د عامې روغتيا وزارت

د څارنې او پلټنې عمومي رياست

د ارقامو د تحليل، تجزيې او ارزونې رياست

د روغتيايي معلوماتو د اداري سيستم ډيپارټمنټ

د روغتيايي معلوماتو د اداري سيستم (HMIS) کلنۍ راپور

۲۰۲۵

د منځپانګې لړلیک

سريزه..1
د راپور موخه..1
د ارقامو او معلوماتو سرچينې 1
د روغتيايي مرکزونو شمير او توزيع 2
د فعال (چارنده) روغتيايي مرکزونو هرم:..2
د ډول او ولايت پربنسټ د روغتيايي مرکزونو شمير: 3
د روغتيايي معلوماتو په اداري سيستم کې د ثبت شويو خصوصي روغتيايي مرکزونو شمير:.........4
د پلې کوونکو مؤسساتو پر بنسټ د عامه روغتيايي مرکزونو شمير: 5
د هرو زرو وګړو پر وړاندې د روغتيايي مرکزونو شمير: 8
د HMIS راپورونو استول 9
د روغتيايي مرکزونو د وضعيت راپور (FSR) او د روغتونونو د وضعيت راپور (HSR) د سپارلو سلنه 9
د ولايت پر بنسټ د مياشتنيو کړنو توحيدي راپور (MIAR) د سپارلو کچه.................................9
د کوچينيانو روغتيا 10
د ولايت پر بنسټ د کم وزنه نويو زيږېدلو ماشومانو (LBW) کچه: 10
د نويو زيږېدلو (۰-۲۸ ورځنيو) ماشومانو د مړينې لاملونه : 11
د کتلوي (ټوليز) معافيت برخه..12
د واکسين د پوښښ وضعيت:...12
د ولايت پر بنسټ د پنتا ۳ د واکسين پوښښ کچه: 14
د شري مشکوکې پېښې: 15
د ولايتونو پر بنسټ د شري واکسين د لومړي دوز د پوښښ کچه:..15
د BCG واکسين پوښښ 17
خوارځواکي..18
د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومانو کې خوارځواکي 18
شديده بيړنۍ خوارځواکي (SAM) او منځنۍ بيړنۍ خوارځواکي(MAM) 20
د مور او ماشوم روغتيا (Reproductive Heath) 21
له زيږون څخه مخکې د دريمې پاملرنې (ANC3) پوښښ...21
د زيږون وروسته پاملرنو پوښښ (PNC2) 23

د خوندي زېږونونو پوښښ.. 25
په روغتیايي مرکزونو او کور (د روغتیايي کارکوونکو پواسطه) کې د ترسره شویو زېږونونو سلنه 26
د ولایتونو له مخې د سیزرین زېږون کچه – ۲۰۲۵ 27
تخنیکي او ولایتي تحلیل: 27
د زېږون ډولونه – ۲۰۲۵ 29
ساري ناروغۍ... 30
نرۍ رنځ (Tuberculosis – TB) 30
د نري رنځ د پېښو د راپور ورکولو کچه(Tuberculosis Case Notification Rate - CNR) 32
د پروګرام مهم لومړیتوبونه:.. 32
د ملاریا پېښې 33
په ۲۰۲۵ کال کې د ملاریا د پېښو شمېر د ولایتونو پر بنسټ.. 33
په ۲۰۲۵ کال کې د ملاریا د پېښو سیر 34
(OPD)د بستر نه بهر ناروغانو برخه 36
په ۲۰۲۵ کال کې د بستر نه بهر ناروغانو ترمنځ لس ډیرې شایع ناروغۍ................................. 36
ناروغان، بیاځلې راغلي او د رجعت ورکولوسیستم 37
د روغتیايي مرکزونو د ډول پر بنسټ په میاشتني ډول د ناروغانو/مراجعینو منځنۍ کچه.................. 39
د هغو ناروغانو سلنه چې لږ تر لږه یو انټيبیوتیک یې ترلاسه کړی دی: 40
.... 41
د بستر د ننه ناروغانو برخه (IPD) 41
په روغتونونو کې د بستر ناروغانو ترمنځ ۱۰ عامې ناروغۍ – کال ۲۰۲۵ 41
په ۲۰۲۵ کال کې له روغتونونو څخه د رخصت شویو ناروغانو پایلې... 42
په ۲۰۲۵ کې په روغتونونو کې ستر جراحي عملیاتونه.. 43
په ۲۰۲۵ کې په روغتونونو کې ترسره شوې انځوریزه چوپړتیاوې 44
په ۲۰۲۵ کې د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومانو کې د لومړیتوب لرونکو ناروغیو له امله مړینه 45
په ۲۰۲۵ کې په روغتونونو د مړینې لس ستر لاملونه.. 46
د ټولنې پر بنسټ روغتیايي چوپړتیاوې 48
په ولایتونو کې د ټولنې د روغتیايي کارکوونکو او روغتیايي پوستو وېش:.............................. 48
د ولایت له مخې د روغتیايي پوستو راپور ورکول:.. 49
د روغتیا د اداري معلوماتي سیستم (HMIS) لاسته راوړنې 50
د روغتیايي معلوماتو د مدیریتي سیستم (HMIS) ننګونې 51

الف) د معلوماتو مدیریت (د معلوماتو کیفیت او کارونه) 51
ب) مالي او بشري سرچینې: 51
سپارښتنې 52
الف) د معلوماتو مدیریت (د معلوماتو کیفیت او کارونه): 52
ب) مالي او بشري سرچینې: 52
وروستۍ پایله 53

سریزه

اغېزمن مدیریت د روغتیایي چوپړتیاوو د موثریت او مثمریت د ښه کولو بنسټ جوړوي. داچې د روغتیا سکتور له زیاتېدونکو اړتیاوو او محدودو یا مخ پر کمېدو سرچینو سره مخ دی، دا اړینه ده چې له لږو سرچینو څخه ډېرې پایلې ترلاسه شي. قوي مدیریتي کړنلارې نه یوازې د سرچینو د ښه کارونې لپاره مهمې دي، بلکې دا هم تضمینوي چې د روغتیایي چوپړتیاوو په وړاندې کولو کې ترسره کېدونکې مداخلې خپلې ټاکل شوې پایلې ترلاسه کړي. شواهدو په دوامداره توګه ښودلې ده که چېرې مداخلې په کمزوري مدیریت لرونکو روغتیایي سیستمونو کې پلې شي، نو د روغتیایي چوپړتیاوو په وړاندې کولو کې د دغو مداخلو اغېزمنتیا په ځرګند ډول کمزورې کېږي.د روغتیا پایلې د بېلابېلو فکتورونو تر اغېز لاندې دي، چې د روغتیایي معلوماتو د راټولولو او تحلیل لپاره منظم او سیستماتیک اقداماتو ته اړتیا لري. د روغتیایي چوپړتیاوو د لاسرسي، کیفیت او فعالیت په اړه ډاډمن معلومات د اغېزمنو پرېکړو کولو لپاره خورا مهم دي. له داسې معلوماتو پرته، ستراتیژیکې پرېکړې کول، د پرمختګ څارنه او د روغتیایي مداخلو د اغېزو ارزونه ستونزمنه کېږي. دا موضوع په ځانګړي ډول هغه مهال مهمه ده چې د مهمو ناروغیو پر وړاندې د مبارزې پروګرامونه پراخېږي او ملي روغتیایي موخې تعقیبېږي، ځکه په دې حالت کې د روغتیایي سیستم د بنسټونو، د خدمتونو وړاندې کولو او د روغتیا پایلو ترمنځ د اړیکو پېژندل ډېر مهم وي. لوړ کیفیت لرونکي او جامع معلومات د روغتیایي سیستم په ټولو برخو کې د پرېکړو کولو بنسټ جوړوي، چې د چوپړتیاوو پراختیا، پلې کول او اداره (حکومتولي) پکې شامل دي. له روغتیایي مرکزونو څخه راټول شوي معلومات د روغتیا په برخه کې د اغېزمنو پرېکړو لپاره کارېدلی شي.

د راپور موخه

د دې راپور موخه دا ده چې د روغتیایي چوپړتیاوو د وړاندې کولو د سیستم د فعالیت په اړه په ملي کچه یو جامع، معیاري او د شواهدو پر بنسټ تحلیل وړاندې کړي، څو د مشرتابه، تخنیکي مدیرانو او نورو ذیربطو اړخونو ته باوري او پر وخت معلومات برابر شي.
دا راپور د مهمو روغتیایي شاخصونو د بدلونونو (Trend) ارزونه کوي، د ولایتونو ترمنځ د روغتیا وضعیت پرتله کوي او د چوپړتیاوو د لاسرسي، پوښښ او کیفیت کچه ارزوي. دغه ارزونه د ستراتیژیکو پرېکړو، پلان جوړونې د ښه والي، د سرچینو د اغېزمن استعمال او د روغتیایي سیستم د موثریت د لوړولو لپاره بنسټ برابروي.
د عامې روغتیا وزارت له خوا د دې راپور خپرول د روغتیایي معلوماتو د مدیریتي سیستم د پیاوړتیا، د پروګرامونو د اغېزمنې څارنې او ارزونې د ملاتړ، د شفافیت او حساب ورکونې د زیاتوالي، او د ملي روغتیایي موخو د ترلاسه کولو د بهیر د چټکتیا په موخه ترسره کېږي.

د ارقامو او معلوماتو سرچینې

د دې راپور د معلوماتو او ارقامو سرچینې په بنسټیز ډول د هېواد په کچه د عامه روغتیایي مرکزونو د روټین راپور ورکولو پر سیستم ولاړې دي، چې د ملي روغتیایي معلوماتو د مدیریتي سیستم **(HMIS)** له لارې راټول، ثبت او تحلیل شوي دي.

ارائه شوي معلومات په روغتیایي مرکزونو کې د وړاندې شویو روغتیایي چوپړتیاوو، روغتیایي شاخصونو، د روغتیایي مرکزونو د فعالیتونو او د **HMIS** د نورو معیاري راپور ورکولو فورمونو اړوند معلومات رانغاړي، چې په منظم ډول په **DHIS2** سیستم کې ثبت او مدیریت کېږي.

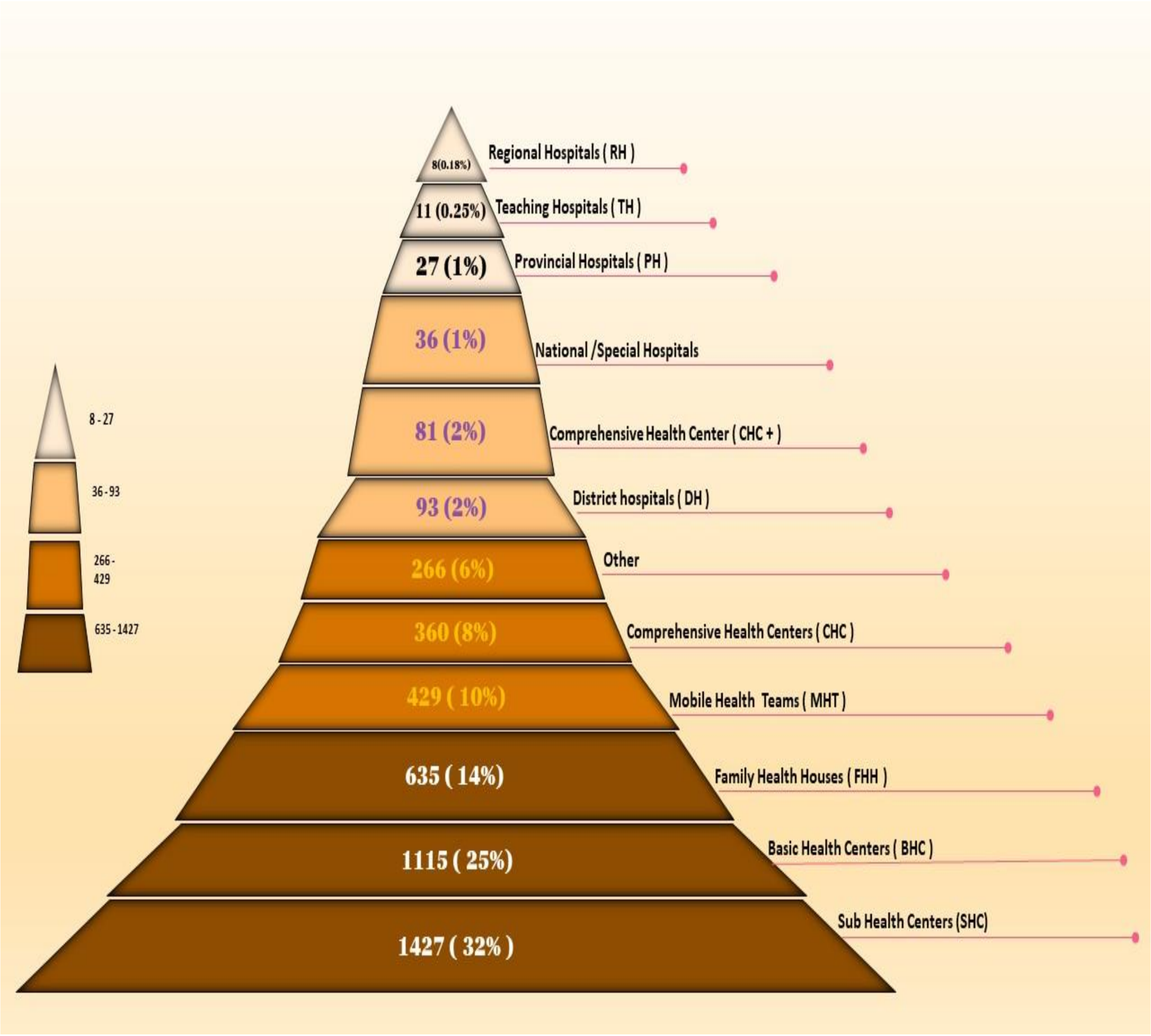
د **DHIS2** سیستم د معلوماتو د ساتنې، مدیریت او تحلیل لپاره د اصلي سرچینې په توګه کارول کېږي، او دا معلومات د عامې روغتیا وزارت د تخنیکي څانګې تر څارنې لاندې راټول شوي دي.

