

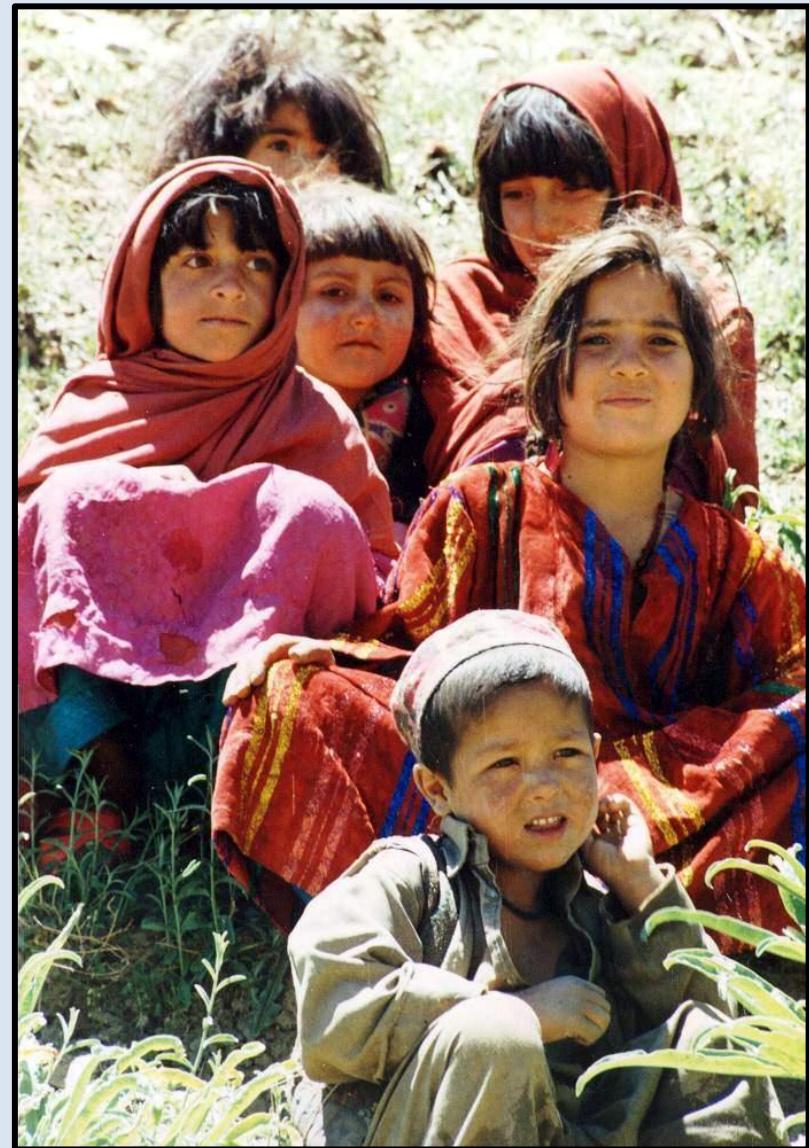


استراتیژی ملی صحت روانی

۱۳۹۴-۱۳۸۹

برای یک افغانستان صحتمند از نظر روانی

جمهوری اسلامی افغانستان
وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب و قایوی
دیپارتمنت صحت روانی و
کاهش تقاضای مواد نشه اور



۱۳۸۹



استراتیژی ملی صحت روانی

۱۳۹۴-۱۳۸۹

برای یک افغانستان صحتمند از نظر روانی

جمهوری اسلامی افغانستان
وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب و قاییوی
دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشہ اور

امتنان

مسرت دارم که امروز یک سند تحقیکی معتبر دیگر یعنی استراتیژی ملی صحت روانی را که توسط تیم تحقیکی آمریت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه آور ریاست عمومی طب وقاوی و آماده گردیده تقدیم دست اندر کاران عرصه صحت روانی کشور مینمایم.

وزارت صحت عامه، صحت روانی را یکی از الولیت های صحت عامه کشور قبول نموده و آنرا از سال ۱۳۸۲ جز مجموعه خدمات صحی اساسی نمود و در سال ۱۳۸۹ مشاوره-روانی اجتماعی را نیز به آن ضمیمه نمود.

این اقدامات بر مبنای ضرورت های مردم که اثرات پیامدهای سه دهه جنگ و نابسامانی را متحمل شده اند صورت گرفته است. طی سالهای جنگ مردم خسارات عظیم اقتصادی-اجتماعی و روانی را متحمل شده اند که بالنوبه سیستم مراقبت های صحی کشور و صحت مردم را شدیداً آسیب رسانیده است.

در تبیجه سالهای جنگ میکانیزم های سازشی و تطبیقی مردم صدمه دید و مشکلات و مصائب بیش از توانمندی افراد را تحت فشار قرار داد، مردم اعصابی فامیل خویش را از دست دادند یا خود معیوب شدند، ستون های اقتصادی-اجتماعی شکسته شدند و آواره گیها و مهاجرت ها مردم را هر طرف پراکنده ساخت، سیستم صحی کشور متصرر و باز امراض و اختلالات جسمی و روانی به اوج خود رسید.

گرچه کشور هنوز هم از جنگ رهایی کامل نیافته و مردم فقیر و گروپهای آسیب پذیر جامعه چون زنان، کهنسالان، اطفال، معیوبین و فقرا هنوز هم در لایای دود های جنگ با مشکلات سرديچار میباشند ولی چیزی که وزارت صحت عامه کشور را امیدوار ساخته همانا احساس همدردی و روحیه کمک به مردم است که میخواهد مسؤولیت خویش را در قبال افرادی که در نواحی دوردست زندگی مینمایند و بیشترین اختلالات روانی ویا مشکلات روانی - اجتماعی عاید حال شان است ادا نماید.

استراتیژی ملی صحت روانی که در بر دارنده فعالیت ها در هر سه سطوح مراقبت های صحی اولیه، مراقبت های ثانوی یعنی سطوح شفاخانه ها علاوه بر مسائل قانونمند شدن خدمات روانی و مبارزه با استigma و تبعیض ناشی از اختلالات در آن انعکاس داده شده و بر آن تاکید صورت گرفته و در پهلوی آن توجه بر مرکز زدایی و حمایت و تقویت خدمات ولایاتی و استراتیژی های ولایتی صورت گرفته که جای نهایت خورسندي است.

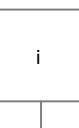
اکنون زمان آن رسیده که موسسات همکار و سازمانهای تمولی کننده ایکه امروز بشکل مستقیم یا غیر مستقیم سیستم مراقبت های صحی کشور را حمایت میکنند، آمریت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور آور و تیم تحقیکی صحت روانی وزارت محترم صحت عامه را در راستای تطبیق این استراتیژی همکاری نموده و در طی پنج سال آینده نتایج متوعله آنرا بشکل موثر و مثمر به مردم کشور که شدیداً نیازمند آن اند عرضه بدارند.

من میخواهم یکبار دیگر از تمام کسانیکه در تهیه این استراتیژی سهم داشته اند تشکر نمایم و بطور خاص از ریاست عمومی طب وقاوی، آمریت صحت روانی و کاهش تقاضا مواد نشه آور، اتحادیه اروپا که در انکشاف استراتیژی کمک تحقیکی نموده و همچنان از پروژه حمایت سیستم صحی، اداره انکشافی ایالات متحده امریکا که در چاپ و تکثیر و ترجمه آن یاری رسانیده اند تشکر نمایم و از خداوند باری التعالی برای ایشان ارزوی موفقیت و پیروزی های بیشتر را مینمایم.

با احترام



دکتور شریا "دلیل"
سرپرست وزارت صحت عامه



مقدمه

ریاست عمومی طب و قایوی انکشاف استراتیژی ملی صحت روانی را برای سالهای ۱۳۸۹ - ۱۳۹۴ گام مهم در راه عرضه خدمات موثر و متمر صحت روانی در سیستم مراقبت های صحی کشور دانسته و مسرت دارد که در سطح ملی وزارت صحت عامه به چنین سند تحقیکی معتبر نایل شده است.

طوریکه به همگان معلوم است وزارت محترم صحت عامه برویت معلومات دست داشته در اثر تحقیقات مختلف درسالهای اخیر که در مناطق مختلف کشور و میان اقسام مختلف مردم، در زمانهای متفاوت اجرا شده میداند که بیشتر از ۵۰٪ مردم کشور با درنظر داشت پس منظر شرایط جنگ و ناسامانی، از دست دادن زیر بنا ها و متضرر شدن سیستم صحی با مشکلات روانی و یا اختلالات روانی سر دچار میباشند که این روال نظر به احصائیه های سازمان صحی جهان در کشور های متمول و انکشاف یافته در حدود بین ۲۰- ۳۰٪ مردم یعنی نصف تعداد ما را احتماً مینماید.

از طرفی وضعیت عمومی صحت روانی جهان و مطالعه پیش بینی های بار جهانی امراض Global burden of the diseases نشان میدهد که در سال ۱۹۹۰ از جمله اختلالات روانی تنها افسردگی در Leading cause لست بار جهانی امراض که ردیف چهارم را تشکیل میداد تا سالهای ۲۰۳۰ در ردیف اول و قبل از امراض قلبی(۵.۵٪) بالا خواهد آمد و رقم در حدود ۶.۲٪ بار جهانی امراض را احتماً خواهد نمود که خود نشانده اهمیت مسئله صحت روانی را در سطح جهانی نشان میدهد و حکومت های عضو و متخصصین صحت عامه کشور ها را در رابطه به اتخاذ تدابیر درین قسمت هشدار میدهد.

میخواهیم یاد آور شومن که صحت روانی امروز درسیستم مراقبت های صحی افغانستان به تناسب سالهای قبل انکشاف زیاد نموده که تاثیرات بهتر ان برای مردم در سالهای بعدی خوبتر رونما خواهد گردید. امروز ما در استراتیژی های وزارت صحت عامه مانند مجموعه خدمات صحی اساسی و مجموعه خدمات صحی شفایخانه ای صحت روانی را داخل نموده و از آن حمایت مینماییم و اقدامات لازم برای قانونمند شدن خدمات صحت روانی در سیستم صحی و ازین بردن استگمای مربوط به اختلالات روانی در جامعه که درین استراتیژی نیز به ان اهمیت خاص داده شده رویدست داریم و ناگفته نباید گذاشت که در سطوح سومی نیز پروژه های رویدست داریم که عرضه خدمات موثر را برای مردم در قالب خواهد داشت.

دیدگاه این استراتیژی همانا دسترسی کافه افغانها به یک سیستم مراقبت های صحت روانی مبتنی بر جامعه در تمام قسمت های سیستم صحی کشور تا سال ۱۳۹۹ میباشد و ماموریت آمریت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه آور را در قبال این دیدگاه کوشش برای عرضه خدمات صحت روانی مدغم با داشتن جنبه قوی و قایوی در سطح جامعه از طریق پرسونل مجبوب و آموزش دیده در تمام سطوح سیستم صحی تشکیل میدهد.

باید خاطر نشان کرد که ریاست عمومی طب و قایوی وزارت صحت عامه با درنظرداشت محتویات این سند تحقیکی از تمام دست اندکاران عرضه صحت روانی تقاضا مینماید تا پروگرام نامبرده را در قسمت بدست آوردن نتایج متوقع در این استراتیژی یاری رسانیده و در قسمت تقویت سیستم صحی کشور از هیچ نوع همکاری دریغ نوزند و به نوبه خویش از جانب ریاست عمومی طب و قایوی از هریک جلالتمآبه داکتر ثریا "دلیل" سرپرست وزارت صحت عامه و جلالتمآبه داکتر نادره حیات برهانی معینه عرضه خدمات صحی وزارت صحت عامه و تمام تیم تحقیکی صحت روانی و دست اندکاران که در انکشاف این استراتیژی همکاری نموده اند، رهبری و اعضای آمریت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه آور اتحادیه اروپا، پروژه حمایت سیستم صحی و گروپ کاری صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه آور وزارت صحت عامه امتنان نموده و از خداوند بزرگ برای شان در راستای تطبیق آن موقفیت های مزید تمنا مینماییم.

با احترام

دکتور محمد توفیق "مشال"
رئیس عمومی طب و قایوی
وزارت صحت عامه

محتویات

I	امتنان
III	مقدمه
V	محتویات
VII	مخلفات
1	دورنما
5	مجموعه خدمات اساسی صحی (BPHS) و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ایبی (EPHS)
6	فوايد و مزایای متوقعه ادغام مراقبت های روانی اجتماعی قرار ذيل می باشد:
7	مشاوره روانی اجتماعی (PSYCHOSOCIAL COUNSELING)
9	پالیسي و اهداف (POLICY AND TARGETS)
9	اولویت و تعهد دولت در رابطه به صحت روانی در افغانستان
9	دیدگاه (Vision)
10	ماموریت (Mission)
10	مرام (Aim)
10	ارزش ها و اصول (Values and Principles)
10	مقاصد استراتژيک (Strategic Goals)
11	اهداف کوچک (Objectives)
11	اهدافی که در ختم دوره استراتژیک حصول میگردد
13	اجزاء (COMPONENTS)
13	اجزاء استراتژی
13	جزء ۱: فراهم سازی فعالیت ها و اقدامات وقایوی، محافظتی و حفظ و مراقبت
14	جزء ۲: فراهم سازی مداخلات و خدمات مراقبت های اولیه
15	جزء ۳: فراهم سازی مراقبت ثانوی، ثالثی رجعتی و طب عدلی
16	جزء ۴: تقویت مداخلات استراتژیک ملی
18	جزء ۵: تقویت نظارت و تقویت استراتژی ولايتی
19	جزء ۶: تقویت مداخله وقایوی و منابع و زیربناء عرضه خدمات
21	شیوه سازمانی / نهادی (INSTITUTIONAL APPROACH)
21	چارچوب سازمانی یا نهادی
21	سطح جامعه
21	سطح ولسوالی
22	سطح ولايتی
22	استراتژی ملی صحت روانی (NMHS)
22	سطح ملی
22	اشتراک و هماهنگی
23	میکانیزم های هماهنگی

۲۳	کمیته رهبری
۲۴	گروپ های کاری
۲۴	ارتباط بین سکتوری / سکتوری
۲۵	تطبیق
۲۵	پلان های عمل
۲۷	نظرارت و ارزیابی
۲۷	پالیسی
۳۱	ضمایم
۳۱	ضمیمه ۱:
۳۳	ضمیمه ۲:
۳۵	ضمیمه ۳
۳۷	ضمیمه ۴
۳۹	ضمیمه ۵

مخالفات

AIHRC	Afghanistan Independent Human Rights Commission	کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان
AOP	Any Other Program	هر نوع برنامه دیگر
APHI	Afghan Public Health Institute	انستیتوت صحت عامه افغانستان
ANDS	Afghan National Development Strategy	استراتژی انکشاف ملی افغانستان
BHC	Basic Health Center	مرکز صحی اساسی
BPHS	Basic Package of Health Services	مجموعه خدمات اساسی صحی
BSC	Balance Score Card	فورمہ نمره دھی متوازن
CCS	Country Cooperation Strategy	استراتژی همکاری کشور
CHC	Community Health Center	مرکز صحی جامعه
CHW	Community Health Worker	کارکن صحی جامعه
DSM- IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV	رنہمود تشخیصی و احصائیوی اختلالات روانی چاپ چهارم
EC	European Commission	کمیسیون اروپا
EPHS	Essential Package of Health Services	مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ایبی
GOA	Government of Afghanistan	دولت افغانستان
HF	Health Facility	مرکز صحی
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome	ویروس نارسایی معافیتی انسان / سندروم کسبی نارسایی معافیتی
HMIS	Health Monitoring Information System	سیستم نظارت معلومات صحت
HNSS	Health & Nutrition Sector Strategy	استراتژی سکتور صحت و تغذیه
ICD 10	International Classification of Diseases 10	تصنیف بندی بین المللی امراض ۱۰
IEC	Information, Education and Communication	معلومات، تعلیمات و ارتباطات
KAP	Knowledge, Attitude, Practice	دانش، سلوک، عمل
MH	Mental Health	صحت روانی

MH&DDRD	Mental Health & Drug Demand Reduction Department	دیپارتمنٹ صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشہ اور
NGO	Non-Governmental Organization	موسسه غیر دولتی
NMHS	National Mental Health Strategy	استراتیجی ملی صحت روانی
PFA	Psychological First Aid	کمک های اولیہ روانشناسی
NMHSC	National Mental Health Steering Committee	کمیته رهبری صحت روانی ملی
PHC	Primary Health Care	مراقبت های صحی اولیہ
PPHD	Provincial Public Health Directorate	ریاست صحت عامہ ولایتی
PS	Psychosocial	روانی اجتماعی
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder	اختلال استرس پس از حادثہ
SAMHSA	Substance Abuse & Mental Health Service Administration	اداره خدمات سوء استفادہ مواد و صحت روانی
ToR	Terms of Reference	لایحہ وظایف
HNTPO	Health Net Transcultural Psychiatry Organization	شبکه صحی بین الفرهنگی طب روانی
UN	United Nation	ملل متحد
USAID	United States Agency for International Development	ادارہ انکشاف بین المللی ایالات متحده
WB	World Bank	بانک جهانی
WHO	World Health Organization	سازمان صحی جهان

دورنما

بعد از بیشتر از ۲۵ سال جنگ و هنوز هم در مراحل مقدماتی بعد از جنگ و نزاع، افغانستان اولویت های بخش صحت را شناسایی نموده و مداخلات و راه های حل را برای رسیده گی به این اولویت طرح و انکشاف میدهد. چالش های بزرگ و قابل ملاحظه بخصوص با توجه به ازین رفتار سرمایه و نیروی اجتماعی و انسانی، عایدات کم دولت، مرحله انتقالی سیستم سیاسی، و دریافت کمک های اندک از طرف جوامع بین المللی، هنوز هم وجود دارد. تمام این چالش ها به پیچیدگی انکشاف سکتور صحت (پالیسی ملی صحت، ۲۰۰۵) می افزاید.

