزاد	CEmONC
نظارت و ارتقای رشد به سطح جامعه	CGMP
مرکز صحتی جامع	CHC

پروگرام تربیه نرس صحتی جامعه	CHNEP
کارکن صحتی جامعه	CHW
مراقبت های جامع امراض دوره نوزادی و طفولیت به سطح جامعه	C-IMNCI
شفاخانه ولسوالی	DH
Depot-medroxyprogesterone acetate (ادویه زرقی فاصله بین ولادت ها)	DMPA
انکشاف مقدم طفولیت	ECD
مراقبت عاجل ولادی	EmOC
مراقبت عاجل ولادی و نوزاد	EmONC
مراقبت های اساسی نوزاد	ENC
مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ای	EPHS
پروگرام معافیت کتلوی	EPI
تریاز عاجل، ارزیابی و تداوی	ETAT
گروپ عمل صحت خانواده	FHAG
آشیانه صحتی	FHH
تنظیم خانواده	FP
خشونت های مبتنی بر جندر	GBV
آمریت خدمات مشورتی و تنظیم کمک ها	GCMU
ریاست عمومی منابع بشری	GDHR
ریاست اقتصاد و تمویل صحت	HEFD
تسهیل صحتی	HF
ویروس نقص سیستم ایمنی انسان	HIV
سیستم اداره معلومات صحتی	HMIS
دیارتمنت ارتقای صحت	HPD
ویروس پاپیلوما ای انسانی	HPV
بسته جامع بقای طفل	ICSP
معلومات، تعلیم و ارتباطات/ مفاهمه تغییر سلوک	IEC/BCC
انستیتوت علوم صحتی	IHS
مراقبت های جامع امراض دوره نوزادی و طفولیت	IMNCI
میزان مرگ اطفال زیر یکسال	IMR
مفاهمه و مشاوره بین الفردی	IPCC
آله داخل رحمی	IUD
تغذیه اطفال شیرخوار جوان	IYCF

روش توقف عادت ماهوار بوسیله شیردهی	LAM
ادویه پیشگیری از حاملگی با اثر طولانی قابل برگشت	LARC
بسته منابع آموزشی	LRP
نظارت و ارزیابی	M&E
صحت طفل و مادر	MCH
میزان شیوع ادویه پیشگیری حاملگی مدرن	mCPR
سروی خوشه ای چندین شاخصه ای	MICS
نسبت مرگ مادران	MMR
واکسین سرخکان، کله چرک و سرخچه	MMR
سرویلاانس و پاسخدهی به وفیات مادران و نوزادان	MNDSR
صحت مادر و نوزاد	MNH
وزارت معارف	MoEd
وزارت صحت عامه	MoPH
تفاهم نامه	MOU
وزارت امور زنان	MoWA
طبییان بدون مرز (سرحد)	MSF
(موسسه) میری استوپس بین المللی	MSI
امراض غیر ساری	NCD
موسسه غیر دولتی	NGO
پلان ملی صحتی ۱۳۹۴-۱۳۹۹	NHP
استراتژی ملی صحت ۱۳۹۵-۱۳۹۹	NHS
واحد مراقبت های ویژه نوزادان	NICU
بورد ملی اعتباردهی تعلیمات قابلیتگی و نرسنگ افغانستان	AMNEAB
میزان وفیات نوزادان	NMR
ارزیابی ملی خطرات و آسیب پذیری	NRVA
محلول سیرم خوراکی	ORS
تداوی تعاملی والدین و اطفال	PCIT
ابتکار بهبود شفاخانه اطفال	PHI
سیستم معلومات لوجستیکی دوائی	PLIS
وقایه انتقال از مادر به طفل	PMTCT
مراقبت های بعد از ولادت	PNC
خونریزی بعد از ولادت	PPH

کمیته هماهنگی صحت عامه ولایتی	PPHCC
دفتر ولایتی صحت عامه	PPHO
بهبود کیفیت	QI
مطالعه مرگ و میر در سنین باروری	RAMOS
صحت باروری	RH
اقلام مصئون صحت باروری	RHCS
صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان	RMNCAH
ماهرولادی	SBA
اهداف انکشافی پایدار	SDG
تقویه سیستم برای پروگرام فعالیت های صحتی در دوره انتقال	SEHAT
مرکز صحتی فرعی	SHC
صحت جنسی و باروری	SRH
انتانات مقاربتی جنسی	STI
توبرکلوز	TB
ملل متحد	UN
صندوق جمعیت سازمان ملل متحد	UNFPA
صندوق وجهی ملل متحد برای اطفال	UNICEF
اداره انکشاف بین المللی ایالات متحده	USAID
معاینه رویتی با اسیتک اسید	VIA
سازمان صحتی جهان	WHO

خلاصه

افغانستان بخاطر دست آورد های چشم گیرش در عرصه صحت در جریان ۱۵ سال گذشته، خصوصا در بخش صحت مادر و طفل همراه با بازسازی سیستم صحتی، در سطح جهانی شناخته شده است. اما هنوز کارهای زیادی موجود است که باید انجام داده شود، خصوصا برای بهبود صحت زنان، مادران، نوزادان، اطفال و نوجوانان. استراتژی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای سالهای ۱۳۹۶ الی ۱۴۰۰ بدنبال طرح پلان واضح برای وزارت صحت عامه میباشد تا دست آورد های بیشتر در بهبود صحت آسیب پذیرترین شهروندان افغانستان در سالهای پیش روی داشته باشد.

نیاز برای استراتژی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

در نتیجه تطبیق مجموعه خدمات صحتی اساسی (BPHS) و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ای (EPHS) از ۱۳۸۱ به اینطرف، افغانستان پیشرفت بزرگی در کاهش واقعات و فیات مادران، نوزادان و اطفال داشته است که در نتیجه آن ۶۰٪ نفوس کشور در فاصله یک ساعت از تسهیل صحتی و ۸۸٪ نفوس کشور در فاصله دو ساعت از نزدیکترین تسهیل صحتی قرار دارند. پانزده هزار جامعه روستائی از موجودیت کارکنان صحتی جامعه (CHWs) برخوردار اند که ایشان در مورد تداوی امراض دوره طفولیت و عرضه کاندوم و میتود های فمی و زرقی جلوگیری از حاملگی آموزش دیده اند. در سال ۱۳۸۹، ۶۰٪ مادران حامله از مراقبت های قبل از ولادت (ANC)، ۵۰٪ از ماهران ولادی و ۲۰٪ فیصد زوج ها از روش های مدرن جلوگیری از حاملگی استفاده میکردند. اما بعد از آن زمان پیشرفت بیشتری در استفاده از این خدمات دیده نشده است.

تفاوت قابل ملاحظه در نحوه استفاده از خدمات صحتی در مناطق و ولایات مختلف دیده میشود؛ اما فاصله، دسترسی به ترانسپورت، و قیمت، موانع اصلی بر سر راه استفاده از تسهیلات صحتی باقی مانده اند. هم چنان امنیت یک مانع اضافی چشمگیر خصوصا در سالهای اخیر بوده است. برخی از مردم هنوز هم این خدمات را "غیرضروری" و یا "غیرمعمولی/ غیرمرسوم" میدانند. سطح سواد یک خانم در استفاده بسیاری از خدمات تفاوت را رقم میزند. تشریح مساعی خدمات متکی به جامعه در جریان پنج سال گذشته کاهش یافته است. تناسب کلی اطفال مریضی که توسط کارکنان صحتی جامعه تداوی شده اند و سهم گیری کارکنان صحتی جامعه در میزان استفاده ادویه جلوگیری از حاملگی نسبت به سابق کم شده است. اگر چه دلایل آن واضح نیست اما دیده میشود که تهیه تجهیزات، حمایت و انگیزه دهی کارکنان صحتی جامعه اشکالاتی دارد.

هدف این استراتژی

این استراتژی بر آن است تا صحت، حالت تغذی و سلامت زنان، مادران، نوزادان، اطفال و نوجوانان را در سرتاسر افغانستان بهبود بخشد. این استراتژی بوسیله اطمینان از دسترسی همگانی تمام فامیل ها و جوامع به معلومات و خدمات وقایوی و معالجوی، تلاش میکند تا وفیات و مصابیت های ناشی از امراض قابل وقایه را جلوگیری نموده و به حالات مریضان رسیدگی نماید.

اساسات رهنمودی این استراتژی

- مؤثریت
- قابل قبول بودن برای خانواده ها و جوامع
- قابل حصول و دوام دار بودن
- توسعه
- کیفیت خدمات
- ادغام
- تسلسل خدمات
- عدالت در دسترسی

اهداف و اثرات این استراتژی

در طی پنج سال – در سال ۱۴۰۰:

- مرگ و میر نوزادان ۲۵ فیصد کاهش خواهد یافت.
- مرگ و میر بعد از زایمان تا ۳۰ فیصد کاهش خواهد یافت.

- مرگ و میر اطفال ۳۵ فیصد کاهش خواهد یافت.
- مرگ و میر مادران ۳۰ فیصد کاهش خواهد یافت.
- میزان استفاده از روش های مدرن تنظیم خانواده به ۳۰ فیصد افزایش خواهد یافت.

مقیاس یا گستره این استراتژی

تاکید اصلی این استراتژی روی پیشنهاد مداخلات تخنیکی جدید نبوده بلکه تاکید آن بر موارد ذیل میباشد:

- بهبود کیفیت، دسترسی و استفاده متکی بر شواهد خدمات ضروری صحت مادر، طفل و نوجوانان.
- افزایش وسعت خدمات وقایوی و معالجوی صحت مادر و طفل و ترویج رفتارهای مؤثر شناخته شده در جوامعی که مردم زندگی میکنند.

هم چنان وزارت صحت عامه با سایر سکتورها برای حصول اطمینان از رسیدگی کافی به مسایل چندین سکتوری مانند سواد آموزی و تعلیم و تربیه برای خانم ها، مصئونیت غذایی، آب و حفظ الصحه، امنیت، تساوی جنسیتی، سرکها و ارتباطات که تمامی آنها ها به صورت چشمگیری صحت زنان، نوزادان، اطفال و نوجوانان را تحت تاثیر میاورند، جلب حمایت، هماهنگی و همکاری خواهد نمود.

اقدامات کلیدی استراتژیک

شش اقدام ذیل، این استراتژی را متفاوت میسازد:

۱. بهبود کیفیت خدمات موجود در تسهیلات صحت

تاکید تازه روی ارزیابی نیازها و به تعقیب آن بهبود کیفیت، متمرکز خواهد بود. این موضوع شامل گسترش استفاده پروگرام "سرویلانس و پاسخدهی به وفیات مادران و نوزادان" و پروگرام "بهبود شفاخانه اطفال"، "بسته هماهنگ شده بهبود کیفیت (HQIP)"، و استفاده منظم چک لست نظارتی توحید شده بازدید از تسهیلات صحت، میباشد. کارت نمره دهی ولایتی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای ارزیابی پیشرفت پروگرام های RMNCAH به صورت منظم استفاده خواهد شد.

تلاش های تازه برای ترویج مفاهمه بین افرادی، مراقبت های محترمانه مادری و افزایش سطح محرمیت و رازداری در تسهیلات صحت انجام خواهد شد.

۲. احیای دوباره مراقبت های صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان متکی به جامعه

برای بهبود اشتراک و انگیزه کارکنان صحت جامعه، ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان با دبیارتمنت مراقبت های صحت متکی به جامعه (CBHC)، امریت خدمات مشورتی و تنظیم کمک ها (GCMU) و ریاست های صحت عامه کار خواهد نمود تا اطمینان حاصل شود که سطح متوقع حمایت، سرپرستی و تجهیزات برای کارکنان صحت جامعه در دسترس است. احیای دوباره خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطح جامعه از طریق طراحی مجدد لایحه وظایف کارکنان صحت جامعه به نحوی که آنها نقش فعالتر و یکپارچه تری را در تسلسل مراقبت ها (Continuum of care) برای مادران و اطفال در تمام دوران ۱۰۰۰ روز اول زندگی یک طفل بازی کنند، صورت خواهد گرفت. قابله ها در مراکز صحت نظارتی مربوطه حمایت تخنیکی بیشتری را برای کارکنان انات صحت جامعه فراهم خواهند نمود.

۳. روش های ابتکاری برای سیستم رجعت دهی

علاوه بر تقویت و توسعه سیستم ترانسپورت سنتی و جدید به شمول آمبولانس بین جوامع و سطوح مختلف تسهیلات صحت، ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان استفاده ابتکاری و خلاقانه ارتباط تلفنی از جوامع و بین سطوح مختلف تسهیلات صحت برای تسهیل تصمیم گیری، دسترسی به ترانسپورت و آمادگی برای دریافت مریضان ارجاع شده در شفاخانه مرجع را ترویج خواهد داد.

۴. روش جدید برای مفاهمه صحت

تا حال خیلی از موفقیت های خدمات صحت وابسته به نتایج پروگرام های مؤثر معلوماتی، تعلیم و تربیه و ارتباطات و مفاهمه برای تغییر سلوک (IEC/BCC) میباشد. با آنهم پیام ها، روشها و مواد تازه برای جلب توجه دوباره مردم نیاز است. پروگرام های IEC/BCC در گذشته روی خانم ها/ مادران تمرکز داشته اند. برای اثر گذاری روی معیارات و ارزش های جامعه، استراتژی مفاهمه صحت جدید توجه را بالای مردان و خانم های مسن (خشو ها) در جامعه مبذول

خواهد نمود تا آنها استفاده خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای اعضای فامیل خود افتخارانه پایبند شوند. این روش از طریق شوراها و رهبران مذهبی [ملاها]، و هم چنان از طریق توانمند سازی کارکنان انانث صحتی جامعه و اعضای "گروپ کاری صحتی خانواده" (FHAG) عملی خواهد شد. با وجودیکه رسانه های جمعی کتله بزرگی از مردم را در شهر ها مخاطب قرار می دهند، اما در مناطق روستایی کمتر موثریت دارند.

۵. تشریک مساعی با سکتور خصوصی

سکتور خصوصی نقش مهم فزاینده در عرضه خدمات برای زنان و اطفال خصوصا در مناطق شهری ایفاء میکند. ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان ارتباط خود با سکتور خصوصی را از طریق امضا تفاهم نامه های انفرادی با تسهیلات خصوصی و از طریق تشریک مساعی با انجمن های مسلکی جهت تشویق روش های مختلف برای دستیابی به خدمات با کیفیت در تسهیلات صحتی خصوصی ادامه میدهد.

۶. توسعه پروگرام های صحتی مکاتب برای اطفال و نوجوانان

گروه های در حال رشد مردان و زنان جوانی که به مکاتب ابتدایی و متوسطه میروند میتوانند تعداد بیشتر پیش گامان برای زندگی سالمتر در جوامع شان باشند. وزارت صحت عامه در حال توسعه پروگرام صحتی مکاتب بوده و با وزارت معارف برای شامل نمودن محتویات صحتی در نصاب تعلیمی صنوف اول الی دوازده کار میکند.

معرفی و پیش زمینه

پیش زمینه پالیسی

استراتژی ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای سالهای ۱۳۹۶ الی ۱۴۰۰ صلاحیت خویش را از پالیسی ملی صحت برای سالهای ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۹ وزارت صحت عامه بدست میآورد:

ماموریت

ماموریت وزارت صحت عامه دولت جمهوری اسلامی افغانستان وقایه بیماری و دستیابی به کاهش قابل ملاحظه در میزان مرگ و میر در مطابقت با اهداف ملی و اهداف انکشاف پایدار و نیز کاهش فقر ناشی از مصارف مصیبت بار صحتی میباشد. همچنان رسیدگی به حقوق شهروندان از طریق افزایش دسترسی و استفاده از خدمات صحتی و تغذی باکیفیت، عادلانه و در توان مالی همه جوامع بخصوص مادران و اطفال در مناطق روستایی، و نیز از طریق تغییر نگرش و عملکرد، ارتقای روش زندگی صحتمند و تطبیق موثر سایر برنامه های صحتی میباشد. این همه در هماهنگی و همکاری با شرکای کاری در چارچوب رهبری قوی، اراده سیاسی و تعهد پایدار، حکومتداری خوب و مدیریت مؤثر و متمرکز در راستای تلاش وزارت جهت مبدل شدن به یک "نهاد برتر و عالی" تحقق می پذیرد.

شرح پالیسی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

"وزارت صحت عامه از طریق رهبری و حکومت داری مؤثر خویش متعهد است تا میزان بلند مصابیت ها و وفیات باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان را کاهش دهد. این موارد از نگرانی های عمده در آجندای ملی صحت عامه میباشد. نظارت نزدیک از بسیاری بخش های کاری که صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان را شکل میدهند از پالیسی وزارت صحت عامه میباشد. این بخش ها شامل اما نه محدود به موارد ذیل میباشد: سرویلانس و پاسخدهی به وفیات مادر و نوزاد، تشریک مساعی و هماهنگی با شرکاء، تقویت منابع بشری، بهبود کیفیت خدمات صحتی، ریکارد طبی و راپور دهی برای سیستم اداره معلومات صحتی، نظارت پروگرام و تحقیق، نوآوری (ابتکارات) و تکنالوژی جدید.

وزارت صحت عامه به عرضه خدمات متکی به حقوق زنان، اطفال و نوجوانان اولویت میدهد. همچنان این وزارت ارزش زیادی به هماهنگی حمایت های قابل ملاحظه تخنیکی و مالی شرکاء برای صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در راستای اصول موثریت کمک های اعلامیه پاریس مبدول میدارد. وزارت صحت عامه اهمیت والا برای نتایج کمی و کیفی قابل است. طور مثال، پیشرفت در عرضه خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان به شمول مراقبتهای محترمانه صحتی.

در جریان این دوره پالیسی از سال ۱۳۹۴ الی ۱۳۹۹، وزارت صحت عامه بویژه متعهد است تا بالای موارد ذیل کار نماید: کاهش نیازهای برآورده نشده برای تنظیم خانواده، افزایش استفاده از ماهرین ولادی با کیفیت به شمول دسترسی به مراقبت های جامع ولادی، مراقبت های اساسی و عاجل نوزادان مریض، پوشش ملی واکسین، پوشش مداخلات برای وقایه و مدیریت سینه بغل و اسهال اطفال، و تداوی سوء تغذی حاد شدید.^۱

سکتور صحت برای تطبیق هدف سوم انکشافی پایدار (SDG 3) که شامل اهداف برای صحت طفل و مادر و تنظیم خانواده که مرتبط با این استراتژی است متعهد میباشد. علاوه، وزارت صحت عامه متعهد است تا با سایر ابتکارات مانند استراتژی جهانی برای صحت زنان، اطفال و نوجوانان برای سالهای ۲۰۱۶-۲۰۳۰، و ابتکار جهانی تنظیم خانواده ۲۰۲۰ هماهنگی داشته باشد.

^۱ پالیسی ملی صحتی ۱۳۹۴ الی ۱۳۹۹

تعیین کننده های اجتماعی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

چندین ویژگی جامعه افغانی اثرات مهمی را روی صحت، رفتارهای مرتبط با صحت و سطح استفاده از خدمات صحتی میگذارند. این ویژگی ها شامل محیط زندگی خانواده، سن ازدواج، خصوصیات باروری، توزیع سرمایه، و سطح سواد و تعلیم و تربیه میباشد.

• ازدواج، باروری (Fertility) و نفوس

سن خانم ها در زمان ازدواج یکی از شاخص های مهم اجتماعی و دیموگرافی میباشد. به صورت اوسط، خانم های که در سنین پایینتر ازدواج میکنند بیشتر در معرض حاملگی های با خطر بلند نوجوانی و تولد تعداد بیشتر اطفال قرار دارند. میانگین (median) سن اولین ازدواج در حال افزایش بوده است؛ که در بین زنانی که فعلا ۲۰ الی ۲۴ سال عمر دارند، ۱۹،۵ سال میباشد، و تناسب زنانی که قبل از ۱۸ سالگی ازدواج کردند، ۳۵ فیصد بوده است [سروری دیموگرافی و صحت افغانستان AfdHS - ۱۳۹۴].

میزان باروری ۶،۳ که توسط ارزیابی ملی خطرات و آسیب پذیری (NRVA) سال ۱۳۸۶-۱۳۸۷ راپور داده شده به ۵،۳ کاهش یافته است (AfdHS - ۱۳۹۴). با وجود این، میزان رشد جمعیت در حال افزایش است که تقریباً یک میلیون نفر در هر سال میباشد. این رشد جمعیت، سبب افزایش چشمگیر تقاضا برای خدمات صحتی و سایر خدمات میگردد.

• مشخصات مسکن (خانه)

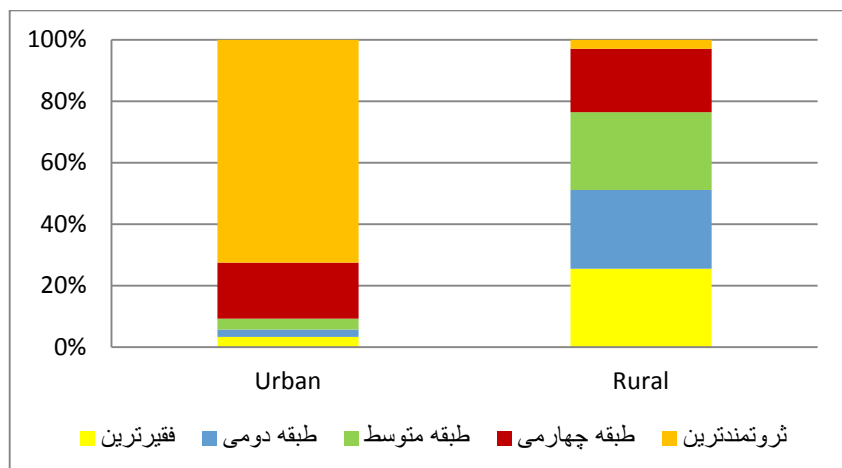
دسترسی به آب صحتی و تسهیلات بهداشتی به صورت ثابت افزایش یافته است. در سال ۱۳۸۶، تنها ۲۷٪ خانواده ها به منبع آب صحتی و ۵٪ به تشناب مصئون دسترسی داشتند. در سال ۲۰۱۵ این شاخص ها به ترتیب به ۶۵٪ و ۲۵٪ افزایش یافته است (AfdHS ۱۳۹۴). منبع آب آشامیدنی صحتی در ۸۶٪ خانواده های مناطق شهری و ۵۸٪ خانواده های مناطق روستایی دریافت شد. پنجاه و دو فیصد خانواده های شهری و تنها ۱۶٪ خانواده های روستایی تشناب مصئون پیشرفته داشتند.

• ثروت خانواده ها

توزیع ثروت بین خانواده های مناطق شهری و روستایی خیلی متفاوت بوده و تاثیر قابل ملاحظه را روی استفاده خدمات صحتی میگذارد. در مناطق روستایی ترکیبی از فاصله از مرکز صحتی و کمبود منابع، مانع بزرگی را بر سر راه استفاده از خدمات تسهیلات صحتی ایجاد کرده است.

در بین نفوس روستایی، ۵۲٪ خانواده ها در دو گروه پایین یک پنجم ثروت قرار دارند - آنهایی که زیر خط فقر زندگی میکنند- و فقط ۳ فیصد آنها در بین یک پنجم ثروت مندان هستند. برخلاف، از میان نفوس شهری ۹۱٪ خانواده ها در دو گروه بالای یک پنجم ثروت قرار دارند و تنها ۵٪ آنها زیر خط فقر قرار دارند (شکل ۱).

شکل ۱: توزیع ثروت بین نفوس به اساس یک پنجم ثروت



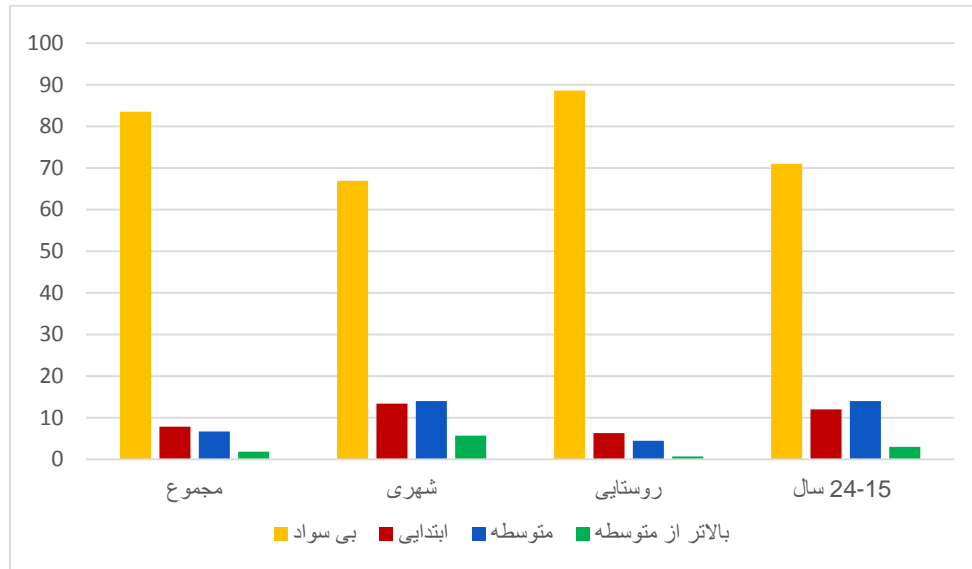
منبع: سروری دیموگرافی و صحت افغانستان - ۱۳۹۴

• تعلیم و تربیه و سواد

تعلیم و تربیه خانم خانه و مادر به عنوان یکی از مهم ترین تعیین کننده های صحت فامیل در تمام دنیا شناخته میشود. این موضوع در باره افغانستان نیز صدق میکند. با در نظر داشت شمار روز افزون دختران و زنان جوانی که در تمام سطوح مصروف فراگیری تعلیم هستند، توقع می رود که آنها تاثیر فزاینده روی صحت در دهه های آینده بر جای بگذارند.

از میان تمام زنانی که در سن باروری قرار دارند، ۸۴٪ آنها بی سواد بودند که این تناسب در میان زنان روستایی ۸۹٪ و در میان زنان شهری ۶۷٪ بوده است (شکل ۲). وقتی به زنان جوان که سن شان از ۱۵ الی ۲۴ سال است می بینیم، میزان بی سواد ۷۱٪ بوده و ۱۲٪ آنها یا شامل مکتب ابتدایی بودند و یا هم مکتب ابتدایی را کامل کرده اند. ۱۴٪ دیگر آنها یا شامل مکتب متوسطه بوده اند و یا هم آنرا تکمیل کرده اند.

شکل ۲: سطح سواد زنان که در سن باروری قرار دارند به اساس محل سکونت و برای زنان با سن ۱۵ الی ۲۴ سال



منبع: سروی دیموگرافی و صحت افغانستان - ۱۳۹۴

• تنوع ولایتی

از یافته های سروی دیموگرافی و صحت افغانستان واضح میشود که وضعیت صحت و استفاده خدمات صحتی در بین ولایات تفاوت زیادی دارد. تنوع جغرافیایی و اقلیم، فرهنگ، خصوصیات عادات انسانی، اقتصاد، و مصنوئیت غذایی سبب این تفاوت شده اند.

تغییر در وضعیت سیاسی و امنیتی در سال های اخیر هم اثرات مهمی داشته است. در برخی ولایات، تعداد فزاینده از فامیل ها مناطق اصلی شان را ترک گفته و در سایر مناطق کشور، خصوصا در اطراف شهرهای بزرگ حوزه وی به حیث بیجا شدگان داخلی جایجا شده اند. همچنان عدم امنیت منتج به بسته شدن برخی از تسهیلات صحتی، کمبود کارمندان صحتی انات، و محدودیت فزاینده رسیدن به مراکز صحتی خصوصا برای زنان و اطفال گردیده است.

• اقتصاد ملی

رشد اقتصادی در چهار الی پنج سال گذشته کاهش داشته است، اما در صورت ثبات امنیتی و سیاسی، توقع می رود که رشد اقتصادی ثبات پیدا نماید. برعلاوه، سهم گیری کمک های انکشافی خارجی برای عواید دولتی از ۳۸٪ در سال ۱۳۹۰ به ۲۳٪ در سال ۱۳۹۳ کاهش یافته است. این بدان معنی است که باید توجه بیشتری به اولویت بندی و بلند بردن موثریت پروژه ها صورت گیرد (استراتژی ملی صحت ۱۳۹۵ - ۱۳۹۹).

نیاز به این استراتژی

افغانستان از سبب دست آورد های بزرگ صحتی در طی ۱۵ سال گذشته در جهان شناخته شده است. بازسازی سیستم صحتی بویژه سبب بهبود وضعیت صحتی مادران، نوزادان و اطفال گردیده است. بسیاری از این دست آوردها نتیجه تمرکز روی مراقبت های صحتی اولیه که در BPHS وضاحت یافته است میباشد که ترکیبی از مداخلات صحتی اساسی

در حالیکه دست آورد ها در بخش صحت چشمگیراند، اما کارهای بیشتر باید انجام شود. سروی های ملی نشان میدهد که پیشرفت بسیار اندکی در بسیاری از شاخص های کلیدی بین سال های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۴ رونما شده است. نسبت زنان حامله که از مراقبت های قبل از ولادت استفاده کرده اند و ولادت های انجام شده در حضور ماهرین ولادی در مراکز صحتی از ۱۳۸۹ به اینطرف افزایش نداشته است که ممکن است از سبب عدم آگاهی کافی از فواید این خدمات باشد. آنچه واضح است اینست که فاصله از مرکز صحتی و هزینه استفاده خدمات صحتی از موانع بزرگ میباشند. در عین زمان، استفاده خدماتی مانند تنظیم خانواده و اهنمامات امراض اطفال که در پسته های صحتی و همچنان مراکز صحتی در دسترس میباشد نیز در پنج سال گذشته افزایش نداشته است. این موضوع نگرانی در باره حمایت و انگیزه کارکنان صحتی جامعه را بمیان میآورد.

این استراتژی تلاش میکند که موانع صحت زنان، اطفال و نوجوانان را تشخیص و رسیدگی نموده و از فرصت های جدید برای ارتقاء صحت استفاده کند. این استراتژی اولویت ها را برای تمرکز دوباره و استقامت دهی تلاش های وزارت صحت عامه و شرکای آن بالای امور مخصوص برای کاهش وفيات و مصابیت ها بین زنان، شیرخواران، اطفال و نوجوانان برای دوره ۱۳۹۶ الی ۱۴۰۰ تعیین میکند؛ در عین حال اطمینان حاصل میشود تا عناصری که در استراتژی ملی صحت برای سال های ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۹ تذکریافته است نیز اجراء شده اند.

هم چنان مهم است تا درین برهه از انکشاف سیستم صحت افغانستان استراتژی جدید صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان را داشته باشیم. این استراتژی با استفاده از دست آوردهای اخیر و درس های فراگرفته شده نیروی محرکه صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان را تسریع مینماید. این استراتژی حمایت بین سکتوری را تحرک بخشیده و منابع را برای اولویت های مرکزی بهبود وضعیت صحت و تغذی زنان، نوزادان، اطفال و نوجوانان افغان در جریان پنج سال آینده هماهنگ مینماید. خیلی مهم است که برای اولین بار استراتژی های صحت باروری، مادر و نوزاد با استراتژی صحت طفل و نوجوان وزارت صحت عامه در یک استراتژی جدید تحت نام استراتژی ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای سال های ۱۳۹۶ الی ۱۴۰۰ ادغام میشوند. هدف از این ادغام این است تا یک روش جامع و هماهنگ برای ارتقاء صحت زنان و اطفال ایجاد شود.

اهداف این استراتژی

این استراتژی تلاش مینماید تا وفيات و مصابیت های قابل وقایه در میان زنان، اطفال و نوجوانان را در سرتاسر افغانستان کاهش دهد:

- بهبود بخشی صحت، وضعیت تغذیه و سلامت آنها از طریق ترویج و تهیه خدمات وقایوی و ترویج روش سالم زندگی.
- رسیدگی به افراد مریض با اطمینان از دسترسی همگانی فامیل ها و جوامع به معلومات و خدمات اساسی وقایوی و درمانی متکی بر شواهد.
- بهبود کیفیت خدمات و توسعه دسترسی به نفوس بیشتر- برای تمام بخش های کشور و در هر جامعه و خانواده.