دا معلومات د هغو فعالیتونو او چوپړتیاوو استازیتوب کوي چې د دې سیستم تر پوښښ لاندې روغتیایي مرکزونو کې وړاندې کېږي، او د همدې راپور د تحلیل او موندنو بنسټ جوړوي.

د روغتیايي مرکزونو شمیر او توزیـع

د فعال (چارنده) روغتیايي مرکزونو هرم:

دا هرم د عامه روغتیايي مرکزونو او روغتونونو شمېر او سلنه ، چې د ډول او خدمتونو د کچې له مخې طبقه‌بندي شوي دي، ښيي. سربېره پردې نوموړی هرم د روغتیايي مرکزونو وېش له لومړني (Primary) څخه تر تخصصي کچې پورې څرګندوي. د هرم بنسټ د لومړنیو روغتیايي مرکزونو استازیتوب کوي، چې شمېر یې زیات او خلکو ته پراخ لاسرسی برابروي. د هرم منځنۍ برخه هغه روغتیايي مرکزونه ښيي چې د منځنۍ کچې خدماتي وړتیاوې لري، او د هرم سر بیا تخصصي او درېیمې درجې روغتونونه څرګندوي، چې شمېر یې لږ خو پرمختللي او تخصصي خدمات وړاندې کوي. دا تحلیلي انځور د روغتیايي خدمتونو د شبکې جوړښتي توازن د ارزونې، په بېلابېلو کچو کې د چوپړتیاوو د لاسرسي د کچې د معلوملو، او همدارنګه د روغتیايي سیستم دننه د تشو او پراختیایي اړتیاوو د پېژندلو امکان برابروي.



د ډول او ولایت پربنسټ د روغتیايي مرکزونو شمیر:

دا جدول په بیلابیلو ولایتونو کې د روغتیايي مرکزونو شمېر د ډولونو له مخې په تفصیلي ډول ښيي. په جدول کې هر کالم د روغتیايي مرکز د یوه ډول استازیتوب کوي، او هر قطار د یوه ولایت سره تړاو لري. وروستی قطار په ټولو ولایتونو کې د روغتیايي مرکزونو د ټولو ډولونو مجموعي شمېر څرګندوي.

ولایت	حوزوي روغتون	تدریسي روغتون	تخصصي روغتون	ولایتي روغتون	ولسوالۍ روغتون	پرمختللی بشپړ روغتیايي مرکز	بشپړ روغتیايي مرکز	بنسټیز روغتیايي مرکز	فرعي روغتیايي مرکز	روغتیايي خاله	ګرځنده روغتیايي ټیم	نور ډولونه	مجموعه
بدخشان	0	0	**1**	**1**	**2**	**5**	**10**	**32**	**87**	**26**	**18**	**13**	**195**
بادغیس	0	0	0	1	1	0	5	25	23	31	20	3	**109**
بغلان	0	0	0	1	2	1	16	24	46	21	8	11	**130**
بلخ	**1**	1	1	1	5	4	11	54	54	26	29	24	**211**
بامیان	0	0	0	1	3	1	9	28	53	24	13	11	**143**
دایکندی	0	0	0	1	3	2	6	17	39	35	10	3	**116**
فراه	0	0	0	1	1	4	8	12	43	12	4	5	**90**
فاریاب	0	0	0	1	2	4	12	22	31	39	46	9	**166**
غزني	**1**	0	0	1	4	6	22	45	55	8	10	8	**160**
غور	0	0	0	1	2	7	2	33	54	37	23	3	**162**
هلمند	0	0	2	1	4	2	13	77	110	30	25	16	**280**
هرات	**1**	0	0	0	4	4	24	68	65	68	24	32	**290**
جوزجان	0	0	1	1	2	3	5	15	27	9	8	13	**84**
کابل	**1**	6	24	0	12	6	47	84	21	0	12	49	**262**
کندهار	**1**	1	1	0	2	0	27	57	84	25	23	84	**305**
کاپیسا	0	0	0	1	2	1	6	22	21	6	2	8	**69**
خوست	0	1	1	1	0	2	11	28	35	21	3	15	**118**
کنړ	0	0	0	1	2	1	8	22	45	5	17	11	**112**
کندوز	**1**	0	1	0	2	2	11	38	37	1	4	13	**110**
لغمان	0	0	0	1	2	3	5	26	32	10	6	4	**89**
لوګر	0	0	1	1	3	2	9	23	17	37	3	7	**103**
ننګرهار	**1**	1	3	1	6	4	19	104	43	10	28	20	**240**
نیمروز	0	0	0	1	0	0	4	13	14	15	3	11	**61**
نورستان	0	0	0	0	3	1	3	9	27	25	5	1	**74**
پکتیکا	0	0	0	1	2	3	7	25	42	25	20	6	**131**
پکتیا	**1**	1	0	0	3	0	8	21	28	7	6	9	**84**
پنجشیر	0	0	0	0	2	0	2	9	21	0	1	8	**43**
پروان	0	0	0	1	2	2	10	30	45	16	3	4	**113**
سمنګان	0	0	0	1	4	0	4	24	31	34	11	4	**113**
سرپل	0	0	0	1	3	1	8	25	38	13	13	3	**105**
تخار	0	0	0	1	4	0	12	37	36	4	8	8	**110**
ارزګان	0	0	0	1	1	4	5	16	53	15	7	2	**104**
وردک	0	0	0	1	3	6	3	32	36	0	3	4	**88**
زابل	0	0	0	1	1	0	8	18	34	0	13	5	**80**
مجموع	**8**	**11**	**36**	**27**	**94**	**81**	**360**	**1115**	**1427**	**635**	**429**	**427**	**4650**

د روغتیایي معلوماتو په اداري سیستم کې د ثبت شویو خصوصي روغتیایي مرکزونو شمیر:

لاندې جدول د افغانستان په ولایتونو کې د هغو خصوصي روغتیایي مرکزونو د شمېر تفصیلي وېش ښیي چې د روغتیایي معلوماتو د مدیریت په سیستم **(HMIS)** کې ثبت شوي دي.

د ولایت پربنسټ مجموعه	رادیولوژی مرکز	لابراتوار	فیزیوتراپي مرکز	دOPD سترګو روغتیایي مرکزونه	روغتون	روغتیایي OPD مرکزونه	ولایت
33	1	29	0	0	2	1	بدخشان
12	1	5	0	0	3	3	بادغیس
55	2	45	0	0	7	1	بغلان
221	9	147	4	0	36	25	بلخ
14	0	9	0	0	2	3	بامیان
15	0	12	0	0	0	3	دایکندی
50	1	17	0	0	4	28	فراه
92	6	73	0	0	3	10	فاریاب
68	0	42	0	0	16	10	غزنی
16	0	13	0	0	1	2	غور
15	1	5	0	0	6	3	هلمند
205	5	49	1	2	52	96	هرات
36	1	22	0	0	8	5	جوزجان
800	54	333	3	5	226	179	کابل
50	2	14	0	2	25	7	کندهار
23	0	20	0	0	1	2	کاپیسا
57	0	44	0	0	8	5	خوست
35	1	33	0	0	1	0	کنړ
59	1	44	0	0	9	5	کندوز
63	0	58	0	0	1	4	لغمان
46	1	41	0	0	1	3	لوګر
77	2	38	1	0	24	12	ننګرهار
31	0	16	0	0	5	10	نیمروز
0	0	0	0	0	0	0	نورستان
11	1	8	0	0	2	0	پکتیکا
73	4	54	0	0	3	12	پکتیا
4	0	3	0	0	0	1	پنجشیر
23	2	15	0	0	2	4	پروان
21	1	11	0	0	2	7	سمنګان
22	0	21	0	0	1	0	سرپل
64	2	46	0	0	4	12	تخار
73	0	2	0	0	2	69	ارزګان
4	0	3	0	0	0	1	وردک
4	0	2	0	0	2	0	زابل
2372	98	1274	9	9	459	523	د ټول پربنسټ مجموعه

د پلي کوونکو مؤسساتو پر بنسټ د عامه روغتیايي مرکزونو شمیر:

جدول ذیل، تعداد مراکز صحی را بر اساس موسسات تطبیق کننده خدمات صحی ثبت شده در سیستم اداره معلومات صحی (HMIS)در ولایات مختلف افغانستان نشان می‌دهد.

لاندې جدول د افغانستان په بیلابیلو ولایتونو کې د روغتیايي چوپړتیاوو د پلي کوونکو غیر دولتي موسسو (NGO) له مخې د روغتیايي مرکزونو شمېر چې د روغتیايي معلوماتو په مدیریتي سیستم (HMIS) کې ثبت شویدي، ښيي.

پلي کوونکې مؤسسې	تخصصي روغتون	حوزوي روغتون	تدریسي روغتون	ولایتي روغتون	ولسوالي روغتون	پرمختللی بشپړ روغتیایي مرکز	بشپړ روغتیايي مرکز	بنسټیز روغتیايي مرکز	فرعي روغتیايي مرکز	روغتیايي ځاله	ګرځنده روغتیايي ټیم	نور ډولونه	د پلي کوونکې مؤسسې پربنسټ مجموعه
AADA	0	0	0	0	6	5	36	73	96	113	21	7	336
AAH	0	0	0	0	0	0	0	0	32	1	0	0	33
JACK	0	0	0	0	2	0	25	28	60	0	0	0	115
AbRF	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ACHRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	17
ACTD	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	0	0	8
ADWG	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
AFGA	0	0	0	0	0	0	0	5	6	98	5	2	116
Afghan turk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AFSO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
AFV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
AFZENDA-O	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
AHDS	0	0	0	0	1	4	5	18	47	60	1	1	137
AIL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3
AKF	0	0	0	0	11	1	31	79	81	0	0	2	205
AKF/AKHS	0	0	0	0	0	0	0	0	7	42	7	2	58
Alokozay	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ARCS	0	0	0	0	1	0	1	47	40	0	101	60	250
ARDHO	0	0	0	0	1	0	5	20	21	3	2	1	53
ARO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
AADA	0	0	0	0	3	1	3	8	22	0	0	0	37
ASP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
AWAKEN	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
AWRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	9
AYSO	0	0	0	0	3	2	13	55	84	50	32	1	240
BARAN	0	0	0	0	4	10	9	44	69	35	0	2	173
BDN	0	0	0	0	6	10	14	68	111	1	20	4	234
BDRWO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
BLHDO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Bridge-O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
CAF	0	0	0	0	0	0	0	0	1	45	0	1	47

CAF/OPHA	0	0	0	0	3	2	8	19	13	8	1	1	55
CAI	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
CARE	0	0	0	0	0	0	0	32	3	0	4	0	39
CHA	0	0	0	0	1	0	8	18	31	0	0	1	59
CPHA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CWW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8
DARMAN	0	0	0	0	0	0	1	0	0		0	0	1
Emergency	1	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	21	28
Feroz KOH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
FMIC	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
GDWS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
GLA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
GMS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
GP	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
HADAAF	0	0	0	0	0	0	0	6	23	0	5	0	34
HDDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
HEWAD/AYSO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
HMLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
HNI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
HN-TPO	0	1	0	1	5	1	15	33	54	0	2	14	126
HSDO	0	0	0	1	2	5	10	30	66	0	0	1	115
HWW - (US)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IAHC	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
IAM	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7
ICU	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IFRC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
IMC	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	5
INTERSOS	0	0	0	0	0	0	0	34	2	0	1	0	37
IOC	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
IOM	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	17	29
IPSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Iran RCS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
IRC	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	13	0	32
IRW	0	0	0	0	0	0	0	5	12	0	1	1	19
JACK	0	0	0	1	3	6	22	34	43	10	0	3	122
JACK/AAIWO	0	1	0	1	7	8	26	80	72	0	1	2	198
JACK/DOCA	0	0	0	0	2	2	11	30	28	0	1	1	75
Jahanita Germany	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	8	0	13
LEPCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
MAGNA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
MDM French	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Medair	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	6
MF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
MINCF	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
MMRC-A	0	0	0	0	7	1	12	38	56	8	2	3	127
MoD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