صحت روانی (Mental Health)

استراتژی همکاری کشوری برای سازمان صحي جهان و افغانستان ۲۰۰۶-۲۰۰۹ یا Country Cooperation Strategy for WHO and Afghanistan مربوط به سازمان صحي جهان وضعیت صحت روانی را چنین خلاصه میسازد:

در دهه های اخیر افغانستان به یک سلسله مصیبت های دراز مدت مواجه شد که عمیقاً بیکاری های مقابله و مبارزه مردم و ظرفیت سیستم مراقبت صحي را در جهت پاسخ به نیازمندی های صحت روانی متاثر نموده است. بطور تخمینی بیشتر از ۲ میلیون افغان از مشکلات صحت روانی رنج میبرند. از سبب دوره طولانی زد و خورد و جنگ تخمين میگردد که اکثریت افغان ها تا یک اندازه از اختلالات استرس رنج میبرند. در طول دهه های اخیر صحت روانی در افغانستان مورد توجه نبوده و در رابطه به اشکال و طرز بیماری های آن در جامعه افغانستان درک کمتر وجود داشته است.

موجوديث مواد چاپی اندک از دوره قبل از جنگ در رابطه به صحت روانی در افغانستان، این تصویر و بینش را به میان میاورد که افغانستان از سایر کشور های روبه انکشاف در منطقه (غبار Gobar؛ وزیری ۱۹۷۰؛ Waziri 1973) تفاوت چندانی نداشته است. بر علاوه آغاز خشونت در اواخر دهه ۱۹۷۰ منجر به مهاجرت بسیاری از متخصصین صحت روانی از کشور گردید. در رابطه به تأثیرات جنگ بالای صحت روانی افغان ها در جریان اشغال شوروی و مقاومت مسلحانه مجاهدین، کمتر دانسته شده است. اما دوکوران در کمپ های مهاجرین در پاکستان گزارش داده اند که مریضان زیادی را با اعراض اضطراب و افسردگی دیده اند.

بررسی و مرور مطالعات اجرا شده در دوران رژیم طالبان، میزان بلند اضطراب و افسردگی را در بین زنان نشان داده است. در یک سروی ۱۶۰ خانم افغان که در زمان رژیم طالبان در کابل و پاکستان صورت گرفت، این زنان اعراض تشخیص کننده استرس پس از حادثه. رانشان دادند، ۹۷٪ آنها دارای افسردگی اساسی، و ۸۶٪ آنها دارای اضطراب شدید بودند. اکثریت عمد (۸۴٪) این خانم ها گزارش دادند که یک یا بیشتر عضو خانواده آنها در جریان جنگ کشته شده است (راسخ Rasekh ۱۹۹۸). یک تحقیق دیگر در سال ۲۰۰۰ توسط دوکوران برای حقوق بشر راه اندازی گردید، که درین تحقیق وضعیت صحت روانی زنان که در ساحه تحت کنترول طالبان زندگی مینمایند با زنانی که در ساحه خارج از کنترول طالبان قرار دارد، مقایسه گردید.

وقایع افسردگی اساسی تقریباً سه برابر در زنان که در ساحه تحت کنترول طالبان زندگی (۷۸٪) می نمودند نسبت به زنان که در ساحه خارج از کنترول طالبان زندگی مینمایند (۲۸٪) بیشتر بود (اموویتز Amowitz ۲۰۰۹). جدی تر از آن عبارت از میزان بلند افکار خودکشی بود که در ساحه تحت کنترول طالبان سه برابر بیشتر نسبت به ساحه خارج از کنترول طالبان دریافت گردید (۶۵٪ در ساحه تحت کنترول طالبان در مقابل ۱۸٪ در ساحه خارج از کنترول طالبان). بالآخره تلاش و قصد حقیقی برای خودکشی در ساحه تحت کنترول طالبان دوچند بوده است (۱۶٪ در ساحه تحت کنترول طالبان و ۹٪ در ساحه خارج از کنترول طالبان). علاوه بر آن در یک مطالعه و تحقیق کیفی که در قریه جات تحت کنترول طالبان نزدیک هرات در غرب افغانستان صورت گرفت، میزان بلند افسردگی و اضطراب در بین زنان آن منطقه نیز دریافت گردید (دی جونگ De Jong ۱۹۹۹). این میزان بلند بیماری های روانی ممکن به پالیسی های طالبان در رابطه به تبعیض جنسی و تحریج جندر و عدم رعایت حقوق اساسی بشر در رابطه به زنان، مرتبط باشد. اگرچه سقوط طالبان منتج به بهبودی در حالت صحت روانی مردم نشده است. در یک سروی ملی که در سال اول بعد از حمله به رهبری امریکا صورت گرفت، سطوح بلند اعراض افسردگی (مردان: ۵۹٪، زنان: ۷۳٪) اعراض اضطراب

J.O. Prewitt Diaz, P., van Huijsloot M., Kortmann, F. (2006) صحت روانی در پیامد یک واقعه عاجل مغلق: واقعه افغانستان. در Ventevogel, P., van Huijsloot M., Kortmann, F. (Eds). پیشرفت ها در حمایت اجتماعی و روانی بعد از مصیبت (صفحه ۸۳-۹۳). دهانی جدید، هندوستان: انجمن صحي داولبلانه مطبوعات هندوستان).

(ذکور: ۵۹.۳٪، اثاث: ۸۳.۵٪) و اعراض استرس پس از حادثه (ذکور: ۴۸.۱٪، اثاث: ۳۲.۱٪) دریافت و مشخص گردید. درین سروی دریافت گردید که پاسخ دهنده گان که دارای معیوبیت فیزیکی بودند، چنان زیاد تر مبتلا شدن به اعراض و عالیم یا امراض روانی را داشتند (Lopez, 2004).

یک سروی دقیق تر در ولایت ننگرهار که در سال ۲۰۰۳ راه اندازی گردید، میزان بلند افسردگی و اضطراب را مخصوصاً در زنان تائید نمود و در این سروی نمرات بلند در سوالنامه های افسردگی در ۵۸.۴٪ زنان، اعراض اضطراب در ۷۸.۲٪ زنان و اعراض استرس بعد از ضربه روانی در ۳۱.۹٪ پاسخ دهنده گان اثاث نیز دریافت گردید (Scholte, 2004). این مطالعه یک ارتباط واضح را بین تعداد حوادث ناگوار و احتمال وجود آمدن اعراض روانی مشخص ساخت. به تائید و حمایت این یافته ها، اعراض افسردگی در نتیجه مطالعه اخیر که بین زنان بیوه در کابل راه اندازی گردید، در بین ۷۸.۶٪ این زنان نیز گزارش داده شد (CARE, 2004).

بسیاری خانواده ها نارسایی کامل یا قسمی را از سبب اعراض که در نتیجه استرس دوامدار، معروض شدن به حادثات ناگوار، از دست دادن نزدیکان، سوء استفاده از مواد نشه اور، و فقر بوجود می آید متقبل شده اند. فکتور های استرس زا روانی و روانی اجتماعی افراد را به امراض روانی و نارسایی اجتماعی مساعد ساخته است. واقعات اختلالات روانی بلند بوده و بسیار معیوب کننده میباشد، و این اختلالات دارای عواقب جدی اجتماعی مانند فقر مزمن، بدنامی یا ستگما و محرومیت یا تحرید میباشد.

تاثیرات ضربه روانی، افزایش سوء استفاده از مواد، تمایل به خود کشی^۲، و خشونت میتواند بالای حالت نارمل روانی در تمام سطوح^۳ تاثیر گذار باشد. برعلاوه این تاثیرات از رشد و انکشاف نارمل تعداد قابل ملاحظه اطفال جلوگیری مینماید. بدون مداخله و تداوی مناسب و به موقع، باگذشت زمان ممکن است جامعه در کل از حالت نارمل وظیفی کمتر برخوردار باشد.

تجزیه و از هم پاشیدگی ارزش های اساسی در نتیجه جنگ و نزاع دراز مدت، منتج به از دست دادن هویت اجتماعی و فرهنگی، تغییرات در ارزش ها و نقش جندر شده است.

مسایل مربوط به شرف و ناموس و همچنان احساس کنترول اندک بالای وضعیت موجود و همچنان کنترول احساسات و هیجانات از سبب احتمالی تجارب ضربه روانی جنگ، اکثرآ محدودیت های رسم و عنعنات را تقویت می نماید، و در نتیجه خشونت خانوادگی از دیاد یافته و کنترول بیش از حد زنان و اطفال به آسانی باعث ایجاد ضربه روانی جدید میگردد. با ادامه این سیکل احتمال مصالحة و دورنمای یک جامعه صلح آمیزدor از دسترس^۴ به نظر میرسد.

جسمی سازی (somatisation) و عدم آگاهی در رابطه به منشه شکایات میتواند منتج به ایجاد این باور گردد که فقط ادویه میتواند برای این مشکلات کمک کننده باشد. داشش محدود کارکنان صحی در مورد صحت روانی و مشکلات روانی اجتماعی، این مشکل را بیشتر تقویت و از دیاد نموده است. این داشش محدود منتج به شناسایی نادرست و تشخیص غلط بیماری های روانی میگردد و این حالت به نوبه خود یک مانعه بزرگ را برای دسترسی مریض به خدمات مناسب، ایجاد می نماید. این امر به حالت قربانی بودن مردم افغان افزوده و وابستگی های جدید را خلق مینماید. مردم به سوی تحرید اجتماعی منحرف گردیده و خانواده به منزله سیستم کمک به خود، از هم میباشد.

تا اکنون تداوی مشکلات صحت روانی اکثرآ محدود به ادویه است؛ مراقبت درمانی با موجودیت فقط عده محدود متخصصین برای عرضه چنین تداوی، بطور قابل ملاحظه برای مردم نامعلوم بوده و موجود نمیباشد.

یک نیاز مبرم برای ظرفیت سازی و ارتقاء مهارت های منابع بشری وجود دارد تا از آن در تداوی بیماری های روانی و زجرت روانی اجتماعی در زمان حاضر و در آینده استفاده صورت گیرد. این ابتکار مهم ظرفیت سازی مخصوصاً به همکاری نهاد های طبی در کشور نیاز دارد. عدم موجودیت دانش در بین کارکنان صحی منتج به استفاده نامناسب و غیر منطقی ادویه سایکوتراپیک (ادویه برای تداوی اختلالات روانی) توسط متخصصین صحی گردیده است و این استفاده مشخصاً محدود به بخش صحت روانی نیست. تفاوت میان یک سلوک آموخته شده در یک زمینه مشخص اجتماعی و فرهنگی و یک عرض روانی باشد، اما این مشکلات عاطفی میتواند به منزله بیان اجتماعی فرهنگی زجرت بهتر دانسته شود.

^۲ مدیکا موندیل (Medica Mondiale): گزارش خود سوزی سال ۲۰۰۷-۲۰۰۶: میمیرم تا صدایم شنیده شود.

^۳ برسلاو (Breslau)، ن یا N (۲۰۰۱). پیامدهای اختلال استرس بعد از ضربه روانی ضربه روانی. ژورنال حالت روانی کلینیکی، 62:55-59

^۴ Missmahl, I. (2006). Psychosoziale Hilfe und Traumaarbeit als ein Beitrag zur Friedens- und Versöhnungsarbeit am Beispiel Afghanistan. Psychotherapieforum, 14(4).

تیاز خاص فرهنگی و عواقب دراز مدت تجارب ضربه روانی و همچنان تاثیرات آن بالای سیستم خانواده در افغانستان باید دانسته شود. تجارب نشان میدهد که توضیحات تشخیصی که از سیستم های تصنیف بندی مانند رهنمود تشخیصی و احصائیوی^۵ (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*، ۱۰th Edition)، منشی گرفته است، در شرایط افغانستان استفاده محدود دارد.

مسایلی که بالای صحت روانی مردم افغانستان تاثیر گذار است ساقه وسیع را در برگرفته و فراگیر میباشد. اینها شامل برداشت اجتماع از افرادی که رفتار غیر نارمل را در حضور مردم یا در بین خانواده ها ارائه مینمایند و همچنان کیفیت و ساختار مداخلات و تداوی های موجود برای مردم که به آنها نیاز دارند، میباشد. رسیدگی به علل بیماری روانی یک چالش عمده را برای دولت میسازد زیرا اسباب بیماری های روانی مستقیماً به چندین عامل بشمول اشتفتگیها و ناسامانی های اجتماعی و سیاسی که در کشور وجود دارد و از هم پاشیده گی خانواده ها که در نتیجه بی امنیتی و اقتصاد ضعیف کشور بوجود می آید، ارتباط دارد.

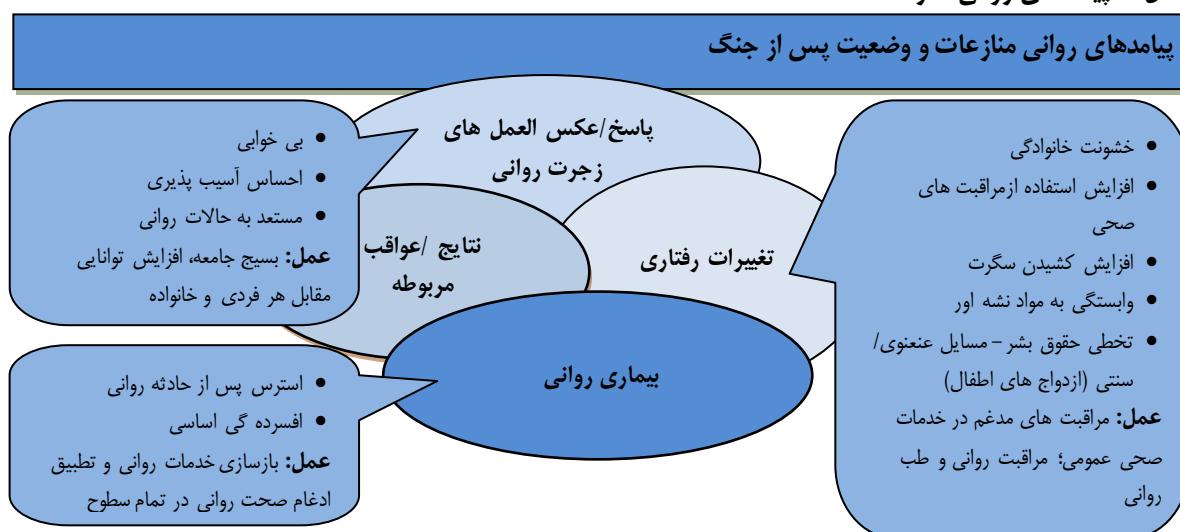
با وجودیکه این مشکلات صحت روانی افراد جامعه را متاثر میسازد، اما نمیتواند توسط یک استراتژی واحد دولت رفع گردد. اما همکاری های بین سکتوری باید تشویق و ترغیب گردد تا به افرادیکه از اختلالات روانی رنج میبرند، کمک و همکاری نماید. ادارات تطبیق کننده قانون، سکتور خصوصی، مکاتب، پوهنتون ها، مکان های کاری، محلات توقيف یا بازداشتگاه ها، ارگان یا نهاد های عقیدتی و اجتماعی، سایر ادارات دولتی، همراه با خودجامعه نقش اساسی را در وقایه و رسیدگی به اختلالات روانی دارند که باید اینها نمایند.