تاثیرات این استراتژی در کاهش وفيات زنان، مادران، نوزادان، اطفال و نوجوانان از طریق موارد زیر خواهد بود:

- **فاصله دهی بین ولادت ها و تنظیم خانواده**
 - ترویج روش توقف عادت ماهوار از طریق شیردهی (LAM)، تنظیم خانواده بعد از ولادت، و مراقبت های بعد از سقط برای کاهش تعداد ولادت اطفال کمتر از ۲۴ ماه بعد از ولادت طفل قبلی، خصوصا در میان نوجوانان و دیگر زوج های جوان.
 - آگاهی بیشتر از خطرات حاملگی در سنین نوجوانی و حاملگی ها بعد از تولد اطفال زیاد.
- **مراقبت های قبل از ولادت برای مادران**
 - ترویج فواید مراقبت های قبل از ولادت و زمان مناسب برای تقاضای آن؛
 - پلان و آمادگی برای ولادت، توصیه های غذائی و توزیع مکمل آهن، فولیک اسید و کلسیم برای همه مادران حامله بوسیله قابله های مراکز صحتی و کارکنان صحتی جامعه؛
 - مادران با خطر بالا (جوان، حاملگی اول باری، زنان با حمل بیش از ۵ مرتبه (Grand multiparas)) برای مراقبت های مخصوص قبل از ولادت و ولادت در حضور ماهر ولادی در مرکز صحتی تشخیص شوند.

● **پروسه ولادت**

- ولادت مصئون در یک مرکز مجهز و تحت نظر ماهر ولادی؛
- ولادت توسط پارتوگراف نظارت شده و توسط مدیریت فعال صفحه سوم ولادت (AMTSL) تکمیل شده است؛
- تمام تسهیلات صحی برای عرضه خدمات مناسب عاجل اساسی و جامع ولادی به سریعترین و موثرترین حالت ممکن آمادگی داشته باشند؛
- اگر ولادت در مرکز صحی ممکن نیست، فامیل ها برای ولادت پاک و استفاده میزوپروستول برای جلوگیری از خونریزی بعد از ولادت آمادگی داشته باشند؛
- فامیل ها علایم خطر را شناسایی نموده و آمادگی مراجعه به مرکز صحی را داشته باشند.

● **مراقبت های نوزاد و بعد از ولادت**

- اگر ولادت در خانه و یا در مرکز صحی انجام شده باشد، فوراً از تنفس طفل اطمینان حاصل نموده، بند ناف پاک مراقبت شده و از مرخم کلور هگزیدین ۱٪، ۷ برای وقایه انتان استفاده شود؛
- حرارت مناسب نوزاد از طریق تماس جلد به جلد مادر و نوزاد مهیا شده و به زودی تغذیه خالص با شیر مادر برای نوزاد شروع شود؛
- مراقبت های کانگروئی (Kangaroo mother care) برای نوزادان با وزن کم در نظر گرفته شود؛
- بازدید از مادر درخانه توسط کارکن صحی جامعه در هفته اول بعد از ولادت جهت ارائه حمایت های بعد از ولادت برای مادر، به شمول تهیه مکمل آهن و مراقبت از نوزاد، به شمول تشخیص علایم خطر و هدایات رجعت دهی به مرکز صحی؛
- مشوره برای تغذیه خالص توسط شیر مادر، ترویج روش توقف عادت ماهوار از طریق شیردهی (LAM)، و فاصله بین ولادت ها /تنظیم خانواده.

● **صحت طفل**

- تغذیه خالص توسط شیر مادر برای ۶ ماه اول زندگی همراه با معرفی زمان علاوه کردن مکمل های غذایی مناسب به رژیم غذایی طفل؛
- معافیت (واکسین نمودن) درست و در زمان مناسب؛
- تشخیص مقدم و تداوی درست اسهال، انتانات حاد تنفسی (ARI) و تب، و رجعت به مرکز صحی در واقعات شدید؛
- محیط صحی خانه همراه با شستن منظم دست ها، حفظ الصحه خانه، و کاهش مصرف تنباکو و دود ناشی از سوخت جامد؛
- انکشاف مقدم طفولیت شامل استفاده کودکستان به عنوان مرحله مناسب برای خدمات ارزان برای اطفال دوره پیش از مکتب. تطابق، آزمایش، ارزیابی و ترکیب پروگرام انکشاف مقدم طفولیت؛
- کاهش خطر مشکلات رفتاری و عاطفی دوره طفولیت با کاهش معروضیت به تشوشات شدید، ترویج فکتورهای محافظوی، و معاینه منظم برای تشخیص فاکتورهای خطر و مشکلات کلینیکی. اجراء پروگرام های دادخواهی و بلندبردن آگاهی، کاهش موانع برای تداوی متکی به شواهد از طریق آگاهی دهی دکتوران اطفال؛ و برگزاری کارگاه آموزشی منجمنت والدین، تداوی رفتارهای شناختی، و روان درمانی طفل-والدین.

● **صحت نوجوانان**

- ادغام و ترویج معلومات صحی در نصاب مکاتب
- تدارک کمک های اولیه اساسی و پروگرام های معاینه (اسکریننگ) جهت دریافت مشکلات صحی چشم، گوش و دندان؛
- تدارک مکمل های آهن و فولیک اسید برای دختران نوجوان در مکاتب؛

- معرفی پروگرام خدمات صحت مناسب برای جوانان در تمام تسهیلات صحتی؛
- حمایت از یک استراتژی بین سکتوری جهت بلند بردن آگاهی خطرات ازدواج زودهنگام و نیاز برای روش صحتی زندگی برای نوجوانان؛

راهکار های ذکر شده توسط موارد ذیل حمایت میشود:

- توجه ویژه به نیازهای گروه های منزوی، خصوصا کوچی ها، مهاجرین و بیجاشدگان داخلی؛
- نظارت از کیفیت خدمات و استراتژی برای بهبود آن؛
- استراتژی تجدید شده و مناسب برای مفاهمه؛
- اقدامات و رویکردهای خلاقانه و ابتکاری برای سیستم رجعت دهی؛
- تاکید دوام دار روی مصنویت و توزیع اقلام طبی؛
- سوق دهی فعالیت ها و رویکرد های حساس به مسایل جندر؛
- تقویت حمایت های صحت روانی برای زنان، نوجوانان و قربانیان خشونت های مبتنی بر جندر (GBV)؛
- افزایش همکاری با سکتور خصوصی برای ادامه خدمات جامع و با کیفیت صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.

اساسات رهنمودی

هشت اصل رهنمودی ذیل تضمین میکند تا مداخلات استراتژیک که درین سند فشرده شده است در مطابقت با ارزش های اصلی وزارت صحت عامه و استراتژی ملی صحت ۱۳۹۵ - ۱۳۹۹ باشد.

- **موثریت:** استفاده از مداخلاتی با موثریت ثابت شده برای هرکدام از عللی که در وفیات و مصابیت های مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در افغانستان نقش دارد.
- **قابل قبول بودن برای فامیل ها و جوامع:** عرضه خدمات و مشوره دهی قابل فهم، محترمانه، و مناسب از نظر محرمیت و راز داری برای مردم.
- **قابل حصول و دوام دار بودن (استمرار):** استفاده موثر منابع محدود به نحوی که خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان ارزان بوده و نهایتا با در نظر داشت منابع موجوده، دوام دار باشد.
- **توسعه:** برای اطمینان از اینکه مداخلات موثر و تایید شده در تمام نقاط کشور تطبیق میشود.
- **کیفیت خدمات:** ادامه و ارتقاء کیفیت مداخلات نجات دهنده حیات و ارتقاء دهنده صحت در بخش صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
- **ادغام:** وصل نمودن خدمات جداگانه برای ازدیاد موثریت، افزایش رضایت مراجعین، و کاهش از دست دادن فرصت ها برای ترویج و عرضه خدمات.
- **تسلسل خدمات:** بلند بردن آگاهی و تمرین تسلسل خدمات از مرحله پیش از حمل الی زمان حمل، تولد طفل و دوره بعد از ولادت و الی دو سال اول زندگی طفل. هم چنان تقویت نهاد های مراقبتی جامعه و مرکز صحتی و مدیریت آنها برای ادامه خدمات موثر در خانه، خدمات صحتی متکی به جامعه، و سطوح مختلف مراکز خدماتی از طریق سیستم رجعت دهی موثر و قابل اعتماد.
- **عدالت در دسترسی:** اطمینان از عدالت در دسترسی با داشتن پوشش کامل مداخلات نجات دهنده حیات و متکی بر شواهد، خصوصا برای جوامع دوردست روستایی، طبقه فقیر، و سایر گروه های منزوی.

ساحه استراتژیک ۱: صحت مادر

وفیات مادران

وفیات مادران به صورت کل در ۱۵ سال گذشته کاهش داشته اما ممکن است که بعد از ۱۳۸۹ بدلیل ازدیاد نامنی ها اندکی افزایش یافته باشد. میزان مرگ ۱۶۰۰ مادر در هر ۱۰۰۰۰۰ ولادت زنده که در مطالعه وفیات سن باروری ۱ (RAMOS) در سال ۱۳۷۹-۱۳۸۱ انجام شده است، تایید گردیده است. توافق شده است که میزان وفیات مادران در حد ۳۲۷ در هر ۱۰۰۰۰۰ که در سروی مرگ و میر افغانستان ۱۳۸۹ (AMS) راپور داده شده است بسیار پایین و میزان وفیات مادران در حد ۱۲۹۱ که در سروی دیموگرافی و صحت افغانستان ۱۳۹۴ راپور داده شده است بسیار بلند میباشد. مشکلات ارقام (data) دلیل این اشتباه در هر دو راپور میباشد. بهرحال، عدم تطابق محدوده اطمینان (Confidence Limit) این سروی ها پیشنهاد کننده افزایش میزان وفیات مادران در فاصله زمانی بین دو سروی میباشد.

میزان مرگ و میر مادران در حد ۶۶۱ در هر ۱۰۰۰۰۰ به عوض ۱۲۹۱ در هر ۱۰۰۰۰۰ در سروی دیموگرافی و صحت افغانستان پیشنهاد گردیده است. این رقم با یافته های دو سروی دیگر که تقریباً همزمان با آن صورت گرفته اند همخوانی دارد. این رقم هم چنان با میزان استفاده از خدمات قبل از ولادت، ولادت ها توسط ماهرین ولادی و تنظیم خانواده که توسط سروی دیموگرافی و صحت افغانستان دریافت گردیده است، بیشتر همخوانی دارد.

تعیین کننده های وفیات مادران

وضعیت صحت مادری و پریناتال نتیجه اثر عوامل مختلف میباشد، اما تعیین کننده های تقریبی (Proximal Determinants) در چوکات ۱ آورده شده اند. مهمترین این تعیین کننده ها میزان باروری، میزان ولادت ها توسط ماهرین ولادی و در دسترس بودن خدمات عاجل ولادی برای مادرانی که حمل یا ولادت اختلاطی دارند، میباشد.

چوکات ۱: تعیین کننده های صحت مادری و پریناتال

تنظیم خانواده، میزان باوری عمومی (GFR) و میزان باوری کلی (TFR)
مراقبت های قبل از ولادت
ولادت ها (در مراکز صحتی) توسط ماهرین ولادی
تاخیر نوع ۱: تشخیص و تصمیم برای دریافت مراقبت
تاخیر نوع ۲: ترانسپورت برای رسیدن به مراقبت
مراقبت های عاجل ولادی و نوزادان
تاخیر نوع ۳: دریافت خدمات با کیفیت، مراقبت های بعد از ولادت و مراقبت نوزادان

^۲ لیندا ای. بارتلت و دیگران. جایکه ولادت پیش بینی کننده مرگ است: وفیات در چهار ولسوالی افغانستان، ۱۳۷۸-۱۳۸۱. لانست ۲۰۰۵؛ ۳۶۵:۸۶۴-۷۰.

^۳ سروی اجتماعی- دیموگرافی و اقتصادی (SDES) ۱۳۹۰-۱۳۹۵ توسط اداره احصاییه مرکزی افغانستان و UNFPA؛ و لیندا بارتلت و دیگران. پیشرفتها و عدم مساوات در وفیات مادران در افغانستان: یافته های از تحقیق RAMOS-II. لانست صحت جهانی، ۲۰۱۷: در کنفرانس خبری.

^۴ میزان مرگ و میر مادران در حد ۱۲۹۱ در هر ۱۰۰۰۰۰ که در سروی دیموگرافی و صحت افغانستان سال ۱۳۹۴ تخمین شده است به اساس این یافته ها است که ۶۵٪ وفیات زنان در سن باروری از اثر اسباب مادری بوده است. این تناسب مرگ و میر مادران بسیار بلند تلقی شده است. تحقیقات دیگری که همزمان اجراء شده اند نشان میدهند که تخمینی در حد ۳۵٪ میتواند اوسط واقعی تری را در سطح ملی نشان دهد که میتواند تخمین میزان مرگ و میر مادران را در حد ۶۶۱ در هر ۱۰۰۰۰۰ نشان تعیین کند.

میزان باروری و تنظیم خانواده

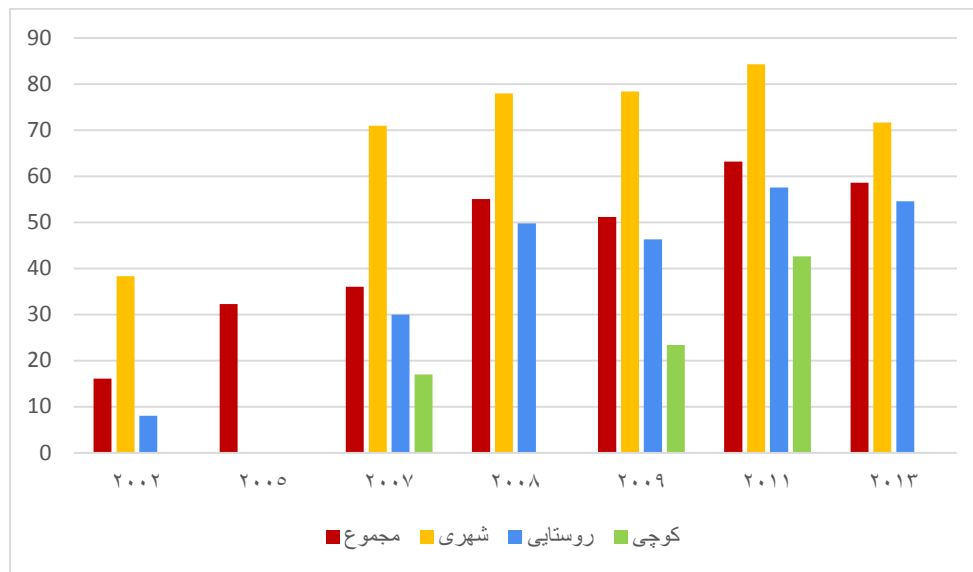
تنظیم خانواده از دو طریق اصلی در صحت مادران نقش بازی میکند. اولاً تعداد کمتر ولادت در کل نفوس (میزان زاد و ولد عمومی) به معنی تعداد کمتر وفيات مادران میباشد. ثانياً چون استفاده خدمات تنظيم خانواده میزان کلی باروری انفرادی زنان را کاهش میدهد، تعداد و تناسب حمل های با خطر بالا، خصوصاً حمل با تکرار زیاد (High parity) هم کاهش مییابد. میزان فعلی استفاده از ادویه مدرن جلوگیری از حاملگی (mCPR) که در حد ۲۰٪ میباشد، ممکن ۲۰٪ الی ۳۴٪ وفيات مادران را جلوگیری کند^۵.

مراقبت های قبل از ولادت

مراقبت های قبل از ولادت مصابیت و وفيات مادری و پریناتال را مستقیماً از طریق تشخیص و تدای اختلالات حاملگی، و غیر مستقیم از طریق تشخیص زنان و دخترانی که در معرض خطر بلند اختلالات حاملگی در جریان حمل و ولادت هستند، و رجعت دادن آنها برای دریافت مراقبت های مناسب قبل از ولادت، کاهش میدهد (رهنمود مراقبت های قبل از ولادت سازمان صحتی جهان، ۱۳۹۵).

مراجعه به کلینیک برای دریافت یک و یا بیشتر ملاقات های مراقبت های قبل از ولادت تدریجاً از ۱۳۸۱ افزایش یافته و تا سطح ۵۹٪ (۷۲٪ در مناطق شهری و ۵۵٪ در مناطق روستایی) رسیده است (شکل ۳). سطح سواد تفاوتی را درین یافته نشان میدهد، اما چون تعداد زنان حامله با سواد در آن زمان کم بوده است، سواد تأثیر کلی بسیار کمی داشته است. هم چنان یک افزایش در دریافت مراقبت های قبل از ولادت با در نظر داشت یک پنجم ثروت وجود داشته است، اما در آخرین تحقیق در بین سه گروه پایین یک پنجم ثروت تفاوتی دیده نشده است (AfDHS ۱۳۹۴).

شکل ۳: مراجعه برای دریافت مراقبت های قبل از ولادت به اساس سکونت



منابع: MICS ۱۳۸۲، AHS ۱۳۸۵، NRVA ۱۳۸۶-۱۳۸۷، AMICS ۱۳۸۹-۱۳۹۰، NRVA ۱۳۹۰-۹۱، NRVA ۱۳۹۲-۹۳، AfDHS ۱۳۹۴

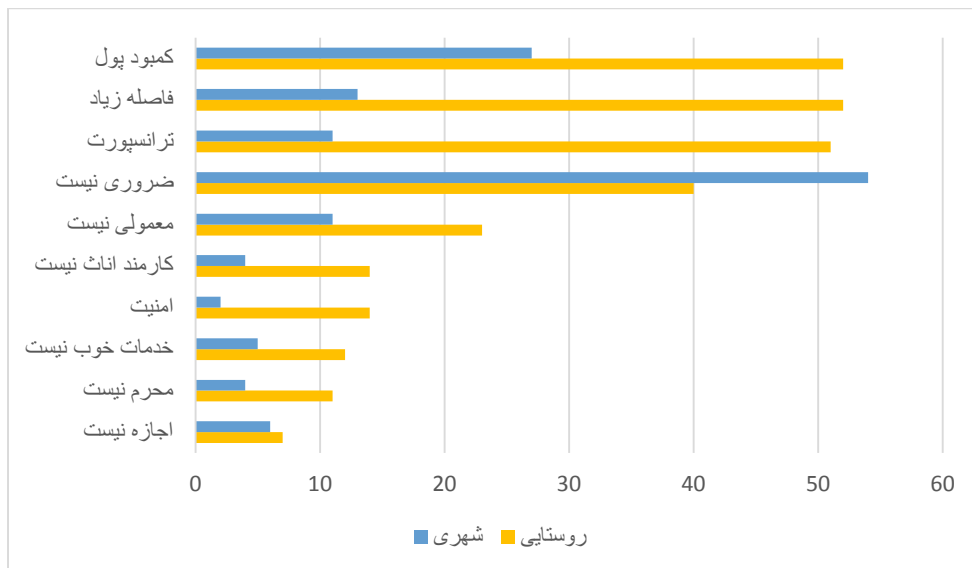
به اساس سروی دیموگرافی و صحت افغانستان سال ۱۳۹۴، نسبت زنانی که چهار مرتبه ملاقات قبل از ولادت را تکمیل نموده اند از ۱۵٪ به ۱۸٪ بین سالهای ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۲ تغییر کرده است. میزان مراجعه مناطق شهری (۳۲٪) دو برابر مناطق روستایی (۱۴٪) دریافت شده است. تأثیر سواد تکمیل شده قابل توجه بوده است: ۱۵٪ افراد بیسواد، ۲۷٪ افرادی که سواد ابتدایی را کامل کرده اند، و ۳۵٪ افرادی که سواد دوره ثانوی را کامل کرده اند. باز هم تفاوت اندکی بین سه گروه پایین یک پنجم ثروت دیده شد.

سروی مرگ و میر افغانستان ۱۳۸۹ دلایل عدم استفاده از مراقبت های قبل از ولادت را جستجو کرده است (شکل ۴). چهل و یک فیصد از زنان گفته اند که این مراقبت ها "نیاز نیست". جالب است که این دلیل در مناطق شهری (۵۴٪) نسبت به مناطق روستایی (۴۰٪) بیشتر تذکر داده شده است. این دلیل هم چنان در میان آنها که سواد بهتری دارند و

^۵ سیف الدین احمد و دیگران. وفيات مادران توسط استفاده وسایل جلوگیری از حاملگی کاهش یافته است: تحلیلی از ۱۷۲ کشور. لانسٹ ۲۰۱۲؛ ۳۸۰:۱۱۱-۲۵

آنهاى که در فامیل های ثروتمند تر زندگی میکنند بیشتر معمول بوده است. "غیرمعمول بودن" توسط ۲۲٪ اشتراک کنندگان (۲۳٪ شهری و ۱۱٪ روستایی) به عنوان دلیل دیگر تذکر داده شده است. این دلیل کمتر توسط زنان با سواد و بیشتر توسط زنان ثروتمندتر بیان شده است. در میان زنان روستایی که از برای دریافت مراقبت های قبل از ولادت به کلینیک مراجعه نکرده اند، ۵۲٪ آنها "کمبود پول"، "فاصله زیاد" و/یا "مشکلات ترانسپورتی" را دلیل آورده اند. صرفاً، ۲۷٪ زنان شهری از "کمبود پول" شکایت داشته و تنها ۱۱٪ آنها از "مشکلات ترانسپورتی" شکایت کردند. "دلایل امنیتی" برای تنها ۱۳٪ زنان مهم بوده است مخصوصاً در مناطق جنوبی، شرقی و جنوب شرقی.

شکل ۴: دلایل عدم مراجعه برای دریافت مراقبت های قبل از ولادت



منبع: سروی مرگ و میر مادران ۲۰۱۰

مشکل فاصله و قیمت هم زنان شهری و هم زنان روستایی را متاثر ساخته است. ترویج مراقبت های قبل از ولادت از طریق گروه کاری صحت خانواده و پروگرام های موثر معلوماتی، تعلیم و تربیه و ارتباطات و مفاهمه برای تغییر رفتار/سلوک (IEC/BCC) مهم باقی میمانند، اما ممکن است فواید ملموس و قابل فهم بیشتری از مراقبت های قبل از ولادت نیاز باشد. در عین حال، فعالیت های ساده اما مهمی مانند توزیع تابلیت های وقایوی آهن، فولیک اسید، وکلسیم در سطح جامعه باید در نظر گرفته شود.^۶

ماهرین ولادی

دلیل اصلی کاهش نسبت وفيات، افزایش دسترسی و استفاده ماهرین ولادی (SBAs) در هنگام ولادت میباشد. افزایش در تسهیلات صحتی به این معنی است که ۶۰٪ نفوس کشور در فاصله یک ساعت و ۸۸٪ آنها در فاصله دو ساعت از تسهیلات صحتی قرار دارند. به علاوه، آموزش و استخدام قابله ها به این معنی است که فقط ۶۳ (۹٪) مرکز صحتی اساسی (BHCs) و ۶۷ (۱۲٪) مرکز صحتی فرعی (SHCs) دارای قابله نیستند. اوسط تعداد ولادت ها در هر مرکز صحتی اساسی ۱۰ ولادت در هر ماه و در مرکز صحتی فرعی ۶،۵ ولادت در هر ماه میباشد.

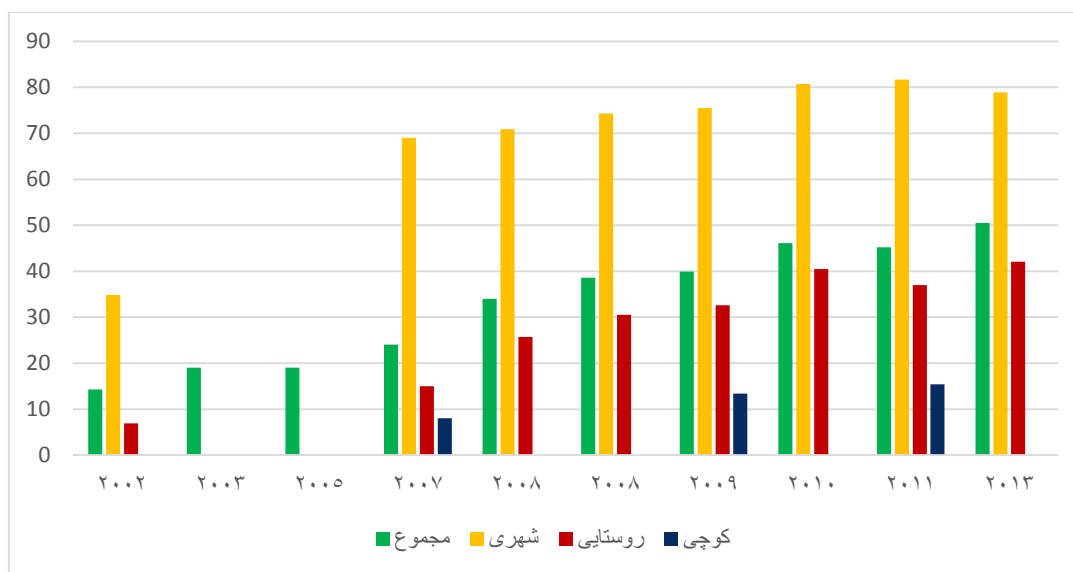
میزان استفاده از ماهرین ولادی بطور ثابت هم در مناطق شهری و هم در مناطق روستایی الی سال ۱۳۸۹ افزایش داشته اما از آن به بعد افزایش چشمگیری نداشته است. میزان استفاده از ماهرین ولادی برای کوچی ها بسیار پایین باقی مانده است.

زنان با سواد ابتدایی ۶۰٪ بیشتر از زنان بی سواد از ماهرین ولادی استفاده میکنند. با افزایش ماهرین ولادی برای زنان بی سواد از ۱۸٪ در سال ۲۰۰۵ به ۴۵٪ در سال ۱۳۹۲، این تفاوت نیز کاهش یافته است. چون تقریباً ۹۰٪ زنان در سن باروری بی سواد اند، این نشان میدهد که استراتژی های IEC/BCC درین دوره موثر بوده است. در ۵ الی

^۶ سروی ملی تغذی ۱۳۹۲ دریافت نمود که ۴۰٪ فیصد زنانی که در سن باروری قرار دارند کم خون اند، و ۲۴٪ آنها مبتلا به کمبود آهن بوده اند. کمبود ویتامین دی در ۹۶٪ آنها دیده شده است.

۱۰ سال آینده، چون گروههای زنان جوان با سواد بیشتر^۷ به مرحله باروری زندگی شان داخل میشوند، توقع میرود که یک افزایش در استفاده ماهرین ولادی دیده شود.

شکل ۵: استفاده از ماهرین ولادی به اساس سکونت



منابع: AHS 2012، NRVA 2011-12، AMICS 2010-11، AMS 2010، NRVA 2007-8، AHS 2006، NRVA 2005، MICS 2003، AfDHS2015 و NRVA 2013-14

بزرگترین تفاوت در استفاده ماهرین ولادی به اساس ثروت خانواده میباشد. در حالیکه میزان ماهرین ولادی برای پایینترین طبقه یک پنجم ثروت از سال ۱۳۸۱ از ۷٪ به ۲۴٪ افزایش یافته است، سروی دیموگرافی و صحت افغانستان ۱۳۹۴ نشان میدهد که میزان استفاده ماهرین ولادی برای ثروتمندترین طبقه یک پنجم ثروت (۸۵٪) تقریباً ۴ برابر طبقه فقیرترین میباشد. این سروی هم چنان تاثیر فاصله از تسهیل صحتی بالای استفاده ماهرین ولادی را به اساس یک پنجم (Quintile) راپور میدهد. از میان زنانی که در دورترین فاصله قرار دارند، ۲۲٪ آنها از ماهرین ولادی استفاده کرده اند در حالیکه ۶۰٪ آنها که در کمترین فاصله قرار داشتند از ماهرین ولادی استفاده نمودند.

میتوانیم نتیجه گیری کنیم که دلیل عملی عدم استفاده از ماهرین ولادی در هنگام ولادت "قیمت خدمات" در مناطق شهری و ترکیب "فاصله" و "قیمت خدمات و سفر" در مناطق روستایی میباشد. دلایل فرهنگی متکی به جنس هم در جهت عدم استفاده خدمات صحتی هنوز مهم هستند. زنان قدرت محدودی برای تصمیم گیری و سفر، و حتی کنترل بسیار کمی روی منابع خانواده دارند.

مراقبت های عاجل ولادی و نوزاد

سروی ارزیابی مراقبت های عاجل ولادی و نوزاد (EmONC) که در سال ۱۳۸۹ انجام شده است نشان دهنده سطح بالای استفاده و شایستگی مراقبت های عاجل ولادی و نوزاد در تسهیلاتی که باید در آنها مراقبت های جامع عاجل ولادی و نوزاد (CEmONC) ارائه گردد، میباشد. بعضی ساحاتی که نیاز به پیشرفت و اصلاح دارد نیز مشخص گردیدند. آخرین تحقیق در باره کیفیت مراقبت در بخش صحت مادران، کیفیت در تمام سطوح مراقبت و در یک تعداد از تسهیلات خصوصی انتخاب شده را تحت جستجو قرار داده است. این مورد شامل نظارت عرضه خدمات روزمره ولادی و ظرفیت مراقبت های اساسی عاجل ولادی و نوزاد (BEmonc) در مراکز صحتی اساسی و مراکز صحتی فرعی میباشد. این تسهیلات تقریباً ۴۰٪ ولادت های داخل کلینیک را نظارت کرده و اغلباً اولین مراکز هستند که واقعات اختلاطی ولادت در خانه را که ممکن است نیاز به ارجاع به تسهیلاتی با مراقبت های جامع عاجل ولادی و نوزاد داشته باشند را ارزیابی مینمایند.

^۷ سروی وضعیت زندگی افغانستان (ALCS) ۱۳۹۲-۱۳۹۳ نشان داده است که ۲۵٪ از زنان سن ۲۰-۲۴ و ۳۸٪ زنان سن ۱۵-۱۹ سال سواد ابتدایی و یا بالاتر را تکمیل کرده اند (صفحه ۱۲۵).

عمل سزارین سکشن الی ۱۰٪، با کاهش وفیات مادر و نوزاد ارتباط دارد. بهرحال، افزایش واقعات عمل سزارین سکشن بالاتر از ۱۰٪ ارتباطی به کاهش وفیات مادر و نوزاد ندارد. در افغانستان، واقعات سزارین در مجموع ۳٪ تمام ولادت ها را در ۵ سال پیش از سروی دیموگرافی و صحت افغانستان ۱۳۹۴ تشکیل میداد.

مراقبت های بعد از ولادت

خصوصیات میزان مراقبت های بعد از ولادت انعکاس دهنده میزان استفاده ماهرین ولادی بوده، اما فقط در نصف الی دو ثلث ولادت ها در حضور ماهرین ولادی (AfDHS ۱۳۹۴: مجموع ۳۳٪، مناطق شهری ۴۸٪ و ۲۸٪ مناطق روستایی). این پوشش پایین ممکن وابسته به زمان رخصت نمودن مریضان و اینکه آیا چک بعد از ولادت پیش از رخصت شدن انجام شده است یا خیر، باشد.

تجربید رایج زنان بعد از ولادت در خانه حالا در مقایسه با تجربید ۴۰ روزه سنتی در حال کم شدن است. بهر صورت، هنوز هم این تجربید شامل دوره اولیه بعد از ولادت که در جریان آن مشکلات بسیاری برای مادر و نوزاد ایجاد میشود، میگردد. برنامه ملاقات بعد از ولادت در خانه توسط کارکنان صحتی جامعه به عنوان بخشی از بسته مدغم شده بقاء طفل انکشاف داده شده و نیاز به بازبینی و توسعه در سطح ملی را دارد.

روش استراتژیک ۱،۱: بهبود دسترسی عادلانه به خدمات مراقبت های صحتی مادری

حفظ و بهبود دسترسی عادلانه به خدمات مراقبت محترمانه و مسلکی صحت مادر، بشمول مراقبت های قبل از ولادت، ولادت ها توسط ماهرین ولادی، مراقبت های عاجل ولادی و نوزاد، و مراقبت های بعد از ولادت در تسهیلات صحتی و توسط قابله های جامعه.

۱،۱،۱ جلب حمایت برای دسترسی عادلانه به خدمات مراقبت صحتی و معیاری مادری، بوسیله تعداد کافی نیروی بشری با مهارت های متنوع خصوصاً کارمندان صحتی اناث

در سال ۲۰۱۰، به تعداد ۳۲ مکتب قابلیت در سرتاسر کشور وجود داشته است. اما در سال ۲۰۱۳، تعداد این مکاتب به دلیل کمبود بودجه به ۲۲ مکتب کاهش یافت. قرار است که تعداد مکاتب قابلیت در کشور از طریق پروگرام SEHAT الی سال ۲۰۱۸ به ۳۱ مکتب افزایش پیدا نماید.

- ادغام مداخلات با تأثیرات بلند در پروگرام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در نصاب آموزش های قبل از خدمت (Pre-service).
- جلب حمایت برای مکافات مناسب برای جلب توجه و ایجاد انگیزه برای کارمندان صحتی تا در مناطق روستایی و محروم کار نمایند.
- حصول اطمینان از حجم کاری مطلوب برای کارمندان صحتی در تمام سطوح به اساس قواعد و قوانین ریاست عمومی منابع بشری وزارت صحت عامه.
- مشوره دهی به ریاست عمومی منابع بشری بعد از مرورد معیارات و نورم های کارمندان.