MoHE	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
MoI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MoPH	22	6	0	10	7	7	35	34	2	0	4	114	241
Move	0	0	0	1	4	2	8	21	49	119	18	2	224
MSF	2	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	3	13
MSI	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	9	77	94
Muslim Aid	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
NAC	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8	10
NRC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
NVAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
OCCD	0	0	0	0	0	0	0	10	19	0	2	0	31
BDN	0	0	0	1	2	1	6	17	19	0	0	1	47
SAF	0	0	0	1	2	4	11	19	28	0	0	1	66
OHSS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
OHW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7
OPHA	0	0	0	1	2	3	5	18	34	0	1	2	66
OPHCD	0	0	0	1	0	2	10	12	43	0	0	7	75
OPM	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
ORCD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0	48
Other	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
OYDO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
PGRI	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
PMS Japan	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
PU-AMI	0	0	0	0	0	0	0	1	21	0	10	0	32
RHDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
RI	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	4
RI-MRCA	0	0	0	1	0	0	3	8	8	0	0	1	21
RMCA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
SAF	0	0	0	1	4	4	15	43	62	0	1	5	135
SAHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SCI	0	0	0	0	0	0	0	5	17	0	25	1	48
Serve Afghanistan	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
SHUHADA	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	10
SSAWO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TDH	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	1	0	9
TIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Turkish Foundation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
UMCA/RPA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
UNION AID	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	13
VDO	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Wadan	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	6
WASSA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
WCC	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8
WORLD	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
WVI-A	0	0	0	0	0	0	0	14	5	26	26	0	71
YHDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11

د هرو لس زرو وګړو پر وړاندې د روغتیايي مرکزونو شمیر:

د روغتیايي مرکزونو د شمیر د تحلیل چارت ښيي چې په ملي کچه د افغانستان په ولایتونو کې د هر ۱۰,۰۰۰ وګړو په وړاندې د روغتیايي مرکزونو شمیر په منځني ډول ۱.۷ روغتیايي مرکزونه د هر ۱۰,۰۰۰ وګړو لپاره شتون لري. د ولایتونو ترمنځ د پام وړ توپیر شتون لري؛ دا کچه په کابل کې تر ټولو ټیټه (۰.۴) خو په نورستان کې تر ټولو لوړه (۴.۱) ده. سربیره پر دې، ډېری ولایتونه (له ۳۴ څخه ۲۲ ولایتونه) د ۰.۹ او ۲.۲ تر منځ په محدوده کې قرار لري، چې د ملي منځنۍ کچې شاوخوا راټولېږي. دا حالت ښيي چې په ډېری ولایتونو کې د دې شاخص نسبي تمرکز د ملي اوسط په شاوخوا کې شتون لري.

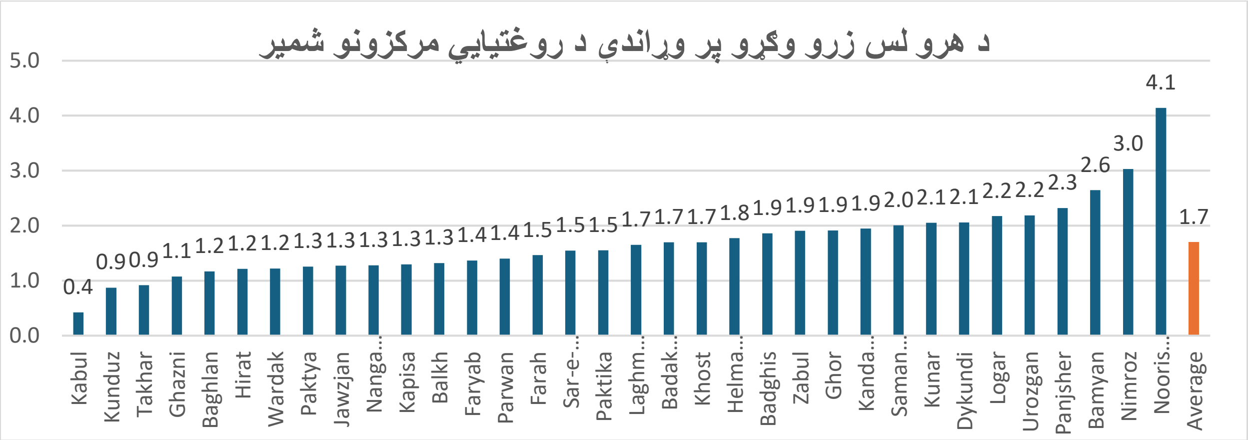
مهمې مشاهدې او تفسیرونه:

۱ . د پام وړ جغرافیايي نابرابرۍ شتون:
په کابل کې د دې شاخص ټیټه کچه (۰.۴) د دې با وجود چې هلته د روغتیايي مرکزونو مطلق شمېر زیات دی، تر ډېره د وګړو د لوړ شمیر او د روغتیايي بنسټونو پر وړاندې د زیات فشار له امله ده. برعکس، هغه ولایتونه چې د وګړو شمیرېي لږ او تیت میشتي سیمې لري، لکه نورستان (۴.۱ او نیمروز (۳.۰) چې د دې شاخص لوړه کچه ښيي. دا حالت کېدای شي د سخت لاسرسي لرونکو سیمو د پوښښ لپاره د هدفمندو مداخلو یا د لږ نفوس د احصایوي اغېز له امله وي. سره له دې، په دغو ولایتونو کې روغتیايي چوپړتیاوو ته د لاسرسي ستونزې لا هم شتون لري.

۲ .هغه ولایتونه چې له ملي اوسط څخه ټیټ دي:
شاوخوا ۱۷ ولایتونه، چې ګڼ نفوس لرونکي ولایتونه لکه کابل، هرات، ننګرهار، بلخ او کندهار هم پکې شامل دي، د ملي اوسط څخه ټیټ موقعیت لري. دا وضعیت ښيي چې په هېواد کې د وګړو د لوړ شمیر لرونکو سیمو د روغتیايي بنسټونو ورتیا او د خدمت اخیستونکو وګړو ترمنځ یو ډول نابرابري او نهسمون شتون لري.

۳ .هغه ولایتونه چې د ملي اوسط په کچه یا تر هغې لوړ دي:
همدارنګه ۱۷ ولایتونه د ملي اوسط په کچه یا تر هغې لوړ موقعیت لري. په دې ډله کې زیاتره کوچني یا د جغرافیايي پلوه د لرې پرتوسیمو لرونکي ولایتونه شامل دي، لکه بامیان، پنجشېر، کونړ او نور. دا حالت ښايي د هر وګړي لپاره د چوپړتیاوو د ښه پوښښ څرګندونه وکړي، یا هم د لږ نفوس له امله د سرانه شاخص پر احصایوي اغېز پورې تړاو ولري.

پایله:
د هر وګړي پر بنسټ د روغتیايي مرکزونو د شاخص تحلیل ښيي چې د روغتیايي سرچینو په جغرافیايي وېش کې یو ډول نابرابري شتون لري. دا وضعیت د دې اړتیا څرګندونه کوي چې د نفوس پر بنسټ د پلان جوړونې تګلارې بیا وکتل شي، د چوپړتیاوو د تقاضا کچه په پام کې ونیول شي، او په ځانګړي ډول په هغو ولایتونو کې چې نفوس یې زیات دی د روغتیايي بنسټونو په برخه کې پانګونې ته لومړیتوب ورکړل شي.



د HMIS راپورونو استول

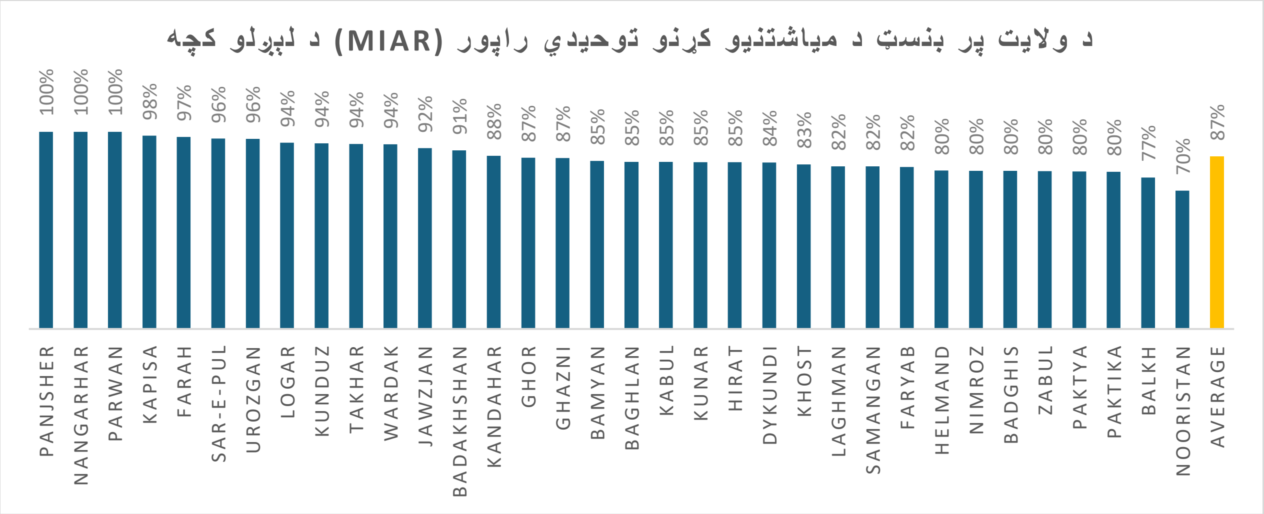
د روغتيايي مرکزونو د وضعيت راپور (FSR) او د روغتونونو د وضعيت راپور (HSR) د سپارلو سلنه

لاندې جدول د بېلابېلو ډولونو روغتيايي مرکزونو د **روغتيايي مرکزونو د وضعيت راپور (FSR)** او **د روغتونونو د وضعيت راپور (HSR)** د راپور ورکولو او سپارلو کچه ښيي.

د روغتيايي مرکزونو ډول	د هغو روغتيايي مرکزونو شمېر چې خپل راپورونه يې په سیستم کې ثبت کړي دي	د فعالو (چارنده) روغتيايي مرکزونو شمېر	د راپور ورکولو سلنه
تخصصي او درېيمه درجه روغتون	29	34	85%
تدريسي روغتون	4	11	36%
حوزوي روغتون	6	8	75%
ولايتي روغتون	25	27	93%
ولسوالي روغتون	91	93	98%
پرمختللی بشپړ روغتيايي مرکز	80	81	99%
بشپړ روغتيايي مرکز	349	359	97%
بنسټيز روغتيايي مرکز	996	1023	97%
روغتيايي ځآله مرکز	467	635	74%
فرعي روغتيايي مرکز	1265	1362	93%
ګرځنده روغتيايي تيم	180	486	37%
نور ډولونه روغتيايي مرکزونه	215	259	83%
منځنی / اوسط			**81%**

د ولايت پر بنسټ د مياشتنيو کړنو توحيدي راپور (MIAR) د سپارلو کچه

دغه جدول د ولايتونو پربنسټ د ۲۰۲۵ کال په وروستۍ مياشت کې د مياشتنيو کړنو توحيدي راپورونو (MIAR) د سپارلو کچه ښيي.



د کوچنیانو روغتیا

د ولایت پر بنسټ د کم وزنه نویو زیږېدلو ماشومانو (LBW) کچه:

دغه شاخص د افغانستان روغتیایي مرکزونو کې په ثبت شویو زیږونو کې د ۲۵۰۰ ګرامو څخه کم وزن لرونکې نوي زیږیدلیو ماشومانوسلنه ښيي. دا د مور او نوي زیږدلیو ماشومانو د روغتیا د وضعیت له مهمو شاخصونو څخه ګڼل کېږي. د ټول هېواد منځنۍکچه شاوخوا ۴٪ ده، او د ولایاتو ترمنځ د دې سلنې توپير له ۲٪ څخه تر ۹٪ پورې دی.