در حال حاضر همکاری بین سکتوری وجود نداشته یا کم است و تقریباً هیچ سیستم رجعت دهی برای مریضان صحت روانی وجود ندارد. آنچه مریضان اکثراً دریافت می نمایند، عبارت از یک مداخله یا تداوی است که بالای ادویه استوار میباشد و این خطر نیز وجود دارد که مشکل مریضان اغلب با تقاضا اندکی که بین اختلالات فزیولوژیک یا عضوی و وظیفوی وجود دارد، غلط تشخیص گردد.

با درنظرداشت شرایط افغانستان، سه سطح نیازمندی های صحت روانی شناسایی شده میتواند: (الف) اعراض زجرت روانی، (ب) تغییرات رفتاری، و (ج) اختلالات روانی، که هر سه آن نیازمند مداخلات در سه سطح میباشد: (الف) در سطح فردی و خانواده، (ب) در سطح خدمات مراقبت صحي عمومي، و (ج) در سطح خدمات تخصصي طب روانی.

رسیده گی به این سه گروه بزرگ استرس روانی مستلزم توجه به مداخلات در سطح جامعه، تقویت مداخلات مراقبت های صحي اوليه، به علاوه خدمات ثانوي و ثالثي میباشد. افزون براین، خدمات حمایت نیز جهت معرفی و حفظ این سطوح مداخلاتی در جاهایکه ضعیف است باید تقویت گردد و در جاهایکه وجود ندارد، معرفی گردد.

شکل ۱: پیامدهای روانی منازعات



^۵ انجمن روانی داکتران روانی امریکا یا American Psychiatric Association (2000)، رهنمود تشخیصی و احصائیوی اختلالات روانی (ویرایش ۴، تغییر متن)، واشنگتن دی سی

^۶ سازمان صحي جهان (۲۰۰۷)، تصنیف بین المللی امراض و مشکلات مریبوطه صحي (ویرایش دهم)

سیستم های جدید تداوی خاصتاً تداوی های مبتنی بر جامعه در حال حاضر در فعالیت های صحت روانی منعکس نگردیده است. قوانین و مقرره ها و پالیسی ها نباید محدود به مراقبت و تداوی باشد بلکه مسائل مهم دسترسی به مراقبت های با کیفیت عالی، بازتوانی، مراقبت بعدی، ادغام کامل افراد دارای اختلالات روانی در جوامع، وقایه از اختلالات روانی، بهبود و ارتقاء صحت روانی اجتماعی را نیز باید تحت پوشش قرار دهد.^۷

قوانین باید میکانیزم های مهم را برای تامین مراقبت و تداوی کافی و مناسب، حفظ حقوق بشر افراد که از اختلالات روانی رنج میبرند، و بهبود و ارتقاء صحت روانی برای مردم، فراهم سازد. در نتیجه، تلاش های هرچه سریع تر باید در جهت طرح و انکشاف قانون صحت روانی جامع متصرکر گردد.

مطالعات تحقیقی خاص در صحت روانی به اندازه کافی صورت نگرفته است تا بتواند معلومات کافی را برای پالیسی و پلانگذاری درین بخش فراهم سازد.

ارتباط بین سکتوری تقریباً وجود ندارد، و تا اکنون پلانگذاری صحت روانی کمی که هم صورت گرفته، در سطح مرکز بوده است. همکاری با نهاد های تحصیلات عالی در رابطه به آموزش های تخصصی برای کارکنان صحت روانی باید در نظر گرفته شده و اجرا گردد. هیچ شواهد و سندی وجود ندارد که تمرکز زدایی فعالیت های ملی صحت روانی را به ریاست های صحت عامه ولایتی (PPHDS) در سطح کشور نشان دهد.

اگرچه کنگوری های متخصصین برای داکتران روانی یا روانپژوهان (psychiatrists)، نرس های روانی (فقط پیشنهاد گردیده) و بست مربوطه متخصص صحت برای روان شناس (سایکولوژیست) در استراتژی منابع بشری وزارت صحت عامه شناسایی و مشخص گردیده است، اما در رابطه به بست های مربوطه صحت رفتاری مانند کارکنان اجتماعی و روشناسان چیزی تذکر نرفته است؛ کورس های آموزشی برای کارکنان عمومی صحی، یا برای افراد عادی جهت کسب مهارت های اساسی در مونیتورینگ صحت روانی، مشاوره حافظتی، مراقبت یا بازتوانی بسیار کم وجود دارد. با در نظرداشت کمبودی شدید در تمام دیسپلین های مربوط به صحت روانی در افغانستان، یک پلان جامع جهت رفع این کمبودی ها باید برای وزارت صحت عامه به مثابه یک اولویت باشد.

همکاری دقیق، نزدیک و متداوم بین وزارت صحت عامه، وزارت تحصیلات عالی و سایر نهادهای مرتبه مانند پوهنتون طی کابل به منظور رفع نیازمندی های منابع بشری افغانستان؛ که در جزء ۶ "تفویت مداخلات وقایوی و زیرینا و منابع عرضه خدمات" ذکر گردیده است؛ ضروری پنداشته میشود.

خارج از صحت مادران و اطفال و امراض ساری، صحت روانی همراه با معیوبیت اولین اولویت صحی بود که باید توجه جدی وزارت صحت عامه و سازمان های دونر به آن مبذول میگردد. اما باوجود که بعضًا تمول قابل ملاحظه به پروژه های متفرقه تعهد میگردد، اما صحت روانی فقط در این وقت از طریق خدمات مراقبت های صحی اولیه، اصلی به مسیر راه یافته است...

اگرچه حمایت و دفاع قوی و موفق برای شامل سازی صحت روانی در مجموعه خدمات صحی اساسی (BPHS)؛ که یک بسته عرضه خدمات مراقبت های صحی اولیه وزارت صحت عامه بوده و توسط موسسات غیر دولتی اداره و پیش برده میشود؛ صورت گرفته است، اما منابع بسیار اندک در سطح ولایتی و مرکزی جهت حصول اطمینان از تطبیق استراتژی های ملی یا حداقل استندرد های مصوّنیت طرح گردیده تا ازسوی کارکنان که خدمات مستقیم را به مریضان صحت روانی پروری گردد، وجود دارد.

در سطح ملی، با وجود تمرکز وسیع و اکثر متألف منشوه های تختیکی که فراهم میگردد، منابع و ظرفیت محدود ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور توانایی تمرکز بالای طیف وسیع و مختلف مداخلات ممکنه که فعلاً شناسایی گردیده اند، را محدود میسازد (به شکل ۲ مراجعه نمائید).

به عین ترتیب، از سبب عدم موجودیت سمت دهی و حمایت واضح و مشخص از طرف ریاست ملی، تیم های ریاست صحت ولایتی نتوانسته اند نقش خویش را منجیح نظارت کننده سیستم صحی و طرح پلان استراتژیک برای یک پوشش جامع و وسیعتر مداخلات و تداوی های ممکنه صحت روانی ایفا نمایند.

^۷ اگرچه قانون صحت روانی برای حفاظت مردم است، اما به تنهایی نمیتواند حفاظت و احترام به حقوق بشر را تضمین نماید. به اساس WHO-AIMS افغانستان - سازمان صحی جهان (۲۰۰۶)، یک نهاد ملی بررسی حقوق بشر (کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان) وجود دارد که صلاحیت بررسی موضوعات و مسائل مربوط به حقوق بشر را در شفاهانه های صحت روانی و سایر مراکز صحی دارد.

در سطح تطبیق و حمایت، هنوز هم باید زیر بنا و میکانیزمی انکشاف باید تا اطمینان دهد که تمام مداخلات و خدمات در ساحه محدودیت های که امروز کارکنان صحی در افغانستان به آن مواجهند و در محدودیت های سیستم عرضه مراقبت های اولیه که روی مکلفیت های قراردادی بین دونرها و نهادهای تطبیق کننده استوار است، تطبیق گردد. مشکلات و چالش ها میتواند چنین دسته بندی گردد:

- مربوط به امنیت عمومی و مصوّبیت محیط
- مربوط به پالیسی ها و قوانین مربوطه در بخش صحت و سکتور اجتماعی
- مربوط به سیستم صحی
- مربوط به سکتور اجتماعی
- مربوط به محدودیت های ظرفیتی و منابع
- موجودیت معلومات اندک
- مربوط به ستگما و تبعیض

مجموعه خدمات اساسی صحی (BPHS) و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ایز (EPHS)

تداوی و تشخیص مربوط به صحت روانی در مجموعه خدمات اساسی صحی سال ۱۳۸۴/۲۰۰۵ تقویت گردید. یکی از بهبودی های ایجاد شده عبارت از تأکید روی مداخلات صحت روانی مبتنی بر جامعه میباشد. تعليمات و آگاهی های صحت روانی، کشف و تشخیص واقعات، و شناسایی و تداوی بیماری های روانی به تمام سطوح خدمات در مجموعه خدمات اساسی صحی اضافه شده است. اگرچه رشد و انکشاف قابل ملاحظه صورت گرفته است، اما این انکشاف ها برای رفع بار مشکلات صحت روانی که بر دوش مردم افغانستان قرار دارد، هنوز هم کافی نیست.

تلاش ها و مدل های مختلف به منظور کاهش و تقلیل بار مشکلات صحت روانی توسط موسسات غیر دولتی بین المللی از سال ۲۰۰۲ طرح گردیده است، این موسسات غیر دولتی شامل شبکه صحی (IAM)، Health Net TPO، دفتر (Caritas) معاونت بین المللی، کریتاس جرمنی (Medica Mondiale)، و مدیکا مونادیل (Germany) میباشد.

تمام این تلاش ها و کمک ها و سهم گیری های برجسته توسط سازمان صحي جهان، اداره سوء استفاده مواد و خدمات صحت روانی (SAMHSA) وزارت صحت و خدمات بشری ایالات متحده امریکا و کمیسیون اروپا (EC) بالای اهمیت صحت روانی در افغانستان توجه نموده و شواهد را از طریق تحقیق و آگاهی در رابطه به وضعیت صحت روانی کشور فراهم نموده اند. نیروی کاری ملی که ریاست صحت روانی را کمک و حمایت می نماید نیز یک نقش برجسته و مهم را درین پروسه ایفا نموده است.

یک استراتژی ملی صحت روانی (NMHS) به اساس مشاهده و تجرب که تا اکنون در سکتور صحي افغانستان صورت گرفته، طرح گردیده است که شامل نظریات متخصصین کلینیکی، گروپ های کاری، Taskforces، کنفرانس ها، تابیغ پروژه های صحت روانی، توان با در نظر گرفتن تحقیقات بین المللی، شیوه های استراتژیک، و رهنمود های پیشنهادی، مسوده اسناد گذشته همراه با نفوذ و تاثیر اولویت های دونرها و محدودیت های تمویلی میان مدت میباشد. ارقام، توضیحات، نظریات، پیشنهادات، محدودیت ها، و مشوره های تخفیکی بدست آمده بدرسی درین استراتژی در نظر گرفته شده و این موضوعات در رابطه به اجزاء استراتژیک مختلف و ساحت مختلف مداخله و تداوی آگاهی میدهد.

این استراتژی به مثابه یک ابزار واقعیتمنه برای اداره تطبیق در هردو سطح مرکزی و ولایتی در محدوده ساختار و پرسوه های وزارت صحت عامه ارائه میگردد. این استراتژی اذعان مینماید که در تطبیق تمام بخش ها یا اجزای شناسایی شده صحت روانی بخصوص اجزای که بیشترین تأثیرات فوری را بالای صحت و سلامتی شخصی دارد قادر نخواهد بود.

برنامه های مختلف در کشور نشان داده است که مراقبت روانی اجتماعی (psychosocial care) میتواند بطور قابل ملاحظه مشکلات صحت روانی را کاهش داده و به مردم کمک نماید تا سلامتی و رفاه روانی خوبی را دوباره بدست آورند. در ۲۰۰ برنامه صحی در سطح افغانستان محدودیت های زیاد وجود داشت. به همین گونه، اجزاء مختلف برای معرفی، اولویت بندی شده است زیرا ظرفیت و منابع با تغییل دوباره مجموعه خدمات اساسی صحی

در ۱۳۸۷/۸ قابل دسترس گردیده و جزء روانی اجتماعی به مثابه یک بخش کلیدی در جزء صحت روانی مدفع و اضافه گردید، که این بخش مراقبت طبی و شیوه رسیده گی به مشکلات صحت روانی را تحت پوشش قرار داده و همچنان در حال حاضر مراقبت روانی اجتماعی نیز شامل آن شده است. مواد آموزشی صحت روانی، نصاب تعلیمی، و فلوچارت ها برای سیستم رجعت دهی جدیداً توسط دیپارتمانت صحت روانی وزارت صحت عامه در سال ۲۰۰۸ طرح و تعديل گردیده است.

در نتیجه، ادغام مراقبت روانی اجتماعی نیاز به آموزش جدید برای کارکنان صحی دارد. این بدین مفهوم است که مشاوره روانی اجتماعی مسلکی در سطح مراکز صحی جامع به مریضان عرضه خواهد گردید. این امر به اضافه موجودیت قسمی برنامه های روانی اجتماعی مبتنی بر جامعه میباشد که قبلاً در خارج مجموعه خدمات اساسی صحی وجود داشت. با وجود این، برنامه های روانی اجتماعی مبتنی بر جامعه در سیستم رجعت دهی علاوه و ادغام گردیده و هر دو به ارزش یکدیگر خواهند افزوود.

فواید و مزایای متوجه ادغام مراقبت های روانی اجتماعی قرار ذیل می باشد:

۱. مریضان مزمن کمتر و خودکشی های کمتر
۲. افزایش موثریت از نظر هزینه؛ استفاده از ادویه و هزینه های بلند بطور قابل ملاحظه کاهش خواهد یافت
۳. کاهش واستگی به ادویه و کاهش بستر شدن در شفاخانه
۴. وقایه و جلوگیری از بیماری یا صحت خراب
۵. تشخیص دقیق تر در ارتباط به صحت روانی و مشکلات و اعراض جسمی
۶. کاهش خشونت خانوادگی
۷. تاثیرات مثبت بالای اعتیاد
۸. کاهش ستگما یابندامی اجتماعی مربوط به مشکلات صحت روانی
۹. از بین بردن ریشه مشکلات که این امر به مردم کمک مینماید تا اعتماد به نفس و کنترول بالای زندگی خویش را دوباره بدست آورند.
۱۰. کارکنان صحی کمتر احساس ضعیفی و بی قدرتی خواهند نمود و تحریک و تشویق افزایش خواهد یافت، ترک کمتر وظیفه توسط کارکنان صحی
۱۱. همکاری تمام تیم؛ توازن تداوی طبی و تداوی روانی اجتماعی منتج به حالت برد - برد (مفید) برای مریض میگردد.
۱۲. تاثیرات مثبت بالای نسل بعدی

مرحله بعدی بعداز تطبیق ادغام مراقبت های روانی اجتماعی در مجموعه خدمات اساسی صحی (BPHS) عبارت از توسعه این شیوه در مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ای و تجدید نظر تمام پروتوكول های تداوی خواهد بود.