برای رسیدگی به مسایل مربوط به استخدام و جابجایی پرسونل، ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای فرستادن و جابجایی کارمندان صحتی اناث به اساس برنامه میثاق شهروندی و به اساس نیازهای ملی و جغرافیایی، و مکافات مناسب برای جلب توجه و انگیزه دهی کارمندان صحتی برای کار در مناطق روستایی و محروم دادخواهی خواهد نمود. این کار در هماهنگی با ریاست عمومی منابع بشری، انسنتیوت علوم صحتی، وزارت تحصیلات عالی، بورد ملی اعتباردهی تعلیمات قابلیت و نرسنگ افغانستان، سایر نهاد های حقوقی حرفه ای و پوهنتون ها و انسنتیوت های دولتی و خصوصی انجام خواهد شد.

۱،۱،۲ افزایش تعداد آشیانه های صحتی که در مناطق دوردست خدمت میکنند

در حال حاضر ۱۲۵ آشیانه صحتی (FHH) در حال خدمت در جوامع دور دست در چهار ولایت میباشند (بامیان: ۲۴، دایکندی: ۶۲، فاریاب: ۳۰ و هرات: ۹). ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای تاسیس آشیانه های صحتی در سایر جوامع دوردست کشور دادخواهی و حمایت خواهد نمود.

۱,۱,۳ توسعه تطبیق مداخلات با تاثیر بالا و متکی بر شواهد

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- معرفی تابلیت کلسیم در جریان حاملگی برای جلوگیری ابتدایی پری اکلمپسیا و اکلمپسیا
- ادامه توسعه استفاده از میزوپروستول برای جلوگیری از خونریزی های بعد از ولادت در ولادت های خانگی، در حالیکه روش مدغم صحت مادر و نوزاد متکی به جامعه انکشاف داده میشود.

روش استراتژیک ۱,۲: حفظ و بهبود کیفیت مراقبت های قابلیت و ولادی در تمام تسهیلات صحی عامه

۱,۲,۱ تقویت و حفظ موجودیت مراقبت های روزمره و با کیفیت مادری، مراقبت های اساسی و یا جامع عاجل ولادی و نوزاد به صورت مناسب در سطوح مختلف تسهیلات.

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- تداوم استفاده منظم چک لست مدغم نظارتی ملی تسهیلات صحی برای نظارت تسهیلات در سطح ولایتی.
- اجراء دوره ای ارزیابی مراقبت های عاجل ولادی و نوزاد در تسهیلات صحی در تمام سطوح مراقبت های ولادی.
- توسعه پروگرام مربیگری برای قابله ها در سراسر کشور.

مراقبت های روزمره مادری باید همیشه شامل پاکیزگی تسهیلات و تکنیک های قابلیت، استفاده پارتوگراف برای نظارت از پیشرفت ولادت و مدیریت فعال صفحه سوم ولادت باشد. تدارک خدمات مراقبت های ابتدایی و عاجل ولادی و نوزاد شامل، اما نه محدود به، تطبیق ادویه داخل وریدی و داخل عضلی مانند انتی بیوتیک ها، مقبض های رحم (uterotonics)، ادویه فرط فشار خون، و ضد اختلاجات؛ ولادت مهلبی کمک شده (assisted vaginal delivery)؛ بیرون کردن دستی پلاستنا؛ واکيوم اسپایریشن (Manual Vacuum Aspiration)؛ و رجعت دهی (بعد از کمک های اولیه) واقعات عاجل ولادی که در سطح ابتدایی مدیریت نمیشوند، میگردد. عرضه خدمات مراقبت های جامع عاجل ولادی و نوزاد برای مادران شامل تمام موارد فوق به علاوه عمل سزارین و انتقال خون میگردد.

۱,۲,۲ تقویت پروگرام سرویلانس و پاسخدهی و فیات مادران و نوزادان (MNDSR) برای ارتقاء کیفیت مراقبت مادری و پریناتال.

تطبیق پروگرام موثر سرویلانس و پاسخدهی و فیات مادران و نوزادان یک استراتژی کلیدی برای بهبود کیفیت خدمات صحت مادر و نوزاد میباشد. سرویلانس و پاسخدهی و فیات مادران و نوزادان تحقیق عمیق کیفی و به موقع اسباب و شرایطی را اجازه میدهد که فیات مادران را احاطه میکنند. این موضوع بعدا به ایجاد و ارتقاء پروتوکل پیشرفته و معیاری خدمات کلینیکی کمک میکند.

فعالیت های کلیدی برنامه MNDSR شامل موارد ذیل میگردد:

- اطلاع دهی اجباری واقعات و فیات مادر و نوزاد بوسیله ثبت و راجستر ملکی (Civil Registration) و احصاییه حیاتی (Vital Statistics) در مطابقت با قوانین افغانستان.
- توسعه تطبیق MNDSR در شفاخانه های حوزوی، ملی و ولایتی از طریق تاسیس کمیته های مرور و فیات مادر و نوزاد.
- توزیع و نشر نتایج مرور و فیات، با در نظر داشت محریمیت و مصئونیت اطلاعات.
- نظارت از تطبیق توصیه های مرور و فیات.
- ثبت درس های آموخته شده و ارائه بازدهی به تسهیلات صحی و جامعه.
- استفاده آزمایشی وسیله اتوپسی لفظی (Verbal Autopsy Tool) همراه با جمع آوری و فیات مادری به عنوان یک واقعه قابل توجه بوسیله ساحات تحت نظر سیستم سرویلانس ملی امراض.

۱,۲,۳ تقویت سیستم رجعت دهی برای کاهش تاخیر در شروع تداوی موثر اختلالات در تسهیلات صحتی.

اقدامات مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- استفاده وسایل ارتباطی، تکنولوژی های جدید و نو در جای مناسب تا شفاخانه های گیرنده برای دریافت زنان و اطفال مبتلا به اختلالات آماده باشند.
- انکشاف سیستم "مسیر سریع" (Fast-track) مناسب برای پذیرش واقعات ارجاع شده و عاجل در شفاخانه ها.
- اطمینان حاصل شود تا دلایل تاخیر در رجعت دهی به عنوان بخشی از پروسه MNDSR دریافت شده و مستند سازی گردیده است.
- IEC/BCC در سطح جامعه برای تشخیص مقدم اختلالات و رجعت به موقع (انتقال).
- انکشاف ظرفیت کارمندان صحتی در مراکز رجعتی دولتی و خصوصی برای تشخیص نیاز به ارجاع و تثبیت وضعیت مریض برای انتقال، دریافت رجعت داده شده گان، مدیریت موثر واقعات عاجل صحت مادر و نوزاد، و ارائه بازدهی برای تسهیلات رجعت دهنده.
- تقویت سیستم مستند سازی، نظارت، و ارزیابی واقعات رجعت داده شده و نتایج آن.

۱,۲,۴ دادخواهی و عرضه مراقبتهای محترمانه مادری برای تمام زنان و فامیل های شان.

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- حصول اطمینان از حق مراجعین به محرمانه، رضایت آگاهانه، رازداری، و عرضه خدمات با کیفیت بالا.
- آموزش کارکنان صحتی (قبل از خدمت و داخل خدمت) در بخش مهارتهای مفاهمه بین فردی و مشوره دهی (IPCC) و مراقبت های محترمانه مادری، با تمرکز بالای خدمات مشتری محور مادری و نوزاد.
- دادخواهی برای تطبیق پروگرام آموزشی مراقبت های محترمانه مادری (که اخیراً تهیه شده است) از طریق تطبیق کننده گان BPHS و EPHS.

عرضه مراقبت های محترمانه یک اولویت برای افزایش ولادت ها در تسهیلات صحتی و اطمینان از تطبیق موثر حقوق زنان در بخش خدمات صحتی میباشد. مراقبت های محترمانه مادری به معنی برخورد انسانی و محترمانه با یک خانم حامله در تمام جریان حاملگی، ولادت، و مراقبت بعد از ولادت است. مراقبت های محترمانه از طریق مفاهمه، عملکرد ها و رفتار های حمایتی به حقوق و تصامیم مادران احترام میگذارد. به محرمانه و رازداری تاکید مینماید. مراقبت های محترمانه موانع مستحق بودن برای دستیابی به خدمات صحتی را (مانند حالت مدنی، رضایت شوهر و یا خشو، سن، نژاد، قبیله و تعداد اطفال) از میان برمیدارد. این خدمات مطمئن میسازد که برای هر خانم گزینه تجربه ولادت در همراهی فردی که خودش انتخاب میکند داده میشود. بی احترامی، سوء استفاده، و برخورد نادرست در جریان ولادت موانع مهمی بر سر راه افزایش ولادت ها در داخل تسهیلات صحتی شناخته میشوند.

۱,۲,۵ بهبود مهارت ها و حمایت از انکشاف ظرفیت های کارکنان صحتی

ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان آموزش های داخل خدمت و قبل از خدمت را برای همه کدر های کارکنان صحتی در مراقبت های نارمل ولادی، BEmONC، CEmONC، مراقبت های محترمانه مادری، مراقبت های بعد از سقط و سایر آموزش های ابتدایی و تجدیدی (refresher) را حمایت میکند.

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- تقویت آموزش های قبل از خدمت و داخل خدمت و تعقیب بعد از آموزش از طریق مرور و تجدید نظر منظم مجموعه های آموزشی، پروتوکول ها و رهنمودها.
- حمایت از تدارک آموزش های منظم داخل خدمت و تجدیدی به اساس نیازسنجی ها و پالیسی ملی.
- انکشاف ابزار ممد وظیفوی (چک لیست ها، چارت های دیواری و ...) برای پروسه های مراقبت های اساسی عاجل ولادی، خصوصاً در تسهیلاتی که این خدمات با دفعات کمتر اجراء میشود.
- حمایت از انجمن های مسلکی ملی و نهاد های حقوقی در تطبیق پروگرام های اعتباردهی و تصدیق دهی.

روش استراتژیک ۱,۳: ترویج افزایش استفاده از خدمات صحت مادر

جهت فایق شدن بالای مشکلاتی که مرتبط به فاصله، استفاده بیشتر مراقبت های قبل از ولادت و ولادت ها توسط ماهرین ولادی است به یک روش مدغم شده نیاز است.

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

بهبود و تدوام کیفیت خدمات کلینیکی.

ارتقاء مهارت های مفاهمه بین فردی و مراقبت های محترمانه مادری.

افزایش ویژگی راهنمایی مراجعین در باره هدف، اهمیت و زمان بندی مراقبت های قبل از ولادت، در جریان ولادت و بعد از ولادت.

ترویج استفاده کتاب صحت مادر و طفل در سطح جامعه.

ترویج خدمات صحت مادری از طریق شامل سازی مرد ها، رهبران مذهبی و تصمیم گیرندگان در سطح جامعه.

روش استراتژیک ۱,۴: توسعه صحت مادر و نوزاد متکی به جامعه

نقش کارکنان صحتی جامعه در مراقبت های صحت مادر و نوزاد به تدریج از سال ۱۳۸۲ توسعه یافته است. در ابتدا نقش آنها پیدا نمودن زنان حامله و تشویق آنها برای استفاده از خدمات قبل از ولادت و ولادت در تسهیل صحتی توسط ماهرین ولادی، گفتگو با فامیل ها در باره آمادگی ها برای ولادت و استفاده بسته لوازم پاک برای ولادتهای خانگی، و تعلیم علائم خطر که نیاز به مراجعه به تسهیل صحتی را مینماید، بود. از آن به بعد، (۱) تست آزمایشی و توسعه ابتدایی استفاده میزوپروستول برای جلوگیری از خونریزی های بعد از ولادت برای ولادت های خانگی و (۲) توسعه قسمی پروگرام ملاقات های بعد از ولادت در خانه (روز های ۱، ۳، ۷ و ۲۸) برای مراقبت های نوزادان و تدوای های ابتدایی و رجعت دهی نوزادان مبتلا به سینه بغل و سپسیس (Sepsis) به تسهیل صحتی به وظایف آنها اضافه گردید. کارکنان صحتی جامعه برای کمک در ولادت های خانگی آموزش ندیده اند، فقط میتوانند برای ولادت مصئون فامیل را راهنمایی نمایند.

واضح است که بخش چشم گیر فامیل های روستایی همچنان بخاطر ترکیبی از دلایل قیمت و فاصله قادر نخواهند بود تا به صورت منظم برای دریافت مراقبتهای قبل از ولادت به کلینیک و یا نزد ماهرین ولادی در تسهیلات صحتی مراجعه نمایند. ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در هماهنگی با دیپارتمنت خدمات صحتی متکی به جامعه (CBHC)، یک پروتوکول مدغمی را برای مراقبتهای خانگی قبل از ولادت، جریان ولادت، و بعد از ولادت و نوزاد برای کارکنان صحتی جامعه تهیه خواهد نمود که روی تسلسل خدمات برای همه مادران حامله و شیرده در جامعه تاکید داشته باشد. این پروتوکول فعالیت های را برای کارکنان صحتی جامعه تاکید خواهد نمود که مطابق با سطح مهارت آنها بوده و فعالانه رجعت دهی به تسهیل صحتی را برای دریافت فعالیت های اساسی که توسط کارمندان آموزش دیده انجام داده میشود ارتقاء خواهد داد.

نیاز است تا پروتوکول صحت مادر و نوزاد برای کارکنان صحتی جامعه به موثرترین روش دیزاین شود تا تعداد بازدید از خانه ها در مطابقت با حجم کاری آنها باشد. با نفوس ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ نفر، ۳۷ الی ۵۵ حمل در هر سال توقع میرود (میزان تولدات خالص یا crude birth rate، ۳۷/۱۰۰۰ میباشد). کارکنان اناث صحتی جامعه هم نقش مهمی در توزیع روش های جلوگیری از حاملگی برای خانم ها در جوامع شان دارند. اعضای ارشد گروپ های کاری صحتی خانواده (FHAGs) قادر خواهند بود تا به نحوی همکاری کنند، و کارکنان مرد صحتی جامعه هم میتوانند در مواردی با اعضای خانواده ها همکاری نمایند. یک پروگرام موفق نیازمند دیدن شدن بیشتر قابله تسهیلات صحتی برای حمایت و نظارت کارکنان اناث صحتی جامعه میباشد.

ساحه استراتژیک ۲: مراقبت نوزاد در تسهیلات صحتی

میزان وفیات نوزادان در بین سالهای ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۴ معادل ۲۲ واقعه در هر ۱۰۰۰ ولادت زنده بود.^۸ به این معنی که ۴۰٪ تمام وفیات زیر پنج سال در ماه اول زندگی اتفاق میافتد. وفیات نوزادان بدلیل بهبود دسترسی و استفاده از ماهرین ولادی و خدمات صحت اطفال کاهش یافته است اما این کاهش نسبت به کاهش وفیات بعد از نوزادی (Post-neonatal) و طفل بطنی تر بوده است. بسیاری از وفیات نوزادان در خانه اتفاق میافتند، و چهار عامل اسباب بیشتر از ۸۵٪ وفیات را تشکیل میدهد: اختلالات مرتبط به پرناتال (به شمول (asphyxia)، Hypothermia، ولادت های پیش از وقت و با وزن کم، و انتانات.

روش استراتژیک ۲،۱: توسعه دسترسی به مداخلات با تاثیر بلند و متکی به شواهد برای مراقبت های نوزادان در تمام تسهیلات صحتی

۲،۱،۱ سطح مناسب مراقبت در تمام تسهیلات صحتی به دسترس خواهد بود.

- ایجاد Newborn Care Corner در هر اتاق ولادت و عملیاتخانه
- ایجاد یک واحد ثبات دهی نوزاد (Stabilization Unit) در هر شفاخانه ولسوالی
- ایجاد یک واحد اختصاصی مراقبت نوزاد (SNCU) در هر شفاخانه ولایتی
- ایجاد واحد مراقبت های جدی نوزادان (NICU) در شفاخانه های حوزوی و ثالثی

ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان خدمات اساسی متکی به شواهد برای نوزادان را در تمام تسهیلات صحتی از مراکز صحتی فرعی و مراکز صحتی اساسی تا شفاخانه های ثالثی حمایت میکند. این خدمات شامل احیای مجدد عاجل، مراقبت پاک بند ناف و استفاده مرحم کلورکزیدین ۱٪، ۷، مراقبت چشم، تطبیق ویتامین K، کنترل حرارت، و تغذیه مقدم با شیر مادر میگردد. هم چنان خدمات بیشتری مانند تعیین وزن نوزادان، معاینه فیزیکی نوزاد، حمایت از تغذیه با شیرمادر و تولید معافیت (واکسین) شیرخوار را شامل خواهد شد. تدای انتی بیوتیکی انتانات خفیف نوزادان باید در تمام تسهیلات قابل دسترس باشد.

شفاخانه های ولایتی، حوزوی و ثالثی انتانات شدید نوزادان مانند التهاب سحایا (Meningitis)، نوزادان با وزن بسیار کم، اختلالات Asphyxia، زردی شدید نوزادی، اختلاجات، کاهش قندخون (Hypoglycemia)، سندرم زجرت تنفسی و سوء تشکلات ولادی تهدید کننده حیات را مدیریت خواهند نمود.

۲،۱،۲ ترویج شیردهی مقدم و تماس جلد به جلد مادر و نوزاد.

برقراری تغذیه خالص با شیر مادر از مسایل اساسی میباشد. در حالیکه ۹۰٪ از نوزادان که در تسهیلات صحتی تولد میشوند تغذیه با شیرمادر را در اولین روز تولد دریافت میکنند، که فقط ۴۳٪ از آنها در ساعت اول شروع نموده و ۳۹٪ آنها قبل از تغذیه با شیرمادر، تغذیه ی قبل از شیردهی را دریافت کرده اند (AfDHS ۱۳۹۴). قابله ها تشویق میشوند تا ۳ مرتبه شیردهی را در حدل اقل ۵ دقیقه نظارت نمایند تا مادران را در تماس بهتر و وضعیت دادن نوزاد در هنگام شیردهی برای جلوگیری از مشکلات شیردهی کمک کنند. برای جلوگیری از کاهش حرارت نوزاد، کالونی سازی باکتریهای مولد مریضی روی جلد نوزاد و ارتقای رابطه عاطفی مادر و نوزاد تماس جلد به جلد مادر و نوزاد باید فوراً بعد از ولادت اجراء شود.

^۸ این تخمین سروری دیموگرافی و صحتی افغانستان ۱۳۹۴ پایین به نظر میاید که ممکن است بدلیل راپوردهی پایین باشد. عدد واقعی تر ۴۰ واقعه در هر ۱۰۰۰ تولد زنده میباشد.

روش استراتژیک ۲,۲: ارتقاء کیفیت خدمات مراقبت نوزادان

۲,۲,۱ ارتقاء کیفیت خدمات مراقبت اساسی و پیشرفته نوزادان برای اسباب مقدم مرگ نوزادان (تولد قبل الميعاد، اسفکسی ولادی و سپس نوزادی) در تسهیلات صحتی موجوده.

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- حصول اطمینان از موجودیت مواد مورد نیاز و تجهیزات طبی در تسهیلات صحتی
- راه اندازی و تقویت بازرسی کلینیکی از طریق MNDSR در شفاخانه های ثالثی، حوزوی و بعدا ولایتی، راپوردهی و اقدام برای کاهش وفيات نوزادان.
- دادخواهی و حمایت از راه اندازی پروگرام های آموزشی جهت ظرفیت سازی کارمندان صحتی
- حمایت از پروگرام های مربیگری جهت مراقبت های نوزادان
- ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان عملی بودن و توسعه مراقبت های کانگرویی (KMC) را به صورت آزمایشی راه اندازی خواهد نمود.

۲,۲,۲ کاهش تاخیر در آغاز تداوی موثر اختلالات در شفاخانه های مرجع (Referral)

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- بهبود و تقویت هماهنگی بین داکتران ولادی و اطفال برای احیای مجدد نوزادان در اطاق ولادت و عملیاتخانه.
- ارتقاء آگاهی و پاسخدهی مقدم به نیاز به عمل سزارین از باعث اسباب جنینی.
- ارتقاء انکشاف پروتوکول های مخصوص شفاخانه برای انتقال سریع و مصئون نوزاد از اطاق ولادت به بخش نگهداری نوزادان.

۲,۲,۳ بهبود مانیتورینگ و نظارت حمایتی کلینیکی خدمات مراقبت های نوزادان بوسیله استفاده مناسب ابزار و ارقام.

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- کار با دیپارتمنت سیستم اداره معلومات صحتی برای اضافه کردن شاخص های نوزادان و مشمولیت آنها در کارت نمردهی توسعه یافته صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
- شامل سازی مراقبت های نوزادان در بازدید های نظارتی مشترک از تسهیلات صحتی. اینها تمرینات کلینیکی نوزادان را شامل خواهد شد.

۲,۲,۴ تقویت پروگرام آموزشی داخل خدمت نوزادان

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- حمایت از پروگرام های آموزشی داخل خدمت ولایتی برای شامل سازی مراقبت های اساسی نوزادان، اهتمامات جامع امراض دوره نوزادی و طفولیت (IMNCI)، مراقبت های پیشرفته نوزادان و مجموعه آموزشی کمک برای زنده ماندن نوزادان (Helping Babies Survive).

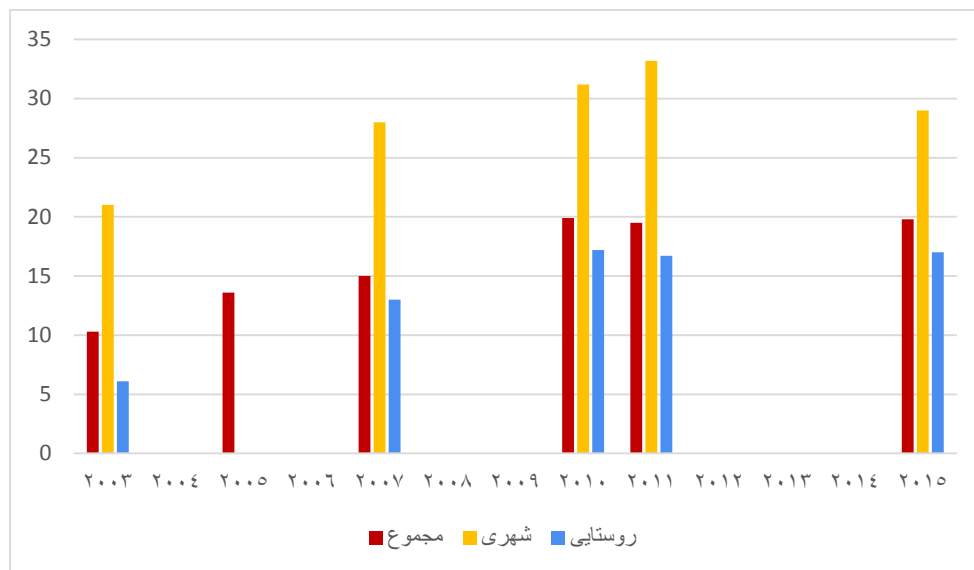
ساحه استراتژیک ۳: فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده

فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده دو مداخله موثر و ارزان صحت عامه برای کاهش وفیات مادران و نوزادان میباشد. فاصله کمتر از دو سال بین ولادت ها و ولادت های پی در پی با میزان وفیات بالای مادران و نوزادان و میزان بالاتر فقر تغذی و مصابیت ها نزد اطفال ارتباط دارد. هر حمل اضافی خطر مرگ خانم حامله از باعث اختلالات حاملگی و ولادت را افزایش میدهد. همانطوریکه میزان شیوع استفاده از روشهای مدرن جلوگیری از حاملگی (mCPR) افزایش مییابد، وفیات مادران کاهش پیدا میکند، زیرا سبب کم شدن حاملگی و کاهش خطر از سبب حمل های متعدد و حاملگی با خطر بلند میگردد. در حال حاضر با میزان ۲۰٪ استفاده از روشهای مدرن جلوگیری از حاملگی از ۲۰٪ الی ۳۴٪ وفیات بالقوه مادران جلوگیری میگردد.^۹

به اساس دریافت های سروی دیموگرافی و صحت افغانستان ۱۳۹۴، حد اوسط فاصله بین ولادت ها در افغانستان ۲۸،۴ ماه بوده و ۳۲٪ اطفال در فاصله کمتر از ۲۴ ماه بعد از ولادت قبلی بدنیا میآیند. نفوس که در خطر بلند فاصله کمتر میان ولادت ها قرار دارند مادران نوجوان میباشند. در میان زنانی که در سن ۱۵ الی ۱۹ سالگی قرار دارند، ۶۸٪ ولادت های دومی و یا ولادت های بعدی آنها در طی ۲۴ ماه از ولادت قبلی صورت میگیرد. هشت فیصد این زنان قبلا طفل اول را بدنیا آورده و در معرض خطر حمل بعدی قرار دارند.

یک سلسله تحقیقات ملی از سال ۱۳۸۲ به اینطرف نشاندهنده افزایش استفاده از روش های مدرن جلوگیری از حاملگی از ۱۰٪ در سال ۱۳۸۲ به ۲۰٪ در سال ۱۳۸۹ میباشد. بعد از آن، میزان کلی mCPR تغییر نکرده است (شکل ۶). میزان استفاده از mCPR در مناطق شهری ۷۰٪ بالاتر از مناطق روستایی میباشد و میزان mCPR در ثروتمندترین طبقه یک پنجم ثروت دوبرابر فقیرترین طبقه یک پنجم ثروت میباشد. از میان ۲۰٪ استفاده کنندگان روش های مدرن جلوگیری از حمل: تابلیت ۶،۸٪، زرقی ۴،۸٪، کاندوم ۳،۳٪، عقیم سازی زنان ۱،۸٪، آله داخل رحمی ۱،۴٪ و روش غرسی ۰،۲٪ روش ها را تشکیل میدهند. روشهای جلوگیری از حاملگی تقریبا مساویانه از نهاد های دولتی و خصوصی دریافت شده، به شمول ۳۱٪ از دوخانه ها (تابلیت و کاندوم) (AfDHS ۱۳۹۴).

شکل ۶: میزان استفاده روش های مدرن جلوگیری از حاملگی به اساس محل سکونت



منابع: MICS ۱۳۸۲، MICS ۱۳۸۴، NRVA ۱۳۸۴، NRVA ۱۳۸۶-۱۳۸۷، AMS ۱۳۸۹، MICS ۱۳۸۹-۹۰، AfDHS ۱۳۸۴

به اساس ارزیابی ملی خطرات و آسیب پذیری ۱۳۸۶-۱۳۸۷، فاصله از تسهیل صحتی تفاوت اندکی را در میزان استفاده از mCPR ایجاد میکند. به این سبب که تابلیت و کاندوم در پوسته های صحتی از زمان شروع BPHS موجود بوده و کارکنان صحتی جامعه از سال ۱۳۸۸ بدینسو قادر اند که از زرقیات جلوگیری از حمل برای مراجعین استفاده کنند. از سال ۱۳۸۹، تقریبا ۷۰٪ مشوره دهی فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده در پوسته های صحتی انجام شده اند.

^۹ سیف الدین احمد و دیگران. وفیات مادران توسط استفاده وسایل جلوگیری از حاملگی کاهش یافته است: تحلیلی از ۱۷۲ کشور. لانست ۲۰۱۲؛ ۳۸۰: ۲۵-۱۱۱.

در سال ۱۳۹۵، اطلاعات HMIS نشان داد که این نسبت به ۵۰٪ کاهش یافته است که نشان‌دهنده تضعیف عرضه روش های جلوگیری از حمل به سطح جامعه میباشد.

میزان قطع استفاده روش های جلوگیری از حاملگی میتواند سرخ مفیدی را در باره محلاتی که نیاز به ارتقاء مشوره دهی تنظیم خانواده میباشد به دست دهد. میزان کلی قطع استفاده روش های جلوگیری از حاملگی در ۱۲ ماه اول ۲۶٪ میباشد. در ۵۴٪ فیصد مراجعین، این موضوع بدلیل تمایل زوجین به حمل، و ۸٪ بدلیل ناکامی روش بوده است. از بقیه موارد، ۴٪ روش بهتری تقاضا داشتند، ۴٪ گفتند که شوهر موافقت نکرده است (آله داخل رحمی ۱۵٪ و کاندوم ۱۰٪)، و ۱۳٪ از عوارض جانبی صحی نگرانی داشتند (تابلیت ۱۴٪، آله داخل رحمی ۲۴٪، و زرقی ۲۸٪).

سوالات در باره آنچه کارمندان وزارت صحت در جریان مشاوره تنظیم خانواده به خانم ها گفته اند نشان میدهد که برای ۶۰٪ خانم ها در باره عوارض جانبی گفته شده است، ۵۰٪ گفتند که به آنها گفته شده است که با عوارض جانبی چه انجام دهند، و ۷۰٪ گفتند که در باره روش های جایگزین برای شان گفته شده است. این موضوع نشان‌دهنده کوتاهی جدی در مشوره دهی میباشد. بهر حال، نتایج تحقیق از بخش خصوصی بدتر بوده است، که شاید انعکاس دهنده استفاده وسیع از دواخانه ها برای تهیه روش های جلوگیری از حاملگی باشد.

نیازهای برآورده نشده برای تنظیم خانواده در مناطق شهری و روستایی ۲۵٪ میباشد، که نه سطح سواد و نه هم سطح ثروت خانواده تفاوتی را ایجاد میکند. نیازهای برآورده نشده تنظیم خانواده میان زنانی که بعد از دو سال خواهان طفل شده اند و زنانی که دیگر خواهان طفل نیستند یکسان تقسیم شده است. راجع به استفاده روش های جلوگیری در آینده، ۲۲٪ گفتند که قصد دارند از این روشها استفاده کنند، ۴۲٪ گفتند که استفاده نخواهند کرد و ۳۴٪ مطمئن نبودند.

روش استراتژیک ۳,۱: ترویج تنظیم خانواده بوسیله دادخواهی و گفتمان پالیسی

دادخواهی برای بدست آوردن حمایت نهادها و مردم برای تغییر پالیسی و حقوق مهم میباشد، به شمول تغییر قوانین ملی، پالیسی ها، قواعدی که معیارات عملی را متاثر میسازد، و رسم و رواج ها و رفتار های جوامع. هدف اصلی دادخواهی و تسلسل مباحثه پالیسی تشویق دخالت فعال نمایندگان منتخب، رهبران مذهبی و جوامع، و گروه ها و افراد مرتبط، خصوصا در سطح اجتماعی و ابتدایی میباشد. در سال ۱۳۹۵، یک کمیته ملی بین سکتوری ایجاد گردید و طرح ابتدایی یک پلان ملی انکشاف داده شد.

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- مرور و به روز سازی پالیسی ها و مکانیزم های قانونی برای اطمینان از دسترسی همگانی و عادلانه به معلومات، محصولات و خدمات تنظیم خانواده.
- ادغام تنظیم خانواده در سایر فعالیت ها و دیپارتمنت های پروگرام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
- تقویت مشارکت عامه و خصوصی برای حمایت مالی از خدمات تنظیم خانواده.
- بهبود توزیع و استفاده رساله و جزوه های موجوده در باره تنظیم خانواده و اسلام تایید شده توسط وزارت حج و اوقاف و امور دینی.
- ارتقاء استفاده مجموعه های آموزشی موجوده برای رهبران دینی در باره تنظیم خانواده در هماهنگی نزدیک با وزارت حج و اوقاف و امور دینی.
- حمایت از اشتراک جوامع، نهادهای جامعه مدنی، سکتور خصوصی، اعضای پارلمان، و رسانه ها در تدارک معلومات و ارتقاء پروگرام های تنظیم خانواده.
- تاسیس انجمن های مادران صحتمند در تسهیلات صحی جهت تشویق دیگر مادران برای استفاده روش های جلوگیری از حمل به عنوان یک روش ایجاد فاصله بین ولادت و یا تنظیم خانواده.

روش استراتژیک ۳,۲: افزایش معلومات، تعلیم و ارتباطات/ مفاهمه تغییر سلوک اجتماعی برای استفاده وسیعتر فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده

زنان (۹۴٪) و مردان (۹۱٪) در مناطق شهری و روستایی از روشهای مدرن جلوگیری از حاملگی آگاهی دارند. ۸۹ فیصد در باره تابلیت ها، ۸۷ فیصد در باره زرقیات، و ۶۲ فیصد در باره آله های داخل رحمی معلومات دارند. بهر حال، قرار داشتن در معرض پیام های فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده فراگیر نیست. در ۱۲ ماه پیش از سروی دیموگرافی و صحت افغانستان، ۴۰٪ زنان هرگز پیامهای تنظیم خانواده را نشنیده بودند. ۴۰ فیصد زنان یک پیام تنظیم خانواده را از طریق رادیو و یا تلویزیون شنیده بودند. ۲۵ فیصد زنان یک پیام فاصله دهی میان ولادت ها و

تنظیم خانواده را از رهبران جامعه و فقط ۲۱٪ آنها از یک کارکن صحتی شنیده بودند. در میان زنانی که در ۱۲ ماه گذشته با یک کارکن صحتی جامعه ملاقات داشته و از روشهای مدرن استفاده نمی کردند، فقط ۱۸٪ آنها در باره تنظیم خانواده صحبت کرده بودند.