مهمې موندنې:

1. **د ولایتي توپیر مهمتیا:**
د پنجشیر ولایت کې د ۲۵۰۰ ګرامو څخه کم وزن لرونکې نوي زیږیدلي ۹۰ سلنه دي، چې په ټول هېواد کې تر ټولو لوړه کچه ده او د ملي منځنۍکچې سره د پام وړ توپیر ښيي. دغه توپیر ممکن د اپیدیمیولوژیکو عواملو (لکه د مور کم غذايي وضعیت او د لوړ خطر زیږونونه)، جغرافيايي شرایطو لکه د سیمو لوړوالي، یا د معلوماتو ثبت او راپور ورکولو د کیفیت توپیرونو له امله وي. ددې په وړاندې، لس نور ولایتونه شاوخوا ۲٪ ټیټه کچه راپور ورکړې ده.
2. **د ملي منځنۍکچې څخه ښکته د ډیری ولایتونوتمرکز:**
شاوخوا **۵۶ سلنه ولایتونه (له ۳۴ څخه ۱۹ ولایتونه)** د ۳ سلنې یا ټیټې کچې راپور ورکوي، چې په عامه روغتیايي مرکزونو کې د ثبت شویو پېښو د نسبتاً ټیټ شتون ښکارندويي کوي. خو دغه موندنه ممکن د دې له امله وي چې ډېری زیږونونه په عامه روغتیايي مرکزونو کې نه ترسره کېږي.

3. **د منځنۍ یا لوړې کچې ولایتونه:**

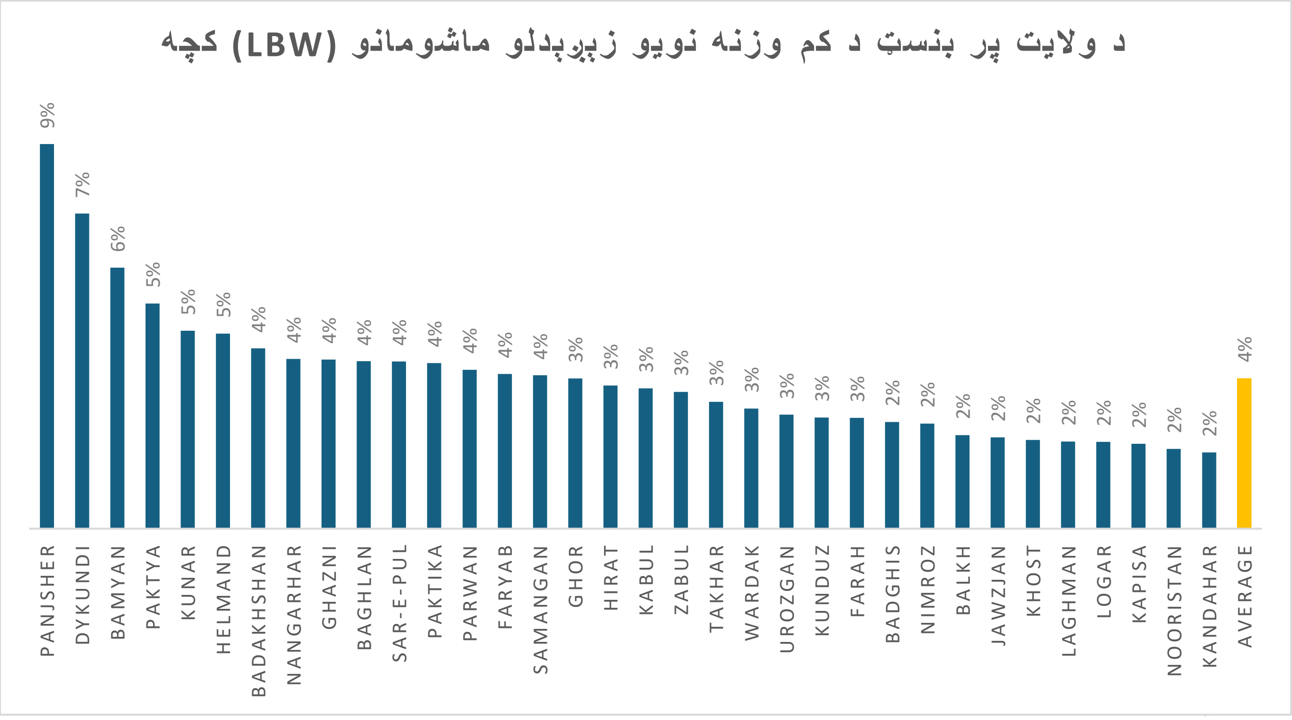
لږ شمېر ولایتونه (شاوخوا ۱۵ ولایتونه) د ۴ څخه تر ۹ سلنه کچه کې دي. چې زیاتره لوړې سیمې او یا هغه ولایتونه پکې شامل دي چې د لاسرسي جدي ستونزې لري. دغه وضعیت ښيي چې د نویو زیږیدلیو ماشومانو روغتیايي پایلې یوازې د روغتیايي مرکزونو په شمېر پورې اړه نه لري؛ بلکې د زیږون څخه مخکې پاملرنو(ANC) چوپړتیاوو کیفیت، د مور د تغذي وضعیت، او د معلوماتو د ثبت بشپړتیا او دقت پکې ټاکونکي رول لري.

د تحلیل مهم محدودیتونه:

- ارقام یوازې د هغو زیږونونو پربنسټ دي چې په روغتیايي مرکزونو کې ترسره شوي یا ثبت شوي دي. کورني زیږونونه، چې لا هم په هېواد کې ډېر عام دي، په کې شامل نه دي؛ له همدې امله، دغه شاخص د هیواد په کچه د ټول نفوس استازیتوب نه کوي.
- د نفوس ډېرې زیږونونه په ځینوګڼ نفوسو بډایه ولایتونو کې ممکن په ملي منځنۍکچه د پام وړ اغېز ولري.
- د ټیټ وزن لرونکو نویوزیږیدلیو شاخص څو لاملي ده او له متغیرونو سره تړاو لري لکه د مور لږ تغذیه، د امیندواري په وخت انتانات، د زیږونونو لنډ واټنونه، د کم عمر حملونه، او د زیږون څخه مخکې پاملرنو چوپړتیاوو (ANC) کیفیت. د موجوده معلوماتو پر بنسټ د دغه اغېز لرونکو لاملونو جلا او بشپړ تحلیل او ارزونه امکان نلري.

پایله:

د کم وزن لرونکو نویوزیږیدلیو د کچو تحلیل د مور او نوي زیږیدلي د روغتیا پایلو کې د ولایتونو توپیرونه ښيي. دغه موندنې د دې اړتیا روښانه کوي چې د میندو د تغذيې مداخلې پیاوړې شي، د زیږون څخه مخکې پاملرنو چوپړتیاوو   (ANC)کیفیت او پوښښ ښه شي، او د روغتیايي معلوماتو د ثبت سیستم بشپړتیا او دقت لوړ شي.



وخت څخه مخکې زیږیدنه(۳۵٪):

د نویو زیږیدلیو ماشومانو د مړینې تر ټولو لویه برخه د وخت څخه مخکې زیږیدلیو ماشومانو پورې اړه لري، چې زیاتره د مور د روغتیایي ستونزو له امله رامنځته کیږي، لکه خوارځواکي، وینه لږی، د امیندواري پر مهال ناروغۍ، د زیږونونو ترمنځ لنډ واټن، او د مور د مخکېنیو پاملرنو ناکافي چوپړتیاوې. د دې کچې د کمولو لپاره اړینه ده چې د امیندواري مخکې او د امینداواري پر مهال د پاملرنو پروګرامونه پیاوړي شي، د مور تغذي ښه شي، او د مور د پاملرنو د چوپړتیاوو کیفیت لوړ شي.

د نویو زیږېدلیو ماشومانو سیپسس (۲۴٪):

د سیستمیک یا ټول بدن انتاناتو لوړ سهم د زیږون څخه مخکې، د زیږون پر مهال، او له زیږون وروسته د انتان د مخنیوي او کنټرول په برخه کې شته ستونزې ښیي. مهم مداخلات چې د خوندي زیږون د طریقو ښه کول، په روغتیایي مرکزونو کې د انتان د مخنیوي د اصولو مراعتول، د نو یا Umbilicus سمه ساتنه او پاملرنه، او د تشخیص او درملنې چوپړتیاوو ته پر وخت لاسرسی شامل دي.

د زیږون پر مهال اسفکسیا (۲۳٪):

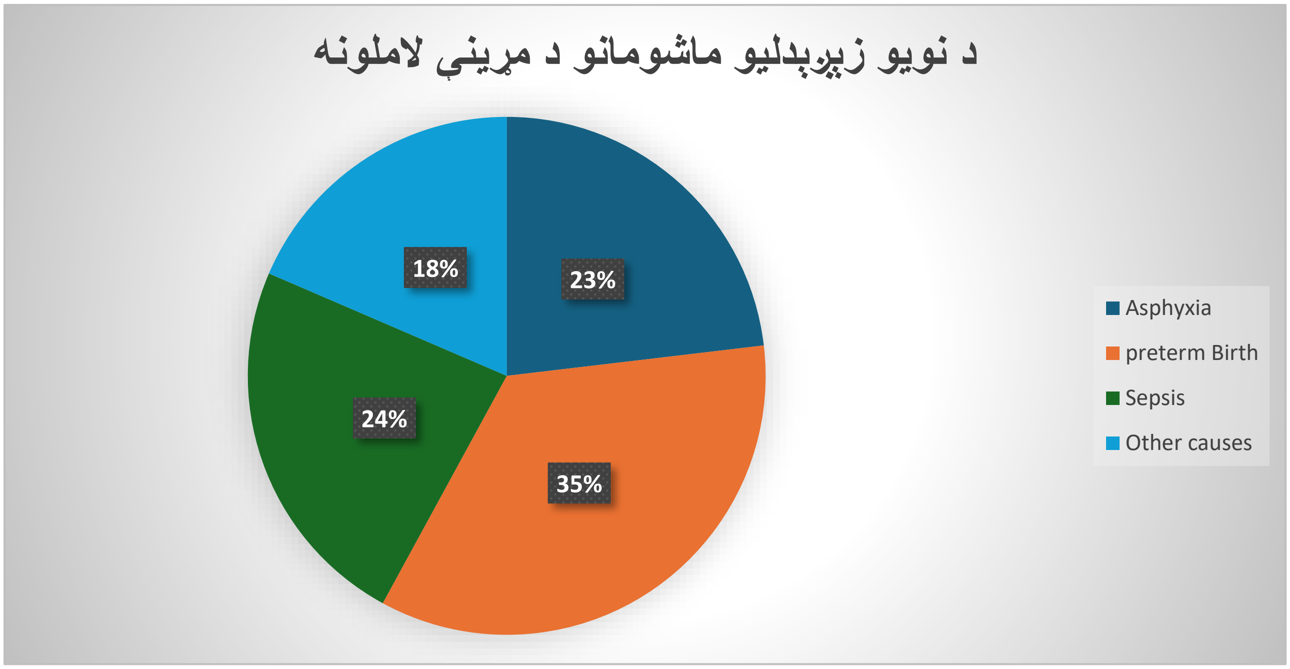
د زیږون پر مهال د نوي زیږېدلي ماشوم د ساه نه اخیستل د زیږون پر مهال د پاملرنې په برخه کې نیمګړتیاوې، د مسلکي او روزل شوو کارکوونکو محدود شتون، او د بیړنیو ولادي چوپړتیاوو(EmOC) ته محدود لاسرسی ښیي. د روغتیایي کارکوونکو د مهارتونو پیاوړتیا، د پیچلو زیږونونو ښه مدیریت، او د نوي زیږېدلو ماشومانو د بیا ژوندي کولو (Neonatal Resuscitation) په برخه کې روزنه هغه مهم مداخلې دي چې د دې علت د کمولو لپاره اړینې دي.

نور لاملونه(۱۸٪):

په دې کټګورۍ کې ښایي ولادي سوء اشکال، د نوي زیږېدلي ماشوم ټیټانوس، نس ناستی، او نور عوامل شامل وي. د پروګرامونو د کره پلان جوړونې لپاره د دې لاملونو لا زیات تفکیک او جلا تحلیل ته اړتیا ده.

پایله:

د نویو زېږېدلیو ماشومانو د مړینې تمرکز په درېو مهمو لاملونو کې دا څرګندوي چې د زېږون څخه مخکې، د زېږون پر مهال، او له زېږون څخه وروسته پاملرنو د کیفیت ښه کول، او همدارنګه د انتان د مخنیوي پیاوړتیا کولی شي د نویو زېږېدلیو ماشومانو د مړینې په کمولو کې د پام وړ اغېز ولري. دا موندنې د دې اړتیا څرګندونه کوي چې د میندو او نویو زېږېدلو ماشومانو د روغتیايي مداخلو لپاره موخه لرونکې پانګونې وشي او د روغتیايي چوپړتیاوو کیفیت نور هم لوړ شي.