مشاوره روانی اجتماعی (Psychosocial Counseling)

مشاوره روانی اجتماعی عبارت از یک راه حل و یک شیوه منبع - محوری است که به مریضان در امر ارتباط برقرار نمودن با منابع و توانایی های آنها کمک نموده و هم‌چنان به مریضان کمک می‌نماید تا مشکلات و شکایات عمدۀ خویش را شناسایی نمایند. مشاوره روانی اجتماعی روشنی است که در حل منازعات کمک نموده و ازین طریق توانایی حل منازعات و اختلافات را بهبود می‌بخشد.

مشاوره روانی اجتماعی به افراد کمک مینماید تا روابط خوب را ایجاد نموده و کمتر از اجتماع تجربید گردد و همچنان پروسه مشاوره خانواده و یا اعضای خانواده را منحیث حمایت کننده دخیل می‌سازد. از طریق پروسه مشاوره، مریضان می‌آموزند که آنها میتوانند دوباره بالای حیات خویش نفوذ پیدا نموده و زندگی خویش را مطابق به ارزش‌های خویش تغییر شکل داده و سمت دهی نمایند.

مشاوره باید روی مفهوم و دورنمای آینده متتمرکز باشد. موضوعات مرکزی عبارت از شرافت انسانی، عدالت، تسلی، دلخوشی، و مفهوم زندگی، و کسب دوباره احساس دلستگیو سازگاری می‌باشد.

با در نظر داشت تاثیرات مشور دهی روانی اجتماعی، ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور مجموعه خدمات اساسی صحی (BPHS) را در سال ۲۰۰۹ تعدل نموده و مشاوره روانی اجتماعی را به جزء صحت روانی آن علاوه نمود. مشاوره اساسی در سطح مراکز صحی اساسی (BHC) موجود و قابل دسترس بوده و مشاوره تخصصی یا مسلکی در سطح مراکز صحی جامع (CHC) وجود خواهد داشت. فعلاً فلوجارت‌ها برای سیستم رجعت دهی طرح گردیده است.

در سال ۲۰۰۹ شیوه مدفع در مرکز سه گانه صحی جامع در بامیان، هرات و مزارشریف تطبیق گردید. مواد آموزشی برای تمام سطوح کارکنان صحی طرح گردیده و توسط ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور منظور گردید. به کارکنان صحی مراکز صحی باید آموزش داده شود و یا آموزش دوباره برایشان فراهم گردد تا قادر به تحقق و اجرای مسؤولیت‌های مراقبت صحت روانی گردد و به این وسیله بتوانند بصورت کافی اجزاء صحت روانی مدفع مجموعه خدمات اساسی صحی را عرضه نمایند.

برعلاوه وزارت صحت عامه نیاز دارد استراتژی‌هایی را طرح و انکشاف دهد تا باعث رفع موانع خاص فرهنگی که فراراه تداوی افراد دارای بیماری روانی قرار داشته و در تطبیق مدل‌های تداوی که با رسوم و عقاید مردم افغانستان سازگاری و مطابقت نداشته باشد، گردد، و ازین سیستم بصورت موثر جهت تسکین رنج و درد‌های که از سبب بیماری‌های روانی بوجود می‌آید، استفاده صورت گیرد.

پالیسی و اهداف (Policy and Targets)

اولویت و تعهد دولت در رابطه به صحت روانی در افغانستان

دولت افغانستان صحت روانی را منحیث یک اولویت صحت عامه شناخته است:

به مثابه تیجه مستقیم سال های جنگ و نزاع، افغانستان دارای تعداد زیاد افراد معیوب و بیماران روانی میباشد، که برای این افراد باید تداوی و خدمات بازتوانی طرح و انکشاف داده شود و همچنان به یکتعداد کمک نیاز است تا این افراد را دوباره به زندگی روزمره کشور شان برگرداند.
(استراتژی سکتور صحت و تغذیه ۲۰۰۸، صفحه ۹)

دولت افغانستان تعهد واضح و قطعی نموده است تا به مسایل مربوط به صحت روانی رسیده گی نماید با بیان تعهد عرضه خدمات استراتژیک طوریکه:

یک سلسله حمایت انعطاف پذیر مدغم صحت روانی و خدمات مراقبتی را در تمام سطوح سیستم صحي طرح و انکشاف دهد (استراتژی انکشاف ملی افغانستان ۲۰۰۸، صفحه ۳۴۱).

برعلاوه، حصول اطمینان ازینکه آن خدمات و مداخلات مبتنی به یک شیوه پایدار و متداوم تطبیق گردد با تعهد اینکه:

میکانیزم های رسمی و تنظیم شده باید وجود داشته باشد تا اینکه از دسترسی افراد شدیداً درحاشیه قرار گرفته در بین گروه های چون کوچی ها، خانواده های فقیر، زنان بی بضاعت، معیوبین بی بضاعت و بی حمایت مخصوصاً کسانیکه از نظر روانی مشکل دارند، معتادین موادنشه اور، افراد که در سرک ها بسر میبرند.... خودداری صورت نگیرید تا مداخلات طبی و جراحی اساسی در رابطه به حاشیه شدن اجتماعی و اقتصادی (استراتژی انکشاف ملی افغانستان ۲۰۰۸، صفحه ۲۳۶).

این امر به طریقه ذیل تحقق خواهد یافت:

استراتژی ۳.۶ صحت روانی: سکتور صحت و تغذیه با سکتور اجتماعی و سایر سکتور ها جهت طرح یک سلسله حمایت انعطاف پذیر صحت روانی مدغم و خدمات مراقبتی در تمام سطوح سیستم صحي، کار خواهد نمود. توجه خاص باید روی مشاوره روانی اجتماعی از طریق آموزش کارکنان صحي جامعه صحت روانی و سایکولوژیست ها و جایگزینی آنها در مراکز صحي جامعه قبل دسترس مبذول گردد (استراتژی سکتور صحت و تغذیه با HNSS، ۲۰۰۸، صفحه ۳۱).

دیدگاه (Vision)

دیدگاه استراتژی صحت روانی مشخص میسازد که تمام مردم افغانستان به یک سیستم حمایت ها، مراقبت های صحت روانی، تداوی، و پیگیری بیماری های روانی و اختلالات مربوطه مبتنی بر جامعه، جامع و هماهنگ دسترسی خواهد داشت، که این امر سیستم احیاء و بهبود صحت روانی را که با سایر خدمات مراقبت های صحي اولیه در سال ۲۰۲۰ مدغم میگردد ارتقا میبخشد.

ماموریت (Mission)

ماموریت عبارت از فراهم سازی مراقبت های صحت روانی با کیفیت و مبتنی بر شواهد به تمام شهروندان با تاکید بیشتر روی نیازمندی های صحت روانی افراد فقیر، آسیب پذیر، کمتر توجه شده، متضرر و آناییکه در ساحت خارج از پوشش خدمات صحی زنده گی می نمایند، میباشد. چنین خدمات در سیستم مراقبت های صحی مدغم میگردد، در جامعه مرکز بوده، دارای یک مرکز قوی و قایوی بوده و در تمام سطوح مراقبت توسعه افراد و کارکنان خوب آموزش دیده، ماهر و بالگیره عرضه خواهد گردید.

مرام (Aim)

مرام های اساسی استراتژی ملی صحت روانی عبارت اند از:

- بهبود و ارتقاء صحت روانی مردم افغانستان
- کاهش ستگما و تعیض که با اختلالات روانی یکجا میباشد
- کاهش تاثیرات اختلالات روانی بالای افراد، خانواده ها، و جامعه
- جلوگیری از وجود آمدن مشکلات صحت روانی و اختلالات روانی، در هر جاییکه ممکن باشد
- فراهم سازی مراقبت های باکیفیت، مدغم، مبتنی بر شواهد و حقوق در تمام سطوح سیستم صحی برای افرادی که از اختلالات روانی رنج میبرند.

ارزش ها و اصول (Values and Principles)

ارزش ها و اصول ذیل استراتژی ملی صحت روانی را رهنمایی مینماید:

۱. فراهم سازی مراقبت های صحت روانی با کیفیت و مسلکی که در یک مجموعه استندرد توسعه وزارت صحت عامه عرضه میگردد.
۲. افزایش دسترسی مساویانه و عادلانه از طریق ادغام صحت روانی با خدمات موجود صحی اولیه مبتنی بر جامعه و اقدامات برای بازتوانی
۳. جلوگیری از تداوی نادرست و سوء استفاده، و کاهش ستگما و بدنامی؛ در جامعه که با صحت روانی همراه میباشد؛ از طریق فعالیت های معلوماتی، تعلیماتی، و ارتباطاتی (IEC)، و همچنان افزایش سهم گیری و اشتراک جامعه در ارتقا و بهبود مفهوم و موضوع صحت مردم توسعه مردم و برای مردم
۴. تسهیل تقویت افراد، خانواده ها، و جوامع برای بهبود و ارتقاء حقوق بشر از طریق هماهنگی بین سکتوری
۵. شناسایی و درک نیازمندی های مردم آسیب پذیر و کسانیکه در مناطق که زیر پوشش خدمات قرار ندارند زندگی می نمایند، (مانند اطفال و نوجوانان، زنان، معيوبین، بیجاشده گان داخلی، عودت کننده گان، افراد مسن و غیره)
۶. جلوگیری از اختلالات صحت روانی در جاهاییکه ممکن است و بهبود و ارتقاء صحت و سلامتی روانی از طریق رشد و انکشاف متخصصین صحت روانی قابل و شایسته و انکشاف منابع در تمام سطوح و از طریق همکاری بین سکتوری.

مقاصد استراتژیک (Strategic Goals)

دو هدف استراتژیک کلیدی خدمات و حمایت که استراتژی ملی صحت روانی بالای انهاستوار میباشد، ذیلاً توضیح گردیده است:

- انکشاف، معرفی، و نظارت از یک سلسله وسیع فعالیت های صحت روانی جهت حمایت افراد و خانواده ها در سطح یک سلسله مداخلات وقایوی، فراهم سازی خدمات اولیه و ثانوی، رجعت دهی و بازتوانی، با مرکز خاص بالای عرضه فوری اساسی ترین خدمات به کسانیکه دارای بیشترین نیازمندی ها اند.

- معرفی یا تقویت قوانین، مقرره، فعالیت های سازمانی یا تشکیلاتی و اجراییوی به منظور حمایت از عرضه مداخلات و خدمات در سکتور های صحت عامه و خصوصی توأم با مداخلات مرتبط در سایر سکتور ها.

اهداف کوچک (Objectives)

اهداف لازمه برای حصول مقاصد استراتژیک که در بالا بیان گردید، قرار ذیل اند:

- تقویت خدمات
 - معرفی و حمایت از فراهم سازی فعالیت ها و اقدامات وقایوی، محافظتی، و حفظ و مراقبت (ناظارت، صحت مکتب، بهبود و ارتقا صحت، کمک های اولیه روانی، کار با موسسات اجتماعی، و موسسات حافظتی بخش غیر صحی، مانند پولیس و سایر خدمات اجتماعی).
 - فراهم سازی مداخلات و خدمات مراقبت های اولیه تقویت شده و قابل دسترس (ارزیابی، مشاوره، تداوی خط اول، مراقبت مزمن، رجعت دهنده، و احیاء مجدد)
 - استندرد های مناسب، وظیفوی، و قابل قبول در رابطه به عرضه خدمات مراقبت های ثانوی و ثالثی بشمول مراقبت مزمن، رجعت دهنده، و بازتوانی.
- حمایت و کیفیت خدمات
 - تقویت مداخلات استراتژیک ملی با حمایت دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه آور، ناظارت از استراتژی ملی، همکاری بین سکتوری، ناظارت از شاخص ها و اهداف استراتژی، فراهم سازی هدایت و حمایت برای تطبیق استراتژیک، طرح و اکشاف استندرد ها و استراتژی های بهبود کیفیت، ناظارت پروژه ها، تحقیق و شناسایی نیازمندی ها، قانون و مقرره، طرح لایحه وظایف با مفهوم برای ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور و کار طبق این لایحه وظایف توافق شده.
 - حصول اطمینان ازینکه ولایات پلان های استراتژیک را در مطابقت با استراتژی ملی صحت روانی طرح و تطبیق می نمایند.
 - تقویت حمایت ولایتی از طریق ناظارت بر تطبیق، بشمول ناظارت از عرضه خدمات و بهبود کیفیت، پلانگذاری و همکاری استراتژیک اشتراکی بین سکتوری (با پولیس، زندان ها، بخش معارف و تحصیلات، سکتور خصوصی، و سایر شرکای کاری)، و ناظارت از متابعت و پیروی از مقرره ها.
 - تقویت زیر بناء و منابع وقایوی و عرضه خدمات (مانند پلانگذاری منابع بشری، آموزش ها و رهنمایی های قل از خدمت و داخل خدمت، آموزش های تخصصی، آموزش کارمندان بین سکتوری، ناظارت از کارکنان خدماتی و کارکنان مداخلاتی، طرح و اکشاف زیربناء)

اهدافی که در ختم دوره استراتژیک حصول میگردد

افزایش خدمات صحت روانی به اساس مجموعه خدمات اساسی صحي (BPHS) به ۷۵٪ از سطوح سال ۲۰۰۹. اين هدف شامل آموزش کارکنان صحي، اضافه ساختن کارکنان جديد مانند مشاورین یا مشوره دهنده گان روانی اجتماعی (PS)، موجودیت ناظارت و سرپرستی، یک سیستم فعال رجعت دهنده، و موجودیت لست ادویه اساسی دواهای روانی که متنج به بهبودی قابل سنجش در صحت روانی خواهد گردید.

افزایش تعداد ولایات دارای خدمات صحت روانی مدمغ به اساس مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ایی (EPHS) به ۷۵٪، که این امر شامل موجودیت خدمات تخصصی صحت روانی (psychiatric services) در شفاخانه های ولایتی، سیستم رجعت دهی فعال و سیستم رجعت دهی بالمقابل در مراکز مجموعه خدمات اساسی صحی، و یک واحد فعال صحت روانی در هر ریاست صحت عامه ولایتی که منتج به بیهود قابل ملاحظه و قابل سنجش در صحت روانی خواهد گردید.

- افزایش رجعت دهی به ۷۵٪ از سطح فیضی سال ۲۰۰۸
- افزایش آگاهی مردم در رابطه به موضوعات مربوط به صحت روانی از طریق فعالیتهای صحت مکتب در ۸۰٪ مکاتب کشور
- واحد های صحت روانی فعال در ۱۰۰٪ ولایات
- تجدید نظر و تطبیق مقرره صحت روانی در ۱۰۰٪ واحد های صحت روانی و شفاخانه روانی تا سال ۲۰۱۴
- افزایش مشوردهی روانی اجتماعی اساسی در ۷۰٪ مراکز مراقبت های صحی اولیه تحت مجموعه خدمات اساسی صحی (BPHS)
- تقرر ۱۰ فارغ تخصص طب دوره روانی در سیستم تا سال ۲۰۱۴

اجزاء (Components)

اجزاء استراتیژی

استراتیژی ملی صحت روانی (NMHS) برای ایجاد یک سیستم صحت روانی جامع طرح و دیزاین شده است که به ساحت کلیدی وقایه، شناسایی و رجعت دهنده، مراقبت و تداوی، کمک نموده و در صورت ضرورت، در ایجاد یک سیستم حمایتی قویاً فعال بشمول قانون و مقرره ها، نظارت، و موجودیت منابع به شمول منابع بشری نیز کمک کننده میباشد.

برنامه ملی صحت روانی هذا در اجزاء و شیوه استراتیژیک ذیل ارائه میگردد:

جزء ا: فراهم سازی فعالیت ها و اقدامات وقاوی، محافظتی و حفظ و مراقبت

(نظارت، صحت مکتب، ارتقاء صحت، کمک های اولیه روانی، کار با موسسات اجتماعی، موسسات محافظتی بخش غیر صحی (پولیس و سایر خدمات اجتماعی).