فعالیت های مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- استفاده سیستم توزیع برای مواد معیاری IEC. اطمینان از تازه و به روز بودن مواد IEC موجوده فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده. هماهنگی با دبیرتمنت ارتقای صحت (HPD) برای انکشاف، چاپ و توزیع مواد IEC/BCC مانند فکت شیت ها، بروشورها، فلیپ چارت ها و پوسترها.
- استفاده مناسب از رسانه های جمعی، اجتماعی، پیامک کتبی (SMS)، اعلانات کوتاه تلویزیونی و رادیویی و میزگردها برای ترویج تنظیم خانواده و رفع برداشت های نادرست در باره جلوگیری از حاملگی. استفاده از تکنولوژی های ارتباطی برای بهبود تنظیم خانواد/ فاصله دهی میان ولادت ها در نظر گرفته شود.
- افزایش اشتراک مردان، بزرگان دینی و جوامع برای دستیابی به تقاضا و استفاده بیشتر خدمات تنظیم خانواده.
- افزایش اشتراک تصمیم گیرنده های خانواده در فعالیتهای فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده.
- تشویق کارکنان صحتی جامعه و گروه کاری صحتی خانواده جهت تمرکز رساندن اطلاعات فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده به فامیل های فقیرتر، زوج های ازدواج کرده جوان، و والدینی که برای بار اول طفل دار میشوند.
- استفاده مداخلات ابتکاری مفاهمه تغییر سلوکی و اجتماعی مانند فعالیت های مختلط رسانه ای، IPCC، و حساس سازی جامعه بوسیله فعالیت های سرگرم کننده در محل تجمعات بزرگ تحت پروگرام بازاریابی اجتماعی.
- ترویج تطبیق کمپاین ها و پروگرام های فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده در سطح ولایات.
- ادغام IEC/BCC برای فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده در فعالیت های صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و تنظیم خانواده.

برای معلومات بیشتر به استراتژی مفاهمه صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در بخش روش های استراتژیک توانمند سازی و عوامل تطبیقی مراجعه کنید.

روش استراتژیک ۳,۳: تقویت روش های فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده متکی به جامعه

کار با جوامع برای انتقال معلومات تنظیم خانواده و روش های جلوگیری از حاملگی برای زنان و مردان در جوامعی که زندگی میکنند یک اولویت میباشد. استراتژی مراقبت های صحتی متکی به جامعه ۱۹۹۴-۱۴۰۰ نقش کارکنان صحتی جامعه، سوپروایزرهای صحتی جامعه، شورا های صحتی، و گروه کاری صحتی خانواده را بیان میکند. در صورت طرح و تطبیق درست این استراتژی، خدمات تنظیم خانواده متکی به جامعه میتواند استفاده روشهای جلوگیری از حاملگی را، خصوصا در جوامعی که دارای نیاز های برآورده نشده بالا هستند، دسترسی پایین است و موانع جغرافیایی و اجتماعی برای استفاده این خدمات موجود است، افزایش دهد.

اقدامات مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- تقویت رابطه بین سوپروایزر صحتی جامعه، قابله جامعه و کارکنان صحتی جامعه، شوراها، و گروه کاری صحتی خانواده در جامعه برای ترویج عرضه خدمات فاصله دهی میان ولادت و تنظیم خانواده در جامعه.
- طرح و ترویج یک پروگرام مدغم برای کارکنان صحتی جامعه جهت بازدید از خانه ها برای تنظیم خانواده بعد از ولادت، تغذیه با شیر مادر، تغذی شیرخواران و اطفال جوان، و تولید معافیت، همراه با ابزار ممد وظیفوی مناسب و پروگرام های آموزشی برای این کارکنان. به این خاطر که تعداد زنانی که در باره فاصله بین ولادت و تنظیم خانواده مشوره داده شده اند افزایش داده شده و از تعقیب آن اطمینان حاصل شود. این پروگرام خصوصا زنان جوان با اولین طفل را که در معرض خطر بالای فاصله کوتاه بین ولادت قرار دارند، و زنان فامیل های فقیر که پیام ها و خدمات فاصله دهی میان ولادت و تنظیم خانواده کمتر به آنها میرسد، هدف قرار میدهد.
- ارتقاء مهارت مشوره دهی کارکنان صحتی جامعه در باره فاصله دهی میان ولادت و تنظیم خانواده، خصوصا در باره LAM و گزینه های تنظیم خانواده بعد از ولادت برای زنانی که طفل را خالص توسط شیرمادر تغذیه میکنند و زنانی که بعد از ولادت طفل شانرا با شیر خود شان تغذیه نمیکنند.
- تقویت توزیع روش های جلوگیری از حاملگی به سطح جامعه بوسیله پیگیری و تعقیب.

- اطمینان از وجود حد اقل سه روش جلوگیری از حمل در پسته های صحی.
- تقویت سیستم رجعت دهی بین پسته های صحی، تسهیلات صحی، و کارکنان صحی جامعه برای ترویج روش های جلوگیری از حاملگی با اثر طولانی مدت قابل برگشت (LARC).

روش استراتژیک ۳، ۴: بهبود گسترش انتخاب توسعه یافته روشهای جلوگیری از حاملگی

۳، ۴، ۱ توسعه انتخاب روشهای جلوگیری از حاملگی.

ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای برآورده ساختن نیازهای متنوع استفاده کننده های فعلی و آینده محدوده روشهای موثر تنظیم خانواده را افزایش خواهد داد. در حال حاضر، ادویه خوراکی ضد حاملگی (تابلیت های حاوی تنها پروجسترون و تابلیت های خوراکی ترکیبی)، روش های زرقی (Depo Provera) و کاندوم پراستفاده ترین روشهای جلوگیری از حاملگی (۱۵% mCPR) را تشکیل میدهند. آله داخل رحمی و روش های زرقی تنها ۱،۶٪ در میزان استفاده از روش های مدرن جلوگیری از حاملگی (mCPR) سهم دارند.

ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای ترویج روش غرسی Implant به عنوان روش با تاثیر بالا و ارزان مداخلات تنظیم خانواده در افغانستان کار خواهد کرد. استفاده روش های غرسی تنظیم خانواده در دوره بعد از ولادت و بعد از سقط موثر و مصئون میباشد. اخیرا وزارت صحت عامه جواز شامل سازی روش های غرسی در لیست ادویه اساسی (EML) را دریافت نموده است. به علاوه، آزمایش های اولیه برای استفاده (Sayana Uninject) (Press)، که یک روش جلوگیری از حاملگی زرقی (Depo Provera) با دوز پایین بوده و میتواند توسط خود متقاضیان تطبیق شود، آغاز شده اند. این دوا میتواند ضمیمه و یا جایگزین برای زرقیات موجود فعلی باشد.

اقدامات مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

برای روش های غرسی:

- ترویج روش های جلوگیری از حاملگی با اثر طولانی مدت قابل برگشت (LARC) در تسهیلات صحی خصوصی و دولتی. انکشاف پلان توسعه برای روش های غرسی به عنوان بخشی از یک پلان وسیعتر برای ترویج این روش ها (آله داخل رحمی، روش های غرسی، و زرقیات)، با تمرکز خاص روی زوج های که در دوره بعد از ولادت و بعد از سقط قرار دارند. با در نظر داشت مخالفت شوهران بدلیل عوارض جانبی LARCs، شامل سازی آنها در مشاوره و تصمیم گیری در باره روش مورد استفاده تاکید میشود. این پروگرام همچنان مشاوره مناسب، آموزش های رجعت دهی، و ابزار ممد وظیفوی را برای کارکنان صحی جامعه شامل خواهد شد.
- توسعه تمام روشهای جلوگیری از حاملگی (روش های عاجل جلوگیری از حاملگی و Uninject تحت الجلدی)

برای Sayana Press

- ادامه تحقیقات عملی بودن، قابل قبول بودن، و ارزان بودن برای:
 - فواید نسبی Sayana Press و زرقیات فعلی Depo Provera
 - عملی بودن توزیع آن در تسهیلات صحی و توسط کارکن صحی جامعه در پسته های صحی
- در صورت که مناسب باشد، ترویج ادغام آن در لست ادویه اساسی و مجموعه خدمات صحی اساسی.
- انکشاف پلان تطبیقی.

برای ادویه عاجل جلوگیری از حاملگی

- اجراء مطالعات آزمایشی عملی و قابل قبول بودن.

۳، ۴، ۲ ترویج و ارتقا استفاده از خدمات تنظیم خانواده بعد از ولادت و بعد از سقط

- انکشاف پروتوکول های مشوره دهی قبل از ولادت و بعد از سقط و مراقبتهای بعد از ولادت در تسهیل صحی برای توسعه خدمات تطبیق آله داخل رحمی بعد از ولادت و روش های غرسی برای مراقبت های بعد از ولادت و بعد از سقط.

روش استراتژیک ۳,۵: تقویت ظرفیت کارمندان صحت برای ارائه خدمات تنظیم خانواده باکیفیت و متکی به حقوق مراجعه کننده .

برای عرضه خدمات با کیفیت تنظیم خانواده، ظرفیت سازی کارمندان صحت در بخش فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده در تمام سطوح سیستم صحتی مهم می باشد. بهبود سلوک و مهارت های مشوره دهی فاصله دهی میان ولادت و تنظیم خانواده در اولویت قرار دارند.

فعالیت های مشخص که باید اجراء شوند شامل موارد ذیل خواهد شد:

۳,۵,۱ افزایش تعداد مراکز آموزشی.

- تاسیس دو مرکز جید آموزشی ملی تنظیم خانواده در دو شفاخانه ملی مادری دارای بیشترین مراجعین
- غیر مرکزی سازی آموزش های تنظیم خانواده به اساس شایسته گی از طریق تاسیس مراکز آموزشی تنظیم خانواده ولایتی
- اطمینان از مجهز بودن کامل تمام مراکز موجود آموزشی تنظیم خانواده در سطح ملی و حوزوی با وسایل مورد نیاز، مواد، و ابزار ممد وظیفوی برای ارائه آموزش های با کیفیت فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده .
- تاسیس مراکز عالی (Centre of excellence) تنظیم خانواده در تسهیلات صحتی برای کاپی و تکثیر آموزش های تنظیم خانواده، عرضه خدمات تنظیم خانواده، و مربیگری تسهیلات خدماتی صحتی نزدیک.
- ارزیابی ظرفیت ها و منابع موجود در تسهیلات صحتی (دولتی و خصوصی) به عنوان مراکز آموزشی بالقوه.

۳,۵,۲ تقویت آموزش های داخل خدمت فاصله دهی میان ولادت و تنظیم خانواده برای کارمندان صحتی دولتی و خصوصی

- حصول اطمینان از اینکه تمام بسته های منابع آموزشی ملی فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده به روز بوده و با معیارات بین المللی مطابقت دارند.
- هماهنگی برگزاری آموزش های مشوره دهی فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده برای کارمندان صحتی در تمام سطوح (به شمول کارکنان صحتی جامعه). استفاده کامل از ابزار ذیل: بسته مشوره دهی صحت باروری، مادر، نوزاد و طفل و وسیله تصمیم گیری (DMT) و استراتژی مشوره دهی متوازن (BCS+).
- ایجاد و دوام سیستم نظارت و پیگیری بعد از آموزش برای همه آموزش دیدگان فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده در همکاری با ریاست عمومی منابع بشری.
- ایجاد هماهنگی نزدیک بین وزارت صحت عامه، موسسات غیر دولتی تطبیق کننده BPHS و EPHS، و موسسات غیردولتی بین المللی برای اطمینان از عدم تکرار آموزش ها و اینکه تنها یک مجموعه منبع آموزشی ملی مورد استفاده قرار میگیرد.
- انکشاف مواد آموزشی که مناسب به تمام زمینه ها و ساحات برای دیگر کارمندان صحتی در تسهیلات صحتی خصوصاً نرس های مرد و داکتران بخش مریضان سراپا باشد برای ادغام بیشتر تنظیم خانواده در فعالیت های صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
- هماهنگی انکشاف مادیول های آموزشی الکترونیکی (اپلیکشن های کامپیوتر و موبایل) برای خدمات و مشوره دهی فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده برای ارتقاء دانش و مهارت کارمندان صحتی دولتی و خصوصی.
- شمولیت موضوعات فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده به شمول LAM و مشوره دهی تنظیم خانواده بعد از ولادت در نصاب تحصیلی داکتران، نرس های صحتی جامعه، و دیگر نرس ها در انستیتوت های دولتی و خصوصی.

روش استراتژیک ۳,۶: ادغام خدمات فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده در تمام سطوح سکتور خصوصی

در ختم سال ۲۰۱۶ میلادی، ۱۹ شفاخانه خصوصی تفاهمنامه ارائه خدمات تنظیم خانواده با وزارت صحت عامه امضاء نموده اند. در آینده ضروری خواهد بود تا:

- مشارکت عامه و خصوصی برای ارائه خدمات با کیفیت فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده متکی به حقوق مراجعه کننده بهبود یابد.
- همکاری و هماهنگی با سکتور خصوصی ارائه کننده خدمات صحتی برای اطمینان از اینکه سکتور خصوصی مجموعه ملی مداخلات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان وزارت صحت عامه برای سکتور خصوصی را تعقیب میکند.
- تقویت ظرفیت ارائه کنندگان خصوصی خدمات تنظیم خانواده برای ارائه خدمات با کیفیت تنظیم خانواده متکی به حقوق مراجعه کننده .
- حمایت از توسعه روش های موجود تنظیم خانواده در دواخانه های خصوصی بوسیله پروگرام بازاریابی اجتماعی.

ساحه استراتژیک ۴: صحت طفل

مطالعات در باره میزان وفيات طفل در افغانستان تخمین های مشکوکی را بدلیل مشکلات ارقام ارائه میدهند. مع الوصف، با استفاده از این ارقام میتوان به این نتیجه گیری عمومی رسید که میزان وفيات بعد از نوزادی (۱ - ۱۱ ماه) و طفل (۱ - ۴ سال) بطور چشم گیری کاهش یافته است. به حیث یک قضیه معمولی، وفيات نوزادان تا حدی کاهش یافته است، اما آهسته تر. بیشترین سبب مرگ و میر را سینه بغل، اسهال و امراض قابل واکسین تشکیل میدهند که این اسباب توسط سوء تغذی زمینه ای تشدید میشوند. وفيات نوزادان معمولاً در ۲۴ ساعت اول زندگی اتفاق افتاده و بیشتر واقعات دیگر در جریان هفته اول زندگی اتفاق میافتد. اسباب آن را Hypothermia، Asphyxia، انتانات نوزادی، و اختلالات ولادت زودرس و ولادت با وزن کم تشکیل میدهد.

جدول ۲: میزان وفيات دوره مقدم طفولیت (در هر ۱۰۰۰) برای دوره ۵ سال پیش از ۱۳۹۴ AfDHS

دوره پیش از سروی (سال)	دوره زمانی تخمینی	وفیات نوزادان	وفیات بعد از نوزادی	وفیات زیر یک سال	وفیات طفل	وفیات زیر ۵ سال
۴-۰	-۱۳۹۰ ۱۳۹۴	۲۲	۲۳	۴۵	۱۱	۵۵
۹-۵	-۱۳۸۵ ۱۳۸۹	۲۸	۳۷	۵۵	۱۶	۷۱
۱۴-۱۰	-۱۳۸۰ ۱۳۸۴	۳۱	۳۶	۶۷	۲۳	۹۰

برای کاهش مصابیت و وفيات طفل وزارت صحت عامه قصد دارد تا عرضه خدمات صحی با کیفیت بالا و عادلانه را برای تمام نوزادان، اطفال و مادران شان با تمرکز روی نفوس منزوی و محروم تضمین کند. استراتژی های کلیدی صحت طفل شامل موارد ذیل میشوند:

روش استراتژیک ۱، ۴: حصول اطمینان از کیفیت اهتمامات همه جانبه سینه بغل، اسهال و دیگر امراض دوره نوزادی و طفولیت (IMNCI)

دسترسی به اهتمامات واقعات سینه بغل و اسهال هم در تسهیلات صحی و هم توسط کارکنان صحی جامعه در تقریباً ۱۵۰۰۰ پسته صحی در سراسر کشور میسر است. نسبت اطفالی که توسط کارکنان صحی جامعه تداوی میشوند از رقم ابتدایی ۴۰٪ به ۲۰٪ کاهش یافته است. فیصدی رجعت دهی واقعات شدید توسط کارکنان صحی جامعه در سطح ۲۰٪ باقی مانده است.

این برنامه به اساس پلان عمل سینه بغل و اسهال سال ۱۳۹۵ - ۱۳۹۹ تهیه شده است. استفاده منطقی ادویه نیاز به تقویت متداوم دارد. سروی دیموگرافی و صحت افغانستان ۱۳۹۴ نشان داده است که فقط ۵۰٪ اطفال مبتلا به اسهال محلول او آر اس و یا مایعات خانگی توصیه شده و تنها ۱۰٪ آنها تابلیت زینک دریافت نموده اند. از طرف دیگر، ۲۰٪ اطفال مبتلا به اسهال توسط انتی بیوتیک ها تداوی شده بودند. نسبت اطفالی که اعراض انتانات حاد تنفسی (۵۴٪) را داشتند و انتی بیوتیک دریافت کرده اند، حد اقل دوبرابر آنچه که باید میبود، دریافت شده است.

^{۱۰} سروی صحت افغانستان ۱۳۸۵، سروی مرگ و میر ۱۳۸۹، و سروی دیموگرافی و صحت ۱۳۹۴ از عین مشکلات داده های از دست داده برای ولادت و وفيات دختران و نوزادان و ولادت و وفيات برای دوره های پیش از این سروی ها رنج میبرند.

اقدامات شامل موارد ذیل خواهد شد:

- ۴,۱,۱ حصول اطمینان از کیفیت IMNCI توسط متخصصین صحتی در تسهیلات صحتی.
- حمایت و نظارت از آموزش های قبل از خدمت IMNCI در مکاتب طبی عامه و خصوصی.
 - حمایت و نظارت از آموزش های قبل از خدمت IMNCI در نصاب آموزشی تمام مکاتب نرسنگ.
 - ترویج و حمایت نظارت کلینیکی حمایتی برای کارکنان صحتی در تسهیلات، تداوی اطفال از طریق ملاقات منظم، ارزیابی کلینیکی، و مربیگری بوسیله کارمندان ولایتی صحت اطفال و نوجوانان وزارت صحت عامه و موسسات تطبیق کننده، تاکید روی استفاده منطقی ادویه و مفاهمه بین فردی.
 - ترویج و حمایت استفاده اعظمی از کورس های آموزشی تجدیدی (ریفریش) سه روزه در بخش IMNCI در مراکز آموزش حوزوی صحت طفل.

روش استراتژییک ۴,۲: ترویج استفاده بیشتر از خدمات IMNCI در سطح جامعه و تسهیل صحتی

سروی دیموگرافی و صحت افغانستان ۱۳۹۴ نشان داده است که مشوره برای تداوی طفل مریض برای واقعات ذیل گرفته شده است: اعراض انتانات حاد تنفسی (۶۲٪)، اسهال (۵۲٪)، و / یا تب (۵۴٪). فقط ۶۵٪ مادران اطفال مریض در باره بسته های ORS و یا مایعات خانگی توصیه شده معلومات داشتند که این رقم در بین نفوس شهری و روستایی و سطوح مختلفه ثروت تفاوت چندانی نداشته، اما سطح سواد مهم بوده است. در میان ۸۴٪ زنان بی سواد، فقط ۶۳٪ آنها در باره ORS معلومات داشتند در مقایسه با ۷۸٪ در میان زنانی که سواد مکتب ابتدایی را داشتند.

اقدامات شامل موارد ذیل خواهد شد:

- حمایت از یک پروگرام تجدید شده معلومات، تعلیم و ارتباطات/ مفاهمه تغییر سلوک (IEC/BCC) از طریق جوامع، تسهیلات و رسانه ها در باره آگاهی دهی امراض دوره طفولیت و دریافت تداوی مناسب از کارمندان آموزش دیده در سطح جامعه و تسهیل صحتی.

روش استراتژییک ۴,۳: تقویت و توسعه ملی ابتکار بهبود مراقبت های شفاخانه ای اطفال

مراقبت با کیفیت پایین در شفاخانه ها به افزایش وفیات قابل وقایه اطفال منتج شده است. حدود ۱۰-۲۰ فیصد اطفالی که در سطح ابتدایی معاینه میشوند ممکن است رجعت دهی به شفاخانه ها را نیاز داشته باشند. ارقام سیستم اداره معلومات صحتی نشان میدهد که اطفال زیر پنج سال کمتر از ۳۰٪ مریضان داخل بستر شفاخانه ها را تشکیل میدهند اما بیشتر از ۵۰٪ وفیات شفاخانه ها مربوط به آنها میشود. عوامل اصلی که در مراقبت با کیفیت پایین و نتایج آن برای اطفال سهم دارند شامل ارزیابی و تصنیف نادرست، شروع مؤخر تداوی، وجود ناکافی دواها، دانش ضعیف از رهنمود های تداوی معیاری، و نظارت ناکافی از وارد های اطفال مریض میگرددند.

ابتکار بهبود مراقبت های شفاخانه ای اطفال (PHI) یک مداخله با تاثیر بلند و ارزان در افغانستان ثابت شده است. در سال اول استفاده PHI در شفاخانه آندرا گاندی (۱۳۸۸-۱۳۸۹)، وفیات سینه بغل در ۲۴ ساعت اول ورود به شفاخانه از ۹٪ به ۴,۶٪ کاهش یافت.

مداخلات کلیدی ابتکار بهبود مراقبت های شفاخانه ای اطفال قرار ذیل اند:

- ۴,۳,۱ تطبیق تریاژ، ارزیابی، و تداوی عاجل (ETAT) اطفال شدیداً مریض.
- ۴,۳,۲ بهبود کیفیت مراقبت های عاجل.
- ۴,۳,۳ ترویج حفظ الصحه و جلوگیری از انتانات شفاخانه ای.
- تریاژ، ارزیابی، و تداوی عاجل (ETAT) تا حال در هفت شفاخانه حوزوی تطبیق شده است.
- اقدامات کلیدی شامل موارد ذیل خواهند بود:

- تقویت تطبیق تریاژ، ارزیابی و تداوی عاجل در شش شفاخانه رجعتی حوزوی موجود، و شمولیت دو عنصر دیگر PHI- بهبود مراقبت های عاجل و بهبود حفظ الصحه برای کاهش انتانات شفاخانه ای.
- توسعه تدریجی برنامه PHI به سایر شفاخانه های ولایتی.

روش استراتژیک ۴، ۴، ۴: تقویت و توسعه ملی بسته جامع بقاء طفل (ICSP)

مراقبت با کیفیت پایین در سطح جامعه به افزایش واقعات و فیات و مصابیت های قابل وقایه مادران و اطفال منتج میشود. سروی دیموگرافی و صحت افغانستان ۱۳۹۴ راپور داده است که میزان فیات اطفال زیر یکسال، ۴۵ طفل در هر ۱۰۰۰ ولادت زنده میباشد. میزان فیات اطفال ۱۱ واقعه در هر ۱۰۰۰ طفلی که توانسته اند به سن ۱۲ ماهگی برسند بوده در حالیکه میزان کلی و فیات زیر ۵ سال ۵۵ واقعه در هر ۱۰۰۰ ولادت زنده میباشد. هشتاد و دو فیصد فیات اطفال زیر ۵ سال در افغانستان قبل از اولین سالگرد تولد شان اتفاق میافتد که ۴۰ فیصد آنها در جریان اولین ماه زندگی به وقوع میپیوندد.

فقط ۴۳ فیصد اطفال شیرخوار زیر سن ۶ ماهگی خالص توسط شیرمادر تغذی شده اند. علاوه بر شیر مادر، ۱۰ فیصد اطفال از آب خالص، ۲ فیصد از مایعات غیر شیری، ۲۸ فیصد از دیگر شیرها غیر از شیر مادر و ۱۴ فیصد از غذا های مکمل مصرف کرده اند.

بسته جامع بقاء طفل (ICSP) در افغانستان در سال ۱۳۸۷ انکشاف داده شده و در همان سال معرفی گردیده است. این بسته، ابزار ممد وظیفوی تصویری بوده که خدمات و وقایوی و معالجوی برای صحت مادر، نوزاد و طفل را در سطح جامعه تحت پوشش دارد و در ۵۴ ولسوالی تطبیق شده است. نتایج تطبیق بسته جامع بقاء طفل در ۵ محل آزمایشی (۱۳۸۸ الی ۱۳۸۹) بصورت علمی ارزیابی شده (محل های تطبیق شده در مقایسه با محل های کنترول)، و تحلیل ارقام بهبود چشمگیری را در تمام شاخص های مادر، نوزاد، طفل و تغذیه نشان داد ($P < 0.01$) و در نتیجه پروگرام ICSP منحصی یک مداخله با تاثیر عالی و ارزان تثبیت و قبول گردید.

اجزای ICSP شامل موارد ذیل میگردد:

۴، ۴، ۱ حصول اطمینان از کیفیت IMNCI در سطح جامعه

- حصول اطمینان از آموزش های اساسی و داخل خدمت برای تمام کارکنان صحتی جامعه و سوپروایزرهای صحتی جامعه در مورد اهمات همه جانبه امراض دوران نوزادی و طفولیت متکی به جامعه (C-IMNCI). کار با کارمندان ولایتی وزارت صحت عامه و موسسات غیر دولتی برای حصول اطمینان از شایستگی آموزشی آموزگاران (تربنرهای) کارکنان صحتی جامعه، موجودیت چارت های اهمات همه جانبه امراض دوران نوزادی و طفولیت متکی به جامعه (C-IMNCI) جهت اهتمام واقعه و فرصت ها برای آموزش عملی تجارب از بازدیدهای نظارتی.
- دیپارتمنت صحت اطفال و نوجوانان، یک پروگرام بهبود یافته آموزشی C-IMNCI و ابزار ممد وظیفوی تصویری را برای کارکنان صحتی جامعه و سوپروایزرهای صحتی جامعه در سال ۱۳۸۷ راه اندازی نموده است. این پروگرام منحصی آموزش های داخل خدمت برای کارکنان صحتی جامعه در ۳۴ ولایت تطبیق شده است. آموزش های تجدیدی نیاز است تا در بقیه ولایات اجراء شود. این موضوع همچنان دربرنامه آموزش های اساسی کارکنان صحتی جامعه که جدیداً استخدام میشوند شامل گردیده است.
- نظارت و حصول اطمینان از موجودیت ادویه اساسی در پسته های صحتی.
- نظارت حمایوی کلینیکی برای کارکنان صحتی جامعه از طریق بازدید های منظم توسط سوپروایزرهای صحتی جامعه، مرور و بررسی های کلینیکی، بازدید های آموزشی، و ارایه آموزش های تقویتی توسط کارمندان تسهیل صحتی، وزارت صحت عامه و موسسات غیردولتی.

۴، ۴، ۲ ترویج سلوک صحتی در خانه ها برای جلوگیری از اسهال و سینه بغل

مهم ترین عمل برای جلوگیری از اسهال شستن دست ها میباشد. محل برای شستن دستها در ۸۶٪ فیصد خانه های شهری و ۷۲٪ فیصد خانه های روستایی موجود بود. آب و صابون در ۶۵٪ از خانه های شهری و فقط در ۲۴٪ خانه های روستایی موجود بود. بیست و هشت فیصد دیگر خانه ها تنها آب داشتند. بر علاوه، تنها ۱۲٪ خانواده های شهری و ۴٪ خانواده های روستایی از روش مناسب جهت تصفیه آب آشامیدنی استفاده میکردند. واقعات سینه بغل در خانه های که اعضای آن سیگار میکشند و یا از مواد سوخت جامد در داخل تعمیر یا ساختمان استفاده میکنند بلند تر است.

اقدامات کلیدی شامل موارد ذیل خواهند بود:

- جلب حمایت و پشتیبانی از پروگرام های صحتی فردی و خانوار در ترویج شستن دست ها، آب آشامیدنی تصفیه شده و کاهش دودزائی در محیط خانه ها.
- حمایت از توسعه دوامدار بسته های مرکب از پودر او آر اس و تابلت زینک در سطح تسهیلات صحتی و جامعه.

۴,۴,۳ ترویج تغذیه خالص با شیر مادر در جریان شش ماه اول بعد از ولادت

سروری دیموگرافی و صحت افغانستان ۱۳۹۴ خاطر نشان میسازد که در اطفال کمتر از سن ۶ ماهه تغذیه خالص با شیر مادر تنها در ۴۳٪ موارد صورت میگیرد. فقط نزد ۳۳٪ اطفال در سن ۴ الی ۵ ماهگی، هنوز خالص با شیرمادر تغذیه میشوند، اما ۵۵٪ اطفال غالباً در شش ماه اول توسط شیرمادر تغذیه شده اند. نوزده فیصد اطفال زیر ۶ ماه از بوتل سرچوشک دار (شیر چوشک) استفاده میکنند.

اقدامات کلیدی موارد ذیل را شامل خواهند بود:

- تقویت پروگرام های معلوماتی، تعلیمی و ارتباطات/ مفاهمه تغییر سلوک (IEC/BCC) برای مادران شیرده جهت ترویج تغذی با شیرمادر بمنظور صحت طفل و همچنان محافظت مادران با توقف عادت ماهوار شان بوسیله شیردهی (LAM). این برنامه باید توسط قابله ها "بعد از ولادت در تسهیلات صحتی"، کارمندان صحتی مسلکی "بعد از معاینه طفل در تسهیلات صحتی"، و توسط کارکنان صحتی جامعه و گروه های عمل صحت خانواده در سطح جامعه انجام شود.

۴,۴,۴ ترویج ارزیابی رشد و تغذی اطفال شیرخوار جوان (IYCF)

سروری ملی تغذی در سال ۱۳۸۳ و ۱۳۹۲ نشان میدهد که قد کوتاهی (Stunting) در اطفال از ۶۱٪ به ۴۱٪ کاهش یافته است. اما درحالیکه کاهش وزن (Wasting) اندکی از ۹ فیصد به ۱۰ فیصد افزایش داشته است. هفتاد و هشت فیصد اطفال الی سن یکسالگی هنوز با شیرمادر تغذیه میشوند. در ۶۱٪ اطفال غذای مناسب نیمه جامد یا نرم در سن ۶ الی ۸ ماهگی آغاز شده است (AfDHS ۱۳۹۴).

اقدامات کلیدی شامل موارد ذیل خواهند بود:

- در هماهنگی و همکاری با دیپارتمنت های تغذی عامه و خدمات صحتی متکی به جامعه، برنامه تغذی به سطح جامعه به شمول بخش ارزیابی و تقویت رشد به سطح جامعه، از ۱۳ ولایت فعلی به سایر ولایات توسعه داده شود.

روش استراتژییک ۴,۵: افزایش دسترسی به خدمات انکشاف مقدم طفولیت، و وقایه و تداوی اختلالات روانی-اجتماعی دوره طفولیت

سرمایه بیولوژیکی انسان (human biological capital) در دوره ابتدایی زندگی شکل گرفته و از چگونگی محیط زیست متاثر میگردد. انکشاف مقدم طفولیت (ECD) توسط عوامل مختلفی در تمام طول این دوره تحت تاثیر قرار داده میشود. سیستم های کلیدی بیولوژیکی (تناسلی، عصبی، اندورکین، متابولیک، و معافیتی) تحت تاثیر تجارب ابتدایی و محیط قرار میگیرند. سال های مقدم زندگی، به شمول دوره پریناتال، دوره بسیار حساس رشد دماغی و شکل گیری بزرگتر مسیر های رشته های عصبی میباشد، بنا بران مداخلات درین دوره های حساس رشد میتواند بالای اطفال و نوجوانان بوسیله کاهش خطر انکشاف ضعیف و تقویت انعطاف پذیری تاثیر داشته باشند.

مشکلات عاطفی، رابطی و سلوکی به اندازه یکسان، با شیوع ۷ الی ۱۰ فیصد، اطفال پیش از مکتب و اطفال بزرگتر را متاثر میسازد. انکشاف مقدم طفولیت و اختلالات روانی-اجتماعی دوره طفولیت در افغانستان ارزیابی نشده اند. اما ارقام روایتی (anecdotal) حاکی از افزایش تدریجی مصایبت اطفال به مشکلات متذکره میباشد.