د کتلوي (ټولیز) معافیت برخه

دغه برخه په ۲۰۲۵ کې د افغانستان د ماشومانو د واکسین د پوښښ شاخصونه وړاندې کوي، چې په کې د هدف ټاکل شویو ماشومانو (په عمده ډول ژوندي ماشومان) هغه سلنه ښودل شوې چې د ماشومتوب د دورې د واکسین ټول ډوزونه یې ترلاسه کړیدي.

د واکسین د پوښښ وضعیت:

لوړ یا بشپړ پوښښ ≥ (٪۹۰):

- **BCG :** ٪۱۰۰
- **Penta 1 او PCV-1 :** ٪۹۳

دغه ارقام روغتیايي خدمتونو ته ښه او قوي لمړنۍ لاسرسي او د څو ډوزه واکسین پروګرامونو اغېزمن پیل څرګندوي.

منځنۍ پوښښ (۸۰–٪۹۰):

- د څو دوزه واکسینونو لکه **Rota**، **PCV** او **Penta وروستني دوزونه** (٪ ۸۱–٪۸۸)

ټیټ پوښښ > (٪۸۰):

- **OPV-4 :** ٪۶۹
- **Measles 2 :** ٪۶۱

دغه سلني د واکسین مهالویش بشپړولو او د وروستنیو دوزونو تعقیب کولو کې شته ستونزې څرګندوي.

Measles 1 پوښښ: ٪۷۵، چې د نړیوالو موخو (≤٪۹۵) څخه ټیټ دی.

نتیجه گیری :
دوزهای اولیه به‌خوبی دریافت شده، اما در دوزهای بعدی کاهش محسوس پوشش مشاهده می‌شود (میزان غایبین).با وجود عملکرد قوی در آغاز برنامه واکسیناسیون، تکمیل دوزهای بعدی نیازمند تقویت سیستم پیگیری، افزایش دسترسی به خدمات مستمر و تمرکز بر ولایات با پوشش پایین برای ارتقای ایمنی جمعیت می‌باشد.

پایله:
که څه هم لومړني دوزونه په ښه ډول ترلاسه کېږي، خو د وروستنیو دوزونو د واکسین پوښښ په څرګند ډول کمېږي، چې دا د بشپړولو په برخه کې نیمګړتیاوې ښیي. د واکسین په برخه کې د لومړنیو قوي کړنو سره سره، د واکسن د بشپړولو د یقیني کولو او ټولنې د معافیت د لوړولو لپاره اړتیا ده ترڅو تعقیبیه سیستمونه پیاوړي شي، دوامداره چوپړتیاوو ته لاسرسی زیات شي، او په هغو ولایتونو تمرکز وشي چې ټیټ پوښښ لري.

Vaccine Name	Coverage
Rota 1	88
Rota 2	81
Penta 1	93
Penta 2	86
Penta 3	83
PCV-1	93
PCV-2	86
PCV-3	83
OPV0	77
OPV1	93
OPV2	86
OPV3	83
OPV4	69
Measles 1	75
Measles 2	61
BCG	101

د ارقامو سرچینې: DHIS2/EPI

د ولایت پر بنسټ د پنتا ۳ د واکسین پوښښ کچه:

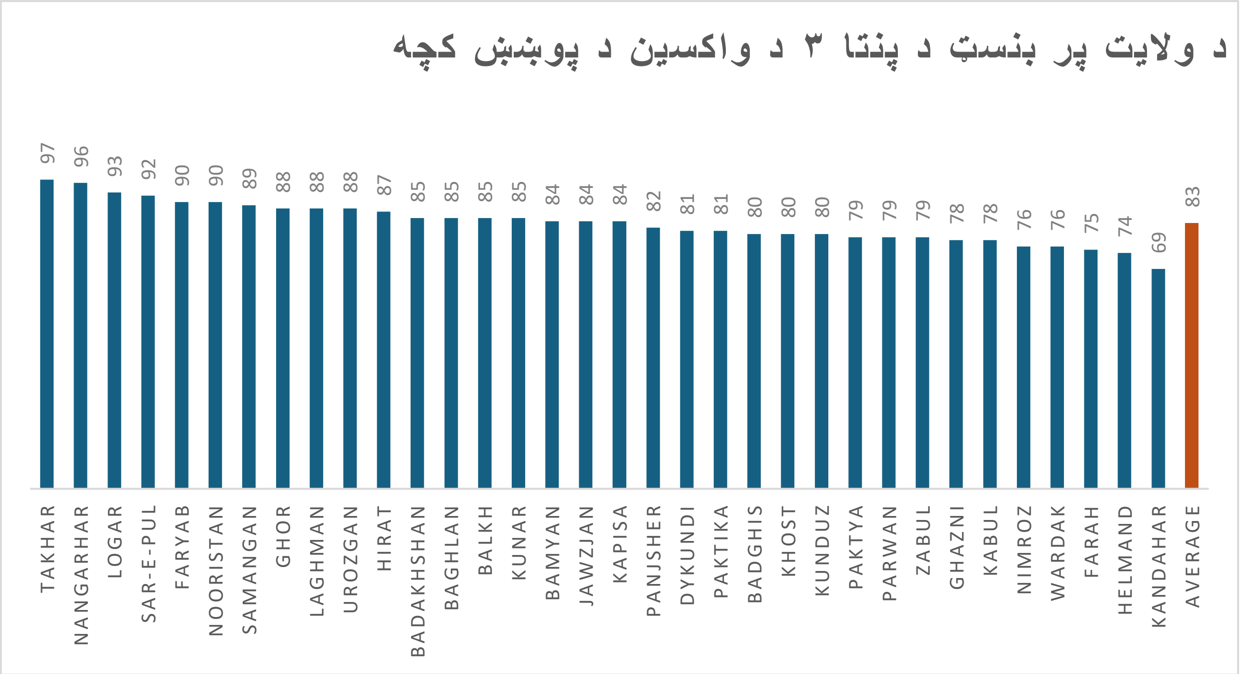
دا شاخص د افغانستان په بیلابیلو ولایتونو کې د هغو ماشومانو سلنه ښيي چې د پنتاوالنټ (ډيفتيريا، ټيټانوس، توره ټوخلې، هيپاټايټسB ، او Hib) واکسين دريم ډوزيې ترلاسه کړي. د ياد واکسين ملي منځنۍ پوښښ نږدې ٪۸۳ دی، چې په ټول هيواد کې د واکسين د سيستم نسبتاً قوي کړنې ښيي.

مهمې موندنې:

1. **لوړ پوښښ (≥٪۹۰):**
هغه ولايتونه چې لوړ پوښښ لري، **تخار، ننګرهار، لوګر، سرپل، فارياب، او نورستان** پکې شامل دي چې د ځايي/سيمزو برياليتوبونو او د واکسين کمپاينونو د اغيزمن پلي کولو ښکارندويي کوي.
2. **منځنۍ يا مطلوب پوښښ (٪۸۰–٪۸۹):**
ډيرى ولايتونه (د ۳۴ ولايتونو څخه ۲۰ ولايتونه) د ٪۸۰–٪۸۹ ترمنځ پوښښ راپور ورکوي، چې د واکسين په برخه کې ښې کړنې څرګندوي.
3. **ټيټ پوښښ (له ٪۸۰ څخه ښکته)**
هغه ولايتونه چې ټيټ پوښښ لري، **کندهار، هلمند، فراه، نيمروز، وردک، کابل، غزني، زابل، پروان، او پکتيا** پکې شامل دي چې دا ټيټې کچې د لاسرسي محدوديتونه، کلتوري خنډونه، او لوژستيکي ستونزې روښانه کوي.

پایله:

لوړ ملي پوښښ د واکسين د پروګرام نسبي برياليتوب څرګندوي؛ خو د ولايتونو ترمنځ پراخ توپيرونه—په ځانګړې توګه په سويلي او جنوب لوېديځو سيمو کې—د دې اړتيا روښانه کوي چې هدفمند اقدامات ترسره شي څو د واکسين د لاسرسي ستونزې حل او د ډوزونو بشپړتيا يقيني شي. دا شاخص د پروګرام د اغيزمنتيا د ارزونې او د روغتيا پاليسۍ د پرمختګ لپاره د لومړيتوب لرونکو سيمو د پېژندنې بنسټ جوړوي.



د ارقامو سرچينې: DHIS2/EPI

د شري مشکوکې پېښې:

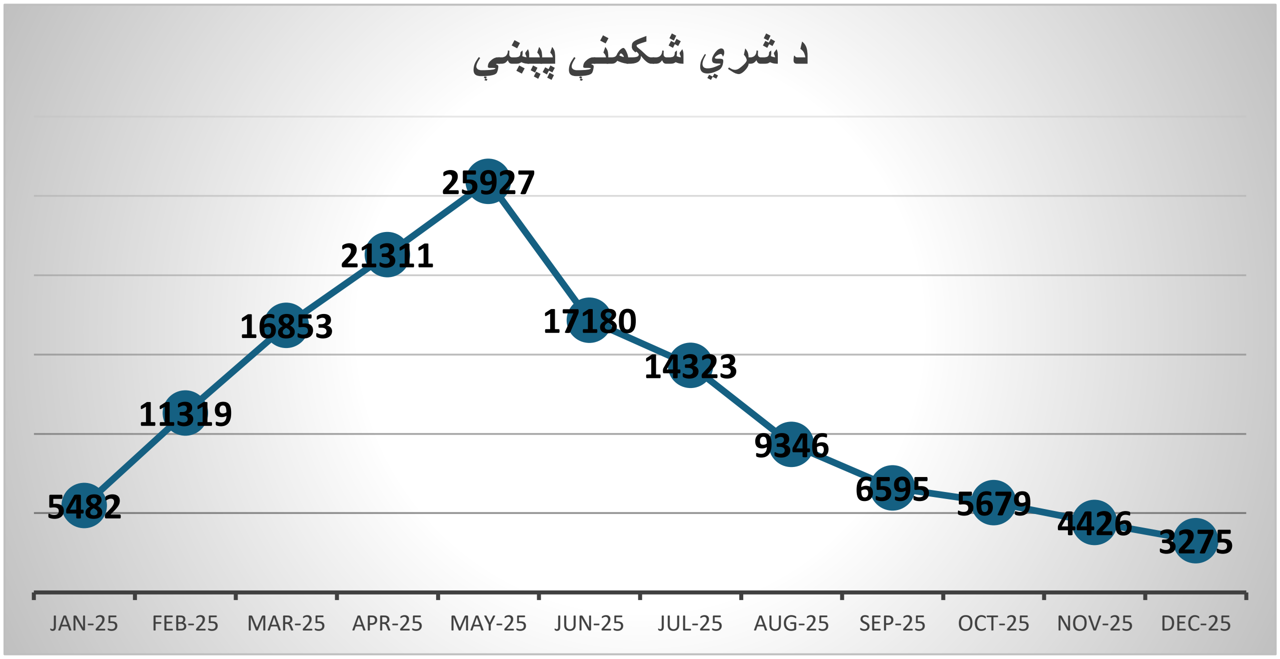
دا شاخص په افغانستان کې د ۲۰۲۵ کال **د شري د موسمي وبا (اپیدیمی) بهیر څرګندوي**. په ټولیز ډول له ۱۴۰٬۰۰۰ څخه زیاتې مشکوکې پېښې ثبت شوې دي چې له نیمایي څخه زیاتې یې د څلورو میاشتو (مارچ څخه تر جون) په موده کې رامنځته شوې، او دا د ټولنې په منځ کې د ویروس د خپرېدو بڼه ښيي.

د اپیډیمی اوج/لوړه کچه – د مې میاشت:

- کیدای شی د پېښو چټک زیاتوالی د نفوس د ګڼې ګوڼې او د واکسیناسیون د نیمګړې پوښښ له امله رامنځته شوی وی.
- د ژمي له پای سره هممهاله، په ښوونځیو او ټولنیزو چاپېریالونو کې د ماشومانو راټولېدل، او دواکسین دټیټ پوښښ دورو وروسته د زیانمنونکو کسانو زیاتوالی.

پایله:

وړاندې شوې شمېرې ښيي چې شری یوه ډېره ساري ناروغي ده چې روښانه موسمي بڼه لري، او د خپرېدو د کمولو او د سختو اپیډیمیانو د مخنیوي لپاره لا دمخکې بیړنۍ پلان جوړونه، د واکسیناسیون د پوښښ لوړولو، او په زیانمنو سیمو کې چټک کنټرول ته اړتیا لري.