شیوه استراتیژیک ۱.۱. سلامتی و صحت روانی اطفال و نوجوانان: رشد و نمو به دوره کهولت منحیث یک فرد متعادل و مفید، حق هر طفل در افغانستان میباشد. مداخلات برای اطفال قبل از دوره بلوغ و کاهلان طرح گردیده و در مکاتب توانم با استراتیژی ملی صحت اطفال و نوجوانان ارائه خواهد گردید. در آینده یک سلسه تحقیقات راه اندازی خواهد شد تا نیازمندی ها و تداوی ها یا مداخلات احتمالی را برای آسیب پذیر ترین اطفال و نوجوانان که از فواید و مزایای سیستم تحصیلی دور مانده اند، شناسایی نماید. توجه خاص بالای کشف و بررسی نیازمندی های صحت روانی نوجوانان متاهل مبدول خواهد گشت. مداخلات در مکاتب برای تشخیص مقدم و انکشاف شیوه زندگی دربرگیرنده مهارت های معلمان، نصاب تعلیمی، سیستم های حمایتی، رابطه همتها با همتها، فرصت های ارتقاء و حمایت خواهد بود.

شیوه استراتیژیک ۱.۲. ابتکار حمایتی صحت روانی: اکثریت اعضای جامعه که رفتار غیر نارمل نشان داده یا از بیماری روانی رنج میبرند، به مراکز صحی برای دریافت مشاوره، مراقبت، یا تداوی مراجعه نمی نمایند. درین حالت، اهمیت محافظت کننده گان بخش غیر صحی مربوطه در نظارت از صحت اعضای جامعه برای یک برنامه صحت روانی کامل ضروری بوده و این بخش ها جهت شناسایی افراد که میتوانند از توجه و مراقبت مناسب بشمول کمک های اولیه روانی (PAA) و مشاوره میرم و فوری و رجعت دهی به خدمات مسلکی در واقعات عاجل، نیز اساسی و ضروری شمرده میشود. محافظت کننده گان در مکاتب، نیروی های سازماندهی شده (پولیس و خدمت اردو) دفاتر دولتی، سازمان های عقیدتی، و سایر موسسات در سطح جامعه، گروپ ها و کوپراتیف ها شناسایی خواهد گردید. یک گروپ دیگر محافظت کننده گان کلیدی عبارت از سکتور خصوصی می باشد. ایجاد ارتباط و همکاری با سکتور خصوصی موردن تشویق و حمایت قرار خواهد گرفت. از تمام گروپ ها جهت انکشاف دانش، مهارت ها و شایستگی های مناسب برای مشاوره کمک های اولیه توأم با انکشاف و حمایت سیستم های رجعت دهنده جامعه، حمایت صورت خواهد گرفت.

شیوه استراتیژیک ۱.۳. صحت روانی مبتنی بر جامعه: هدف استراتیژی ملی صحت روانی عبارت از یک افغانستان صحتمند از نظر روانی است. صحت از خانه آغاز میابد. همکاری بین خانواده ها و جوامع با کارکنان صحی خط اول و تخصصی و خدمات صحی برای حفظ اعضای صحتمند در خانواده از طریق آکاهی در رابطه به دانش، نگرش و عمل با (Knowledge, Attitude, Practice) KAP) و احترام به حقوق صحت روانی افراد، تشویق خواهد گردید. این همکاری ها در امر شناسایی پروسه های رجعت دهنده مجزا برای کسانی که

به مراقبت و توجه خاص نیاز دارند، کمک کننده بوده و هم چنان اینگونه همکاری‌ها در ایجاد پروسه‌ها برای مراقبت اشتراکی کسانیکه از مشکلات مزمن صحت روانی رنج برده، و در خانواده‌ها و جوامع وسیعتر زنده گی نموده و توسط آنها مورد حمایت قرار میگیرند، نیز کمک می‌نماید. فعالیت‌ها شامل مداخلات است که هم کارکنان صحی و هم سیستم‌های رسمی را تقویت نموده و به مسائل خانوادگی و جامعه، بشمول نگرش، رفتار و اعمال ناسالم رسیده گی می‌نماید که این مسائل ممکن به مسئولیت‌های مشترک بین جامعه و سیستم صحی صدمه وارد نماید.

تطبیق این شیوه میتواند شامل فراهم سازی مهارت‌های زنده گی و تعليمات انعطاف‌پذیری در مکاتب، سلامتی روانی، و کمپاین‌های آگاهی عامه در رابطه به صحت روانی و ایجاد گروپ‌های مصرف کننده خدمات صحت روانی و خانوادگی و ایجاد و تاسیس خدمات مبتنی بر جامعه مانند خانه‌ها یا مکان‌های نیمه راه (*half way homes*), لیلیه‌های نظارتی / غیرنظارتی در جامعه، خدمات بازتوانی در جامعه، به اضافه تقویت ساختار‌های حمایوی عنعنوی در اجتماع میباشد.

جزء ۲: فراهم سازی مداخلات و خدمات مراقبت‌های اولیه

(ارزیابی، مشاوره، تداوی خط اول و استفاده از ادویه، موجودیت ادویه سایکوتروپیک، مراقبت مزمن، رجعت دهی، بازتوانی)

شیوه استراتژیک ۲.۱. **صحبت روانی مبتنی بر جامعه:** صحبت روانی مبتنی بر جامعه عبارت از آن مداخله است که در سطح اول سیستم صحی صورت میگیرد. صحبت روانی متمرکز در جامعه نسبتاً یک پدیده جدید در سکتور صحبت افغانستان میباشد، زیرا کارکنان صحی مبتنی بر جامعه هنوز هم معرفی میگردند و نقش‌های آنها بصورت واضح‌تر، مشخص و تعریف میگردد. حمایت از کارکنان صحی که مسئولیت‌های صحبت روانی را بدoush دارند، شامل طرح و انکشاف برنامه‌های آموزشی مناسب توأم با نظارت و حمایت مناسب خواهد بود. کارکنان صحی تحت آموزش قرار خواهند گرفت تا به معمول ترین بیماری‌های که توسط یافته‌ها و نتایج سروی و مراقبت تعیین میگردد، رسیده گی نمایند. وظایف معمول برای کارکنان صحی جامعه شامل آگاهی صحبت روانی، شناسایی واقعات، رجعت دهی و پیگیری می‌باشد. کارکنان صحی جامعه میتوانند در رابطه به عرضه کمک‌های اولیه روانی در واقعات عاجل، تحت آموزش قرار گیرند.

شیوه استراتژیک ۲.۲. **مراقبت‌های صحی روانی اولیه:** این سطح پروگرام صحبت روانی در برگیرنده کلینیک‌های ثابت با تیم‌های صحی سیار و توام با ارتباط بین مداخله و تداوی خط اول و دوم از طریق یک سیستم رجعت دهی، میباشد. این نکته ضروری شمرده میشود که افرادی که این خدمات را ارائه مینمایند به صورت درست درجه‌بندی گردند. مداخله سطح مراقبت‌های صحی اولیه در مطابقت با استندرد‌های بین‌المللی و بهترین تجارب طوری که در سازمان صحی جهانی^۸ تعریف گردیده است، طرح خواهد گردید. سطح مراقبت و تداوی روانی در مراقبت‌های صحی اولیه بطور واضح توسط کارکنان آموزش دیده صحی تعریف گردیده و با نظارت و حمایت کلینیکی کافی فراهم خواهد گردید. نیازمندی‌های رشد و انکشاف مسلکی دانسته شده و فرصت‌های آموزش و انکشاف فراهم خواهد گردید. حصول اطمینان از ادغام کامل مراقبت صحبت روانی در عرضه خدمات صحی نیاز به حمایت و تقویت دارد که باید در سطح ولايتی فراهم گردد. اصول ادغام صحبت روانی در مراقبت‌های صحی اولیه قرار ذیل اند:

- پالیسی و پلان‌ها باید صحبت روانی را در مراقبت اولیه توحید و ادغام نماید.
- مدافعانه و حمایت نیاز است تا نگرش و رفتار را تغییر دهد
- آموزش کافی برای کارکنان صحی اولیه ضروری است

^۸ گزارش سال ۲۰۰۸: سازمان صحی جهان و Wonca. ادغام صحبت روانی در مراقبت‌های صحی اولیه. یک دیدگاه جهانی... جنیوا: سازمان صحی جهان، جنیوا، ۲۰۰۸.

http://www.who.int/mental_health/policy/services/mentalhealthinprimarycare/en/

- وظایف و فعالیت های مراقبت اولیه باید محدود و اجرا شدنی باشد
- متخصصین مسلکی صحت روانی و مراکز تخصصی صحت روانی برای حمایت مراقبت های اولیه باید موجود باشد.
- در مراقبت های اولیه، مریضان باید به ادویه اساسی روانی دسترسی داشته باشند
- ادغام یک پروسه است نه یک واقعه
- موجودیت یک هماهنگ کننده خدمات صحت روانی از اهمیت خاص برخوردار است
- همکاری با سایر سکتور های بخش غیر صحی دولتی، موسسات غیر دولتی، کارکنان صحی جامعه و قریب، و داوطلبان نیز ضروری است.
- به منابع مالی و انسانی ضرورت است

شیوه استراتیژیک ۲.۳. نظارت از فراهم سازی صحت روانی خصوصی: نقش نظارتی وزارت صحت عامه در سطح مرکز و در سطح ولایات، در امر عرضه خدمات صحت روانی بشکل خصوصی، وسعت پیدا خواهد نمود. این مسئولیت نظارتی و تطابق دهنده مشترکاً توسعه وزارت صحت عامه و سکتور خصوصی طی دوره این استراتیژی طرح و انکشاف داده خواهد شد تا اطمینان حاصل گردد که فراهم سازی خدمات صحت روانی اولیه (مشاوره و مراقبت) توسط سکتور خصوصی با استندرد های قبول شده مطابقت داشته و روی حفظ الصحه، صحت، و مصوّنیت مریضان و مردم عام متتمرکز میباشد.

جزء ۳: فراهم سازی مراقبت ثانوی، ثالثی رجعتی و طب عدلی

شیوه استراتیژیک ۳.۱. مراقبت صحت روانی حاد ثانوی: جهت حصول اطمینان از تداوم مسلسل و دوامدار مراقبت های صحت روانی، ارتباط بین خدمات اولیه و ثانوی تقویت خواهد گردید. سیستم رجعت دهی در سطح تمام ولایات در عرصه مراقبت های روانی و طب روانی تقویت میگردد. استندرد های حداقل در مطابقت با استندرد های سازمان صحی جهان طرح خواهد گردید. شفاخانه های ثانوی برای این استندرد ها مورد نظر قرار گرفته و جهت طرح سیستم ها و پروتوكول ها به منظور تداوی مریضان، این شفاخانه ها مورد حمایت قرار خواهد گرفت. مراکز مراقبت ثانوی خاص در تمام شفاخانه های ولایتی و حوزه وی ایجاد خواهد گردید.

شیوه استراتیژیک ۳.۲. توجه و مراقبت صحت روانی حاد ثالثی: دسترسی به مراقبت مناسب سطوح عالی تر صحت روانی که از سیستم ثانویه راجع شده باشد، از طریق مراکز مراقبت های ثانوی تقویت خواهد گردید. استندرد های مناسب فراهم سازی مراقبت توام با پروسه ها و عملکرد های سالم و چک نمودن کیفیت برای تداوی و اداره واقعات بسیار شدید و اختلاطی بیماری های روانی، ایجاد خواهد گردید. یک ارزیابی در رابطه به مراکز و خدمات صحت روانی ثالثی موجود، بصورت خاص شفاخانه صحت روانی کابل؛ راه اندازی خواهد گردید که نتایج این ارزیابی در طرح و انکشاف و ارتقاء زیربناء و تجهیزات به یک استندرد توافق شده برای مرکز مراقبت ثالثی به منظور تداوی و اداره واقعات بسیار شدید و اختلاطی بیماری های روانی، اگاهی میدهد.

شیوه استراتیژیک ۳.۳. مراقبت مزمن و بازتوانی: یک ارزیابی در شهر های بزرگتر به منظور تعیین نیازمندی های مراکز مراقبت مزمن در جهت تکمیل و تقویت مراقبت حاد، صورت خواهد گرفت. در جاییکه یک نیاز تعیین شده وجود داشته باشد، مراکز در امر ایجاد خدمات مراقبت مزمن مورد حمایت قرار خواهند گرفت.

شیوه استراتیژیک ۳.۴. طب عدلی روانی: طب روانی باید دارای ظرفیت ارزیابی و سایر خدمات برای سیستم عدلی قضایی باشد. با درنظر داشت محدودیت های کنونی، فراهم سازی خدمات طب عدلی روانی منحیت یک اولویت

پائین پنداشته میشود. اگرچه فراهم سازی خدمات و قوانین حمایتی هرزمانی که مناسب باشد، مورد اجرا قرار خواهد گرفت.

شیوه استراتیژیک ۳.۵. خدمات برای زندانیان: خدمات صحت روانی باید برای زندانیان و کارکنان که در محیط های مملو از استرس زندان کار مینمایند، فراهم گردد.

جزء ۴: تقویت مداخلات استراتیژیک ملی

(حمایت ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور، نظارت از استراتیژی ملی، همکاری بین سکتوری، نظارت به اساس شاخص ها و اهداف استراتیژیک، فراهم سازی رهنمایی و حمایت برای تطبیق استراتیژیک، طرح استندرد ها و بهبود کیفیت، نظارت پروژه، تحقیق و شناسایی نیازمندی ها، قانون و مقرره)

شیوه استراتیژیک ۴.۱. انکشاف و حمایت: ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور تا سطح منظور شده با کارمندان لازم تجهیز خواهد گردید. ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور از انکشاف، تطبیق، و کیفیت سیستم صحت روانی نظارت خواهد نمود. بررسی ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور خلاء کنونی و فعالیت های بعدی این ریاست را شناسایی و مشخص خواهد ساخت.

شیوه استراتیژیک ۴.۲. نظارت استراتیژی ملی: یک کمیته رهبری صحت روانی توسط ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور برگزار گردیده و شامل شرکای کاری کلیدی که وزارت صحت عامه را در رابطه به پالیسی و موضوعات استراتیژیک، بشمول نظارت از تطبیق استراتیژی ملی صحت روانی میدهند، خواهد بود.

شیوه استراتیژیک ۴.۳. همکاری بین ریاستی (سطح مرکز): صحت روانی یک اولویت صحی چندین سکتوری میباشد. ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور یک پرورسه را برای همکاری بین سکتوری در جهت انکشاف، تطبیق و بهبود کیفیت خدمات صحت روانی، ایجاد و مورد حمایت قرار خواهد داد. در سطح عالی تر پالیسی، تمام پالیسی های صحت روانی به شورای بین الوزارتی ارائه خواهد گردید تا از مالکیت سطوح ارشد و تأیید استقامت پالیسی اطمینان حاصل گردد. چنین همکاری مخصوصاً برای جلوگیری از سوء استفاده مواد و برای ضرورت همکاری با وزارت مبارزه با مواد مخدر مهم تلقی میگردد.

در رابطه به موضوعات استراتیژیک و تکنیکی، اشکال یا طرح های همکاری در برگیرنده کمیته رهبری صحت روانی، گروپ های کاری ملی، کمیته های ثابت و تصادفی خواهد بود.

شیوه استراتیژیک ۴.۴. همکاری بین الوزارتی: یکتعدد استراتیژی های صحی وزارت صحت عامه بشمول صحت مکتب و زندان و HIV/AIDS به صحت روانی مربوط میگردد. جهت حصول اطمینان و تامین یک سطح مناسب پلانگذاری و عرضه خدمات، وزارت صحت عامه اطمینان خواهد داد که ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور در طرح و انکشاف مداخلات صحت روانی بین الوزارتی سهم گرفته و نظارت و حمایت را جهت تداوم و پایداری مداخلات کافی صحت روانی فراهم خواهد نمود.

شیوه استراتیژیک ۴.۵. هدایت و حمایت برای ولایات: ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور اطمینان خواهد داد که فعالیت های استراتیژی ملی صحت روانی در پلان های استراتیژیک و اجرایی ولایات گنجانیده شده است.

شیوه استراتژیک ۴.۶.