مشکلات عاطفی، رابطی و سلوکی به شمول اختلالات وابستگی، اختلالات سلوکی مخرب، اختلالات کاهش توجه/بیش فعالی (AfDHS)، اضطراب و اختلالات خلقی، و اختلالات خود تنظیمی خواب و تغذیه نزد اطفال جوانتر از ۶ سال، با انکشاف در چندین ساحه دیگر به شمول فعل و انفعالات اجتماعی، رابطه والدین-طفل، مسئولیت فیزیکی، توانایی اشتراک در مراقبت های طفل و آمادگی برای مکتب تداخل مینمایند.

اگر این مشکلات تداوی نشوند، میتوانند دوام نموده و اثرات طولانی مدت، به شمول ناهنجاری های قابل ملاحظه در وظیفه دماغ و مشکلات مداوم عاطفی و سلوکی، داشته باشند. داکتران اطفال و مراقبت کننده گان اطفال میتوانند مراقبت های اطفال جوان با مشکلات عاطفی، رابطی و سلوکی را بهبود بخشند.

مداخلات کلیدی شامل موارد ذیل خواهد شد:

۴,۵,۱ دادخواهی و بالابردن آگاهی: آگاهی در رابطه به سطوح مرتبط شواهد حامی سرمایه گذاری روی تداوی های دوایی و غیر دوایی برای مشکلات انکشافی، روانی-اجتماعی میتواند تصمیم کلینیکی را در زمینه مراقبت های ابتدایی راهنمایی کند.

۴,۵,۲ اختلالات انکشافی و روانی-اجتماعی در افغانستان ارزیابی شود. منابع آموزشی برای ارائه کنندگان خدمات صحتی و مراقبت کنندگان اطفال انکشاف داده شود (رهنمود ها، بسته های آموزشی، ابزار انکشاف مقدم طفولیت، و ابزار نظارت و ارزیابی).

۴,۵,۳ کاهش موانع تداوی متکی به شواهد بوسیله آگاه سازی ارائه کنندگان خدمات صحتی، و مراقبت کنندگان در باره انکشاف مقدم طفولیت (ECD): تداوی های غیر دوایی اثرات دوام دار تر نسبت به دواها دارند؛ این اثرات که سالها دوام میکنند مستند گردیده اند. تداوی روانی شیرخوار- والد، بازدهی ویدیویی برای ترویج اولاد داری مثبت، و بلند بردن بیولوژیکی-سلوکی تماس (attachment bio-behavioral catch-up) .

۴,۵,۴ شروع مقدم تطبیق ECD (مداخلات متکی به تسهیل صحتی و جامعه).

۴,۵,۵ ترویج پیوند و وابستگی شیرخوار- والدین، مراقبت های پاسخگو و انگیزه دهی مقدم، تغذیه مطلوب شیرخوار، وقایه و مدیریت به موقع امراض بوسیله ارتباطات کتلوی و مشوره دهی.

۴,۵,۶ آگاهی و آموزش مدیریت والدین: برای اطفالی که در سن پیش از مکتب قرار دارند، مدل های مدیریت والدین به شمول تداوی تعامل والد- طفل (PCIT).

۴,۵,۷ تداوی سلوکی شناختی و تداوی روانی طفل – والد: اختلال فشار روانی بعد از صدمه (PTSD) میتواند با سلوک درمانی و روان درمانی طفل- والد نزد اطفال خیلی جوان به صورت موثر درمان شود.

ساحه استراتژیک ۵: صحت نوجوانان

نوجوانان بین سن ۱۰ الی ۱۹ سال یک چهارم نفوس کشور را تشکیل می‌دهند. این گروه سنی که ظرفیت بالقوه بالایی برای پیشرفت صحت جامعه دارند، در معرض خطر بالای وفيات و مصابیت نیز قرار دارند. قسمت بزرگی از نفوس این گروه به مکتب می‌روند (به جدول ۳ ببینید). شصت فیصد اطفال واجد شرایط به مکتب ابتدایی، و ۳۸٪ آنها به مکتب ثانوی می‌روند. توقع می‌رود که این نسل جوان تصمیم گیرنده های با معلومات در آینده باشند که می‌توانند خدمات صحی را بیشتر به صورت موثر استفاده نموده و عوامل تغییر در جوامع شان باشند.

جدول ۳: نسبت اطفال واجد شرایط که به مکتب ابتدایی و ثانوی می‌روند

مؤنث	مذکر	
شهری		
۷۱	۷۸	مکتب ابتدایی
۴۲	۵۹	مکتب ثانوی
روستایی		
۵۰	۶۹	مکتب ابتدایی
۲۵	۵۰	مکتب ثانوی

سن اولین ازدواج به آهستگی در حال افزایش بوده است. سروری دیموگرافی و صحت افغانستان دریافته است که ۱۷٪ زنان بین سن ۱۵ الی ۱۹ سال فعلاً متاهل هستند، در مقابل ۳٪ مرد ها درین سن. اولین عمل مقاربت جنسی در دوران ازدواج صورت می‌گیرد. در مناطق شهری، ۸٪ زنان شروع به بچه داری نموده، و در مناطق روستایی این موضوع به ۱۲٪ می‌رسد (۸٪ آنها طفل داشته و ۴٪ دیگر برای اولین بار حامله بودند). سطح سواد هم درینمورد تفاوت را بمیان می‌آورد. بچه داری در ۱۶٪ زنان بیسواد و ۹٪ آنها که سواد مکتب ابتدایی، و ۷٪ آنها که سواد مکتب ثانوی داشتند دیده شده است.

نوجوانانی که حامله گردیده اند باید به آنها توجه مخصوص صورت گیرد. حاملگی نوجوانی خطر بالای کم خونی، پری اکلمپسیا و اکلمپسیا، ولادت طولانی و فیستول، و ولادت پیش از وقت و با وزن کم را دارا می‌باشد. به اساس یافته های سروری دیموگرافی و صحت افغانستان، اگر یک نوجوان طفل دوم را داشته باشد، این احتمال وجود دارد که ۶۸٪ این اطفال در طی کمتر از ۲۴ ماه بعد از ولادت اولی بدنیا بیایند. خطر وفيات نوزادی در حمل های نوجوانی بالاتر است، و خطر وفيات نوزادی و بعد از نوزادی زمانی که فاصله بین دو ولادت کمتر از ۲۴ ماه باشد بیشتر است.

وزارت صحت عامه در تلاش است تا نوجوانان را قادر سازد تا عاملین تغییر صحی در فامیل های فعلی و آینده شان باشند. هم چنان این وزارت در تلاش است تا مصابیت ها و وفيات نوجوانان را از طریق تهیه و ارتقاء استفاده خدمات صحی مناسب به جوانان برای حالات ابتدایی، باروری، تغذی و صحت روانی، کاهش دهد. این وزارت برای تلاش های جاری بین سکتوری جهت کاهش ازدواج در سنین پایین، ایجاد تاخیر در اولین حمل الی حداقل سن ۱۸ سالگی، و کاهش خشونت های مبتنی بر جنس (GBV) دادخواهی خواهد نمود.

روش استراتژیک ۵.۱: توسعه صحت جنسی و باروری نوجوانان و خدمات عمومی صحی برای جوانان

از سال ۱۳۹۴، وزارت صحت عامه در تسهیلات صحی ثانوی و ثالثی پنج ولایت مراکز صحت جوانان (Youth Health Corners) را تاسیس کرده است. این مراکز اتاق های هستند که محرمیت بالا داشته، دارای کارمندان داکتر و قابله که مخصوصاً برای عرضه مشوره دهی و مراقبت نوجوانان در بخش تغذیه و انکشاف، صحت جنسی و باروری (SRH)، امراض ساری و صحت روانی آموزش داده شده اند میباشند. این اتاق ها سه روز در هفته برای مردان جوان

و سه روز در هفته برای زنان جوان خدمات ارائه میدارند. به علاوه، از سال ۱۳۹۱ خط تلفنی خدمات صحتی جوانان (Youth Health Line) در سطح ملی برای مشوره دهی برای جوانان در دسترس میباشد. این خط تلفن که مرکز آن در کابل بوده و دارای کارمندان انات و ذکور میباشد، سالانه بین ۷۰ الی ۸۰ هزار تماس دریافت مینماید.

اقدامات مخصوص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- در صورت عملی بودن، توسعه مراکز صحت جوانان در سطح ولایات.
- دادخواهی برای توسعه و تقویت خدمات مراقبت های صحتی برای نوجوانانی که از مواد مخدر زرقی استفاده میکنند، یا انهای که از مشکلات و تشوشات روانی، خشونت های مبتنی بر جنس و محرومیت اجتماعی رنج میبرند.
- بهبود سیستم جمع آوری ارقام و راپوردهی مصابیت ها و موضوعات مربوط به صحت نوجوانان (برای مثال، مشمولیت گروه سنی ۱۰ الی ۱۹ سال در HMIS).
- حفظ و توسعه خط تلفنی خدمات صحتی جوانان.
- دخیل سازی بزرگان دینی در پروگرام های صحت نوجوانان جهت افزایش آگاهی جوامع در سطح ملی و محلی در باره حقوق جوانان برای دسترسی به معلومات صحت جنسی و باروری (SRH).
- تقویت هماهنگی و همکاری با وزارت های مربوطه و ادارات تخنیکی برای تولید مهارت رهبری نوجوانان و دادخواهی برای ترویج حقوق صحت جنسی و باروری برای جوانان.
- تقویت ظرفیت ملی برای پاسخدهی در زمینه های عاجل صحت جنسی و باروری نوجوانان.
- تقویت خدمات صحتی ملی و ارائه خدمات برای امراض مقاربتی جنسی (STIs) و HIV برای نفوس جوان.

روش استراتژیک ۵,۲: ترویج پروگرام مشوره دهی قبل از ازدواج در تسهیلات صحتی

این پروگرام که برای زوج های تازه ازدواج کرده میباشد با پروگرام جدید ثبت ازدواج وصل خواهد شد و مشوره دهی صحتی و معاینات اساسی صحتی، به اساس کتاب راهنمای پروگرام که انکشاف داده شده است را ارائه خواهد نمود.

اقدامات مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- معرفی تدریجی پروگرام مشوره دهی قبل از ازدواج بعد از اینکه دوره آزمایشی موفقانه تکمیل گردید.
- افزایش آگاهی جامعه در باره وقایه از حاملگی مقدم.
- تاسیس گروپ کاری تخنیکی چندین سکتوری صحت جنسی و باروری نوجوانان برای هماهنگی و انکشاف پروگرام های که به حاملگی های نوجوانی رسیدگی نماید.

روش استراتژیک ۵,۳: بهبود خدمات صحتی مکاتب برای نوجوانان

در هماهنگی با وزارت معارف، یک سروی در ۱۲ مکتب ولایت کابل انجام شد. به اساس یافته های این سروی، راهنمای خدمات صحتی مکاتب انکشاف داده شده و در ۱۸۰ مکتب این ولایت تطبیق شده است. این پروگرام شامل آموزش دو معلم در هر مکتب برای این پروگرام؛ معاینه برای سنجش بینایی، شنوایی، دندان و مشکلات تغذی؛ یک اطاق صحتی مکتب همراه با یک کیت که شامل ۲۹ قلم اجناس به شمول بنداز، مسکن های درد، و ORS میباشد؛ و یک میکانیزم رجعت دهی به نزدیک ترین تسهیل صحتی میباشد.

اقدامات مشخص شامل موارد ذیل خواهد شد:

- توسعه پروگرام صحتی مکاتب در سطح ولایات.
- توسعه توزیع مایکرونیوترنت ها به شمول آهن و فولیک اسید در میان نوجوانان.
- ادغام تعلیم زندگی فامیلی در نصاب ملی مکاتب و پروگرام های تربیه معلم.
- ادغام خشونت های مبتنی بر جنس در نصاب رسمی ملی مکاتب و پروگرام تربیه معلم.

ساحه استراتژیک ۶: مصابیت های باروری

وسعت و طبیعت امراض مقاربتی جنسی یا STIs در افغانستان معلوم نیست زیرا که هیچ تحقیقی در مورد شیوع آن انجام نشده است. مریضی HIV هنوز هم یک اپیدمی عمدتاً متمرکز در میان استفاده کنندگان مخدرات زرقی (IDUs) میباشد. بسیاری از این استفاده کنندگان مخدرات زرقی از خارج افغانستان آمده اند و قسماً در ولایات هرات، کابل و بلخ متمرکز شده اند. پروگرام ملی کنترل ایدز عرضه خدمات امراض مقاربتی جنسی را به عنوان یک استراتژی وقایه‌ی HIV راه اندازی نموده است زیرا در موجودیت امراض مقاربتی جنسی خطر اکتساب و یا انتقال انتان HIV افزایش پیدا میکند. چون امراض مقاربتی جنسی و HIV/AIDS ارتباط نزدیکی با هم دارند، ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان با پروگرام کنترل ایدز هماهنگی نزدیک خواهد داشت.

ساحه فرعی استراتژیک ۶.۱: افزایش آگاهی عامه در باره امراض مقاربتی جنسی و بهبود کیفیت خدمات کلینیکی HIV/AIDS

۶.۱.۱ تقویت پروگرام ها برای وقایه و اهتمامات امراض مقاربتی جنسی.

- ادغام اهتمامات سندرومیک STI و وقایه ابتدایی در مجموعه خدمات صحتی اساسی.
- ساختن ظرفیت کارمندان صحتی برای اهتمامات سندرومیک امراض مقاربتی جنسی، به شمول عرضه مشوره دهی و خدمات حساس به جنس و محترمانه برای تشخیص رفتارهای مخاطره آمیز مراجعین، درک رفتارهای زوجین، و نشانه های جنسی و یا رفتار های دیگر بین زوج ها که ممکن است خطر انتقال امراض را افزایش دهد.
- هماهنگی با شرکای تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی جهت اختصاص منابع برای (۱) آموزش کارمندان صحتی برای وقایه، تشخیص، و تداوی امراض مقاربتی جنسی، (۲) به روز سازی بسته منابع آموزشی برای اهتمامات سندرومیک امراض مقاربتی جنسی، و (۳) تطبیق پروگرام آموزشی امراض مقاربتی جنسی برای کارمندان صحتی جهت مدیریت STI.
- نظارت از واقعات و شیوع امراض مقاربتی جنسی با استفاده از HMIS.
- هماهنگی با دیپارتمنت ارتقای صحت (HPD) و دیپارتمنت HIV/AIDS برای انکشاف مواد IEC/BCC جهت وقایه امراض مقاربتی جنسی.
- ترویج دخیل سازی مرد ها و اشتراک فعال آنها در تداوی امراض مقاربتی جنسی بوسیله بلند بردن آگاهی کارمندان صحتی و جوامع.
- تشخیص منابع برای تحقیقات بیشتر درباره امراض مقاربتی جنسی.

ساحه فرعی استراتژیک ۶.۲: بهبود تشخیص و تداوی سرطان های سینه، عنق رحم و پروستات

سرطان های سینه و عنق رحم بیشتر از هر سرطان دیگری زنان را از بین میبرد. اسباب سرطان های سینه و عنق رحم مرتبط به انتخاب های جنسی و باروری و دیگر معروضیت ها در مراحل مقدم زندگی مانند تاریخچه ابتلا به انتان ویروس پاپیلوما ی انسانی (HPV)، سن زنان در هنگام اولین حمل و تعداد حمل ها، تاریخچه شیردهی، رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی ارتباط دارد. به اساس یافته های سروی دیموگرافی و صحت افغانستان ۱۳۹۴، از میان اعضای فامیل ها که سرطان در آنها تشخیص شده بود، ۲۱٪ آنها سرطان های سینه، و ۵٪ سرطان های عنق رحم داشته اند. سرطان پروستات چهارمین سرطان شایع در افغانستان و دومین سرطان شایع در میان مردان است.

سرطان عنق رحم توسط معاینه موثر و تداوی ضایعات پیش سرطانی میتواند به طور گسترده وقایه شود. میزان نجات از سرطان های سینه بواسطه تشخیص و تداوی مقدم افزایش زیادی داشته است. اما، خدمات محدودی در افغانستان برای تشخیص و تداوی سرطان های سینه و عنق رحم وجود دارد. مراکز تداوی شعاعی و شیمیایی در کشور وجود ندارد. از اینرو، اساس بسیاری از تفاوت ها در سنگینی بار امراض را عدم دسترسی عادلانه به مراقبت ها تشکیل میدهد.

به حیث قدم آغازین جهت کاهش وفیات و مصابیت سرطان ها، یک استراتژی مقدماتی برای افزایش آگاهی عامه، خصوصاً در میان زنان، در باره سرطان های سینه و عنق رحم و بهبود دانش و مهارت عرضه کنندگان مراقبت های صحتی ابتدایی برای جستجو واقعات جدید سرطان در مراحل ابتدایی، انکشاف داده خواهد شد. بهبود خدمات رجعت دهی برای واقعات مشکوک و تقویت خدمات تشخیص و تداوی اهداف طولانی مدت میباشد که میتوانند از طریق تشریح

مساعی سکتور خصوصی و عامه و یا با تشویق سکتور خصوصی برای کار با شرکای ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و انجمن های طبی مانند AFSOG و AMA به آن توجه صورت گیرد.

۶.۲.۱ روش های سرطان سینه

موارد ذیل روش های استراتژیک برای سرطان سینه میباشند:

- افزایش دانش و آگاهی جوامع و زنان در باره سرطان سینه و اهمیت تشخیص و تداوی مقدم آن.
- حمایت از ترویج تغذیه با شیرمادر برای کاهش خطر ابتلا به سرطان سینه.
- انکشاف مواد معلومات، تعلیم و ارتباطات/ مفاهمه تغییر سلوک (IEC/BCC) برای افزایش آگاهی اهمیت تشخیص مقدم سرطان های سینه و معاینه سینه توسط خود خانم ها.
- انکشاف بسته منابع آموزشی برای ظرفیت سازی کارکنان صحت جهت تشخیص مقدم سرطان سینه بوسیله معاینه فیزیکی؛ مشوره دهی؛ و رجعت دهی سرطان های سینه.
- بهبود خدمات تشخیصی سرطان سینه در سکتور های خصوصی و عامه.
- ترویج انکشاف و راه اندازی پروگرام آموزشی در بخش تداوی شیمیایی، تداوی شعاعی، و تکنیک های جراحی سرطان های سینه.
- ایجاد مشارکت خصوصی - عامه برای بهبود معاینه، تشخیص و مدیریت مقدم سرطان های سینه.

۶.۲.۲ روش های سرطان عنق رحم

روش های تشخیصی که میتواند به صورت سریع و ارزان برای تشخیص و تداوی سرطان های عنق رحم استفاده شود مشاهده چشمی توسط استیک اسید (VIA) و تداوی بوسیله تخنیک یخ زدن (Cryotherapy) میباشد. چنانچه این روش ها ساده و ارزان هستند، میتوانند نقش مهمی را در کاهش وفيات خانم ها از باعث سرطان عنق رحم بازی نموده و نیاز خانم ها برای جستجوی مراقبت های صحتی در کشورهای همسایه برای اینگونه خدمات را کاهش دهند.

موارد ذیل روش های استراتژیک برای سرطان عنق رحم میباشند:

- ظرفیت سازی کارمندان صحتی برای تشخیص و تداوی سرطان های عنق رحم در مراحل مقدم.
- مرور و نهایی سازی بسته منابع آموزشی برای تشخیص و تداوی سرطان های عنق رحم.
- هماهنگی با پوهنتون آغا خان، انستیتوت علوم صحتی، دیپارتمنت های نرسنگ و قابلگی، و انستیتوت های خصوصی برای حصول اطمینان از اینکه تکنیک های VIA و Cryotherapy در نصاب نرسنگ و قابلگی شامل شده اند.
- انکشاف استراتژی و مواد IEC/BCC برای افزایش آگاهی در باره اهمیت تشخیص و تداوی مقدم سرطان های عنق رحم.
- ترویج ادغام VIA و Cryotherapy در مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه بی به عنوان تکنیک های موثر و کافی برای تشخیص و تداوی مقدم سرطان های عنق رحم.

۶.۲.۳ روش های سرطان پروستات

موارد ذیل روش های استراتژیک برای سرطان پروستات میباشند:

- تعیین و استفاده آزمایشی یک روش ارزان معاینه (اسکریننگ) برای تشخیص و اهتمامات سرطان پروستات.
- دادخواهی برای مشمولیت تشخیص مقدم و رجعت دهی سرطان پروستات در مجموعه خدمات صحتی اساسی.
- افزایش آگاهی کارمندان صحتی و جامعه در باره سرطان پروستات.

۶.۲.۴ روش های عمومی برای مدیریت سرطان

- دادخواهی برای ریاست عمومی طب معالجی (Directorate of Curative Medicine) جهت انکشاف پروگرام آموزشی در باره تداوی شیمیایی، تداوی شعاعی، و تکنیک های مدرن تداوی سرطان های سینه و عنق رحم.
- ترویج اشتراک همه شفاخانه ها در پنج دفتر حوزوی ثبت سرطان ها.

ساحه فرعی استراتژیک ۶,۳: افزایش آگاهی و دانش در باره خطرات فیستولای ولادی و وقایه از آنها، و بهبود دسترسی به تداوی

یک پروگرام ملی فیستولای ولادی راه اندازی شده است که از طریق آن یک تعداد محدود داکتران در باره ترمیم فیستولا آموزش دیده و هزینه ترانسپورت و مصارف صحتی برای ترمیم فیستولا بدون در نظر داشت وضعیت اقتصادی زنان در نظر گرفته شده است. در سال ۱۳۹۵، دومین مرکز فیستولای ولادی در هرات افتتاح گردیده و تمام کارمندان آن آموزش دیدند.

سروی دیموگرافی و صحت افغانستان شیوع فیستولای ولادی را در حد ۳٪ در افغانستان نشان میدهد (واقعات راپور داده شده، اما توسط معاینات کلینیکی تایید نشده است). از واقعات راپور داده شده فیستولا، ۷۲٪ آنها بعد از ولادت و یا ولادت مرده و ۷٪ آنها به تعقیب خشونت های جنسی میان آمده اند. فقط ۲۳٪ خانم ها از اعراض فیستولا آگاهی داشتند. چهل و سه فیصد از زنهای که اعراض فیستولا داشتند در جستجوی تداوی بر آمدند (۶۳٪ فیصد مناطق شهری و ۳۵٪ مناطق روستایی). جستجوی تداوی به اساس سطح سواد و ثروت خانواده متفاوت بوده است. پانزده فیصد واقعات با عملیات تداوی شدند (شهری ۴٪ و روستایی ۲۴٪). بعد از تداوی، تراوش یا لیکاز در ۴۷٪ واقعات کاملاً متوقف گردیده و در ۳۳٪ دیگر کاهش پیدا نموده است.

کمیته ملی فیستولای ولادی پروگرام فیستولا را با استفاده از چندین روش استراتژیک به شمول موارد ذیل تقویت خواهد نمود:

۶,۳,۱ افزایش دانش و آگاهی در باره وقایه، تداوی و احیای مجدد فیستولا در میان جوامع و ارائه کنندگان مراقبت های صحتی

- انکشاف بسته منابع آموزشی در باره وقایه، تشخیص، تداوی و رجعت دهی فیستولا در هماهنگی با شرکای تطبیق کننده.
- طراحی و انکشاف مواد IEC/BCC و مفاهمه و مشاوره بین افرادی برای افزایش آگاهی از فیستولای ولادی.
- انکشاف و تطبیق یک پروتوکول برای تایید و رجعت دهی واقعات مشکوک فیستولا برای ارزیابی و اهتمامات.
- انکشاف یک راهنما برای پروگرام آموزشی دوره های تخصص (Residency) و داخل خدمت برای تشخیص و ترمیم فیستولای ولادی، و ادغام مجدد مریضان در فامیل های شان.

۶,۳,۲ بهبود دسترسی به تداوی فیستولا

- هماهنگی با شرکای تطبیق کننده برای انکشاف یک پلان عمل قیمت گذاری شده برای وقایه، تشخیص و تداوی فیستولا.
- عملی سازی پروگرام ادغام و احیای مجدد در مراکز موجوده برای تداوی و احیای مجدد.

۶,۳,۳ بهبود جمع آوری اسناد واقعات فیستولای ولادی و اختلالات مجرای حوصله.

- در هماهنگی با کارمندان متخصص شفاخانه و سیستم اداره معلومات صحتی، راه اندازی تحقیق عملیاتی در باره تشخیص و شیوع فیستولای ولادی و سایر تشوشات زمین حوصله، همراه با عوامل تعیین کننده محلی.
- ادغام شاخص های فیستولای ولادی در سیستم اداره معلومات صحتی و سیستم جمع آوری ارقام.

ساحه فرعی استراتژیک ۶,۴: افزایش آگاهی در باره اسباب عقامت و وقایه، مراقبت و تداوی آن.

معلومات در باره عقامت در افغانستان موجود نیست، اگر چه عقامت در سطح جهانی در ۱۵٪ زوج های که در سن باروری قرار دارند دیده شده است. اسباب مختلفی برای عقامت در نزد زنان وجود دارد. عوامل عقامت نزد مردان شامل اسپرم غیر نورمال و اختلال عملکرد جنسی میباشد. مشکلات اجتماعی در مقابل عرضه خدمات موثر عقامت باعث ناکامی در جستجوی به موقع مراقبت های صحتی از طرف زوج های عقیم، و طرز برخورد منفی با عقامت در سطح جامعه و عرضه کننده گان خدمات میباشد.

تعداد بسیار اندک عرضه کنندگان خدمات در افغانستان، دانش و مهارت مورد نیاز برای برآورده سازی نیازهای زوج های عقیم را دارا میباشند. در حالیکه مشوره دهی و تداوی اساسی برای عقامت امکان پذیر است، مداخلات پیشرفته و تخنیکی در حال حاضر قابل اجراء نیست. به عنوان اولین قدم جهت انکشاف یک پروگرام عقامت، مداخلات ساده و بسط برای مدیریت عقامت اولیه و تشخیص فرصت ها برای وقایه از عقامت ثانویه میتواند راه اندازی شود.

گام های ذیل رسیدگی به مشکل و هموار سازی زمینه کاری برای یک پروگرام کاملتر در آینده را آغاز خواهد کرد:

- ظرفیت سازی مناسب در تمام سطوح برای اهتمامات مناسب افراد و زوج های عقیم، به شمول رجعت دهی به تسهیلات دارای توانایی تشخیصی مقدم و تداوی عقامت.
- انکشاف مواد IEC مناسب برای افزایش آگاهی عقامت و آنچه میتواند برای وقایه عقامت و حمایت از زوج های عقیم صورت گیرد.
- ترویج اشتراک فعال مردان در وقایه و اهتمامات عقامت.
- حمایت از اقدامات وقایوی عقامت به شمول مراقبت های پیشرفته بعد از ولادت و بعد از سقط و تشخیص مقدم و تداوی موثر انتانات طرق تناسلی.

ساحه فرعی استراتژیک ۶,۵: ارائه خدمات برای صحت جنسی و باروری و کهولت

سن کهولت در مردان و زنان با کاهش عملکرد تمام بدن به شمول توانایی جنسی و واقعات بالای امراض غیر ساری (NCDs) همراه میباشد که تأثیرات منفی بالای صحت جنسی و باروری شان میگذارد. افراد مسن ممکن است سرطان ها و اختلال عملکرد جنسی را تجربه کنند که ممکن است باعث ناسازگاری در روابط و مشکلات اجتماعی-روانی گردد. دوره قطع عادت ماهوار (Menopause) در زنان ممکن است با منرال زدایی بیشتر از استخوان ها همراه باشد که میتواند منجر به کسر استخوان های طولیه شود. خدمات صحتی برای سن کهولت باید شامل مسایل باروری و اختلال عملکرد جنسی، اهتمامات اختلالات قطع عادت ماهوار، وقایه پوکی استخوان؛ و ترویج فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی صحتی، مدیریت اضطراب، و سلوک صحتی باشد.

روش های استراتژیک برای اهتمامات اختلالات کهولت شامل موارد ذیل میشود:

- ترویج یک روش مدغم برای زنان و مردان مسن شامل اهتمامات امراض غیر ساری، مشکلات بعد از قطع عادت ماهوار، و معاینات آزمایشی برای سرطان های اعضای باروری.
- پلان و تسهیل ظرفیت سازی ارائه کنندگان مراقبت های صحتی برای مراقبت از زنان ۵۰ ساله و بالاتر از آن، به ویژه برای اهتمامات قطع عادت ماهوار مانند تداوی جایگزین هورمونی و وقایه از پوکی استخوان.
- انکشاف استراتژی مناسب ارتباطی برای بلند بردن آگاهی از مشکلات صحتی سن کهولت و اهتمامات بالقوه خانوادگی و طبی آنها.

ساحه فرعی استراتژیک ۶,۶: تطبیق خدمات برای اختلال عملکرد جنسی

معمولترین اختلال عملکرد جنسی عبارت از اختلال نعوذ (erectile dysfunction) در مردان و کاهش میل جنسی در زنان میباشد. اختلال عملکرد جنسی میتواند توسط مشکلات فیزیکی و یا روحی، مداخلات طبی یا جراحی، و یا اختلالات امراض بمیان آید.

اختلال عملکرد جنسی باعث برهم خوردن فضای خانوادگی گردیده و ممکن است به چندین مشکل اجتماعی و صحتی منجر گردد. اختلال عملکرد جنسی افراد را بعداز دوره نوجوانی متأثر میسازد.

روش های استراتژیک برای مقابله با اختلال عملکرد جنسی شامل موارد ذیل میشود:

- انکشاف و تطبیق پروگرام ظرفیت سازی با هدف گیری مناسب ارائه کنندگان خدمات برای تشخیص و تداوی اختلالات عملکرد جنسی.
- انکشاف استراتژی ارتباطی مناسب برای افزایش آگاهی مشکلات اختلالات عملکرد جنسی و اهتمامات بالقوه خانوادگی و طبی آنها.

ساحه استراتژیک ۷: مسایل عمومی و مهیا سازی روش های استراتژیک

۷.۱: خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای نفوس منزوی و محروم

از اثر نبرد های جاری در کشور تعداد بیجا شده گان داخلی خصوصا در سه سال گذشته افزایش یافته است. تحقیقات در ختم سال ۱۳۹۵ نشان داد که تعداد بیجاشدگان داخلی در افغانستان ۱,۲ میلیون بوده است. (ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان نقش دادخواهانه برای حصول اطمینان از دسترسی به خدمات صحتی اساسی برای زنان و اطفال در کمپ ها و محلات اسکان بیجا شدگان بازی خواهد نمود. به علاوه، تعداد زیاد کوچی و مردمان فقیر حومه شهرها هستند که دسترسی ضعیف به خدمات صحتی دارند و از آن استفاده نمیکنند.

۷.۱.۱ ساخت پلان مشترک برای رهنمایی تطبیق پروگرام های صحتی در زمینه های انسانی

برای حصول اطمینان از وجود خدمات صحتی در حالات عاجل، این روش استراتژیک اقدامات ذیل را شامل خواهد شد:

- تقویت هماهنگی و همکاری با دفتر آمادگی مبارزه با حوادث عاجل، فعالین کمکهای انسانی، کلستر صحتی (Health Cluster)، نهاد ملی مبارزه با حوادث طبیعی افغانستان، و تطبیق کنندگان مجموعه خدمات صحتی اساسی.
- حمایت از انکشاف پلان احتمالی ملی و ولایتی جهت حصول اطمینان از آمادگی کافی برای صحت محیطی و مصئونیت، مصئونیت فردی برای جلوگیری از خشونت و خشونت های مبتنی بر جنس، و عرضه خدمات اساسی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان به شمول آمادگی و ذخیره سازی کیت های اقلام، وسایل، و ادویه عاجل.
- حصول اطمینان از اینکه خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان همیشه در آجدای جلسات هماهنگی و اوقات عاجل در سطح ملی و ولایتی شامل میباشد.
- افزایش هماهنگی با مرکز هماهنگی ملی اداره حالات عاجل (Emergency Command Control Center) در وزارت صحت عامه.
- ایجاد راهنمای ملی و ولایتی برای ارزیابی و نظارت وضعیت صحتی و دسترسی و کیفیت خدمات صحتی در کمپ ها و محلات اسکان مهاجرین و بیجاشدگان داخلی.

۷.۱.۲ حمایت از دیپارتمنت خدمات صحتی متکی به جامعه در توسعه و ادغام خدمات متکی به جامعه صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای نفوس محروم و منزوی

استفاده خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در جوامع کوچی و مردمان فقیر حومه شهری بسیار پایبندتر از حد اوسط میباشد. اقدامات حمایتی شامل موارد ذیل میشود:

- حمایت از دیپارتمنت خدمات صحتی متکی به جامعه در انکشاف لایحه و وظایف مخصوص و بسته منابع آموزشی برای کارکنان صحتی جامعه که در جوامع کوچی و حومه شهری زندگی میکنند.
- ترویج و حمایت تلاش های موسسات غیر دولتی برای توسعه خدمات به این جوامع.