د ارقامو او معلوماتو سرچینې: DHIS2/HMIS

د ولایتونو پر بنسټ د شري واکسین د لومړي دوز د پوښښ کچه:

دا شاخص د هغو ماشومانو فیصدي ته اشاره کوي (معمولاً تر یو کلنۍ عمر پورې یا په ټاکلې ترموخې لاندې ډلې کې) چې لږ تر لږه یې د شري لرونکې واکسین یو دوز (MCV1) ترلاسه کړی وي. دا د معافیت د پروګرام د فعالیت او د عمومي معافیت د کچې د ارزونې لپاره یو مهم شاخص دی.

1 . هغه ولایتونه چې لوړ فعالیت لري (پوښښ ≤ ٪۸۰):
- ننګرهار: ٪۸۸ (تر ټولو لوړ)
- تخار: ٪۸۶
- نورستان: ٪۸۶
- لغمان: ٪۸۳
- ارزګان: ٪۸۲
- بلخ، بامیان، کنړ: ٪۸۱
- سمنګان، سرپل: ٪۸۰

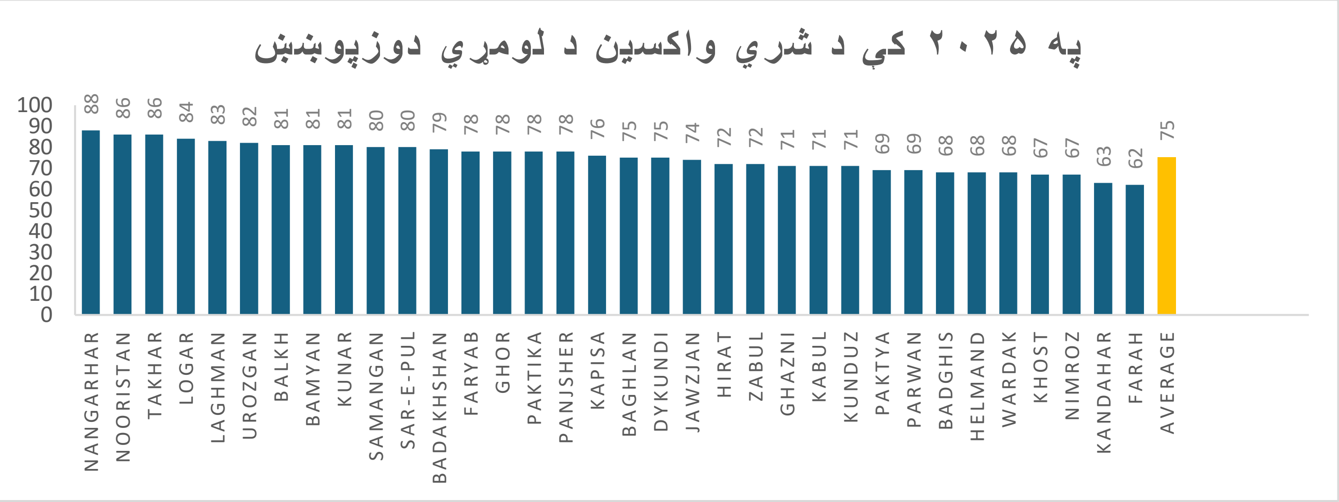
2 . هغه ولایتونه چې ټیټ فعالیت لري (پوښښ < ٪۷۰):
- فراه: ٪۶۲ (تر ټولو ټیټ)
- کندهار: ٪۶۳
- خوست، نیمروز: ٪۶۷
- بادغیس، هلمند، وردګ: ٪۶۸
- پکتیا، پروان: ٪۶۹

موندنې:

د سیمو ترمنځ د پام وړ نابرابري شتون لري؛ داسې چې ځینې ولایتونه (لکه ننګرهار ٪۸۸) د نورو په پرتله (لکه فراه ٪۶۲) ډېر ښه فعالیت لري.

جنوبي او سوېل ختیځې سیمې (کندهار، خوست، هلمند) معمولاً ټیټ پوښښ لري، چې دا د روغتیايي خدمتونو ته د لاسرسي له ننګونو او په دغو سیمو کې د واکسیناسیون په اړه له شک او تردید سره تړاو لري.

د پوښښ کچه چې د ٪۶۲ او ٪۸۸ ترمنځ ده، د شري پر وړاندې د ټولیز معافیت لپاره د روغتیا نړیوال سازمان له سپارښتل شوې کچې (≤٪۹۵) څخه ټیټه ده، او ښيي چې په ټولو ولایتونو کې د ناروغۍ د خپرېدو خطر لا هم لوړ پاتې دی.



د BCG واکسین پوښښ

دا چارت په افغانستان کې د ۲۰۲۵ کال لپاره د **باسیلوس کالمېټ–ګېرین (BCG)** واکسین د ولایتي پوښښ وضعیت ښيي. د BCG واکسین عموماً د زېږون پر مهال یا له هغه لږ وروسته ورکول کېږي څو د **نري رنځ (TB)** پر وړاندې محافظت وکړي.

له ۱۰۰٪ څخه لوړ پوښښ

یو د پام وړ ټکی دا دی چې له ۳۴ ولایتونو څخه **۱۵ ولایتونو** داسې پوښښ راپور کړی چې له ۱۰۰٪ څخه لوړ دی. تر ټولو لوړ پوښښ په **پنجشېر** کې راپور شوی دی چې **۲۰۵٪** ته رسېږي، حال دا چې د هدف لاندې نفوس لپاره له بیولوژیکي او احصایوي پلوه ناممکنه ده.

احتمالي روښانتیا

1. **د نفوس ناسم اټکل:**
کېدای شي د زېږون د ډلې (birth cohort) اټکلونه زاړه یا کم اټکل شوي وي. که د نویو زېږېدلو اصلي شمېر د رسمي اټکل څخه کم وي، نو د واکسین راپور شوی پوښښ په مصنوعي ډول له واقعیت څخه لوړ ښکاري.
2. **د ماشومانو پر ځای د دوزونو راپور ورکول:**
ځینې شمېرې ښايي د واکسین ورکړل شویو **ټولو دوزونو** شمېر څرګند کړي، نه د هغو **ځانګړو ماشومانو شمېر** چې واکسین شوي دي. پدې کې کېدای شي تکراري دوزونه، د کمپاینونو پر مهال د لویو ماشومانو یا لویانو واکسین کول، او په بېلابېلو مرکزونو کې د ثبتونو تکرار هم شامل وي.
3. **د کمپاینونو شمېرې شاملېدل:**
د تکمیلي معافیتي فعالیتونو او د واکسین کمپاینونو شمېرې، چې پراخ عمر لرونکي ډلې په نښه کوي، ممکن د زېږون د دوز له واکسین سره یو ځای ثبت شوې وي.

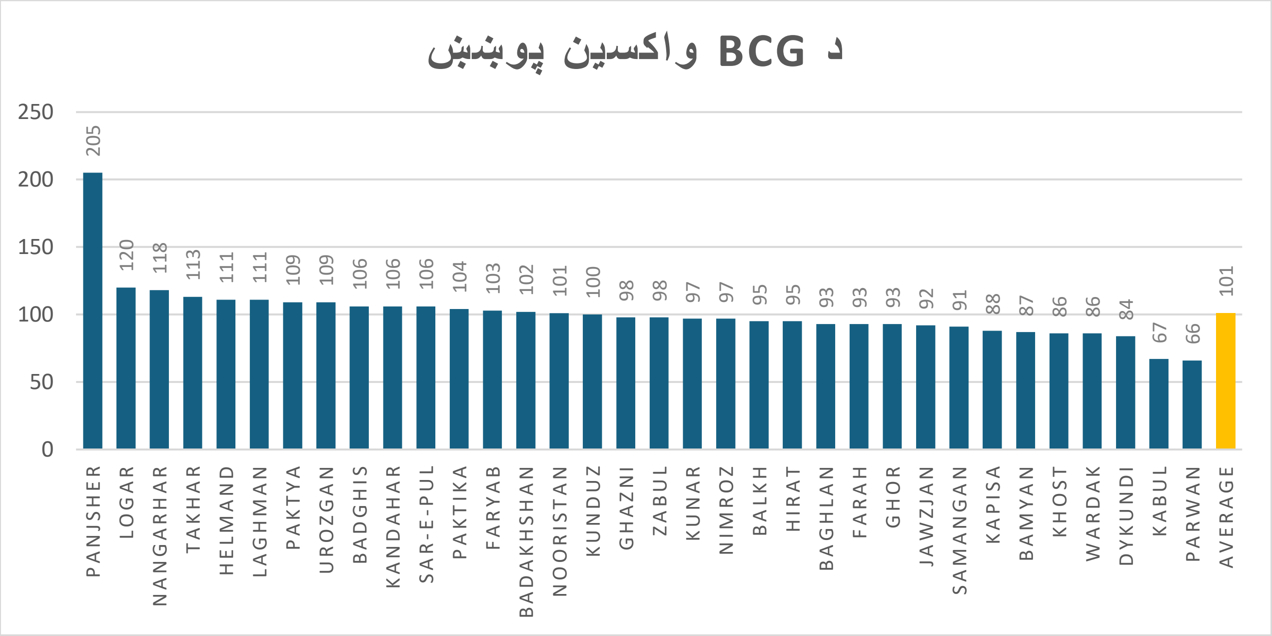
د ولایتونو د فعالیت تحلیل

- **پنجشېر (۲۰۵٪)** د راپور ورکولو یوه جدي تېروتنه یا کوم ځانګړی تخنیکي لامل ښيي.
- **لوګر (۱۲۰٪)، ننګرهار (۱۱۸٪)، تخار (۱۱۳٪)، او هلمند) ۱۱۱٪ (**هم له هدف شوي نفوس څخه لوړ پوښښ راپور کړی دی. مهمه ده چې یادونه وشي چې دا شمېرې د واقعي بشپړ پوښښ معنی نه لري، بلکې دا ښيي چې ورکړل شوي دوزونه د اټکل شوي هدف ډلې له شمېر څخه زیات دي.
- **کندز (۱۰۰٪)، غزني (۹۸٪)، بلخ) ۹۵٪ (**او ځینې نور ولایتونه داسې پوښښ لري چې د هدف لاندې نفوس له اټکل سره نږدې سمون لري. که څه هم د مخرج (denominator) ستونزې کېدای شي موجودې وي، خو دا شمېرې د واکسین د سیستم نسبي فعالیت څرګندولای شي.
- **پروان (۶۶٪)، کابل (۶۷٪)، دایکندي (۸۴٪)، وردک (۸۶٪)، او خوست) ۸۶٪ (**د هدف لاندې نفوس په پرتله ټیټ پوښښ لري. دا ولایتونه ښايي د واکسین د پوښښ له واقعي ستونزو سره مخ وي، په ځانګړي ډول **کابل** چې تر ټولو زیات نفوس لري.

جغرافیايي اغیزې

- **سیمه‌ییزه بڼه :**کوم روښانه جغرافیايي بڼه نه تر سترګو کېږي؛ لوړ او ټیټ فعالیت لرونکي ولایتونه یو له بل څخه جلا پراته دي.
- **ښاري – کلیوالي نابرابري :**په **کابل** او **پروان** کې ټیټ پوښښ ښيي چې په ښاري سیمو کې د واکسین ځانګړې ستونزې شته.

- **لږې پراته ولایتونه :**ځینې واړه او لرې ولایتونه لکه **نورستان (۱۰۱٪)** او **بدخشان(۱۰۲٪)** لوړ پوښښ راپورکړی، چې ښايي د پروګرام د ځانګړي تمرکز یا د لږ هدف لاندې نفوس له امله وي.



د ارقامو سرچینې: EPI/DHIS2

خوارځواکي

د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومانو کې خوارځواکي

د ماشومتوب دورې خوارځواکي د ماشومانو د مړینې له مهمو لاملونو څخه ده او په مستقیم یا غیر مستقیم ډول د ماشومانو د نړیدې **یو پر دریمه برخه مړینو** سره تړاو لري. د سمدستي روغتیايي خطرونو تر څنګ، خوارځواکي د فزیکي ودې او ذهني (ادراکي) پرمختګ په برخه کې اوږدمهاله زیانونه رامنځته کوي، چې په پایله کې د زده کړې ورتیا کموي، د کاري ځواک تولیدي وړتیا راټیټوي او د هېواد د اقتصادي پرمختګ شاخصونه کمزوري کوي. له همدې امله د ماشومانو د تغذیې ښه کول باید د عامې روغتیا له مهمو لومړیتوبونو څخه وبلل شي.

د ۲۰۲۵ کال د ارقامو/معلوماتو له مخې

- ۸۵٪ د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومان له بېړنۍ خوارځواکۍ څخه خوندي دي.
- ۱۱٪ ماشومان د منځنۍ کچې بېړنۍ خوارځواکۍ (MAM) سره مخ دي.
- ۴٪ ماشومان د شدیدې بېړنۍ خوارځواکۍ (SAM) سره مخ دي.