تمویل صحت روانی: تمویل استراتژی ملی صحت روانی از منابع متفاوت بشمول دولت افغانستان، دو نرها، قرار داد های مجموعه خدمات اساسی صحی، و تمویل پروژه های خاص و پلانتا شده یا متفرقه، صورت خواهد گرفت. ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور فرست های تمویلی را برای حمایت و تطبیق استراتژی ملی صحت روانی افزایش بخشدید و وجود مالی موجود را به اساس نیازمندی های محلی توزیع خواهد نمود. فکتور های که میتواند بالای توزیع وجوده مالی تأثیر گذار باشد، عبارت از آمار های ولایتی یادیموگرافیک های (ديموگرافی عبارت از مطالعه تغییرات در تعداد تولدات، مرگ ها، ازدواج وغیره مسائل یک اجتماع میباشد) است. این معیارات ممکن شامل مشخصات جغرافیایی و ديموگرافیک و ظرفیت ولایتی جهت عرضه خدمات صحت روانی باشد. ریاست صحت روانی به هر ریاست صحت عامه ولایتی در رابطه به تخصیص قوی تمویل مالی آگاهی خواهد داد تا از طریق این تخصیصات از پرسوه های پلانگذاری استراتژیک و اجرایی حمایت نماید.

شیوه استراتژیک ۴.۷.

نظارت و ارزیابی: مداخلات به اساس شاخص های توافق شده مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. نظارت و ارزیابی شامل خدمات عامه و خدمات خصوصی خواهد بود.

شیوه استراتژیک ۴.۸.

تحقیق و شناسایی نیازمندی ها: به منظور تقویت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، برنامه های تحقیقاتی برای شناسایی مسائل جاری و نیازمندی های آینده طرح خواهد گردید. این تحقیقات به همکاری و اشتراک ریاست های مربوطه تحقیق وزارت صحت عامه، انتیتیوت صحت عامه افغانستان و تحقیق کننده گان بیرونی و کارمندان تخصصی صورت خواهد گرفت. ساحه تحقیق شامل موارد ذیل بوده میتواند:

- تداوی ستی / عنونی صحت روانی
- مدل های سیستم خانواده
- مدل های مراقبت جامعه
- مراقبت صحی زمان ولادت
- سوء استفاده مواد
- شباهت اعراض: ۱. صرعه و به شاک رفتن ۲. سکیزوفرینیا و فرافکنی (عقاید ستی)
- اختلالات روانی معمول
- تشوش روانی شدید
- تشخیص و نورم های فرهنگی
- شیوع خودکشی
- ستگما و دسترسی به خدمات صحت روانی
- نگرش مردم به مقابل افراد دارای اختلالات روانی
- مشکلات دسترسی جوامع روستایی به مراقبت صحت روانی تمویل شده توسط مردم
- مشکلات در فراهم سازی آموزش در رابطه به صحت روانی
- محدودیت ها در عرضه خدمات صحی در مناطق روستایی
- موانع فراراه عرضه تداوی صحت روانی
- نگرش استفاده کننده گان و فراهم کننده گان به مقابل مراقبت روانی اجتماعی در مراقبت های صحی اولیه

بطور مطلوب، سروی های هدفمند صحت روانی که در برگیرنده تعیین کننده های اجتماعی صحت روانی، کیفیت زندگی، معیوبیت، و سنجش نیازمندی های بیماری است، باید ایجاد، اداره و پیاده گردد. تحقیق صحت روانی دربرگیرنده یک شیوه همکاری با تعداد زیاد شرکای کاری و ادارات خدمات صحی بشمول سازمان صحی جهان، سازمان های غیر دولتی فراهم کننده صحت، میباشد.

موضوع سرویالانس صحت روانی با انسنتیوت صحت عامه افغانستان نیز یک بخش ناگسستنی این استراتیژی را تشکیل میدهد.

شیوه استراتیژیک ۴.۹. قانون و مقرره: دولت افغانستان قوانینی را طرح خواهد نمود تا حقوق و مصیونیت کسانی را حفاظت نماید که خدمات صحت روانی فراهم شده توسط سکتور خصوصی یا سکتور عامه را دریافت نموده و یا توسط آنها متأثر گردیده اند. ساختات مربوط به قانون و مقرره میتواند شامل:

- تظییم عرضه خدمات توسط فراهم کننده های غیر دولتی
- مقرره در رابطه به تعليمات و آموزش برای کارکنانی که در عرضه خدمات صحت روانی دخیل اند
- مقرره که استندرد ها را برای تداوی صحت روانی تعیین مینماید
- تهییه و تدارک دوایی
- تجویز ادویه
- حقوق و اهتمام افراد که دارای بیماری صحت روانی بوده و در بازداشت بسر میبرند یا در بازداشت پولیس قرار دارند.
- دفاع از زندانیانی که ادعا می نمایند بیماری روانی دارند و اهتمام و تداوی افراد دارای بیماری روانی.
- حقوق افرادی که از نظر روانی مربیض اند در رابطه به اشکال تداوی باکمترین محدودیتها

حمایت از طرح و انکشاف قانون و مقرره به دانش و تجربه تخصصی در موضوعات صحت روانی و چارچوب قانونی افغانستان نیاز دارد. به همین طور، تجربه و تخصص تکنیکی از متخصصین مناسب که ممکن در تشکیل یا اورگانوگرام فعلی وزارت صحت عامه شامل نباشد، نیز دریافت خواهد گردید، که سازمان صحی جهان یک مثال آن است.

جزء ۵: تقویت نظارت و تقویت استراتیژی ولایتی

(نظارت از عرضه خدمات و بهبود کیفیت آن، پلانگذاری و همکاری استراتیژیک بین سکتوری اشتراکی (پولیس، زندان ها، تحصیلات/ تعلیم، سکتور خصوصی و سایرخش ها)، نظارت پیروی از مقرره.

شیوه استراتیژیک ۵.۱. نظارت از عرضه خدمات و بهبود کیفیت: ولايت عبارت از سطح تطبیق سیستم صحي ملي میباشد. مداخلات صحت روانی و قاییوی (بین سکتوری) بوده و با کمک های اولیه روانی برای افرادی که واقعات شدید ضربه روانی و واقعات عاجل دارند، پاسخگو میباشد. با وجودیکه اکثریت خدمات صحت روانی در محدوده مجموعه خدمات اساسی صحي (BPHS) و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ای (EPHS) بشکل قراردادی عرضه میگردد، ریاست صحت عامه ولایتی نقش نظارتی؛ بشمول همکاری بین سکتوری؛ را اختیار خواهد نمود. ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشنه اور اطمینان خواهد داد که هر ریاست صحت عامه ولایتی کاملاً با استراتیژی ملي صحت روانی، شاخص های مربوطه، اهداف، و استندرد های کیفیت آشنا بوده و تمام ریاست های ولایتی در پروسه نظارت و گزارش دهی از طریق فرآهم سازی رهبری و حمایت تکنیکی و کلینیکی مورد حمایت قرار خواهند گرفت

شیوه استراتیژیک ۵.۲. پلانگذاری تطبیق استراتیژیک: تطبیق استراتیژی ملي صحت روانی از طریق پرسوه پلانگذاری مدغم رسمی در سطح مرکز و ولايات تسهیل خواهد گردید. دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشنه اور اطمینان خواهد داد که مذاکرات با ریاست های صحت عامه ولایتی اشتراک کننده شامل مشوره های مناسب تکنیکی و کلینیکی و منابع شناخته شده یا منابع قوی مالی میباشد. پلان های استراتیژیک انفرادی ریاست های صحت عامه ولایتی در سطح ملي توحید خواهد گردید تا پلان صحت

روانی استراتیژیک توحیدی را برای دیپارتمنت و وزارت صحت عامه تشکیل و تولید نماید. ملاقات های منظم نظارتی از دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور یا ورکشاپ ها برای ریاست های صحت عامه ولایتی از ارتباطات، نظارت و سوپروریین خوب اطمینان خواهد داد.

پلانگذاری تطبیق استراتیژیک: تطبیق استراتیژی ملی صحت روانی از طریق پرسوه پلانگذاری مدمغ رسمی در سطح مرکزی و ولایتی در سطح ملی جهت تشکیل پلان صحت روانی استراتیژیک توحیدی برای دیپارتمنت و وزارت صحت عامه، تسهیل خواهد گردید.

همکاری بین سکتوری: همکاری در تمام سطوح جهت ارائه موثر استراتیژی ملی صحت روانی ضروری میباشد. همکاری با وزارت مبارزه با مواد مخدر آغاز شده است و وزارت امور زنان منحیث یک شریک کاری دیگر دیده میشود. همکاری با وزارت تحصیلات عالی روی آموزش های قبل از فراغت (نیمه عالی) یا بعد از فراغت (عالی ترین) و همچنان آموزش صحت روانی برای محصلین پوهنتون ها متوجه میباشد. همکاری در سطح ولایتی برای تطبیق استراتیژی های ملی مهم خواهد بود. ریاست صحت عامه ولایتی رهبری را در سطح ولایتی بدست خواهد گرفت تا میکانیزم های مناسب را در سطح سکتور ها برای طرح پلان، تطبیق، و نظارت از مداخلات که در تطبیق استراتیژی ملی کمک مینماید، ایجاد نماید. ریاست صحت عامه ولایتی بطور ربعوار در رابطه به فعالیت های خویش به دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور گزارش خواهد داد.

مطابقت با مقرره (سکتور عامه و خصوصی): زمانیکه چارچوب قانونی (تنظیم کننده) برای صحت روانی طرح گردید، ریاست صحت عامه ولایتی مسئولیت خواهد داشت تا مسئولیت ها را به کارمندان مربوطه چهت حصول اطمینان ازینکه خدمات در سکتور عامه و خصوصی در چارچوب و محدوده قانون و مقرره صورت میگیرد، تعیین نماید. این نقش نظارتی به یک شکل سازنده به منظور تامین نتایج مثبت و موثر اجرا و تحقق خواهد یافت.

جزء ۶: تقویت مداخله وقایوی و منابع و زیربناء عرضه خدمات

(پلانگذاری منابع بشری، آموزش و رهنمایی قبل از خدمت و داخل خدمت، آموزش تخصصی، آموزش کارکنان بین سکتوری، نظارت کارکنان خدماتی و مدخله ایی، انکشاف زیربناء)

پلانگذاری منابع بشری: خدمات صحت روانی در مجموعه خدمات اساسی صحی (BPHS) گنجانیده شده است. اما مجموعه خدمات اساسی صحی در برگیرنده یک سلسله مداخلات خدماتی محدود که اکثراً از مراکز صحی ثابت فراهم میگردد، میباشد. ازینکه خدمات صحت روانی وسعت پیدا کرده و توقعات مردم و جامعه افزایش میباید، سیستم صحی فشار زیادی را متقبل خواهد شد تا کارکنان بامهارت را فراهم سازد. یکی از اولویت های مبرم برای استراتیژی ملی عبارت از طرح یک پلان میان مدت جهت حصول اطمینان از موجودیت تعداد کافی کارکنان صحت روانی ماهر برای عرضه خدمات، میباشد. این کارمندان شامل کارمندان اجتماعی، روانشناس ها، نرس های صحت روانی، متخصصین طب روانی توام با کارکنان اداری صحت روانی می باشد. انتیتیوت آموزشی صحت روانی ملی مرتبط با شفاخانه صحت روانی، در کلیل ایجاد خواهد گردید.

آموزش، رهنمایی و هدایت قبل از خدمت و داخل خدمت: ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور از طریق نهاد های بین سکتوری بشمول وزارت ها و ریاست های معارف، پولیس، و خدمات اصلاحی و بعداً با گروپ های کاری اشتراکی کار خواهد نمود تا از موجودیت تامین و تدارک متداوم کارکنان صحت روانی خوب آموزش دیده جهت عرضه تمام سطوح خدمات، اطمینان دهد.

همچنان از ادغام صحت روانی در نصاب فاکولته های طب، مکاتب نرسنگ، و فاکولته روانشناسی / تعلیم و تربیه از طریق تعديل نصاب تعلیمی و جلسات عملی نیز اطمینان حاصل خواهد گردید. این فعالیت ها با همکاری ریاست منابع بشری وزارت صحت عامه صورت گرفته و در استراتیژی ملی منابع بشری و پلان کاری آن ریاست شامل می باشد.

شیوه استراتیژیک ۶.۳.

آموزش تخصصی: ریاست صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور با وزارت تحصیلات عالی به منظور شناسایی نیازمندی های آموزشی، تحصیلی، و انکشافی کار خواهد نمود. این امر شامل برنامه آموزش تخصصی در صحت روانی (گرفتن تخصص) و آموزش بعد از فراغت در روانشناسی کلینیکی، نرسنگ صحت روانی، مشاوره روانی اجتماعی و کار اجتماعی روانی میباشد. دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور با وزارت تحصیلات عالی کار خواهد نمود تا در کشور و بیرون از کشور در عرصه تربیه متخصصین سرمایه گذاری نماید که این امر باعث افزایش عرضه خدمات خواهد گردید.

شیوه استراتیژیک ۶.۴.

آموزش کارکنان بین سکتوری: فراهم سازی خدمات صحت روانی در سطح سکتور ها بشمول تحصیلات، زندان ها، و پولیس صورت خواهد گرفت. برای تسهیل خدمات با کیفیت عالی، وزارت صحت عامه بصورت مشترک با وزارت خانمها و ریاست های مریوطه کار خواهد نمود تا اطمینان دهد که کارکنان برای عرضه خدمات ضروری بشمول رجعت دهی، دارای مهارت های لازم میباشند. دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور چارچوب های همکاری را ایجاد نموده و از ایجاد و عرضه کورس های آموزشی مناسب اطمینان میدهد.

شیوه استراتیژیک ۶.۵.

نظرارت کارکنان صحت روانی (وزارت صحت عامه و سکتور های حمایوی): با درنظرداشت موجودیت تقاضا برای عرضه خدمات صحت روانی؛ حمایت متداوم، نظرارت، آموزش و تعلیمات ضروری پنداشته میشود. دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور اطمینان میدهد که این دیپارتمنت حمایت لازم را برای تمام کارکنان سکتور عامه و سکتور خصوصی که خدمات صحت روانی را عرضه مینمایند، فراهم خواهد ساخت.

شیوه استراتیژیک ۶.۶.

انکشاف زیربناء: جهت ایجاد یک برنامه صحت روانی کامل برای افغانستان، زیربناء ها باید انکشاف داده شود تا مراقبت و تداوی را در تمام سطوح سیستم صحی مورد حمایت قرار دهد. با درنظرداشت ظرفیت و تمویل محدود، انکشاف یک زیربناء جامع به تجزیه و تحلیل بیشتر نیازمندی ها و به یک شیوه مرحله ای نیاز دارد.

شیوه سازمانی / نهادی (Institutional Approach)

صحت روانی که به مثابه یک اولویت ملی شناخته شده است، در مجموعه خدمات اساسی صحی (BPHS) مدمغ گردیده است.

سایر مداخلات صحت روانی، بشمول خدمات مبتنی بر جامعه و مبتنی بر گروپ های خاص، باید در سیستم رجعت دهی مدمغ و توحید گردد تا باعث تداوم یکپارچه و بدون وقهه مراقبت برای مصرف کننده گان مراقبت صحت روانی گردد.

چارچوب سازمانی یا نهادی

ایجاد یک برنامه صحت روانی جامع نیازمند چارچوبی است که سیستم ها، مسئولیت ها و شرکای کاری را به هم ارتباط دهد. برای موثریت و مفیدیت، سیستم صحت روانی باید در مجموعه خدمات اساسی صحی مدمغ گردیده و باید یک بخش مهم و بزرگ قرار دادها را در ولایات صحت روانی تشکیل دهد که در آنها مجموعه خدمات اساسی صحی بشکل قراردادی از طریق موسسات غیر دولتی عرضه میگردد.

سطح جامعه

مراقبت صحی مبتنی بر جامعه اساس عرضه مراقبت های صحی را از طریق مجموعه خدمات اساسی صحی تشکیل میدهد. در نتیجه، کارکنان صحی خط اول عبارت از کسانی اند که اولین سطح خدمات را برای کسانیکه در جستجوی مراقبت های صحت روانی اند، فراهم میسازند.