۷.۲: بهبود کیفیت

برای دستیابی به اهداف پایدار انکشاف افغانستان، وزارت صحت عامه بهبود کیفیت را یک اولویت اصلی تعیین کرده است. برخی از مشکلاتی که در بهبود کیفیت خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان وجود دارد قرار ذیل اند:

- ◀ انگیزه پایین عرضه کنندگان خدمات صحتی برای اشتراک در فعالیت های صحتی عامه و در جمع آوری ارقام؛
- ◀ عدم قدر دانی کافی از کارمندان صحتی که کار های با کیفیت انجام داده اند؛
- ◀ کمبود کارمندان در سطح ولایات برای نظارت از کیفیت خدمات؛
- ◀ عدم یکسانی کافی مداخلات برای بهبود کیفیت (QI) در تسهیلات مختلفه صحتی؛
- ◀ نظارت حمایتی ناکافی برای بهبود کیفیت خدمات؛
- ◀ استفاده ناکافی ارقام برای تصمیم گیری در سطح ولایات جهت ارزیابی و بهبود کیفیت مراقبت ها؛
- ◀ ادغام ضعیف بخش وسیعی از اجزای صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در ابزار HMIS و کمبود کارمندان آموزش دیده برای جمع آوری ارقام و راپور دهی؛

- ◀ تبعیت ضعیف از سیستم های راپور دهی و بازدهی در سطح ارائه خدمات؛
- ◀ کمبود تسهیلات صحتی نمونه برای نمایش کیفیت پیشرفته مراقبت ها؛
- ◀ تعهد ناکافی برای بهبود کیفیت در سطح ملی و ولایتی؛
- ◀ مقاومت در برابر تغییر در داخل سیستم صحتی؛
- ◀ حمایت ناکافی در قسمت مدیریت خدمات صحتی؛
- ◀ پرسونل ناکافی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای پیگیری خدمات.

ابتکارات بهبود کیفیت اساسی که ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در اولویت قرار داده و روی آنها با سایر واحدهای وزارت صحت عامه و شرکاء کار خواهد کرد شامل موارد ذیل خواهند شد:

۷,۲,۱ ادغام کیفیت به عنوان یک جنبه اساسی در استراتژی ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

- به عنوان یک نیاز، بازبینی و به روز سازی معیارات ملی کیفیت برای مراقبت های صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
- تعیین افراد محوری برای هماهنگی پروگرام های بهبود کیفیت در سطوح مرکزی، ولایتی و تسهیلات صحتی.
- دادخواهی برای بهبود مهارت های رهبری، مدیریت، و تضمین کیفیت برای آمرین تسهیلات صحتی.
- در همکاری نزدیک با انجمن های تخصصی ملی و شورای طبی، انکشاف معیارات برای اعتباردهی و تصدیق دهی عرضه کنندگان خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.

۷,۲,۲ تشویق کارمندان صحتی برای تضمین کیفیت

- حصول اطمینان از وضعیت های کافی کاری از طریق نظارت منظم معیارات کیفیت تسهیلات صحتی و حسابداری مدیریت برای بهبود.
- حصول اطمینان از موجودیت ادویه و تجهیزات طبی.
- مدیریت حجم کار کارمندان به اساس لایحه وظایف، و تنظیم تعداد کارمندان به اساس تغییرات در حجم کار.
- نظارت حمایتی از طریق رسیدگی به نیاز های فردی، ترویج انکشاف حرفه ای، قدردانی از کارکرد خوب، تشویق ابتکارات، و گوش دادن به نظرات.
- تشویق فرهنگ موفقیت در کار و ارتقاء رتبه کاری مبتنی به عملکرد کارمند.
- تشویق استفاده سیستماتیک و منظم ارقام برای به چالش کشیدن و انگیزه دهی.
- در جای که ممکن است، ایجاد پروگرام مربیگری و سرپرستی برای کارمندان تازه فارغ شده و بی تجربه.

۷,۲,۳ دوام فعالیت های جاری بهبود کیفیت

- دوام نظارت سالانه معیارات کیفیت در تسهیلات صحتی با استفاده از چک لست مدغم نظارت برای اطمینان از شایستگی کارمندان.
- حصول اطمینان از نظارت منظم و تصویری سازی شاخص های کلیدی پروگرام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطح تسهیل صحتی، ولسوالی و ولایت؛ دوام و استفاده کارت نمره دهی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطح ولایت، ولسوالی و تسهیل صحتی.
- نهادینه سازی و توسعه پروگرام سرویلانس و پاسخدهی به وفيات مادران و نوزادان (MNDSR).
- توسعه پروگرام ابتکار بهبود شفاخانه اطفال (PHI) و هماهنگ سازی آن با انکشاف طرز العمل "مسیر سریع" پذیرش (Fast-Track) برای واقعات عاجل ولادی رجعت داده شده.
- بهبود هماهنگی با تسهیل صحتی و شورای جامعه برای نظارت رضایت مراجعین و جامعه و کمک برای بهبود خدمات.
- توسعه استفاده کارت نمره دهی جامعه برای ارائه بازدهی سازنده در باره عملکرد و رضایت جامعه از تسهیلات صحتی.

۷،۲،۴ راه اندازی اقدامات متمرکز و زمان-محدود بهبود کیفیت

- استفاده از چارچوب کاری پروگرام هماهنگ شده بهبود کیفیت و مدل چالش (Challenge Model) همراه با مساعدت کنندگان آموزشی برای نظارت از تطبیق ابتکارات جدید یا برای تمرکز روی پروگرام های منتخب که در اولویت قرار دارند و نیاز به تقویت دارند.
- هماهنگی پروگرام های آموزشی داخل خدمت و استراتژی ارتباطی محلی با این ابتکارات بهبود کیفیت.

۷،۳: استراتژی ارتباطی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

هرکدام از ساحات استراتژیک که درین استراتژی شرح داده شده اند برخی عناصر IEC و BCC را دربر دارند. چالش های جدی ذیل در مقابل کارمندان صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان که در حال تلاش برای بهبود وضعیت هستند قرار دارند:

- ◀ سیستم صحتی با کمبود بسته معیاری مواد و پیام های IEC در باره صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان مواجه بوده، و بسیاری از مواد موجوده در طول چندین سال تغییر و تجدید نیافته اند.
- ◀ کارمندان صحتی مهارت کافی مفاهمه و مشاوره ی بین فردی را ندارند.
- ◀ مواد IEC اغلبا به صورت درست آن استفاده نمیشوند.
- ◀ پوشش شوراهای صحتی جامعه فعال کافی نبوده و گروه های عمل صحت خانواده فقط در ۶۵۰۰ (۴۱٪) از میان ۱۵۸۴۰ جامعه دارای پسته صحتی اجراء شده است. استراتژی ها و مهارت های که باید با آنها برای دستیابی به تغییر اجتماعی کار شود هنوز به صورت ضعیف انکشاف و تطبیق شده اند.
- ◀ معمولا تاکید بالای تغییر سلوک افراد و یا فامیل ها به عوض تاکید بالای معیارات و ارزش های اجتماعی بوده است.

پیش زمینه استراتژی ارتباطات

"افتخار" مهمترین ارزش در جامعه افغانی میباشد. بطور سنتی، حصول صحت و شادی خانواده با استفاده از منابع خود خانواده بسیار افتخار آمیز بوده است. جستجوی کمک از خدمات صحتی کمتر افتخار آمیز است.

تصمیم گیرندگان کلیدی در باره استفاده و یا عدم استفاده از خدمات صحتی معمولا خود افراد مریض نیستند. خشوها و دایه ها معمولا تصمیم میگیرند که آیا به کمک بیرونی نیاز است و یا خیر. مرد های خانواده که کنترل منابع خانواده را بدوش دارند، و رهبران مذهبی و یا سایر بزرگان جامعه آنها اند که تصمیم میگیرند آیا کمک جستجو شود و چه وقت جستجو شود. سروی صحت و دیموگرافی دریافته است که فقط ۵٪ زنان تصمیم گیرندگان اصلی درمورد مراقبت های صحتی شان بوده اند. چهل و سه فیصد دیگر گفتند که تصمیم به صورت مشترک با شوهر گرفته میشود. چهل و هشت فیصد گفتند که شوهر تصمیم گیرنده اصلی میباشد. هر چه سواد خانم بالاتر باشد، احتمال اینکه وی در زمان تصمیم گیری درباره مراقبت هایش با دیگران مشوره کند بیشتر است. بنابر آن، استراتژی ارتباطات اهمیت هدف قرار دادن مردان، خشو ها و بزرگان دینی را جهت تصمیم گیری دقیق و به موقع به خاطر زنان و اطفال درک میکند. در عین زمان، این استراتژی زنان را برای افزایش توانایی های شان هدف قرار خواهد داد.

رسانه های جمعی هنوز بطور قسمی تمام نفوس کشور را تحت پوشش قرار میدهند. جدول ۴ نشان میدهد که ۴۷٪ زنان به تلویزیون یا رادیو دسترسی ندارند (شهری ۱۲٪ و روستایی ۵۵٪). دسترسی مردان خصوصا به رادیو بالاتر است. اصلی ترین تاثیر سواد روی دیدن تلویزیون میباشد.

جدول ۴: نفوذ رسانه های جمعی بالای مردان و زنان

سواد ابتدایی	بی سواد	مناطق روستایی	مناطق شهری	مجموعه	
زنان					
۶۵	۳۳	۳۰	۷۱	۳۹	در هفته گذشته تلویزیون تماشا کرده است
۲۱	۲۴	۲۳	۲۶	۲۴	در هفته گذشته به رادیو گوش کرده است
۲۸	۵۲	۵۵	۲۱	۴۷	عدم دسترسی به رادیو/تلویزیون
مردان					
۵۶	۳۲	۳۶	۸۰	۴۶	در هفته گذشته تلویزیون تماشا کرده است
۴۳	۳۶	۴۰	۵۷	۴۴	در هفته گذشته به رادیو گوش کرده است
۲۸	۴۶	۴۱	۱۱	۳۴	عدم دسترسی به رادیو/تلویزیون

اهداف استراتژی ارتباطات ایجاد تقاضا برای مداخلات کلیدی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و هم چنان ترویج سلوک صحی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطوح فردی، خانواده و جامعه میباشد.

۷,۳,۱ استراتژی جامع بسیج اجتماعی و ارتباطات

اهداف ارتباطات و تغییر سلوک ساحات استراتژیک مختلفه صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در یک استراتژی جامع بسیج اجتماعی و ارتباطات مدغم خواهند شد. این استراتژی بالای افتخار و ارزش اجتماعی استفاده از خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و تطابق سلوک صحی که به وسیله آنها ترویج داده میشود، تاکید خواهد نمود.

مخاطبین:

هدف اصلی این ارتباطات افراد ذیل خواهند بود:

- زنانی که در سن باروری قرار دارند / مادران اطفال کوچک
- شوهران: ارائه کنندگان خدمات صحی و کارکنان مذكر صحی جامعه
- زنان جامعه: کارکنان انات صحی جامعه، خشوها و اعضای گروه های عمل صحت خانواده
- مردان جامعه: شوراهاى صحی جامعه
- بزرگان دینی: پروگرام های خاص
- والدینی که برای اولین بار طفل دار میشوند
- نوجوانان.

چارچوب تطبیقی.

- مفاهیم بین‌الفردی / گروهی
 - کارکنان صحتی جامعه با شوراها، گروه‌های عمل صحت خانواده و شوهرها با رفتن به خانه‌ها و استفاده مواد IEC.
 - تقویت پیام‌های کارمندان تسهیلات صحتی در جریان ملاقات‌ها
- حساس‌سازی جامعه
 - دخیل‌سازی بزرگان دینی
 - رویدادهای کلیدی فرهنگی و ایام مخصوص
 - ستایش از افراد مشهور
- رسانه‌های جمعی / خبری
 - تعلیم از طریق سرگرمی
 - برنامه‌های مصاحبه رادیو و تلویزیون و اعلامیه‌های خدمات عامه
 - هشدار از طریق پیام‌های کوتاه (SMS Alerts).

۷,۳,۲ اقدامات کلیدی در هماهنگی با دیپارتمنت ارتقای صحت

- انکشاف و بسته‌بندی یک مجموعه مواد صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان. تمام مواد IEC که برای صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان تولید شده‌اند معیاری سازی شده و در دسترس شرکای تطبیقی در سکتور خصوصی گذاشته خواهد شد.
- تقویت تولید، توزیع و استفاده مواد IEC.
- حصول اطمینان از موجودیت مکانیزم توزیع و نظارت مواد IEC صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در تسهیلات صحتی برای پیگیری موجودیت، استفاده و تعویض مواد IEC صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
- تسهیل توزیع گسترده کتاب صحت مادر و طفل.

۷,۳,۳ اقدامات کلیدی در هماهنگی با دیپارتمنت خدمات صحتی متکی به جامعه (CBHC) و آمریت خدمات مشورتی و تنظیم کمک‌ها (GCMU).

- ادامه توسعه گروه‌های عمل صحت خانواده به تمام پسته‌های صحتی و دوام آموزش‌های تجدیدی (Refresher) برای کارکنان صحتی جامعه و گروه‌های عمل صحت خانواده موجوده.
- احیای شورای صحتی جامعه و تسهیل صحتی با استفاده از راهنمای جدید شورای صحتی و پروگرام‌های آموزشی.

۷,۴ سیستم‌های رجعت‌دهی

دسترسی به خدمات با کیفیت صحت مادر و طفل نیازمند یک سیستم موثر و کارآمد رجعت‌دهی به سطوح بالاتر مراقبت در زمان نیاز خصوصاً در واقعات تهدیدکننده حیات اختلالات صحت مادر و طفل میباشد. یک سیستم رجعت‌دهی فعال دو تاخیر اول از "سه تاخیر" که در وفیات قابل‌وقایه مادر و نوزاد نقش دارند را رسیدگی مینماید. این‌ها شامل تاخیر در جستجوی مراقبت توسط اعضای فامیل در خانه، و یا توسط کارمند صحتی در تسهیلات صحتی، و یا تاخیراتی که توسط چالش‌های رفتن به سطح بعدی مراقبت ایجاد میشود، میباشد. این روش استراتژیک هم در داخل و هم در بین سیستم‌های مراقبت صحتی خصوصی و عامه کاربرد دارد. هم‌چنان تطبیق استراتژی‌های صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان که در بخش‌های قبلی توضیح داده شد از موجودیت و کیفیت مراقبت‌های مناسب در تمام سطوح برای کاهش نیاز به رجعت‌دهی بدلیل خلاء در موجودیت و کیفیت خدمات اطمینان حاصل خواهد نمود.

۷,۴,۱ کاهش تاخیر تصمیم‌گیری در سطح جامعه

اقدامات ویژه شامل مورد ذیل میشود:

- افزایش وضاحت و مختص بودن راهنمای مراجعین در باره علایم خطر در صحت مادر، نوزاد و طفل. اطمینان از اینکه کارکنان صحتی جامعه، شورای مردان و زنان و اعضای گروه‌های عمل صحت خانواده اهمیت و ضرورت علایم خطر حاملگی، ولادت طفل و دوره بعد از ولادت را با مراجعین بحث میکنند.

۷, ۴, ۲ کاهش تاخیر انتقال از خانه

اقدامات ویژه شامل موارد ذیل میشود:

- راه اندازی هماهنگی بین تسهیل صحتی و شورای جامعه در باره استفاده از آمبولانس، آمبولانس کوچک، روش های ترانسپورت محلی سنتی و ابتکاری.
- حصول اطمینان از اینکه مکانیزمهای تمویل عاجل میتواند برای خانواده های فقیر تنظیم شود.

۷, ۴, ۳ کاهش تاخیر در تشخیص اهدامات کمک های اولیه برای اختلالات ولادت در مراکز فرعی صحتی و مراکز صحتی اساسی قبل از رجعت دهی به مراقبت های سطح بالاتر.

- حصول اطمینان از استفاده مداوم پار توگراف برای نظارت ولادت.
- حصول اطمینان از موجودیت اوکسی توسین و مگنیزیم سلفات برای حد اقل شروع تداوی اختلالات قبل از رجعت دهی.
- تهیه ابزار ممد وظیفوی جهت کمک در تطبیق اهدامات در این تسهیلات، جای که تعداد این واقعات اختلاط ممکن است کم باشد.
- بلند بردن ظرفیت عرضه کنندگان خدمات صحتی برای تشخیص سریع واقعاتی که در نوزادان مریض نیاز به رجعت به تسهیل صحتی با سطح بالاتر را دارند.
- استفاده پروگرام های مابیل صحت (m-health) برای اینکه جستجوی راهنمایی ویا تایید تصامیم کارمندان تسهیلات محیطی از طرف کارمندان تسهیل مرجع آسانتر شود.

۷, ۴, ۴ کاهش تاخیر انتقال بین تسهیلات صحتی

- ترویج تاسیس سیستم ترانسپورتهی آمبولانس در سطح ولسوالی و یا وسایل کرائی، و سیستم ارتباطی تلفنی مناسب برای کاهش تاخیر در استفاده از سیستم ترانسپورتهی.
- اطمینان از استفاده رهنمود ملی رجعت دهی در سطوح مختلفه.

۷, ۵: سیستم ارقام مصنون صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

ارقام مصنون صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان زمانی در دسترس می باشد که تمام افراد بتوانند ارقام ارزان و با کیفیت صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان مورد نیاز خود را بدست آورده و استفاده نمایند. ارقام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان شامل تمام ادویه اساسی حیاتی، معرف ها (Reagents) و مواد مصرفی مورد نیاز برای ارائه خدمات موثر صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان میباشد. بناً موضوع به تهیه و تدارک روش های فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده و دیگر ارقام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان توجه خاص ایجاب می نماید. ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان با همکاری شرکای صحتی برای هماهنگی، دادخواهی، و بسیج منابع تمویل کننده گان کار خواهد نمود.

۷, ۵, ۱ تقویت سیلان معلومات به شمول تخمین نیازمندی های ارقام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان جهت اطمینان از سفارش دهی و تهیه منظم ارقام مورد ضرورت

هدف از آن تقویت سیستم لجستیک معلومات دوایی (PLIS) جهت تهیه معلومات برای مدیران، کارمندان صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان، و فارمسست ها در باره وضعیت گدام (سناک) و روش مصرف که برای تخمین نیازمندی های به موقع ارقام مورد ضرورت استفاده میشود، میباشد.

اقدامات ویژه شامل مورد ذیل میشود:

- هماهنگی بهبود و توسعه سیستم لجستیک معلومات دوایی؛
- تدویر برنامه های آموزشی سیستم لجستیک معلومات دوایی در تمام سطوح برای حصول اطمینان از دقت تکمیل بودن، و به موقع بودن ارقام.
- نظارت و حصول اطمینان از موجودیت تکنولوژی معلوماتی فعال و سایر وسایل مورد نیاز در تمام سطوح.

۷,۵,۲ تقویت سیستم تهیه و تدارک و توزیع اقلام و ملزومه (مواد) صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

برای اطمینان از موجودیت اقلام فاصله دهی میان ولادت ها و تنظیم خانواده و ملزومه با توجه ویژه روی روش های جلوگیری از حاملگی و وسایل صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و برای تقویت سیستم توزیع اقلام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان، موارد ذیل پیشنهاد میگردد:

- تقویت پروسه ملی تهیه و تدارک اقلام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
 - دادخواهی با شرکاء جهت اختصاص دادن منابع بیشتر برای اقلام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
 - دادخواهی برای جمع آوری منابع و تهیه و تدارک بشکل واحد اقلام با کیفیت صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان. این پروسه باید به اساس یک پلان توافق شده و به اساس بودجه ملی و سهم گیری مالی شرکاء، توسط وزارت صحت عامه رهبری شود.
- بهبود وضعیت ستاک های صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطوح ملی و ولایتی، از طریق نظارت، پلان و ارائه ساختار یافته.
 - انکشاف ابزار نظارتی برای جمع آوری و استفاده معلومات در باره سیستم مدیریت زنجیره تدارکات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان برای استفاده در هنگام بازدید های نظارتی.
 - نظارت از پیشرفت و رسیدگی به موانع و پیشنهاد گزینه های ممکنه.
 - طرح و تطبیق یک ابتکار برای بلند بردن آگاهی فارمسست ها و ادویه فروشی های عامه و خصوصی در باره اقلام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
 - بهبود مدیریت نگهداشت اقلام صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در ستاک های موسسات صحتی سکتور خصوصی از طریق انجمن ها و موسسات تخصصی صحتی.

۷,۵,۳ تقویت آموزش های داخل خدمت اقلام مصنون ابزار صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

آموزش فارمسست ها، آفیسران صحت باروری ولایتی، و کارمندان صحتی در تمام سطوح سیستم صحتی یک اولویت کلیدی میباشد. اقدامات ذیل تطبیق خواهد شد:

- حصول اطمینان از اینکه بسته آموزشی و رهنمود اقلام مصنون ابزار صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان به روز میباشد.
- انکشاف پلان ملی برای ظرفیت سازی در باره اقلام مصنون ابزار صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان (RHCS) و مدیریت زنجیره تدارکات در هماهنگی با شرکاء تنظیم خانواده.
- تدویر برنامه های آموزشی اقلام مصنون صحت باروری (RHCS) در تمام ولایات.
- تاسیس یک میکانیسم موثر برای برنامه تعقیبی بعد از آموزش و نظارت آموزش های اقلام مصنون صحت باروری.

۷,۶: همکاری بیشتر بین سکتور عامه و سکتور خصوصی

چنانچه سکتور خصوصی از عرضه کنندگان بزرگ خدمات صحتی میباشد، همکاری بین ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و سکتور خصوصی اهمیت روز افزونی برای حصول اطمینان از اینکه کیفیت خدمات صحتی در سکتور خصوصی حد اقل برابر به کیفیت سکتور عامه میباشد، پیدا مینماید. ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان روابط موجود بین موسسات حرفه ای و شفاخانه های خصوصی را برای ارتقاء کیفیت مراقبت و خدمات و اشتراک آنها در برنامه های مقدم ملی صحت عامه تقویت خواهد نمود.

اقدامات شامل موارد ذیل خواهد شد:

- دعوت از نمایندگان سکتور خصوصی برای اشتراک در کمیته هماهنگی، قوای کاری، و گروه های کاری صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
- توسعه ساحه تفاهم نامه ها بین وزارت صحت عامه و تسهیلات صحتی خصوصی برای خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
- دعوت از کارمندان صحتی سکتور خصوصی برای اشتراک در برنامه های آموزشی داخل خدمت که توسط وزارت صحت تمویل میگردد.

- تهیه مواد آموزشی داخل خدمت، مواد تضمین کیفیت، و چک لیست های نظارت برای موسسات و نهاد های خصوصی.

۷,۷: موضوعات جندر

دیپارتمنت جندر وزارت صحت عامه نقش کلیدی را در رسیدگی به عدالت و تساوی جندر در پالیسی ها و رهنمود های صحتی ملی بازی میکند. هدف اصلی این اداره تمرکز روی ساحات مقدم صحت باروری، خصوصاً صحت مادران و نوزادان، و حقوق زنان و اطفال میباشد. موفقیت رسیدن به این اهداف از طریق وسعت سهمگیری مداخلات در حقوق کلی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و دستیابی به اهداف انکشاف پایدار ارزیابی میشود.

۷,۷,۱ افزایش حساسیت به موضوعات جندر در بین ارائه کنندگان مراقبت های صحتی

- حمایت از افزایش آگاهی در باره موضوعات جندر و حقوق صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در بین کارمندان صحتی در برنامه های آموزشی شان.
- ترویج بهبود مهارت مشوره دهی کارمندان صحتی برای حصول اطمینان از اینکه زنان وضعیت های صحتی، هدایات تداوی و مراجعه، و معلومات مورد نیاز برای تصمیم گیری درست در باره استفاده از خدمات را درک کرده اند.
- ترویج اشتراک شوهران، مردان خانواده، و بزرگان جامعه در تصمیم گیری در باره خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.
- حصول اطمینان از ترویج جمع آوری اطلاعات جداگانه از نظر جنس در سیستم اداره معلومات صحتی و سروی ها.
- حصول اطمینان از شمولیت حساسیت به موضوعات جندر در برنامه های آموزشی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان.

۷,۷,۲ ترویج طراحی خدمات صحتی جهت توانمند سازی زنان

- ترویج اولویت دهی به محرمیت و رازداری در ساختار تسهیلات صحتی و در عرضه خدمات به عنوان یک ارزش تضمین کیفیت.
- دادخواهی برای افزایش جذب کارکنان اناث صحتی جامعه با در نظر داشت اینکه حضور آنها دسترسی به خدمات صحتی برای زنان روستایی را افزایش میدهد.
- دادخواهی برای افزایش کارمندان صحتی اناث، به شمول سوپروایزرهای صحتی جامعه.

۷,۷,۳ ترویج راهکار ها و اقدامات برای جلوگیری از صدمه از اثر خشونت های مبتنی بر جندر و آزار و اذیت در تسهیلات صحتی

- حمایت از طرز العمل مقابله با آزار و اذیت جنسی در همه موسسات خصوصی و عامه ارائه کننده خدمات صحتی.
- دادخواهی برای سیستم حمایت از کارمندان اناث تسهیلات صحتی.
- تهیه فرصت ها برای بلند بردن آگاهی، دانش، و شایستگی کارمندان صحتی، سوپروایزر های برنامه های خدماتی و مامورین پذیرش در باره خشونت های مبتنی بر جندر. این فرصت ها باید مشمول جلوگیری از خشونت های مبتنی بر جندر، پاسخدهی، رجعت دهی، راز داری، و دیگر ملاحظات اخلاقی و حساس به جندر و روش های محترمانه مشوره دهی باشد.

۷,۸: تغذی

وقایه و تداوی سوء تغذی، حمایت از شیوه های تغذیه سالم، و تهیه مکمل های میکرونیوترنت از مسئولیت های اولیه دیپارتمنت تغذی عامه بوده که یک استراتژی مفصل مرتبط با بسیاری از جنبه های صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان را انکشاف داده است. ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان دیپارتمنت تغذیه را از طرق ذیل حمایت میکند:

۷,۸,۱ حمایت و ترویج تغذیه خالص با شیر مادر

سه هدف اولیه تغذیه با شیرمادر عبارت از دادن شیر سینه به طفل بلافاصله بعد از ولادت (برای جلوگیری از ضیاع فله)، تغذیه خالص با شیرمادر در شش ماه اول (هیچ غذا و مایع اضافی دیگر درین جریان داده نشود)، و ادامه شیردهی با شیرمادر الی دو سالگی میباشد.

سروی دیموگرافی و صحت گزارش میدهد که ۹۱٪ تمام نوزادان در جریان روز اول ولادت شیرسینه داده شده اند، اما تنها ۴۱٪ از آنها در ساعت اول ولادت شیر سینه دریافت کرده اند. از میان نوزادانی که در تسهیلات صحتی ولادت یافته اند، باز هم ۴۳٪ از آنها در ساعت اول شیر سینه دریافت کرده بودند. تغذیه پیش از شیردهی در ۳۹٪ ولادت های داخل تسهیلات صحتی و ۴۸٪ ولادت های داخل خانه انجام شده است.

میانگین (مدیان) طول شیردهی ۲۰ ماه میباشد. میانگین تغذیه خالص با شیرمادر ۱,۵ ماه و میانگین تغذیه غالب توسط شیر سینه (Predominant breastfeeding) ۳ ماه میباشد. فقط ۳۳٪ اطفال سن ۴ الی ۵ ماهه هنوز خالص توسط شیرمادر تغذیه میشوند. این خصوصیت شیردهی اندکی بین مناطق روستایی و شهری، و در میان سطوح مختلف سواد و ثروت خانواده ها متفاوت است.

- حصول اطمینان از اینکه کارمندان صحتی که در زمان ولادت در تسهیلات صحتی و یا در جامعه حضور دارند در باره حمایت از تغذیه توسط شیرمادر آموزش دیده اند.
- حصول اطمینان از ترویج مواد IEC مرتبط با تغذیه خالص توسط شیر مادر در تسهیلات صحتی.

۷,۸,۲ حمایت از تهیه مکمل های میکرونیوترنت ها

پوشش تهیه مکمل های ویتامین A برای اطفال ۶ الی ۵۹ ماهه ۴۶٪ میباشد. مکمل های آهن که برای ۹۰ روز توصیه میشود، تنها توسط ۷٪ زنان حامله دریافت میشود. بیست و شش فیصد دیگر تابلیت های آهن را برای ۶۰ روز دریافت کرده و ۵۵٪ دیگر هرگز آهن دریافت نمیکند. نمک آیودین دار در ۵۷٪ خانه های که نمونه نمک آن ها آزمایش شد دریافت گردید (شهری ۸۲٪ و روستایی ۴۸٪).

- در همکاری با شرکای تطبیق کننده، ترویج عرضه کپسول ویتامین A برای اطفال جوان.
- در همکاری با شرکای تطبیق کننده، حمایت از موجودیت میکرونیوترنت های مورد نیاز برای زنان در جریان و بعد از حاملگی.
- حصول اطمینان از توزیع میکرونیوترنت ها برای دختران سن ۹ الی ۱۲ ساله در مکاتب از طریق دیپارتمنت تغذی و شرکای تطبیق کننده.
- همکاری برای انکشاف و توزیع پیام های تعلیمی تغذی در باره اخذ و استفاده میکرونیوترنت ها در جریان حاملگی و بعد از ولادت.

۷,۸,۳ حمایت از نقش داد خواهی دیپارتمنت تغذی

- دادخواهی برای ایجاد قوانین به اساس قانون بین المللی بازاریابی جایگزین های شیر سینه (ایجاد شده توسط مجمع صحتی جهان در سال ۱۹۸۱) برای جلوگیری از ترویج تجارتي جایگزین های شیر سینه، بوتل ها و چوشک ها. قانونگذاری باید اجراء و نظارت شود.
- دادخواهی برای قانونگذاری در بخش مادری که مادران کارمند را اجازه میدهد تا اطفال شان را با شیر سینه تغذیه کنند. قانونگذاری باید در موافقت با توصیه های موسسه بین المللی کار برای ۱۴ هفته رخصتی ولادی با معاش برای شیردهی، و فراهم سازی مکان برای شیردهی.
- دادخواهی برای تاسیس اتاق های شیردهی در موسسات و نهاد ها برای حصول اطمینان از اینکه مادران کارمند میتوانند اطفال شان را شیر بدهند. ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان با تاسیس اتاق های شیردهی در ساختمان های زیر کنترل خود، یک نمونه از این اتاق ها را تمثیل خواهد کرد.

۷,۹: صحت روانی برای زنان حامله و بعد از ولادت و برای نجات یافتگان خشونت های مبتنی بر جنس

دیپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه نظارت عمومی قانونی، تخنیک و هماهنگی خدمات صحت روانی و روانی - اجتماعی را بدوش دارد. استراتژی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان میخوهد تا مشکلات معمولی روانی و روانی-اجتماعی مرتبط با حاملگی، خشونت های مبتنی بر جنس و وضعیت های بعد از منازعه را از طریق ادغام مداخلات ارزان در خدمات جاری وقایه و مدیریت نماید. این هدف بوسیله هماهنگی نزدیک با دیپارتمنت صحت روانی و دیپارتمنت جنس از طریق رهنمود های استراتژیک ذیل بدست میاید:

۷,۹,۱ انکشاف و ترویج یک برنامه برای صحت روانی مادران

- هماهنگی در پروسه شمولیت معاینات صحت روانی مادران و حمایت روانی - اجتماعی در نصاب آموزش های قبل از خدمت و داخل خدمت برای کارمندان صحتی (داکتران ولادی، داکتران عمومی، قابله ها، و قابله های جامعه) بوسیله دیپارتمنت های مربوطه.
- حصول اطمینان از انکشاف رهنمود ها، معیارات، پروتوکول ها و ابزار ممد وظیفوی برای معاینات صحت روانی مادران و اطفال و حمایت روانی-اجتماعی برای ارائه کنندگان خدمات در کلینیک ها و سطح جامعه.
- آموزش کارمندان صحتی برای عرضه معاینات روانی مادر و طفل و حمایت روانی-اجتماعی، به شمول آموزش چارچوب نظارت حمایتی.