که څه هم د ډېرى ماشومانو تغذیوي وضعیت د منلو وړ دی، خو د **۱۵٪بېړنۍ خوارځواکي شتون** د عامې روغتیا جدي ستونزه بلل کېږي. همدارنګه **۴٪ شدیده بېړنۍ خوارځواکي** چې له تمه شوې کچې لوړه ده، یو بحراني حالت څرګندوي او بیړني مداخلې ته اړتیا لري.

اغېزې

- د تغذیوي چوپړتیاوو لپاره د اړتیا زیاتوالی
- په روغتیایي سیستم اضافي فشار
- د ماشومانو د مړینې د خطر زیاتوالی

بنسټیز لاملونه

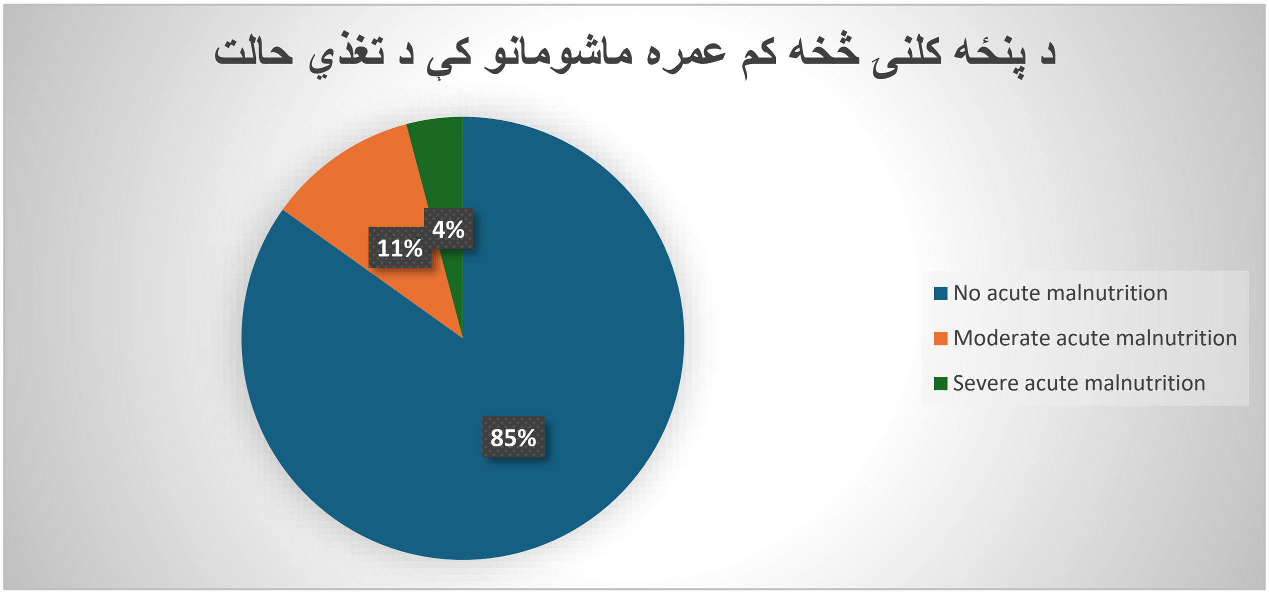
- د خوړو نه خوندیتوب
- د ساري ناروغیو لوړه کچه
- د ماشومانو او میندو د تغذیې ناسمې کړنې
- پاکو اوبو او د حفظ الصحې چوپړتیاوو ته لږ لاسرسی

ستراتیژیک لومړیتوبونه

1. د ټولنې او روغتیایي مرکزونو په کچه د **شدیدې بیړنۍ خوارځواکۍ** (SAM) د درملنې چوپړتیاوو بیړنۍ پراختیا.
2. د تکمیلي تغذیې پروګرامونو رامنځته کول ترڅو د **منځنۍ خوارځواکۍ** (MAM) پېښې د شدیدې خوارځواکۍ (SAM) مرحلې ته له تګ څخه مخنیوی وشي.
3. د مخنیوي د مداخلو پیاوړتیا، لکه د مور شیدو ورکولو ترویج، لومړني روغتیایي چوپړتیاوې، او د ماشوم د ودې دوامداره څارنه.
4. د خوړو د خوندیتوب د ښه والي، د روغتیایي سیستم د پیاوړتیا، او د اوبو، حفظ الصحې او روغتیایي چوپړتیاوو ته د لاسرسي د زیاتولو له لارې د بنسټیزو لاملونو حل کول.

پایله

په ۲۰۲۵ کال کې په افغانستان کې د ماشومانو د خوارځواکۍ وضعیت یوه **جدي بیړنۍ ستونزه** بلل کیږي چې د حل لپاره یې د شواهدو پر بنسټ، څو سکتوري او همغږې ملي تګلارې ته اړتیا ده.



د ارقامو سرچینې: DHIS2/HMIS

شدیده بېړنۍ خوارځواکي (SAM) او منځنۍ بېړنۍ خوارځواکي(MAM)

د ۲۰۲۵ کال د تغذيې د خدمتونو د ثبتونو له مخې:

- د **SAM نوې پېښې:** شاوخوا 579,592
- د **MAM نوې پېښې:** شاوخوا 1,630,432

په ټولیز ډول، د کال په جریان کې له **۲.۲ میلیونو څخه زیات د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومان** د حاد خوارځواکۍ د درملنې په پروګرامونو کې شامل شوي دي، چې دا د ناروغۍ لوړ بار او پر ملي روغتیایي سیستم د پام وړ فشار څرګندوي.

د میاشتني سیر تحلیل

- په **موسمي بڼه** لیدل کېږي:

  - **له جنوري څخه تر اپریل:** د شاملېدو ټیټه کچه
  - **له مې میاشتې وروسته :**د پېښو چټک زیاتوالی
  - **د لوړې کچې میاشتې:** د MAM لپاره مې، او د SAM لپاره جولای
  - **اکتوبر تر دسمبر:** تدریجي کمښت

- دا مهالویش د کرنیزو ټولنو **د خوراکي کموالي له موسم(Lean Season)** سره سمون لري. چې زیاتره د خوراکي زېرمو د کمېدو، د خوړو د ناامنۍ د زیاتېدو، او د ماشومانو ترمنځ د موسمي ناروغیو د زیاتېدو له امله رامنځته کېږي.
- د MAM او SAM د لوړو کچو ترمنځ د وخت واټن ښيي چې که چیرې **پر وخت تشخیص او درملنه** ونه شي، د MAM ډېرې پېښې د شدیدې خوارځواکۍ (SAM) لور ته پرمختګ کوي.

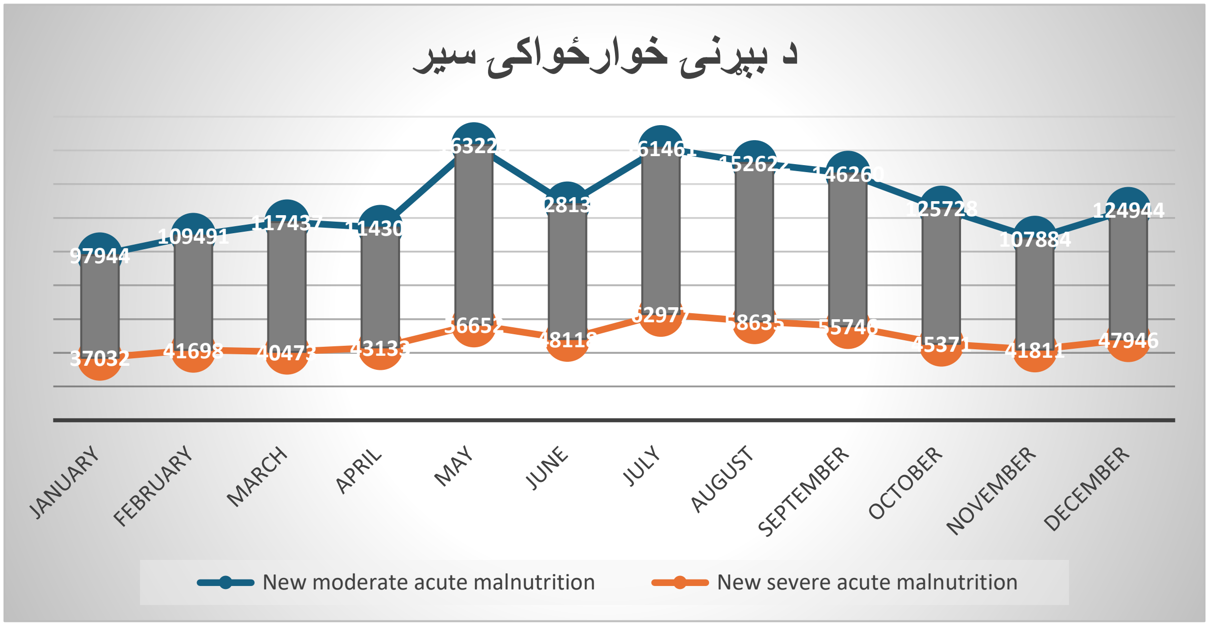
د روغتیايي سیستم د چمتووالي اغېزې

دا بدلونونه د دې څرګندونه کوي چې د مې څخه تر سپتمبر میاشتو پورې د تقاضا د اټکل کېدونکي زیاتوالي لپاره د روغتیايي سیستم مخکینی چمتووالی اړین دی. مهم لومړیتوبونه عبارت دي له:

1. د لوړې مودې تر پیل مخکې **وقايوي پلان جوړونه او د سرچینو تیاری**
2. د **درملیزو او تکمیلي خوړو** د عرضې د ځنځیر پیاوړتیا
3. په ټولنیزه کچه د پېښو **فعاله پېژندنه او پر وخت راجع کول**
4. د خوارځواکۍ د مدیریت یوځای کول د **خوړو د مرستې او WASH (اوبه، حفظ الصحه او روغتیايي پاکوالي)** د پروګرامونو سره.
5. د لومړنۍ کرښې د اقدام په توګه د **MAM پېښو اغېزمن مدیریت** ، تر څو د SAM لور ته د پرمختګ مخه ونیول شي

پایله:

لیدل شوې بڼه ښيي چې په افغانستان کې غذايي لړوالۍ یوه اوږدمهاله ستونزه ده، چې د موسمونو په بدلونونو سره یې شدت په څرګند ډول اغېزمن کېږي. د چمتووالي نشتون او د لوړې تقاضا په موسم کې د مداخلې ځنډ کولی شي د شدیدو پېښو زیاتوالی او د ماشومانو د مخنیوي وړ مړینو لامل شي. له همدې امله، اړینه ده چې د روغتیايي سیستم په کچه د مخکینۍ پلان جوړونې او چمتووالي تدابیر په پام کې ونیول شي، ترڅو د ماشومانو د ژوند ژغورنې او د غذايي کموالي د شدت د کمولو تضمین یقیني شي.



د ارقامو سرچینې: DHIS2/HMIS

د مور او ماشوم روغتیا (Reproductive Heath)

له زیږون څخه مخکې د دریمې پاملرنې (ANC3) پوښښ

د افغانستان د ۲۰۲۵ کال د شته معلوماتو له مخې، په ملي کچه د هغو ښځو سلنه چې لږ تر لږه درې له زیږون څخه مخکې پاملرنې (ANC3) ترلاسه کوي، ٪۷۶ ته رسیږي. د هېواد د روغتیايي نظام د اوسنیو شرایطو په پام کې نیولو سره، د دې شکارندویې کوي چې امیندواره ښځې د له زیږون څخه مخکې پاملرنو ته لازم او پراخه لاسرسی لري.

خو د ولایتي توپیر پراخوالی (٪۲۳ څخه تر ٪۱۲۶) د جغرافیايي لاسرسي او د مور د روغتیايي چوپړتیاوو د کارونې په برخه کې د پام وړ نابرابري څرګندوي، چې د چوپړتیاوو د وړاندې کولو ظرفیت، ټولنیز-اقتصادي شرایط، او د غوښتنې اړخ محدودیتونو توپیرونه منعکس کوي.

ولایتي تحلیل:

- ځینې ولایات، لکه نورستان، نیمروز، ننګرهار، او بادغیس، د ٪۱۰۰ څخه لوړ پوښښ راپور ورکړی، چې د اپیدیمیولوژۍ له مخې غیر معمول دی. چې ښايي د هدف لاندې نفوس د شمېرلو د محدودیتونو یا د راپور ورکوونې د تېروتنې له امله وي.
- هغه ولایات چې منځنۍ یا لوړ پوښښ لري، لکه هلمند، لوګر، کونړ، او هرات، د روغتیايي چوپړتیاوو نسبتاً ښه فعالیت، د ټولنیزو روغتیايي کارکوونکو شبکه، فعال پرمختیايي شریکان، او چوپړتیاوو ته ښه جغرافیايي لاسرسی څرګندوي.
- هغه ولایات چې ټیټ پوښښ لري، لکه کابل، وردک، پکتیا، پروان، غزنې، او پکتیکا، د زیږون څخه مخکې د پاملرنو چوپړتیاووته د لاسرسي او کارونې جدي ستونزې ښيي، چې د ممکنه ولادي اختلاطاتو، د میندو د مړینو، او د نوي زیږېدلي ماشوم د منفي پایلو خطر زیاتوي.