اگرچه مدل ارتباط متقابل مرکز صحی / جامعه مجموعه خدمات اساسی صحی (شکل ۲) یک سلسله توضیحات را در رابطه متقابل که در سطح جامعه با خدمات مراقبت های صحی اولیه صورت میگیرد، فراهم میسازد، اما ارتباطات متقابل بیشترین کارکنان محافظتی از سکنور های همکار (تحصیلات، پولیس، زندان ها، زراعت، انکشاف دهات، و فراهم کننده گان خصوصی) و موسسات (کوپراتیف ها، کلب ها، سازمان های عقیدتی، و سایر موسسات غیر دولتی) نیز وجود دارد که نقش کلیدی را در شناسایی نیازمندی ها و رجعت دهی آنها را ایفا می نماید که در صدد دریافت خدمات و کمک های بیشتر اند.

این نکته ضروری شمرده میشود تا این گروپ ها در طرح هردو پلان های استراتژیک و سیستم رجعت دهی در نظر گرفته شوند.

سطح ولسوالی

سطح ولسوالی در سیستم اداری دولت و هم در وزارت صحت عامه خوب تعریف نشده است. در حال حاضر یک پروژه آزمایشی جهت معرفی ووضاحت نقش کارمند صحی ولسوالی تحت کار است. اگر این بست قبول گردد و توسعه یابد، نقش آن در تسهیل همکاری بین سکنوری در رابطه به حمایت از خدمات صحت روانی باید در نظر گرفته شود، و همچنان نقش کارمند صحی ولسوالی در جهت رسیدگی و احتمالاً وساطت هر موضوع یا شکایات رسمی بیشتر که ممکن در ساحه جغرافیایی تحت مسئولیت کارمند صحی ولسوالی پیدا گردد، نیز مورد توجه قرار گیرد. کارمندان صحی ولسوالی باید طرفیت کافی و لایحه وظایف داشته باشند تا این وظایف پیشنهادی را اجرا نمایند.

در همین سطح است که روابط متقابل میتواند در زندان ها، سکنور خصوصی، و خدمات واکنش عاجل تسهیل گردد. هر نوع فعالیت کارمند صحی ولسوالی در ارتباط با نظارهای صحت روانی بین سکنوری تحت کنترل نظارتی صحت روانی ریاست صحت عامه ولایتی قرار خواهد داشت.

سطح ولایتی

با حمایت وزارت صحت عامه، ریاست صحت عامه ولایتی یک پلان استراتژیک ۵ ساله بین سکتوری کاملاً مدمغه را برای رسیده گی به موضوعات صحت روانی طرح خواهد نمود. ریاست صحت عامه ولایتی تمام اجزاء این استراتژی ملی صحت روانی را توان با ساحت مختلف شناسایی شده برای عملکرد های قوی در رابطه به فراهم سازی خدمات مستقیم با همکاران سکتور عامه و خصوصی، در نظر خواهد گرفت. ریاست صحت عامه ولایتی فعالیت های عملی و از نظر محلی موثر، منابع، همکاران، و میکانیزم های نظارتی را شناسایی و تطبیق خواهد نمود که به ایجاد تأثیرات مثبت و اهداف مداخلات کمک مینماید.

استراتژی ملی صحت روانی (NMHS)

ریاست صحت عامه ولایتی از شامل بودن صحت روانی منحیت یک اولویت در تمام مجتمع مربوط به صحت با تمرکز روی تسکین امراض روانی و همچنان بهبود و ارتقاء صحت روانی مثبت اطمینان حاصل خواهد نمود.

وزارت صحت عامه خدمات صحت روانی مبتنی بر کلینیک را نظارت نموده و اطمینان میدهد که تمام اداراتی که فراهم سازی خدمات صحت روانی یا مداخلات مربوطه را قرارداد مینمایند، از اجزاء خاص و وسیعًا معنوی استراتژی ملی صحت روانی و مجموعه خدمات اساسی صحی پیروی خواهند نمود. ریاست صحت عامه ولایتی تمام حمایت و رهنمانی های لازم را به کارمندان صحی و لسوالی فراهم خواهد ساخت تا آنها را در امر تحقق و اجرای نقش شان در حصول اطمینان از تطبیق استراتژی ملی صحت روانی قادر سازد.

ریاست صحت عامه ولایتی حمایت دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشہ اور را دریافت نموده و به این دیپارتمنت در رابطه به پیشرفت در قسمت تمام فعالیت های پلان شده صحت روانی، وضعیت صحت روانی، و حصول شاخص ها در استراتژی ملی صحت روانی گزارش میدهد.

سطح ملی

دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشہ اور مسئولیت استراتژی ملی صحت روانی را به عهده گرفته و اطمینان میدهد که استراتژی ملی صحت روانی انعکاس دهنده تغییراتی میباشد که از یافته های تحقیقاتی، مباحثات معلوماتی، تغییرات پالیسی وسیع دولتی، و پیشرفت ها در مراقبت کلینیکی و پروتوكول های تداوی منشہ میگیرد.

دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشہ اور اطمینان خواهد داد که تمام معلومات مربوط به استراتژی ملی صحت روانی با استفاده از هر نوع وسیله و مدلی که برای این هدف وجود دارد، منتشر و توزیع خواهد گردید. دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشہ اور وقتاً فوقتاً گروپ های کاری غیر پلان شده را به منظور تسهیل توزیع معلومات لازمه ایجاد خواهد نمود.

برای معلومات در رابطه به لایحه وظایف و ارگانوگرام یا تشکیل دیپارتمنت صحت روانی به ضمایم مراجعه نمایید.

اشتراک و هماهنگی

میکانیزم های هماهنگی

کمیته رهبری

یک کمیته دائمی و ثابت وزارت صحت عامه، کمیته رهبری صحت روانی ملی به منظور هماهنگی و همکاری بین شرکای کاری مختلف که در فراهم سازی و عرضه خدمات صحت روانی دخیل اند، تشکیل خواهد گردید.

اعضای کمیته باید کمتر از ۱۰ فرد باشد و این اعضا از طریق رئیس عمومی ریاست که مسئولیت خدمات صحت روانی را بدوش دارد، تعیین خواهد گردید.

اهداف کمیته شامل حصول اطمینان از عدم موجودیت تضاعف فعالیت ها و تلاش ها و ضیاع منابع و اطمینان ازینکه تمام شرکای کاری در جهت حصول اهداف تعیین شده در پالیسی ها کار می نمایند، میباشد.

کمیته رهبری صحت روانی ملی یک ساختار را برای شرکای کاری تطبیق کننده استراتژی ملی صحت روانی به منظور تبادله معلومات، نظارت از پلان ها و فعالیت های صحت روانی توجیهی، و نظارت از پیشرفت به اساس اهداف ایجاد خواهد نمود. این ساختار گزارش فعالیت های خویش را به وزارت صحت عامه ارائه نموده و در زمینه پیشنهاداتی را نیز فراهم میسازد. لایحه وظایف این کمیته شامل موارد ذیل است:

- مشوره و رهنمایی وزارت صحت عامه در رابطه به انکشاف پالیسی و استراتژی ملی صحت روانی
- فراهم سازی مشوره و حمایت برای دیپارتمنت صحت روانی در عرصه تطبیق استراتژی ها در استراتژی ملی صحت روانی
- مشوره و رهنمایی دیپارتمنت صحت روانی و واحد های مربوطه در رابطه به صحت روانی در محتوى، تنظیم و سازماندهی پلان های کاری استراتئیک و اجرائیوی آینده صحت روانی
- عمل نمودن منحیث یک مجمع برای تبادله معلومات بین پلان ها و فعالیت های شرکای کاری انکشافی و تطبیق کننده
- دریافت و تجزیه و تحلیل گزارشات تطبیقی استراتئی ملی صحت روانی از دیپارتمنت صحت روانی و فراهم سازی پیشنهادات در مورد مسایل مهم و نگرانی ها، در صورت درخواست.

کمیته رهبری صحت روانی ملی (NMHSC) حد اقل هر ۶ ماه بعد نظر به ضرورت و لزوم دید که به صلاحیت مسول صحت روانی میباشد، برگزار خواهد گردید.

حد نصاب یا تعداد اعضای لازم برای کمیته رهبری صحت روانی ملی شامل دو عضو دیپارتمنت صحت روانی، دو عضو از ریاست های مربوطه وزارت صحت عامه، حد اقل دو عضو بین سکتوری (وزارت ها یا سکتور خصوصی)، جمع حد اکثر دو مشاور بین المللی خواهد بود.

این کمیته مسئولیت دارد تا در صورت ضرورت نماینده های بیشتر را از ریاست های بین الوزارتی، چندین سکتوری، گروپ های خاص، یا جامعه جهت اشتراک منحیث مشاهده کننده یا مشاورین دعوت نماید.

قوای وظیفی صحت روانی (Mental Health Taskforce) نقش یک گروپ مشورتی رسمی را اختیار خواهد نمود.

گروپ های کاری

گروپ های کاری ملی بین سکتوری جهت حمایت از طرح پالیسی و قانون ایجاد گردیده و نظر به ضرورت راه اندازی و تدویر خواهد یافت لایحه وظایف شامل نکات زیر بوده میتواند:

- استفاده از رسانه ها، مؤسسات غیر دولتی، ادارات و سازمان های بین المللی برای جلب حمایت و دفاع از پالیسی ها و قانون در رابطه به صحت روانی و انکشاف
- تقویت فعالیت های تعاونی بین دولت ها و مؤسسات غیر دولتی برای تطبیق تصامیم مربوط به پالیسی ها و قوانین
- استفاده از ریاست صحت عامه ولایتی و سایر شرکای کاری برای حمایت و دفاع و همچنان تداوم فعالیت های جامعه
- تشدید و افزایش حمایت یابی و فعالیت معلوماتی، تعلیماتی و ارتباطی برای بهبود خدمات صحی و تعلیمی برای تمام گروپ ها
- تشویق سازمانهای محلی جوانان جهت ایجاد گروپ های هم سنی برای پلان، تطبیق و هماهنگی برنامه های جوانان
- پسیج نمودن منابع خانواده و جامعه برای نگرانی های صحی جوانان و برنامه های انکشافی جوانان، یکجا با اشتراک فعال خود نوجوانان.

ارتباط بین سکتوری / سکتوری

همکاری و ارتباط بین سکتوری در هر دو سطح مرکزی و ولایتی لازم است. دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور یک پلان ارتباطات را ایجاد نموده و اطمینان میدهد که ارتباط بین سکتوری اولویت ها را تحقق خواهد بخشید.

دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور ریاست های صحت عامه ولایتی را حمایت خواهد نمود تا اجenda موضوعات هر کیمته رهبری ولایتی را در ارتباط به تطبیق استراتژی ملی صحت روانی، شامل سازند.

تطبیق

پلان های عمل

پلان های تطبیقی استراتیژی ملی صحت روانی به اساس پلان های استراتیژیک ۵ ساله در سطح مرکز و سطح ولایات تهیه خواهد گردید. هرسال برنامه های دیگر به منظور تطبیق پلان استراتیژیک تهیه خواهد شد.

هزینه پلان ها از بیرون تمویل گردیده و منابع تمویل کننده شناسایی خواهد گردید.

دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور پلان های ولایتی را در پلان ملی صحت روانی توحیدی، یکجا خواهد نمود.

دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور ریاست های صحت عامه و لایتی را در امر تطبیق اولویت های ملی صحت روانی مورد حمایت قرار خواهد داد.

دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور تمام فرصت های شناخته شده تمویلی را شناسایی نموده و وجهه مالی را تخصیص خواهد داد. ریاست های صحت عامه و لایتی به دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور در رابطه به فرصت های تمویل محلی /ولایتی که از تطبیق استراتیژی حمایت خواهد نمود، مشوره خواهند داد.

نظرات و ارزیابی

شیوه های استراتژی ذیل برای نظارت مورد استفاده قرار خواهد گرفت:

۱. طرح و انکشاپ ابزار نظارت و ارزیابی
۲. طرح و انکشاپ چک لست های نظارت و سرپرستی (نظارت حمایوی) در هماهنگی با واحد نظارت و ارزیابی
۳. طرح شاخص های اجراء
۴. طرح رهنمود های نظارت و سرپرستی/نظارت حمایوی
۵. طرح یک رهنمود آموزشی در رابطه به مهارت های نظارت

پالیسی

استراتژی ملی صحت روانی به اساس شاخص های ساحت مورد هدف استراتژی ملی صحت روانی مورد نظارت قرار خواهد گرفت. نظارت یکجا با سایر فعالیت های نظارتی خدمات روتین ملی (سیستم اداره معلومات صحي، فورمه نمره دهي متوازن يا BSC) توام با سروي هاي دوره يي مصرف کننده گان (سروي هاي خانه ها وغیره) برای دریافت تاثیرات و نتایج صورت خواهد گرفت. نظارت های دیگر از بهبود کیفیت نیز صورت خواهد گرفت.

مسوده شاخص های ذیل طرح گردیده است.

شاخص ها	فریکونسی	در کجا اندازه گردد	ارقام موجود
تعداد مکاتب که دارای برنامه های صحت روانی اند	ربوار	درسطح ولايت	ریاست صحت ولايت/ NGO / دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضا
نسبت کارکنان صحي BPHS که در مرکز صحي (یا ولايت) در رابطه به صحت روانی آموزش دیدند	ربuar	مرکزدرسطح اصحی ولايتی	ریاست صحت عامه ولايتی/ NGO
نسبت کارکنان صحي EPHS در مرکز صحي (یا ولايت) در رابطه به صحت روانی آموزش دیدند	ربuar	در سطح مرکز اصحی ولايتی	ریاست صحت ولايتی/ NGO / دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضا
طرح استراتژی برای فراهم کننده گان خصوصی خدمات صحی		درسطح ملي	دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضا
تعداد واحد های تداوی و بازتوانی که برای مریضان صحت روانی در افغانستان ایجاد شده است	سالانه	درسطح ملي	دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضا
تعداد جلسات کمیته رهبری صحت روانی جهت نظارت از تطبیق استراتژی ملی صحت روانی	سالانه	درسطح ملي	دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضا
تعداد تحقیقات صحت روانی	سالانه	درسطح ملي	دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضا
موجودیت نصاب برای آموزش تخصصی صحت روانی مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ای	سالانه	درسطح ملي	دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضا
تعداد متخصصین صحت روانی که برای مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ای آموزش دیده اند	سالانه	درسطح ملي	دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضا
تعداد کارکنان صحت روانی مرکز که هر ۶ ماه از زیایی میگردند	سالانه	درسطح ملي	دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضا

میکانیزم بازنگری کلی استراتیژی و زمان آن - استراتیژی ملی صحت روانی باعث فراهم سازی هدایت واستقامت گردیده و اساس استراتیژی اجرائیوی متداوم وزارت صحت عامه را تشکیل میدهد. برای موثریت و به موقع بودن این موضوع، پروسه ذیل ضروری میباشد:

- مرور و بازنگری به موقع و موفقیت خود پروسه تطبیق استراتیژی
- ارزیابی استراتیژی ملی صحت روانی

شاخص های کلیدی به منظور رهنمایی این پروسه ها طرح گردیده که با بازنگری که توسط گروپ کاری صحت روانی تنظیم و هماهنگ میگردد، همراه بوده و روی تجارت و مهارت های مناسب برای این هدف متمرکز است.

بازنگری ها بعد از تکمیل دور دوم تطبیق کامل پلانگذاری، و متعاقب منظوری این سند استراتیژی ملی صحت روانی صورت خواهد گرفت.