عوامل تطبیقی یا IMPLEMENTATION FACTORS

روش نهادی (سازمانی) یا Institutional Approach

انکشاف نهادی یک پروسه به هدف تقویت ظرفیت یک موسسه برای عرضه خدمات با کیفیت و موثر و در عین زمان قابل اعتماد به عنوان یک موسسه میباشد. بدین لحاظ، ظرفیت سازی یک جنبه اساسی بوده که دارای دو بُعد میباشد. بعد اولی ظرفیت اساسی سازمانی و مدیریتی بوده که برای فعالیت یک موسسه نیاز است. این بُعد شامل رهنمود و پلانهای واضح برای اجرای آن، مسئولیتها و نقشهای واضحا تعریف شده، مدیریت و رهبری موثر، تیم های موثر، حسابدگی، و ظرفیت شامل سازی سایر نهاد و افراد ذی علاقه میباشد. بُعد دومی تقویت ظرفیت سازمانی برای استفاده موثر از مداخلات تکنیکی مانند حساب های صحی، اجراءات مصرف، کنترل داخلی، و مدیریت منابع بشری میباشد. رسیدگی کافی و موثر به این ابعاد سازمانی سهم مهمی را در پایداری سیستم های صحی خواهد داشت.

انکشاف سازمانی ساحات ذیل را در بر میگیرد: رهبری در صحت، مدیریت صحت، تقویت سیستم ها، تمویل صحی و تولید مفاد، هماهنگی، پلانگذاری صحی، معیارات صحی، مشارکت سکتور خصوصی و عامه-خصوصی، و تمرکز زدایی میباشد. هدف اصلی آن تقویت و توسعه سیستم صحی بوسیله ایجاد تهداب پایدار سازمانی و مالی در سکتور های صحی خصوصی و عامه، هم چنان حصول اطمینان از موجودیت مراقبت های صحی با کیفیت برای تمام مردم میباشد.

چندین موضوع و چالش در هماهنگی و گفتگوهای چندجانبه افراد و موسسات ذی علاقه وجود دارد. هماهنگی وزارت صحت عامه با سایر وزارت های همطراز (line ministries) محدود میباشد. گزارشات کمیته های فرعی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و جلسات کمیته های ولایتی هماهنگی صحت عامه به صورت گسترده نشر نشده، و تصامیم گرفته شده در سایر جلسات سطح بالای هماهنگی (مانند فراخوان برای عمل، کنفرانس مرور صحت، کنفرانس نتایج) بدرستی تعقیب و تطبیق نمیگردد.

باوجودیکه تعداد زیاد موضوعات، خلاء ها و چالش ها و هم چنان برخی موانع اساسی برای انکشاف سازمانی وجود دارد، با آنهم نقاط قوت و فرصت های زیادی وجود دارد که میتوان روی آنها کار کرد. مهمترین نقطه قوت و فرصت تعهد قوی قابل دید رهبری وزارت صحت عامه برای اولویت دادن، دادخواهی و حمایت از انکشاف سازمانی و استراتژی ها و مداخلات مرتبط میباشد. به علاوه، تمام شرکاء خصوصا دیپارتمنت ها و شرکای کلیدی، حمایت قوی و همه جانبه را از صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطح ملی و ولایتی عرضه میدارند.

چارچوب سازمانی یا Institutional Framework

به عنوان ناظر خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در کشور، ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان پالیسی، استراتژی و معیارات را تعیین نموده، پروتوکول ها و رهنمود های کلینیکی را انکشاف داده، کیفیت خدمات و ظرفیت شرکای تطبیق کننده را نظارت کرده، و با سایر شرکاء مربوطه همکاری مینماید. ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان مسئولیت اولی اجزای صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در استراتژی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان را دارد. در سایر ساحات، این ریاست با بخش های مختلف وزارت صحت عامه مانند دیپارتمنت جندر، تغذی، طب معالجوی، امریت خدمات مشورتی و تنظیم کمک ها (PBHS/EPHS)، سیستم اداره معلومات صحی، و ریاست اقتصاد و تمویل صحت (HEFD) هماهنگی و مفاهمه مینماید. این ریاست هم چنان با سایر وزارت ها مانند وزارت ارشاد، حج و اوقاف، وزارت اطلاعات و فرهنگ، وزارت امور زنان، و بعضی موسسات همکاری مینماید. هم چنان تطبیق موفقانه این استراتژی وابسته به همکاری نزدیک ریاست ها و دیپارتمنت های مختلف وزارت صحت عامه و همکاری و حمایت سایر وزارت ها و نهاد های دولتی میباشد. موفقیت هم چنان نیازمند تشریک مساعی با جامعه مدنی و نهاد های غیر دولتی، رسانه ها، انجمن های تخصصی، رهبران مذهبی، موسسات متکی بر جامعه و سکتور خصوصی میباشد.

سطوح ولسوالی و جامعه

افزایش اثرات مداخلات در سطح جامعه یکی از تاکیدات بزرگ در جریان تطبیق این استراتژی خواهد بود. این موضوع شامل ترویج پایداری شوراهای صحتی در سطح تسهیل صحتی و جامعه و گروه های عمل صحت خانواده میگردد. هم چنان به معنی دادخواهی برای افزایش تعداد کارکنان صحتی جامعه خصوصا کارکنان انانث صحتی جامعه، و حصول اطمینان از اینکه این کارکنان به اندازه کافی حمایت گردیده، انگیزه داده شده و نظارت گردیده اند، میباشد.

ارتباط و هماهنگی نزدیک با شرکای تطبیق کننده غیردولتی عامل کلیدی درین مورد خواهد بود. به علاوه، دادخواهی برای افزایش کارمندان لایق انانث و ظرفیت سازی مراکز صحتی فرعی، مراکز صحتی اساسی، مراکز صحتی جامع و شفاخانه های ولسوالی از امور اساسی میباشد.

سطح ولایتی

مسئولین صحت باروری و صحت اطفال و نوجوانان در هر ولایت مسئول تطبیق این استراتژی در سطح ولایت مربوطه، تفهیم آن برای کارمندان ساحوی، و حمایت در هنگام نیاز میباشد. مسئولین تخنیک ولایتی نظرات مهمی را در انکشاف این استراتژی ارائه نموده و دیدگاه های شان در تطبیق این استراتژی در نظر گرفته شده است. مسئولین صحت باروری/صحت اطفال و نوجوانان بنوبه خود از حمایت و پشتیبانی در سطح ملی برخوردار خواهند بود.

کمیته فرعی هماهنگی ماهانه صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و کمیته هماهنگی صحت عامه ولایتی در هر ولایت جهت هماهنگی فعالیت های شرکای تطبیق کننده برای رسیدن به اولویت های وزارت صحت عامه در سطح ولایت تاسیس گردیده اند. در هرولایت مشخص، چندین موسسه در تطبیق برنامه های صحتی اشتراک میکنند. تحت رهنمایی رییس صحت عامه ولایت، کمیته هماهنگی صحت عامه ولایتی نقش مهمی را در حصول اطمینان از تطبیق موثر برنامه های صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطح ولایت بازی میکند. کارت نمره دهی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان (RMNCAH Scorecard) یک ابزار کلیدی نظارت برنامه ها بوده که در سطح ولایت استفاده میشود.

سطح ملی

موفقیت این استراتژی از رهبری قوی و بکنواخت از مرکز وزارت صحت عامه شروع میشود. ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان نه تنها تطبیق بخش های مربوط به خود را نظارت کرده، بلکه با سایر ریاست ها برای تکمیل استراتژی و اموری که ساحه مسئولیت مستقیم آن نیست دادخواهی، هماهنگی، همکاری، و مذاکره خواهد نمود. اگرچه، ظرفیت این ریاست برای پلان، هماهنگی و مفاهمه موثر پروگرام ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان شدیداً بدلیل کمبود منابع مالی و بشری محدود میباشد. ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان فعالانه در جستجوی حمایت برای این بخش از منابع دولتی و غیر دولتی خواهد بود.

هماهنگی یک برنامه که منابع مالی محدود داشته و برای تمویل اولویت هایش به کمک دیگر شرکاء وابسته باشد یک چالش عظیم میباشد. در جریان این استراتژی، ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان روش بیشتر پویا را با شرکایش در پیش خواهد گرفت. در عوض برنامه ریزی برای آجدای خودی جداگانه از ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان، نهاد ها با منابع شان دعوت گردیده اند تا در انکشاف و تطبیق مداخلات این استراتژی سهم بگیرند. در جریان پنج سال آینده، از این نهادها خواسته خواهد شد تا پلان کاری خود را به عنوان یک فعالیت این استراتژی و اولویت آن، که خود در تهیه آن سهم گرفته اند انکشاف دهند.

هماهنگی

تشریک مساعی و هماهنگی تخنیک در داخل وزارت صحت عامه

وزارت صحت عامه به عنوان ناظر سکتور صحت، پالیسی ها و استندرد ها را تنظیم نموده، رهنمود ها را انکشاف داده و فعالیت های تمام دیپارتمنت های وزارت صحت عامه را هماهنگ نموده و همچنان با تمام شرکاء، موسسات غیردولتی تطبیق کننده و نهاد های تمویل کننده هماهنگی خواهد نمود. در مطابقت با پالیسی های ملی، وزارت صحت عامه گروه مشورتی تخنیک مدیریت (MTAG) را تاسیس کرده است. این گروه، کلیدی ترین گروه سطح بالا در وزارت صحت عامه برای هماهنگی فعالیت های بخش های مختلف وزارت مرتبط به صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان میباشد. هر توصیه تخنیک و یا پالیسی جدید که در ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و

نوجوانان تهیه میشود به این گروه ارسال گردیده تا قبل از ارسال جهت تصویب به بورد اجرایی، توسط آنها مرور گردد.

هماهنگی ضعیف با شرکاء در اوقات مختلف در چندین جلسه و توسط نمایندگان ولایات برجسته گردیده است. به این دلیل، ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان تصمیم گرفته است تا کمیته هماهنگی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان را به منظور تقویت بیشتر تمام پروژه های عمودی مرتبط با صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان، داشته باشد. این کمیته گزارشات و معلومات تازه را با شرکای مربوطه، دبیرتمنت های وزارت صحت عامه و موسسات غیردولتی تطبیق کننده مرور خواهد نمود. علاوه بر جلسه ماهانه هماهنگی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطح مرکز، جلسات کمیته های فرعی هماهنگی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطح ولایت برگزار خواهد شد. هدف آنها ارائه توصیه ها و نظرات در باره پالیسی، راهکار های مداخله، رهنمودهای تطبیقی و نظارت از پروگرام میباشد.

همچنان وزارت صحت عامه کمیته رهبری صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان را که توسط جلالتمآب وزیر صحت عامه رهبری میشود، تاسیس کرده است. این کمیته پروژه های مربوط صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان را در داخل وزارت، با ادارات ملل متحد، و با موسسات ملی و بین المللی هماهنگ مینماید. این کمیته تمام منابع را بکار برده و برای نتایج و دست آورد های بهتر در سطح مرکز و ولایات، فعالیت ها را هماهنگ مینماید.

این استراتژی از ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان میخواید تا با چندین ریاست و دبیرتمنت های دیگر وزرات صحت عامه تشریک مساعی داشته باشد. اینها شامل ریاست ها و دبیرتمنت های ارزیابی و سیستم معلومات صحتی، امریت خدمات مشورتی و تنظیم کمک ها، HSS، ارتقای صحت، امراض غیر ساری، صحت روانی، سکتور خصوصی، نرسنگ و قابلگی، تغذی، معافیت کتلوی، HIV/AIDS، ملاریا، انسیتوت ملی صحت عامه افغانستان/ریسرچ، منابع بشری، خدمات صحتی متکی به جامعه، نظارت و ارزیابی، و ریاست اقتصاد و تمویل صحت میشود. در زمانی که تشریک مساعی نیاز است تا از سطح اعضای صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان فراتر رود، گروه های تخنیکی خاص ایجاد خواهد شد.

سایر وزارت ها

هماهنگی چندین وزارت دیگر به شمول وزارت های ذیل برای حصول اطمینان از موفقیت این استراتژی نیاز است:

- وزارت امور زنان (صحت مادر و نوزاد، تنظیم خانواده، امراض مقاربتی جنسی، جنر و غیره)
- وزارت معارف (صحت مکاتب، آموزش های قبل از خدمت، IEC/BCC در مکاتب)
- وزارت تحصیلات عالی (دانشگاه کابل، آموزش های قبل از خدمت)
- وزارت مخابرات و تکنولوژی معلوماتی (IEC/BCC)

وزارت های که در ذیل آمده اند هم نقش مهم اگر چه کمتر بارز را بازی خواهند نمود:

- وزارت زراعت، آبیاری و مالداری (وضعیت تغذی زنان، شیرخوارها)
- وزارت تجارت و صنایع (جایگزین های شیرمادر، مصئونیت غذایی)
- وزارت عدلیه (جایگزین های شیرمادر، قوانین رخصتی ولادی)
- وزارت احیاء و انکشاف دهات (خدمات در ساحات روستایی)
- وزارت حج و اوقاف (حمایت بزرگان دینی)
- وزارت اطلاعات و فرهنگ (پیام های IEC/BCC)

سایر شرکاء

ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان با تعدادی از شرکاء غیر از نهاد های دولتی برای تحقق اهداف استراتژی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان هماهنگی مینماید.

نهاد های بین المللی و دوجانبه (bilateral)

ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان با اداره انکشاف بین المللی ایالات متحده، دبیرتمنت امور خارجه، تجارت و انکشاف کانادا، و نهاد همکاری های بین المللی جاپان و هم چنان چندین اداره ملل متحد مانند صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، صندوق وجهی ملل متحد برای اطفال و سازمان صحتی جهان و همراه شرکاء و موسسات بین المللی مانند انجمن راهنمای خانواده افغان، شبکه انکشافی آغا خان، موسسه بازاریابی اجتماعی افغان، موسسه

CARE، موسسه ایتالیوی EMERGENCY، پروژه HEMAYAT، طبیبان بدون مرز، (موسسه) میری استویس بین المللی و Save the Childre هماهنگی نزدیک خواهد داشت.

موسسات غیر دولتی

به عنوان ناظر خدمات صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در افغانستان، ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان موسسات غیردولتی که استراتژی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان را تطبیق مینمایند رهنمایی میکند. چندین موسسه غیردولتی فعالیت های BPHS و EPHS را در سرتاسر کشور تطبیق میکنند. از آنجاییکه صحت زنان، اطفال و نوجوانان بخش های عمده خدمات BPHS و EPHS میباشد، کارنمودن با موسساتی که این پروگرام ها را حمایت میکنند برای موفقیت این استراتژی ضروری میباشد. با شناسایی این موسسات به عنوان همکاران کلیدی، ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان بسیاری از آنها را برای اشتراک در پروژه انکشاف این استراتژی دعوت نموده است.

انجمن های متخصصین صحت

انجمن های متخصصین صحت، خصوصا انجمن دکتران ولادی و نسایی افغان، انجمن قابله های افغان، انجمن ملی صحت عامه افغانستان و انجمن اطفال افغانستان نقش مهمی را در اجرای این استراتژی بازی میکنند. همه این انجمن ها در انکشاف این استراتژی سهم داشته و در تطبیق آن همکاری خواهند نمود. به علاوه، این انجمن ها از طرق ذیل به سهم گیری شان ادامه خواهند داد:

- همکار در انکشاف پلان های تطبیقی و عملی برای این استراتژی؛
- دادخواهی و همکاری با سکتور خصوصی و پارلمان؛
- تاسیس شبکه صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در سطح منطقوی و جهانی؛
- تعلیم اعضای انجمن ها در بخش سلوک حرفه ای مناسب؛
- عرضه آموزش داخل خدمت؛
- همکاری در انکشاف مواد IEC/BCC؛
- مشوره دهی برای ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در بخش پالیسی، استراتژی ها و اقدامات عالی؛
- اشتراک در تحقیقات عملیاتی.

سکتور خصوصی

نقش سکتور خصوصی در صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان باید کاملا در مطابقت با تمام عناصر این استراتژی باشد (به بخش ۷,۶ مراجعه نمایید). خدمات صحتی به صورت روز افزون توسط بخش خصوصی عرضه میشود. همکاری با این گروه برای حصول اطمینان از اینکه حد اقل معیارات ملی مراقبت در نظر گرفته میشود، ضروری میباشد. به علاوه، سکتور تجارتي خصوصی نیازمند بویژه اشتراک در عرضه روش های دوايي و تنظیم خانواده میباشد.

میکانیزم های گزارش دهی و بازدهی: نقش ها و مسئولیت ها

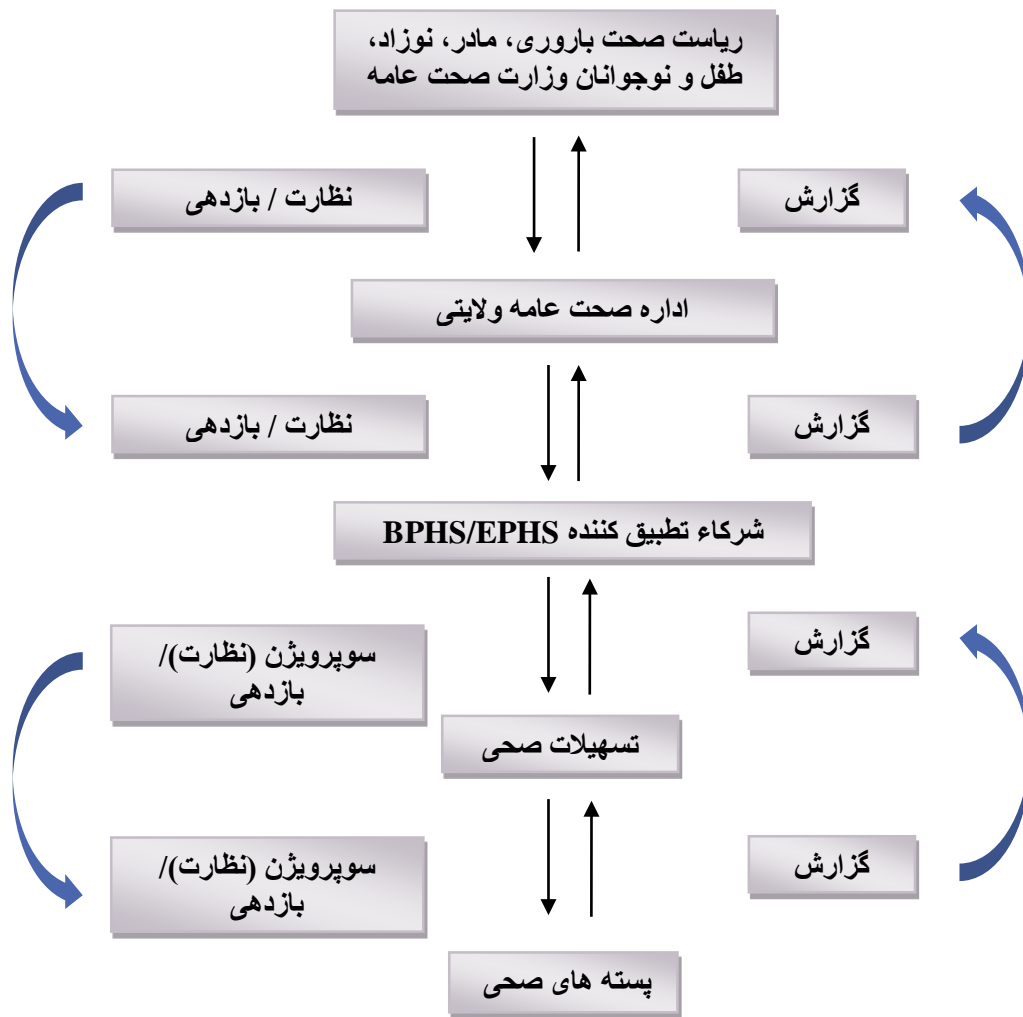
ارقام معمولا به اطلاعات خام عددی (مثلا تعداد تسهیلات صحتی فعال) گفته شده و معلومات معمولا به ارقام پردازش شده (Processed data) گفته میشود که در برخی زمینه ها ارائه میشود. یک تصمیم مبتنی بر شواهد از معلومات در هنگام تصمیم گیری و یا پاسخ به یک سوال به عوض مراجعه به بینش و نفوذ سیاسی استفاده میکند. این بخش از استراتژی مراحل که در جمع آوری ارقام، تحلیل، تفسیر، مفاهمه، پلان، تصمیم گیری، نظارت، ارزیابی و نظارت و راپوردهی دخیل هستند را تشریح میکند.

هدف از این بخش کمک به تمام عرضه کنندگان خدمات صحتی برای فهم بهتر و انکشاف مهارت ها برای توانایی استفاده موثر از ارقام میباشد. مراحل که درین بخش شامل اند قرار ذیل اند: تفسیر و تحلیل ارقام، نتایج و معلومات؛ تعیین سیر خوب و بد؛ و تصمیم در باره بهترین روش تطبیق فعالیت ها برای بدست آوری و بهبود نتایج صحت. ارقام خوب توسط عرضه کنندگان خدمات صحتی برای اندازه گیری پیشرفت اهداف و شاخص های خاص استفاده میشود. ارقام و معلومات درست، دقیق و قابل اعتماد- نظارت و ارزیابی را تقویت مینماید.

معلومات در سه سطح چنانچه در شکل ۷ نشان داده شده است جریان مینماید:

۱. سطح مرکزی (ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان، نظارت و ارزیابی و آمریت خدمات مشورتی و تنظیم کمک ها و سیستم اداره معلومات صحی)
۲. سطح ولایتی (مامورین ولایتی صحت باروری و صحت طفل، سیستم اداره معلومات صحی و تطبیق کنندگان (BPHS/EPHS)
۳. سطح تسهیل صحی

شکل ۷: جریان معلومات



سطح مرکزی

- یک سیستم بسیار منظم پاسخ و بازدهی از سطح مرکزی به سطح ولایتی در ریاست صحت باوری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان تاسیس خواهد شد.
- خلاصه شاخص های کلی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و سایر معلومات مهم مرتبط به اساس سطح ولایت و سطح ملی تحلیل شده و برای کارمندان صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و سیستم اداره معلومات صحتی ارائه خواهد شد. این خلاصه ها بصورت خبرنامه های ربع وار نشر شده و به تمام ولایات جهت شریک سازی با کمیته هماهنگی صحت عامه ولایتی و کمیته های فرعی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و سیستم اداره معلومات صحتی برای توزیع بیشتر و پیگیری مناسب ارسال خواهد شد.
- شاخص های ولایتی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و گزارشات ماموریت های نظارتی برای نظارت گرایش های اجراءات در مقابل اهداف تنظیم شده در تسهیل صحتی در مرکز تحلیل گردیده و بعدا با شرکاء تطبیق کننده BPHS و EPHS برای پرکردن خلاء ها و اقدامات مناسب به اشتراک گذاشته میشود.
- ماموریت های نظارتی مشترک با آمریت خدمات مشورتی و تنظیم کمک ها، نظارت و ارزیابی، سیستم اداره معلومات صحتی، دفتر صحت عامه ولایت، و سایر شرکاء مربوطه و هم چنان شرکاء تطبیق کننده BPHS و EPHS هماهنگی خواهد شد.
- ورکشاپ های مرور، برنامه ریزی، و گزارش دهی در سطح حوزه ها به صورت منظم جهت نظارت از تطبیق برنامه ها اجراء خواهد شد. این موضوع به تقویت مهارت های تحلیلی و مدیریتی مسئولین ولایتی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان کمک خواهد کرد.
- سالانه گزارش خلاصه از شاخص های روزمره (routine) صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان و معلومات تحقیقات (در صورتیکه انجام شده باشد) توسط اداره مرکزی سیستم اداره معلومات صحتی و ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان تولید خواهد شد. حد اقل یک دوره بهبود در هر سال کامل خواهد شد.

سطح ولایتی

- ماهانه ارقام سیستم اداره معلومات صحتی توسط تیم ولایتی تحلیل گردیده تا سیر (میلان) غیر طبیعی تشخیص شده و این گزارش ها در جلسات کمیته هماهنگی صحت عامه ولایتی، کمیته فرعی سیستم اداره معلومات صحتی و کمیته فرعی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان با سهم گیری و کمک تخنیکی از طرف شرکاء تطبیق کننده BPHS/EPHS ارائه و مورد بحث قرار گیرد.
- بازدهی های ماهانه برای تسهیلات صحتی در باره کیفیت گزارش های شان، تشخیص تناقضات در ارقام گزارش داده شده، خواست دریافت دلیل ریشه ای میلان های غیرمعمولی، و انکشاف و تطبیق اقدامات اصلاحی از طریق یک دوره بهبود عرضه خواهد شد. این موضوع باید توسط اداره صحت عامه ولایتی، و مسئولین سیستم اداره معلومات صحتی، صحت باروری، و صحت طفل و نوجوانان، با حمایت تخنیکی شرکاء تطبیق کننده BPHS/EPHS تأیید گردد.
- یک کمیته نظارت و ارزیابی اداره صحت عامه ولایتی تاسیس گردیده و یک پلان مشترک سالانه نظارت و ارزیابی انکشاف داده خواهد شد. بازدهی ها برای تسهیلات صحتی عرضه گردیده و پلان عملی اجرایی به اساس این بازدهی ها ساخته خواهد شد. کاپی این گزارش ها با مرکز شریک ساخته خواهد شد.
- یک نقشه از ساحه تحت پوشش و شاخص های کلیدی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان در هر تسهیل صحتی به نمایش گذاشته خواهد شد. این نقشه ارقام دیموگرافی منطقه را برجسته نموده و موقعیت گروه های خاص تحت خطر را تعیین، و ساحات تحت پوشش خدمات که توجه بیشتری را نیاز دارند مشخص میکند. این نقشه سالانه در جلسه برنامه ریزی ولایتی برای همه تسهیلات صحتی زیرپوشش به روز خواهد شد.
- جلسه سالانه برنامه ریزی ولایتی توسط ریاست صحت عامه ولایت و شرکاء تطبیق کننده BPHS/EPHS هماهنگی میگردد. مسئولین سیستم اداره معلومات صحتی و صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان از ادارات صحت عامه ولایتی و شرکاء تطبیق کننده از طریق عرضه معلومات صحتی مناسب به این جلسه همکاری میکنند. این جلسه باید شامل تحلیل ارقام، تفسیر میلان ها، اولویت بندی فعالیت ها، و تعیین اهداف برای سال بعدی باشد. شاخص های ملی و هم چنان شاخص های خاص برای هر ولایت درین سطح نظارت گردیده و مورد بحث قرار میگیرند.

سطح تسهیل صحت

- بازدهی ماهانه برای کارمندان هر تسهیل صحت در باره کیفیت گزارش های شان و موجودیت تناقضات در ارقام داده شده توسط آنها ارائه خواهد گردید. این بازدهی ها باید توسط مسئول تسهیل صحت با حمایت تخنیکی سوپروایزرهای شرکای تطبیق کننده BPHS/EPHS تایید گردد.
- ماهانه ارقام سیستم اداره معلومات صحت توسط کارمندان تسهیل صحت تحلیل گردیده تا میلان های غیر معمول تشخیص، اسباب ریشه ای آنها دریافت و اقدامات اصلاحی انکشاف داده شده و تطبیق گردد. در صورت نیاز، کارمندان تسهیل مربوطه توسط سوپروایزرهای شان کمک خواهند شد.
- کارمندان صحتی به صورت منظم گزارشات هیئت نظارت و دیگر معلوماتی که برای آنها توسط تیم های مرکزی و ولایت عرضه شده است را مرور نموده و اطمینان حاصل مینمایند که اقدامات مناسب عملی گردیده و اثرات آنها ارزیابی شده است.
- پلان های سالانه آماده خواهد شد. این پلان ها اهداف، پلان عملیاتی برای مداخلات به شمول مداخلات جامعه، چگونگی نظارت از مداخلات، و چگونگی نظارت از اهداف را تعیین مینمایند.
 - جمع آوری معلومات و حصول اطمینان از درستی معلومات.
 - لست نمودن قریه جات ساحه پوشش و ارائه تخمین از نفوس این ساحه.
 - تهیه تحلیل وضعیت.
 - تشخیص و اولویت بندی مشکلات و مداخلات.
 - پلان و تطبیق فعالیت ها برای بهبود صحت با مداخلات اولویت بندی شده.
 - محاسبه گروپ های مورد هدف.
 - تعیین اهداف.
 - نظارت از اهداف.
 - مفاهمه در باره نتایج.

پروژه های داخلی وزارت صحت عامه

برای حصول اطمینان از استفاده بهتر ارقام در برنامه ریزی و تصمیم گیری، ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان با دبیرتمنت سیستم اداره معلومات صحتی و دبیرتمنت نظارت و ارزیابی برای حصول اطمینان از نظارت و ارزیابی کافی استراتژی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان همکاری نزدیک خواهد نمود. مکانیزم های مخصوص برای جمع آوری، استفاده، و مستند سازی ارقام در پلان تطبیقی شرح داده خواهد شد.

تحقیقات مبتنی بر نفوس که درین دوره انجام میشود، در صورت امکان شامل شاخص های اثرات و نتایج صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان خواهد بود. ارقام دریافت شده از این منابع در سطوح مناسب، از پسته های صحتی سطح ملی، بازدهی شده تا در فعالیت های تضمین کیفیت و برنامه ریزی استفاده شوند. به این مناسبت، حمایت از توانمند سازی سطوح مختلف برای توانایی استفاده موثر از این منابع ارقام صورت خواهد گرفت.

تحقیق عملیاتی برای حمایت از استراتژی های صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان

وقتی یک سوال مهمی در باره این استراتژی مطرح میشود که نظارت و سروی ها نمیتوانند جواب ارائه کنند، ممکن است از تحقیق عملیاتی استفاده شود. برای پیدا نمودن پاسخ، یک تحقیق طراحی و اجراء خواهد شد که بعداً برای سطوح مناسب سیستم صحتی به عنوان بخشی از پروژه بازدهی معمولی، بازدهی خواهد شد.

اولویت های تحقیق به اساس نیاز های پروگرام، چالش های بزرگ صحتی، ظرفیت موسساتی، و موجودیت منابع دسته بندی خواهد گردید. یک نقش مهم ریاست صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان دادخواهی همراه با شرکاء و تمویل کنندگان برای تمویل تحقیقات میباشد.

نظارت پیشرفت استراتژی

وزارت صحت عامه به عنوان بخشی از نقش خدمتگزاری و مسئولیت اش برای دیدبانی از سیستم صحتی افغانستان، ملزم است تا پرگرام های مربوطه و اثرات آنها را نظارت و ارزیابی نماید. این موضوع نیازمند جمع آوری ارقام با کیفیت برای انجام تحلیل، تفسیر و بازدهی منظم به عنوان بخشی از مدیریت سیستم صحتی میباشد. وزارت صحت عامه سیستم اداره معلومات صحتی را به این منظور ایجاد کرده است. برای ارزیابی موفقیت وزارت در رسیدن به اهداف تعیین شده درین استراتژی، نیاز است تا شاخص های برای سنجش پیشرفت و اثرات مداخلات مختلفه صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان که درین استراتژی مشخص شده اند، تعیین شود. شاخص های جدول ۵ برای سنجش پیشرفت در رسیدن به اهداف استراتژی ملی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان سال ۱۳۹۶ - ۱۴۰۰ تعیین شده اند.

جدول ۵. استراتژی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان ۱۳۹۶ الی ۱۴۰۰: چارچوب نظارت و ارزیابی

شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					تعریف شاخص/ روش محاسبه
					سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی	
					۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	
ساحه استراتژیک ۱: صحت مادری										
۱,۱	میزان وفيات مادران (تعداد سالانه وفيات مادران در هر ۱۰۰۰۰۰ ولادت زنده)	#		۶۶۱	۶۲۹	۵۹۷	۵۶۴	۵۳۲	۵۰۰	هر سه سال تمام وفيات مادران در يك دوره (معمولا يك سال) * ۱۰۰۰۰۰/تمام ولادت های زنده که در عين دوره زمانی رخ میدهد.
۱,۲	فیصدي مراکز صحتی اساسی و مراکز صحتی فرعی دارای قابله	%		۹۰	۹۰,۷	۹۱,۳	۹۲	۹۳,۵	۹۵	تعداد مراکز صحتی اساسی و مراکز صحتی فرعی که دارای یک قابله هستند * ۱۰۰/تعداد مجموعی مراکز صحتی اساسی و مراکز صحتی فرعی.
۱,۳	میزان قابله ها در هر ۱۰۰۰۰ نفوس	#		۰,۸۶	۰,۹۱	۰,۹۶	۱,۰۲	۱,۰۷	۱,۱۲	سیستم اداره معلومات صحتی، اداره احصائیه مرکزی تعداد قابله های موظف * ۱۰۰۰۰ / نفوس مجموعی
۱,۴	فیصدي تسهیلات با مراقبت های اساسی عاجل ولادی و نوزاد فعال	%		۷۶	۸۰	۸۴	۸۸	۹۲	۹۶	سیستم اداره معلومات صحتی، سروی کیفیت مراقبت های صحتی تعداد تسهیلات با مراقبت های اساسی عاجل ولادی و نوزاد * ۱۰۰/مجموع تسهیلاتی که مراقبت های ابتدایی عاجل ولادی و نوزاد را عرضه میکنند

شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	نام شاخص	شماره
				سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی				
				۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰				
۱,۵	فیصدی تسهیلات با مراقبت های جامع عاجل و لادی و نوزاد فعال	%	۷۷	۸۱	۸۵	۸۹	۹۳	۹۷	نیم ساله، هر پنج سال	سیستم اداره معلومات صحت، سروی کیفیت مراقبت های صحت	تعداد تسهیلات با مراقبت های جامع عاجل و لادی و نوزاد فعال * ۱۰۰ / مجموع تسهیلات که مراقبت های جامع عاجل و لادی و نوزاد را عرضه میکنند	
۱,۶	فیصدی ولادت ها در تسهیلات صحت	%	۵۱	۵۴,۱	۵۷,۱	۶۰,۱	۶۳,۱	۶۶,۱	هر پنج سال / ربع وار	سروی دیموگرافی و صحت / سیستم اداره معلومات صحت	تعداد ولادت های که در تسهیلات صحت درین دوره زمانی انجام میشود * ۱۰۰ / تعداد تخمینی مجموع ولادت ها که درین دوره زمانی اتفاق افتاده است.	
۱,۷	فیصدی ولادت های توسط ماهرین ولادی	%	۵۱	۵۶,۵	۵۹,۵	۶۲,۵	۶۵,۵	۶۸,۵	هر پنج سال / ربع وار	سروی دیموگرافی و صحت / سیستم اداره معلومات صحت	تعداد ولادت های که درین دوره زمانی توسط ماهرین ولادی کمک شده اند * ۱۰۰ / تعداد تخمینی مجموع ولادت های که درین دوره زمانی اتفاق افتاده است.	
۱,۸	فیصدی عمل سزارین سکشن در مجموع ولادت ها	%	۳,۵	۴,۱	۴,۷	۵,۳	۵,۹	۶,۵	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحت	تعداد مجموعی عمل سزارین سکشن در یک دوره زمانی مشخص * ۱۰۰ / تعداد تخمینی مجموع ولادت های در این دوره زمانی به اساس نفوس ساحه	

شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	یافته ابتدایی - به اساس تحقق سال قبل	تعریف شاخص/ روش محاسبه
				سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی			
				۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
۱,۹	فیصدی زنانی که برای دریافت مراقبت های قبل از ولادت که توسط ماهرین ولادی عرضه میشود حد اقل یکبار در جریان حاملگی مراجعه کردند	%	۵۵	۵۷	۵۹	۶۱	۶۳	۶۵	سروری دیموگرافی و صحت / سیستم اداره معلومات صحتی	هر پنج سال/ ربع وار	تعداد زنانی که حد اقل یک مرتبه برای معاینات قبل از ولادت مرتبط با حاملگی و در جریان حاملگی در یک دوره مشخص زمانی به یک ماهر ولادی مراجعه کرده اند* ۱۰۰/تعداد تخمینی مجموع حاملگی ها درین دوره زمانی
۱,۱۰	فیصدی زنانی که برای دریافت مراقبت های قبل از ولادت که توسط ماهرین ولادی ارائه میشود حد اقل چهار بار در جریان حاملگی مراجعه کردند	%	۱۸	۲۰	۲۳	۲۷	۳۱	۳۵	سروری دیموگرافی و صحت / سیستم اداره معلومات صحتی	هر پنج سال/ ربع وار	تعداد زنانی که حد اقل ۴ مرتبه برای معاینه قبل از ولادت، مرتبط با حاملگی در یک دوره مشخص زمانی به یک ماهر ولادی مراجعه کرده اند* ۱۰۰/تعداد تخمینی حاملگی ها درین دوره زمانی
۱,۱۱	نسبت زنانی که تماس بعد از ولادت با عرضه کنندگان خدمات صحتی بعد از ولادت داشته اند	%	۴۰	۴۴	۴۸	۵۲	۵۶	۶۰	سروری دیموگرافی و صحت / سیستم اداره معلومات صحتی	ربع وار	تعداد زنانی که حد اقل یک معاینه بعد از ولادت در جریان یک دوره مشخص زمانی داشته اند* ۱۰۰/تعداد تخمینی ولادت ها در این دوره زمانی
۱,۱۲	نسبت ولایاتی که کمیته های فعال ارزیابی و فیات مادر و نوزاد را دار میباشند * ۱۰۰/تعداد مجموعی ولایات	%	۱۸	۳۴	۵۱	۶۷	۸۴	۱۰۰	سرویلانس و پاسخدهی به وفیات مادران و نوزادان/ گزارشات	سالانه	تعداد ولایاتی که کمیته های فعال ارزیابی و فیات مادر و نوزاد را دار میباشند * ۱۰۰/تعداد مجموعی ولایات

تعریف شاخص/ روش محاسبه	منبع ارقام	فریکوینسی / مسنولیت	اهداف					یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	واحد اندازه گیری	نام شاخص	شماره
			هدف نهایی	سال چهارم	سال سوم	سال دوم	سال اول					
			۱۴۰۰	۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶					
تعداد ملاقات های خانگی قبل از ولادت* ۱۰۰/ تعداد تخمینی زنان حامله در جامعه	سیستم اداره معلومات صحی	ربع وار	۸۰	۷۶	۷۲	۶۸	۶۴	۶۰	%	نسبت زنان حامله که از ملاقات های خانگی قبل از ولادت توسط کارمندان صحی جامعه مستفید شده اند	۱,۱۳	
تعداد زنائی که برای دریافت واکسین تیتانوس مراجعه کرده اند* ۱۰۰/تعداد تخمینی زنان حامله در جامعه	سیستم اداره معلومات صحی	ربع وار	۲۵	۲۲,۷	۲۰,۴	۱۸,۲	۱۵,۹	۱۳,۶	%	فیصدی زنان حامله که برای دریافت واکسین تیتانوس مراجعه کرده اند	۱,۱۴	
تعداد زنائی که برای ولادت مراجعه کرده اند* ۱۰۰/تعداد تخمینی ولادت در جامعه	سیستم اداره معلومات صحی	ربع وار	۵۰	۴۶	۴۲,۱	۳۸,۱	۳۴,۲	۳۰,۲	%	فیصدی زنائی که برای حمل طبیعی مراجعه کرده اند	۱,۱۵	
تعداد زنان حامله که بدلیل اختلاطات ولادی مراجعه کرده اند* ۱۰۰/ تعداد تخمینی ولادت ها در جامعه	سیستم اداره معلومات صحی	ربع وار	۱۵	۱۳	۱۱,۱	۹,۱	۷,۲	۵,۲	%	فیصدی زنائی که بدلیل اختلاطات ولادی مراجعه کرده اند	۱,۱۶	
تعداد ملاقات های خانگی بعد از ولادت* ۱۰۰/ تعداد تخمینی ولادت زنان در جامعه	سیستم اداره معلومات صحی	ربع وار	۵۵	۵۱	۴۸	۴۴	۴۰	۳۶	%	فیصدی زنان بعد از ولادت که از ملاقات های خانه برای مراقبت های بعد از ولادت و نوزاد مستفید میشوند	۱,۱۷	

شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	نام شاخص	شماره
				سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی				
				۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰				
۱،۱۸	فیصدی پسته های صحتی با یک گروه عمل صحت خانواده فعال	%	۴۱	۴۷	۵۳	۵۸	۶۴	۷۰	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی	تعداد پسته های صحتی با یک گروه عمل صحت خانواده فعال * ۱۰۰/تعداد مجموعی پسته های صحتی	
ساحه استراتژیک ۲: صحت نوزادان												
۲،۱	میزان وفيات نوزادی (تعداد سالانه وفيات نوزادی در هر ۱۰۰۰ ولادت زنده)	#	۲۲۱۲	۳۶	۳۴،۲	۳۲،۴	۳۰،۶	۲۸،۸	۲۷	هر پنج سال	سروری دیموگرافی و صحت	تمام وفيات نوزادی که الی ۲۸ روز بعد از ولادت دریک دوره زمانی مشخص اتفاق میافتند* ۱۰۰۰/تعداد مجموعی ولادت های زنده درین دوره زمانی
۲،۲	نسبت نوزادانی که در ساعت اول بعد از ولادت با شیرسینه تغذیه شده اند	%	۴۱	۴۱	۴۸،۸	۵۶،۶	۶۴،۴	۷۲،۲	۸۰	هر پنج سال	سروری دیموگرافی و صحت	تعداد نوزادانی که در ساعت اول بعد از ولادت با شیر سینه تغذیه شده اند * ۱۰۰/تعداد مجموعی ولادت ها

^{۱۲} به احتمال زیاد میزان وفيات نوزادی ۳۶ در هر ۱۰۰۰ ولادت زنده میباشد. گروپ بین آژانسی ملل متحد برای تخمین وفيات اطفال. سطح و گرایش وفيات اطفال. ۱۳۹۴

شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	منبع ارقام	تعریف شاخص/ روش محاسبه
				سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی				
				۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰				
۲,۳	نسبت نوزادانی که بعد از ولادت با یک کارمند صحتی برای معاینات بعد از ولادت تماس داشته اند	%	۹	۱۲	۱۵	۱۸	۲۱	۲۵	ربع وار	سروری دیموگرافی و صحت HMIS	تعداد نوزادانی که حد اقل یک ملاقات مراقبت نوزاد در یک دوره مشخص زمانی داشته اند * ۱۰۰ / تعداد تخمینی ولادت ها در این دوره زمانی	
ساحه استراتژیک ۳: فاصله بین ولادت ها و تنظیم خانواده												
۳,۱	میزان شیوع روش های مدرن جلوگیری از حاملگی	%	۲۰	۲۲	۲۴	۲۶	۲۸	۳۰	هر پنج سال	سروری دیموگرافی و صحت و دیگر سروری های ملی	فیصدی تمام زنان سن باروری که یک روش مدرن جلوگیری از حاملگی را در یک وقت زمان استفاده میکنند (و یا همسر شان استفاده میکنند).	
۳,۲	فیصدی زنان با یک نیاز برآورده نشده برای جلوگیری از حاملگی	%	۲۳,۳	۲۱,۷	۲۰	۱۸,۳	۱۶,۷	۱۵	هر پنج سال	سروری دیموگرافی و صحت	نسبت زنانی که (۱) حامله نیستند و در دوره قطع عادت ماهوار بعد از ولادت قرار ندارند و در شرایط باروری قرار دارند و میخوانند که ولادت بعدی شان را الی ۲ سال یا بیشتر به تعویق بیندازند و ولادت را توقف دهند (همه شرایط با هم) اما از روش های جلوگیری از حاملگی استفاده نمیکنند، یا (۲) حاملگی از روی خطا در محاسبه زمان و حمل ناخواسته دارند، یا (۳) در دوره قطع عادت ماهوار بعد از ولادت قرار دارند و آخرین ولادت شان به اساس اشتباه در وقت گذاشتن و یا حمل ناخواسته بوده است.	

شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					تعریف شاخص/ روش محاسبه		
					سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی			
					۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
۳,۳	محافظة سالانه زوجین (۱۰۰۰*) - تسهیل (CYP) صحتی	#	۵۲۰	۵۲۰	۵۷۲	۶۲۴	۶۷۶	۷۲۸	۷۸۰	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی	محافظة تخمینی به اساس تعداد روش های مختلفی که درین دوره زمانی توسط تسهیل صحتی توزیع شده است.
۳,۴	محافظة سالانه زوجین (۱۰۰۰*) - پسته صحتی	#	۱۶۳	۱۶۳	۱۷۹	۱۹۵	۲۱۲	۲۲۸	۲۴۴	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی	محافظة تخمینی به اساس تعداد روش های مختلفی که درین دوره زمانی توسط پوسته صحتی توزیع شده است.
۳,۵	محافظة سالانه زوجین (۱۰۰۰*) - تمام عرضه کنندگان خدمات صحتی عامه	#	۶۸۳	۶۸۳	۷۵۱	۸۱۹	۸۸۷	۹۵۵	۱۰۲۳	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی	محافظة تخمینی به اساس تعداد روش های مختلفی که درین دوره زمانی توزیع شده است. (توسط مراکز صحتی و پوسته های صحتی)
۳,۶	فیصدی تسهیلات مراقبت های اولیه که تابلیت، کاندوم و زرقیات را عرضه میکنند	%	۸۴		۸۶	۸۸	۹۱	۹۳	۹۵	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی	تعداد تسهیلات اولیه که هر سه روش را در یک دوره زمانی عرضه میکنند * ۱۰۰/مجموع تسهیلات اولیه
۳,۷	فیصدی تسهیلات مراقبت های اولیه که آله داخل رحمی و/یا روش غرسی را عرضه میکنند	%	۸۳		۸۵	۸۸	۹۰	۹۳	۹۵	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی	تعداد تسهیلات اولیه که آله داخل رحمی و/یا روش غرسی را در یک دوره زمانی عرضه میکنند * ۱۰۰/مجموع تسهیلات اولیه
۳,۸	فیصدی تسهیلات ثانوی و ثالثی که آله داخل رحمی و/یا روش غرسی را عرضه میکنند	%	۹۲		۹۳	۹۵	۹۷	۹۸	۱۰۰	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی	تعداد تسهیلات ثانوی و ثالثی که آله داخل رحمی و/یا روش غرسی را در یک دوره زمانی عرضه میکنند * ۱۰۰/مجموع تسهیلات ثانوی و ثالثی

شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					تعریف شاخص/ روش محاسبه	
					سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی		
					۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰		
۳،۹	فیصدی داکتران اناث و قابله های آموزش دیده برای تطبیق و خارج ساختن روش غرسی	%	۳	۹	۱۵	۳۰	۴۵	۶۰	ربع وار	داتابیس آموزش ها	تعداد داکتران اناث و قابله های که در بخش روش غرسی آموزش دیده اند * ۱۰۰/مجموع داکتران اناث و قابله ها
۳،۱۰	فیصدی داکتران اناث و قابله های آموزش دیده در بخش گذاشتن و برداشتن آله های داخل رحمی بعد از ولادت	%	۸	۱۵	۲۰	۳۷	۵۳	۷۰	ربع وار	داتابیس آموزش ها	تعداد داکتران اناث و قابله های که در بخش آله های داخل رحمی بعد از ولادت آموزش دیده اند* ۱۰۰/مجموع داکتران اناث و قابله ها
۳،۱۱	فیصدی موجودیت اقلام مصئون صحت باروری	%	۸۵	۸۷	۸۹	۹۱	۹۳	۹۵	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحی	تعداد اقلام قابل استفاده صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان به مقدار های تاریخ تیر نشده به اساس نوع تسهیل صحی موجود است* ۱۰۰ / تعداد اقلام قابل استفاده
۳،۱۲	اوسط فیصدی زمان تمام شد گدام (stock out)	%	۱۰	۸	۷	۵	۴	۲	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحی	روزهای تمام شد (یک جنس در) گدام در دوره زمانی مشاهده شده برای هر اقلام * ۱۰۰ / مجموع تعداد اقلام قابل استفاده* مجموع روزهای تمام شده گدام
ساحه استراتژیک ۴: صحت طفل											
۴،۱	میزان وفيات بعد از دوره نوزادی (وفیات در هر ۱۰۰۰ ولادت زنده)	#	۲۳	۲۱،۶	۲۰،۲	۱۸،۸	۱۷،۴	۱۶	هر پنج سال، صحت طفل و نوجوان	سروری دیموگرافی و صحت	تعداد وفيات در بین اطفال ۱-۱۱ ماهه * ۱۰۰۰/تعداد ولادت های زنده

شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					تعریف شاخص/ روش محاسبه
					سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی	
					۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	
۴,۲	میزان وفيات اطفال (وفيات در هر ۱۰۰۰ ولادت زنده)	#	۱۱	۱۱	۱۰,۲	۹,۴	۸,۶	۷,۸	۷	تعداد وفيات در بين اطفال ۱-۴ ساله * ۱۰۰۰/تعداد ولادت های زنده
۴,۳	تعداد واقعات اسهال که در تسهیلات صحتی تدای شده اند (۱۰۰۰*)	#	۵۶۰۴	۵۷۴۶	۵۸۹۶	۶۰۲۸	۶۱۴۳	۶۲۴۱	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی
۴,۴	تعداد واقعات اسهال که در پسته های صحتی تدای شده اند (۱۰۰۰*)	#	۱۸۳۵	۲۱۲۵	۲۴۰۸	۲۷۰۸	۳۰۲۶	۳۳۶۱	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی
۴,۵	فیصدی کل واقعات اسهال که در پسته های صحتی تدای شده اند	%	۲۵	۲۷	۲۹	۳۱	۳۳	۳۵	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی
۴,۶	تعداد واقعات انتانات حاد تنفسی که در تسهیلات صحتی تدای شده اند (۱۰۰۰*)	#	۱۵۲۳۵	۱۵۵۲۹	۱۵۸۹۶	۱۶۲۳۵	۱۶۵۴۸	۱۶۸۳۳	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی
۴,۷	تعداد واقعات انتانات حاد تنفسی که در پسته های صحتی تدای شده اند (۱۰۰۰*)	#	۳۰۰۱	۳۵۴۸	۴۰۲۴	۴۵۲۶	۵۰۵۵	۵۶۱۱	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحتی

شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					تعریف شاخص/ روش محاسبه	
					سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی		
					۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰		
۴,۸	فیصدی کل واقعات انتانات حاد تنفسی که در پسته های صحی تداوی شده اند	%	۱۷	۱۸,۶	۲۰,۲	۲۱,۸	۲۳,۴	۲۵	ربع وار	سیستم اداره معلومات صحی	تعداد واقعات انتانات حاد تنفسی که در پسته صحی تداوی شده اند * ۱۰۰ / مجموع واقعات انتانات حاد تنفسی که در تسهیلات صحی و پسته صحی تداوی شده اند
۴,۹	فیصدی اطفال مبتلا به اسهال که به یک عرضه کننده مراقبت های صحی برده شده اند	%	۵۴	۶۰,۷	۶۴	۶۷,۳	۷۰,۷	۷۴	هر پنج سال	سروری دیموگرافی و صحت	تعداد اطفال مبتلا به اسهال که به یک عرضه کننده مراقبت های صحی برده شده اند * ۱۰۰ / تمام اطفال مبتلا به اسهال
۴,۱۰	فیصدی واقعات اسهال که با ORS یا مایعات خانگی توصیه شده تداوی شده اند	%	۶۰	۶۸,۳	۷۲,۵	۷۶,۷	۸۰,۸	۸۵	هر پنج سال	سروری دیموگرافی و صحت	تعداد واقعات اسهال که با ORS یا مایعات خانگی توصیه شده تداوی شده اند * ۱۰۰ / مجموع واقعات اسهال
۴,۱۱	فیصدی واقعات اسهال که با زینک تداوی شده اند	%	۱۲	۲۸	۳۶	۴۴	۵۲	۶۰	هر پنج سال	سروری دیموگرافی و صحت	تعداد واقعات اسهال که با زینک تداوی شده اند * ۱۰۰ / مجموع واقعات اسهال
۴,۱۲	فیصدی اطفالی مبتلا به انتانات حاد تنفسی که به یک عرضه کننده مراقبت های صحی برده شده اند	%	۶۲	۶۸	۷۱	۷۴	۷۷	۸۰	هر پنج سال	سروری دیموگرافی و صحت	تعداد اطفال مبتلا به اعراض انتانات حاد تنفسی که به یک عرضه کننده مراقبت های صحی برده شده اند * ۱۰۰ / مجموع اطفال مبتلا به اعراض انتانات حاد تنفسی

شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					تعریف شاخص/ روش محاسبه
					سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی	
					۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	
۴,۱۳	فیصدی اطفال مبتلا به انتانات حاد تنفسی که با انتی بیوتیک تداوی شده اند	%	۵۴	۴۹,۲	۴۴,۳	۳۹,۵	۳۴,۷	۲۹,۸	۲۵	تعداد واقعات انتانات حاد تنفسی که با انتی بیوتیک تداوی شده اند * /۱۰۰ مجموع واقعات انتانات حاد تنفسی
۴,۱۴	فیصدی اطفال کمتر از ۶ ماه که خالص با شیر مادر تغذیه شده اند	%	۴۳	۴۵	۴۵	۴۷	۴۹	۵۱	۵۵	تعداد اطفال ۰ - ۶ ماهه که خالص توسط شیرمادر تغذیه شده اند / مجموع اطفال ۰ - ۶ ماهه.
۴,۱۵	نسبت اطفال سن ۶ - ۲۳ ماهه که غذا های متمم را به موقع دریافت کرده اند	%	۵۶	۶۱	۶۶	۷۱	۷۶	۸۱	۸۶	تعداد اطفال سن ۶-۲۳ ماهه که مکمل غذایی دریافت میکنند * /۱۰۰ مجموع اطفال ۶-۲۳ ماهه
۴,۱۶	نسبت تسهیلات صحتی که حد اقل ۶۰٪ کارکنان صحتی آنها در بخش اطفال کار میکنند و در بخش مراقبت های جامع امراض دوره نوزادی و طفولیت آموزش دیده اند/ تعداد تسهیلات صحتی که بازدید شده اند	%	۸۰	۸۲	۸۴	۸۶	۸۸	۹۰	۹۲	تعداد تسهیلات صحتی که با حد اقل ۶۰٪ کارمندان کار میکنند و در بخش مراقبت های جامع امراض دوره نوزادی و طفولیت آموزش دیده اند/ تعداد تسهیلات صحتی که بازدید شده اند

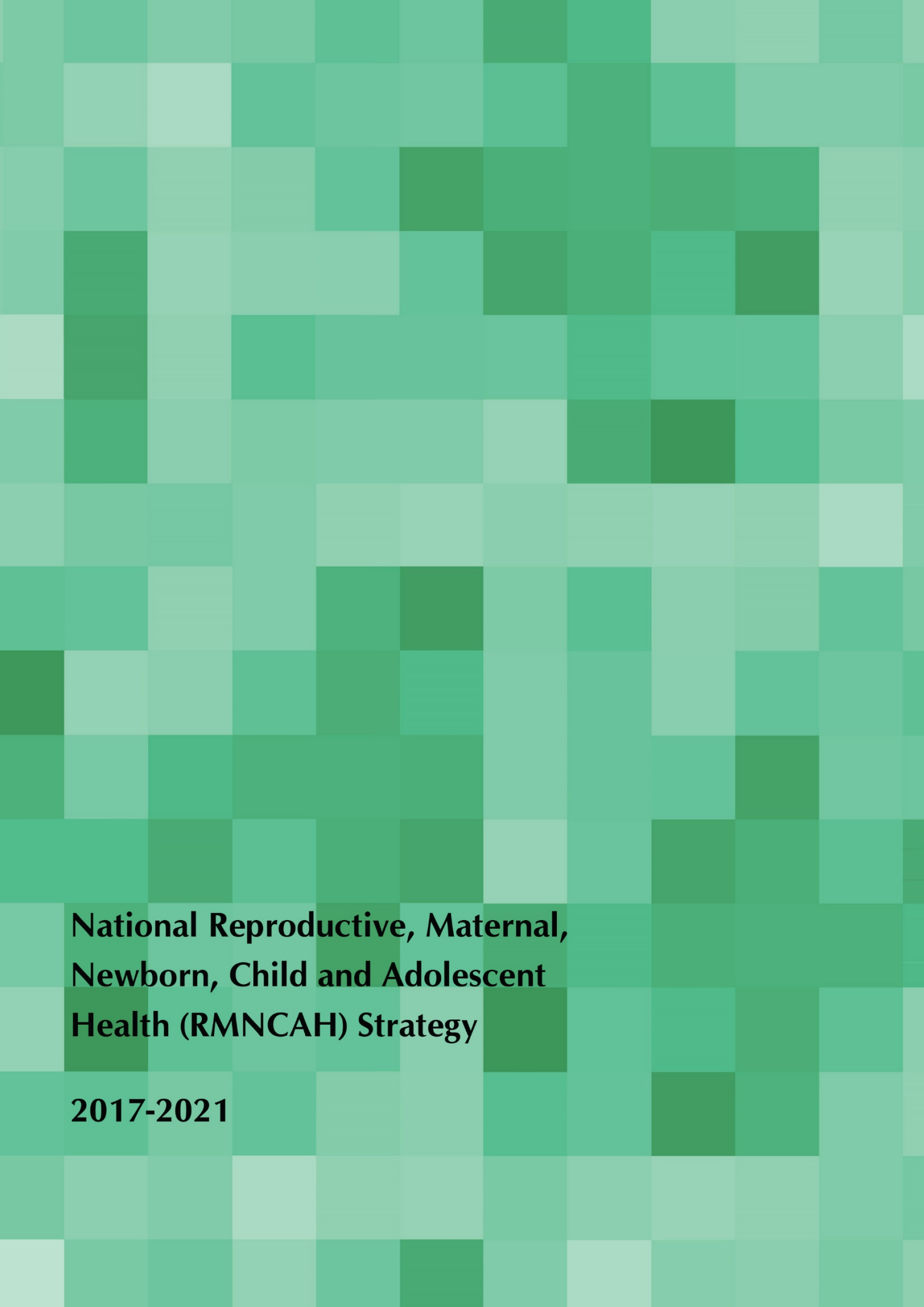
شماره	نام شاخص	واحد اندازه گیری	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	اهداف					منبع ارقام	تعریف شاخص/ روش محاسبه	
					سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	هدف نهایی			
					۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰			
ساحه استراتژیک ۵: صحت نوجوانان												
۵,۱	میزان حاملگی نوجوانان	%	۱۲	۱۱,۳	۱۰,۷	۱۰	۹,۳	۸,۷	۸	هر پنج سال، صحت طفل و نوجوان	سروری دیموگرافی و صحت	تعداد زنان متاهل سن ۱۵-۱۹ ساله که یک ولادت زنده داشته اند و یا با اولین طفل شان حامله اند * ۱۰۰ / مجموع زنان متاهل سن ۱۵ - ۱۹ ساله.
۵,۲	فیصدی دختران نوجوان که کم خون اند	%	۲۹,۹	۲۷,۹	۲۵,۹	۲۳,۹	۲۱,۹	۱۹,۹	۱۷,۹	صحت طفل و نوجوان، دییارتمنت تغذیه ملی	NNS	تعداد دختران نوجوان کم خون * ۱۰۰/مجموع دختران نوجوان
ساحه استراتژیک ۶: مصابیت های باروری												
۶,۱	تعداد واقعات تایید شده کلینیکی فستولا که تداوی شده اند	#	۹۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۵۰	۱۸۰	۲۰۰	۲۰۰	گزارشات مرکز فستولا		تعداد سالانه واقعات تایید شده کلینیکی فستولا که در مراکز فستولا تداوی شده اند
۶,۲	تعداد مراکز معاینه سرطان سینه که تاسیس شده اند	#	۳	۶	۸	۱۰	۱۱	۱۲	۱۲	گزارش توسعه		تعداد مراکز معاینه سرطان سینه که در جریان یک دوره زمانی تاسیس شده اند

تعریف شاخص/ روش محاسبه	منبع ارقام	فریکوینسی / مسنولیت	اهداف					یافته ابتدایی - ۱۳۹۵	یافته ابتدایی - به اساس تحقیق سال قبل	واحد اندازه گیری	نام شاخص	شماره
			هدف نهایی	سال چهارم	سال سوم	سال دوم	سال اول					
			۱۴۰۰	۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶					
تعداد مراکز معاینه سرطان عنق رحم که در جریان یک دوره زمانی تاسیس شده اند	گزارش توسعه		۶	۵	۴	۴	۳	۲	#	تعداد مراکز معاینه سرطان عنق رحم که تاسیس شده اند	۶,۳	
تعداد مراکز تداوی فیستولای ولادی که در جریان یک دوره زمانی تاسیس شده اند	گزارش توسعه		۷	۷	۶	۵	۴	۲	#	تعداد مراکز تداوی فیستولای ولادی که تاسیس شده اند	۶,۴	

جدول ۶. شاخص های اضافی صحت باروری، مادر، نوزاد، طفل و نوجوانان که به اساس موجودیت ارقام استفاده خواهند شد

شماره	نام شاخص	تعریف شاخص / روش محاسبه	منبع ارقام
۱	فیصدی زنان حامله مبتلا به پری اکلپسیا یا اکلپسیا که به صورت مناسب تداوی شده اند	تعداد زنان حامله مبتلا به پری اکلپسیا یا اکلپسیا که تداوی شده اند * ۱۰۰ / تعداد زنانی که با پری اکلپسیا یا اکلپسیا تداوی تشخیص شده اند	سروری
۲	میزان ولادت مرده	تعداد ولادت های مرده اتفاق افتاده * ۱۰۰۰ / مجموع تعداد ولادت ها	سیستم اداره معلومات صحتی، سروری
۳	میزان ولادت با وزن کم	تعداد نوزادان زنده تولد شده کمتر ۲۵۰۰ گرام در یک دوره زمانی * ۱۰۰ / مجموع ولادت های زنده درین دوره زمانی	سیستم اداره معلومات صحتی، سروری
۴	میزان ولادت قبل از وقت	تعداد ولادت های قبل از وقت * ۱۰۰۰۰ / مجموع ولادت ها	سروری
۵	وفیات مادران در هر ۱۰۰۰۰۰ نفوس زنان سن باروری	تعداد وفيات مادران در جامعه * ۱۰۰۰۰۰ / تعداد تخمینی زنان سن باروری در آن نفوس	سیستم اداره معلومات صحتی
۶	میزان وفيات نوزادان در هر ۱۰۰۰ ولادت زنده	تعداد وفيات نوزادی از جامعه * ۱۰۰۰ . تعداد تخمینی ولادت های زنده در آن جامعه	سیستم اداره معلومات صحتی
۷	فیصدی زنان حامله که از میزوپروستول در ولادت های خانگی استفاده کرده اند	تعداد زنان حامله که میزوپروستول دریافت میکنند * ۱۰۰ / تعداد تخمینی ولادت ها در آن جامعه	سیستم اداره معلومات صحتی
۸	محافظت سالانه زوجین (CYP) (۱۰۰۰x) - تسهیلات صحتی خصوصی که تفاهام نامه دارند	محافظت تخمینی به اساس تعداد روش های مختلفه توزیع شده در یک دوره زمانی	سیستم اداره معلومات صحتی
۹	محافظت سالانه زوجین (CYP) (۱۰۰۰x) - موسسه بازاریابی اجتماعی افغان	محافظت تخمینی به اساس تعداد روش های مختلفه توزیع شده در یک دوره زمانی	راپور سالانه موسسه بازاریابی اجتماعی افغان
۱۰	نسبت اطفال زیر ۵ سال که در ۲۴ ساعت اول بعد از بستری شدن در شفاخانه رجعتی اطفال میمیرند	تعداد وفيات زیر ۵ سال که در ۲۴ ساعت اول بعد از بستر شدن اتفاق افتاده است * ۱۰۰ / مجموع اطفال که به شفاخانه بستر شده اند.	سیستم اداره معلومات صحتی، داتابیس ابتکار بهبود شفاخانه اطفال

سیستم اداره معلومات صحی	تعداد وفیات زیر ۵ سال به دلیل سینه بغل * ۱۰۰ / مجموع اطفال زیر ۵ سال که به دلیل سینه بغل در یک تسهیل صحی بستری شده اند	میزان تلفات سینه بغل اطفال زیر ۵ سال که در تسهیلات صحی بستری شده اند	۱۱
سیستم اداره معلومات صحی	تعداد وفیات زیر ۵ سال در اثر اسهال * ۱۰۰ / مجموع اطفال زیر ۵ سال که بدلیل اسهال در یک تسهیل صحی بستری شده اند	میزان تلفات اسهال اطفال زیر ۵ سال که در تسهیلات صحی بستری شده اند	۱۲
سیستم اداره معلومات صحی	تعداد پسته های صحی که جلسات توزین جامعه را انجام میدهند * ۱۰۰ / مجموع پسته های صحی	فیصدی پسته های صحی که جلسات وزن کردن در سطح جامعه را انجام میدهند	۱۳
سیستم اداره معلومات صحی	تعداد واقعات انتانات مقاربتی جنسی که با استفاده از روش اهتمامات سندرومیک تداوی شده اند	تعداد واقعات انتانات مقاربتی جنسی که با استفاده از روش اهتمامات سندرومیک تداوی شده اند	۱۴



**National Reproductive, Maternal,
Newborn, Child and Adolescent
Health (RMNCAH) Strategy**

2017-2021