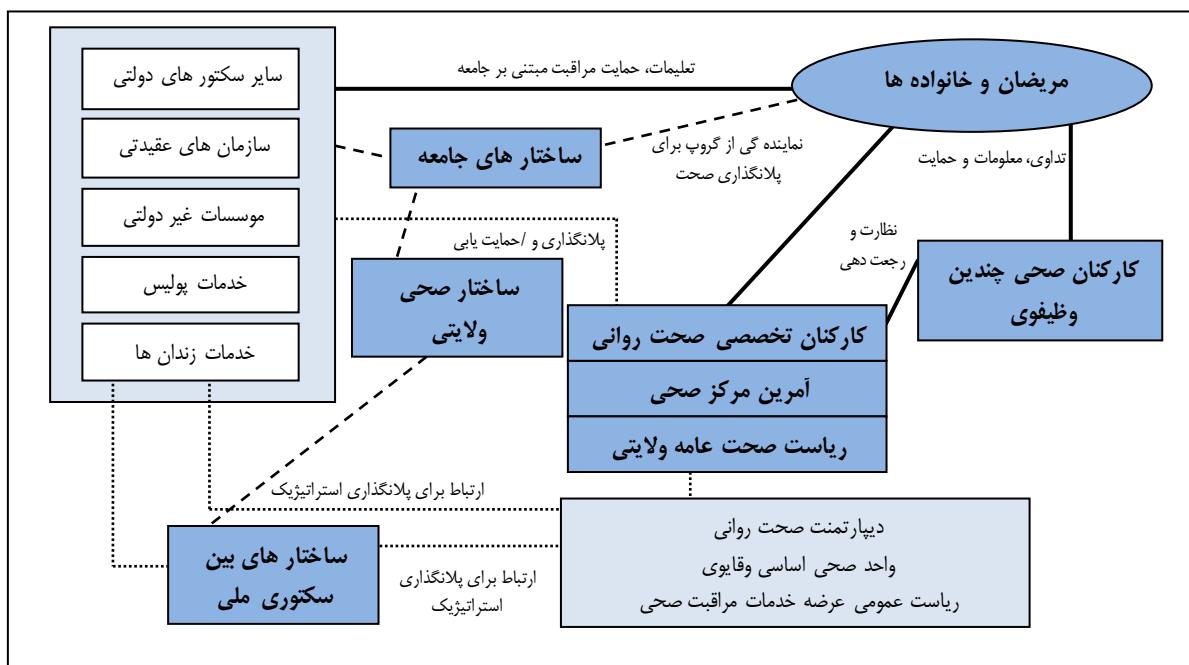
تماس با وزارت صحت عامه

جزئیات تماس - ریاست خدماتی با مکلفیت ها و وظایف نظارت از استراتیژی

ضمایم

ضمیمه ۱:

ساختار تشکیلاتی پیشنهادی برای مداخلات و خدمات صحت روانی



ضمیمه ۲:

و ظایف و مکلفیت های دیپارتمنت صحت روانی

حصول اطمینان از تداوم مرتبط بودن، توزیع، تطبیق، نظارت استراتژی ملی صحت روانی.

مراام های دیپارتمنت مرکزی صحت روانی:

مراام یا هدف عمومی:

در وسعت و محدودیت های وزارت صحت عامه، حصول اطمینان ازینکه پاسخ دولت اسلامی افغانستان / وزارت صحت عامه به مقابل صحت روانی مردم افغانستان بصورت واضح و روشن در پالیسی و استراتژی تعریف گردیده است و از طریق پلان های کوتاه مدت و میان مدت، پروتوكول ها، و فعالیت ها به آن رسیده گی صورت میگیرد.

مراام ها یا اهداف خاص:

۱. طرح و تداوم یک پالیسی و استراتژی مطلوب ملی صحت روانی
۲. تطبیق استراتژی صحت روانی
۳. نظارت از تطبیق برای برسی موثریت و مفیدیت
۴. شناسایی نیازمندی های صحت روانی از طریق تحقیق، و ارائه آموزش جهت حمایت از فراهم سازی مداخلات و خدمات
۵. همکاری بین سکتوری با سایر وزارت ها جهت حصول اطمینان از تامین یک شیوه همکاری و تعاونی در رابطه به مداخلات
۶. ارتباط داخلی با سایر ریاست های وزارت صحت عامه به منظور حصول اطمینان از ادغام فعالیت های صحت روانی در تمام عملکرد ها، فعالیت ها و مداخلات صحی مقدم / اولویتی کشور
۷. حمایت و رهنمایی برای ریاست صحت عامه ولایتی و سایر شرکای کاری ولایتی برای تطبیق استراتژی های ملی
۸. آگاهی شرکای کاری از طریق گزارشدهی جهت حصول اطمینان ازینکه تصمیم گیرنده گان اجرایی و شرکای کاری تطبیق کننده از پیشرفت در امر دستیابی به تاثیرات و نتایج مثبت در صحت روانی آگاهی دارند.
۹. موجودیت منابع کافی، بشمول تمویل، جهت تطبیق و تحقق مداخلات و خدمات صحت روانی
۱۰. موجودیت سیستم پایه ای و ظرفیت کافی در ریاست صحت روانی جهت ایجاد نقش رهبری کننده و نظارتی برای تطبیق استراتژی صحت روانی و پلان های استراتژیک
۱۱. کسب و حصول شفافیت، روشنی و وضاحت در چگونگی تمام وظایف دیپارتمنت های صحت روانی و سایر دفاتر دخیل در فراهم سازی فعالیت های صحت روانی

اهداف کوچک:

طرح و انکشاف برنامه صحت روانی با مفهوم، متداوم، پایدار و سالم جهت دستیابی به این مراام ها.
ایجاد و بکار اندازی سیستم ها جهت حصول اطمینان از تطبیق برنامه و فعال بودن آن در چارچوب کلی استراتژی انکشاف ملی افغانستان (ANDS) و استراتژی سکتور صحت و تغذیه (HNSS) به شیوه مددگم با سایر ریاست ها و سکتورها.

اهداف دیپارتمنت های صحت روانی ولایتی در وسعت ساحت گروبی ذیل دیده شده و تطبیق خواهد گردید:

۱. اداره، کنترول و حفظ و تداوم استراتژی صحت روانی
۲. تطبیق تخفیکی نکته مرکزی / ارتباطی
۳. آموزش و تحقیق
۴. هماهنگی داخلی و خارجی
۵. امور مالی و تمویل

ساختار تشکیلاتی دیپارتمنت صحت روانی این گروپ بندی مسئولیت را منعکس خواهد ساخت.

دخیل سازی دیگران

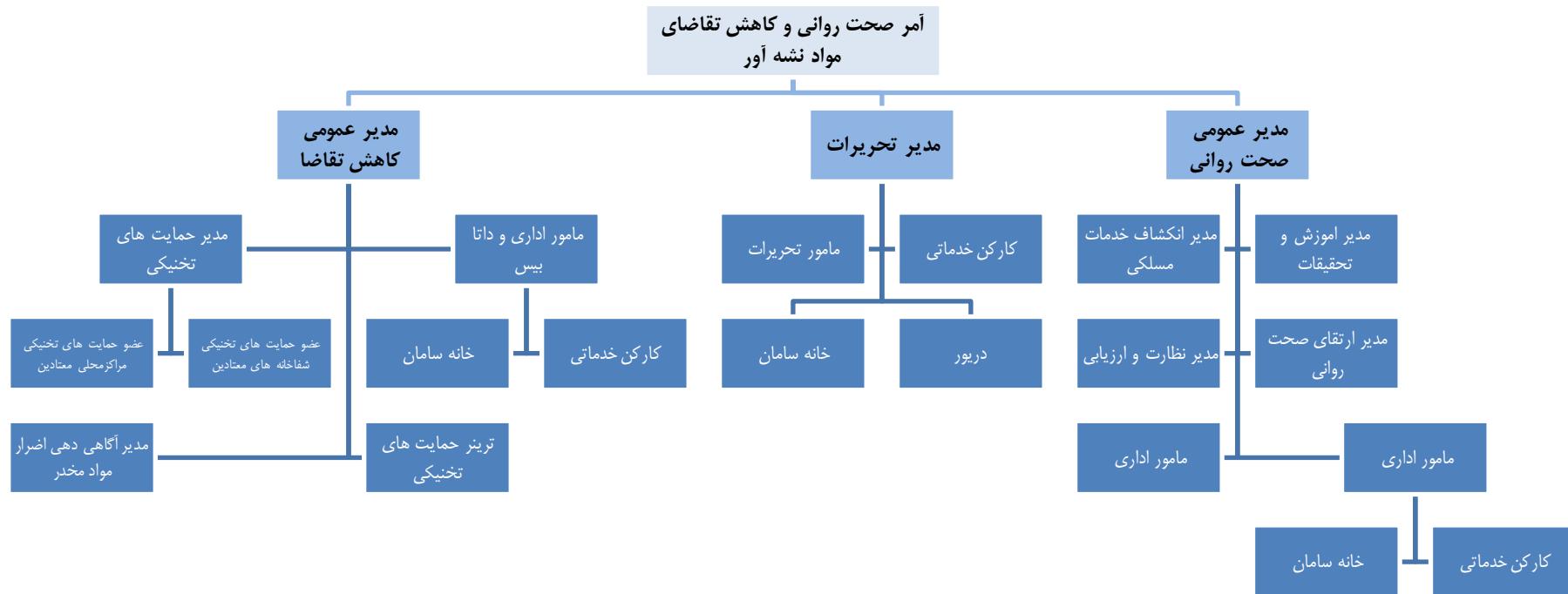
سهمگیری و همکاری با وزارت صحت عامه: دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور از موجودیت یک محیط همکاری بین خود و سایر ریاست‌ها یا واحد‌های وزارت صحت عامه اطمینان خواهد داد. مشارکت و همکاری قوی بالای صحت مادر و طفل، واحد تسهیلات خصوصی، دیپارتمنت مجموعه خدمات اساسی صحی و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه‌ای، صحت زندان، صحت کوچی‌ها، صحت مکتب، واحد کاهش تقاضا مواد نشه اور، واحد HIV/AIDS، صحت نوجوانان، دیابت، معیوبیت، و بازتوانی، رفتار صحی، و آماده‌گی و واکشن عاجل نظر به ضرورت، متصرکر می‌باشد. دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور با ریاست‌های حمایوی خدمات بشمول پلان گذاری ادویه، اداره منابع بشری، پلانگذاری روابط عامه، و سایر ریاست‌های دخیل در امور عمومی اداری، همکاری و ارتباط برقرار خواهد نمود.

سایر وزارت‌ها: دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور بصورت اشتراکی و همکاری با وزارت خانمهای کار خواهد نمود که وظایف محافظتی (ناظارت و رجعت دهی) بشمول تحصیلات، عدلی و داخله، را فراهم می‌سازند. دیپارتمنت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه اور بطور دولتی و از نزدیک با وزارت تحصیلات عالی برای فرصت‌های آموزشی فراغت (عالی) و بعد از فراغت (عالی ترین) ارتباط برقرار مینماید تا از موجودیت یک قوای کاری صحت روانی لازمه برای عرضه خدمات، اطمینان دهد.

سایر شرکای کاری: طرح برنامه ملی صحت روانی دربرگیرنده سایر شرکای کاری کلیدی منحیث همکار خواهد بود. این همکاران شامل مؤسسات غیر دولتی ملی و بین‌المللی، نماینده‌های گروپ‌های مسلکی، و مصرف‌کننده‌هایی خارج از این مؤسسات می‌باشند. ادارات حمایت تخصصی شامل سازمان صحي جهان و سایر ادارات ملل متحد، ادارات حمایوی دولتی بیرونی و مؤسسات غیر دولتی تخصصی، و دونر‌های موجود و قوی، بشمول اداره انکشافی بین‌المللی ایالات متحده (USAID)، بانک جهانی (WB)، و کمیسیون اروپا (EC) می‌باشند. سایر همکاران و شرکای کاری ممکن شامل نهاد‌های دخیل در کار‌های پژوهش ایی خاص، تحقیق، ادارات تطبیق کننده قراردادی و فراهم کننده گان خصوصی خواهد بود.

ضمیمه ۳

شیمای تشکیل آمریت صحت روانی و کاهش تقاضای مواد نشه آور، ریاست عمومی طب و قابوی وزارت صحت عامه (۱۳۸۹)



ضمیمه ۴:

سلسله مراتب مراقبت صحت روانی

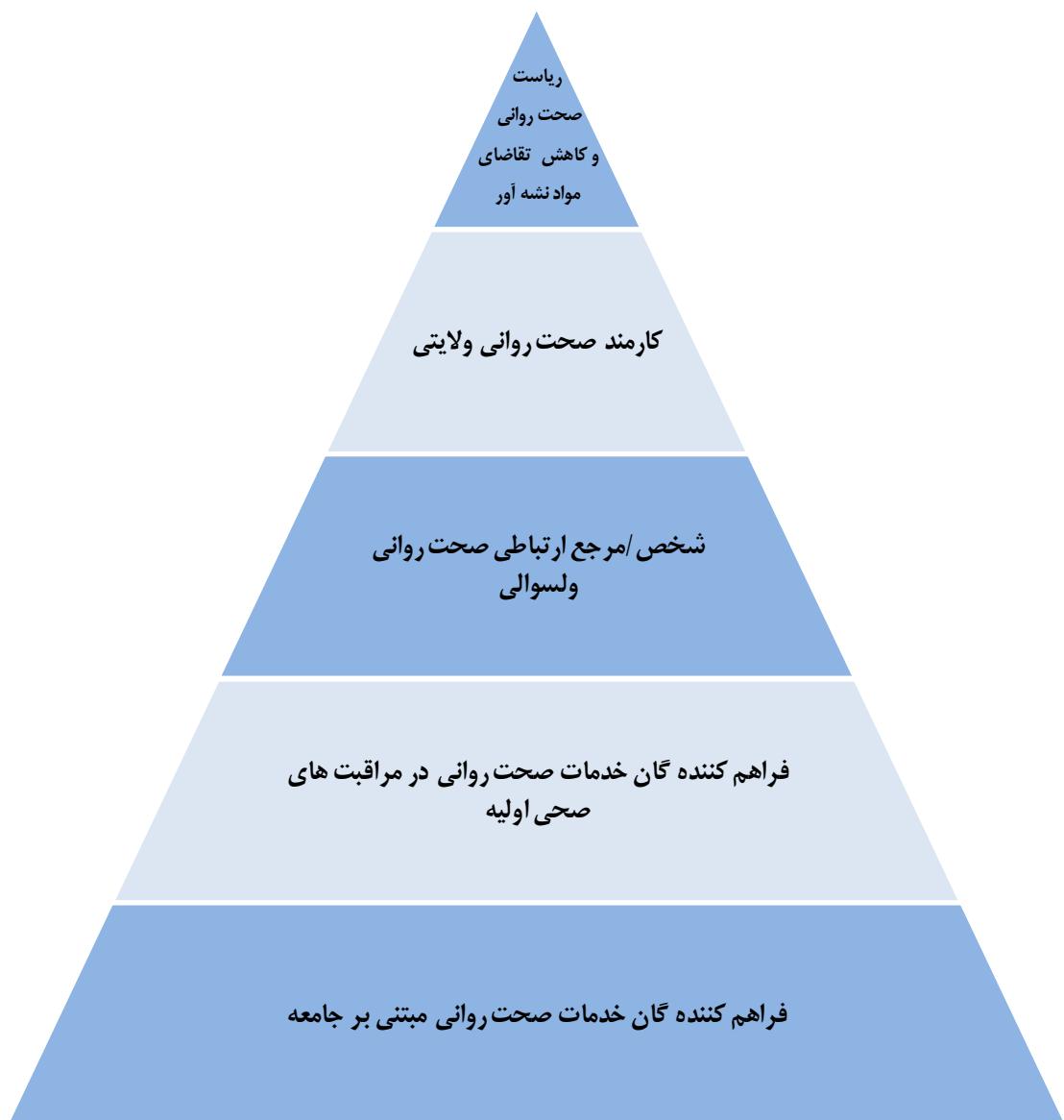
مراقبت عنعنوی / بدیل



ضمیمه ۵:

سلسله مراتب سیستم صحت روانی در افغانستان

مراقبت شخصی / مراقبت خود شخص





USAID

از طرف مردم امریکا
د امریکا دولس لخوا

منابع مالی این چاپ از اثر حمایت اداره صحت و تغذی مربوط دفتر صحت جهانی USAID تحت شرایط قرارداد شماره 306-A-00-00523 HSSP امکان پذیر گردید. نظرات گنجانیده شده درین سند مربوط سهم گیرندگان بوده و لزوماً چشم دید را انعکاس نمی دهد.