- په کابل کې د روغتیايي تسهیلاتو د تمرکز او نفوس د لوړوالي سره سره خورا ټیټ راپور شوی پوښښ، د تخنیکي بیاکتنې، د راپور شویو معلوماتو د اعتبار، او د هغو سیستمیک لاملونو د تحلیل غوښتنه کوي چې په ثبت او راپور ورکولو باندې اغیزه لري.

د پالیسۍ او پروګرام اغېزې:

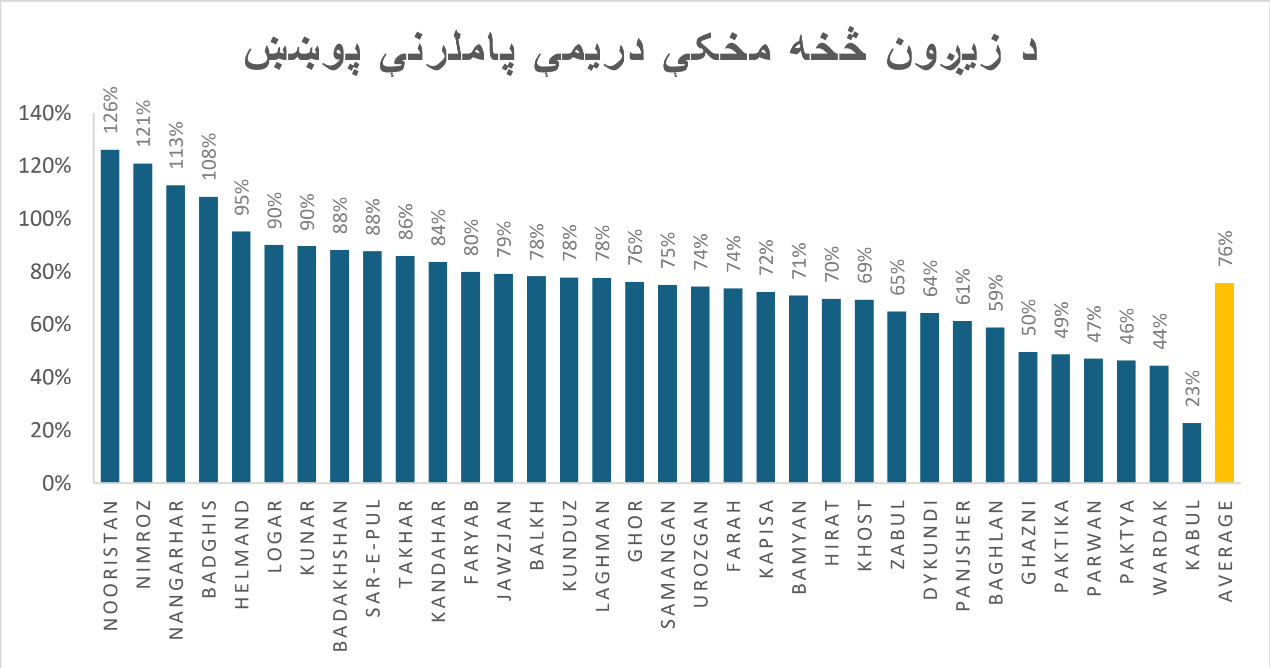
- د ANC3 په پوښښ کې د ولایتي توپیرونو شتون، د روغتیايي عدالت پر بنسټ د چلندونو، د ترموخې لاندې سرچینو د ویش او په ټیټ پوښښ لرونکو ولایاتو کې د لاسرسي د مداخلاتو د پیاوړتیا اړتیا څرګندوي.
- غیر معمولي اندازې (تر ٪ ۱۰۰ زیات) د معلوماتو د راټولولو طریقو د بیاکتنې، د نفوس د شمېرنې دقت ښه کولو، او د روغتیايي معلوماتي سیستمونو د پیاوړتیا اړتیا په ګوته کوي.
- د کمیتي پوښښ تر څنګ، د زیږون څخه مخکې پاملرنو د چوپړتیاوو په کیفیت کې، کلینیکي ارزونې، د تیتانوس واکسین، اوسپنې او فولیک اسید سپلیمنټ، د امیندوارۍ د خطر پېژندنه، او مشوره شامل دي چې خورا مهم دی او باید په سیستماتیک ډول یې څارنه وشي او ښه شي.

پایله:

په ټولیزه توګه، دANC3 ملي پوښښ (٪۷۶) د هیواد په کچه د مور روغتیايي چوپړتیاوو ته د پام وړ لاسرسي پرمختګ ښیي. خو شدید ولایتي توپیرونه، احتمالي احصایوي ناسموالي، او د مهمو ولایتونو ټیټ پوښښ د لاندې مواردو عاجله اړتیا څرګندوي:

- ژور تحلیل
- د روغتیايي معلوماتي سیستمونو پیاوړتیا
- د چوپړتیاوو د کیفیت ښه کول
- د شواهدو پر بنسټ، هدفمندو مداخلو پلي کول

نوموړي اقدامات په ملي کچه د روغتیايي عدالت د ښه والي او د مور او نوي زیږېدلي ماشوم د خطرونو د کموالي لپاره خورا مهم دي.



د زېږون وروسته پاملرنو پوښښ (PNC2)

عمومي وضعيت:
د افغانستان د ۲۰۲۵ کال د معلوماتو له مخې، هغه ښځې چې د زېږون څخه وروسته یې د ۴۲ ورځو په موده کې د زېږون وروسته دوهمه پاملرنه (PNC2) ترلاسه کړې، په ملي کچه **٪۶۵** دي. دا ښيي چې د میندو ډېرې برخه تر یوه حده د زېږون وروسته اړینو روغتیايي چوپړتیاوو ته لاسرسی لري. خو په عین وخت کې د پوښښ د پام وړ تشه هم څرګندوي، ځکه شاوخوا **٪۳۵ میندې** لا هم د زېږون وروسته له مهمو لومړنیو پاملرنو څخه بې برخې دي. دغه تشه کولی شي په دې حساس پړاو کې د مور او نوي زېږېدلي ماشوم د نه تشخیص شویو او ناسم درملنه/مدیریت شویو اختلاطاتو خطر زیات کړي.

د ولایتونو د وېش تحلیل:

معلومات ښيي چې د PNC2 پوښښ کې د جغرافیايي سیمو ترمنځ د پام وړ توپیرونه شتون لري، چې د روغتیايي خدمتونو د لاسرسي، کارونې او د روغتیايي چوپړتیاوو د وړاندې کولو د وړتیا نابرابري څرګندوي.

۱. ډېر لوړ پوښښ (٪۱۰۰ یا زیات)

ارزګان (٪۱۳۷) او کندهار (٪۱۰۹) د تمې څخه لوړ پوښښ راپور کړی دی.

له ٪۱۰۰ څخه لوړ پوښښ عموماً د موخې لاندې نفوس د شمېر د اټکل په محاسبوي محدودیتونو یا د راپور ورکولو په تېروتنو پورې تړاو لري. سره له دې، قوي پروګرامي فعالیتونه د نفوس د شمېر د ناسم اټکل سره یوځای هم د دې شمېرې لامل کېدای شي. دا شمېرې تخنیکي ارزونې او تایید ته اړتیا لري.

۲. لوړ پوښښ (٪۷۰–٪۹۹)

پکتیکا (٪۹۱)، سمنګان (٪۸۸)، فراه (٪۸۷)، فاریاب (٪۸۷)، خوست (٪۸۶)، نورستان (٪۸۴) .

دا د ملي اوسط څخه ښه فعالیت ښيي. ښايي لاملونه یې فعالې ټولنیزې روغتیايي شبکې، د ماهرو زېږونپالو (قابلو) او د ټولنې د روغتیايي کارکوونکو شتون، د رجعت ورکولو اغېزمن سیستم، او د روغتیا د ترویج بریالي پروګرامونه وي.

۳. منځنی پوښښ (٪۵۰–٪۶۹)

پنجشیر (٪۷۴)، کابل (٪۶۶)، غزني (٪۶۵)، تخار (٪۵۰).

دا د روغتیايي سیستم منځنۍ وړتیا څرګندوي، خو ځینې احتمالي ستونزې هم لري لکه جغرافیايي خنډونه، محدود بشري سرچینې، چوپړتیاوو ته غیر منظم لاسرسی، ټولنیز. کلتوري عوامل او د خلکو ټیټ عامه پوهاوی.

۴. **ټیټ پوښښ (٪۵۰ څخه ښکته)**

جوزجان (٪۴۳)، ننګرهار (٪۳۹)، هرات (٪۳۷)، لوګر (٪۳۳)، سرپل (٪۳۲)، زابل(٪۱۸).

دا ولایتونه د لاسرسي او د چوپړتیاوو د کارونې له جدي خنډونو سره مخ دي. په زابل کې ډېر ټیټ پوښښ د بنسټیزو ستونزو نښه ده، لکه د روغتیايي کارکوونکو کمښت، جغرافیايي لرېوالی، کلتوري خنډونه او ښايي د روغتیايي مرکزونو دننه د زېږون ټیټه کچه.

د دې ستونزو د حل لپاره بیړنیو او هدفمندو مداخلاتو ته اړتیا ده.

د پالیسۍ او پروګرام اغیزې:

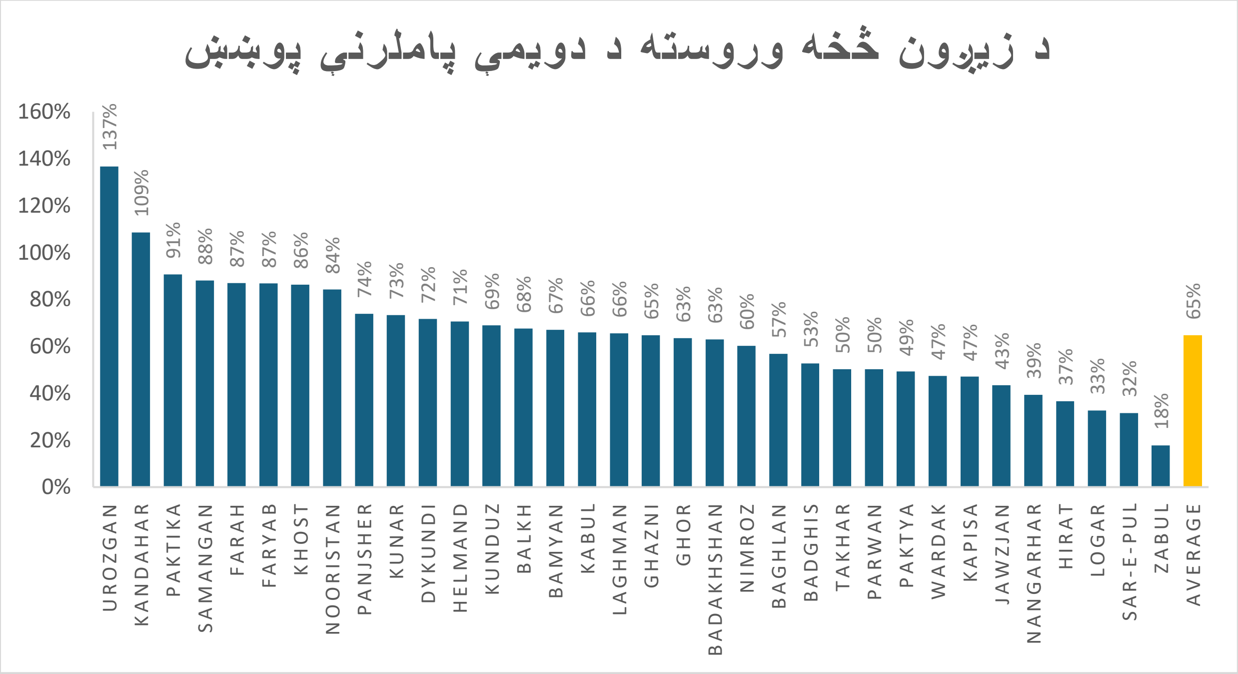
- د ولایتونو ترمنځ شدید توپیرونه (۱۳۷٪ څخه تر ۱۸٪ پورې) د زیږون وروسته پاملرنو ته د لاسرسي جدي نابرابرۍ ښيي، چې د عدالت پر بنسټ د تګلارو او موخو لاندې سرچینو وېش ته اړتیا څرګندوي.
- د غیرمعمولي شمېرو بیاکتنه او تایید، د شاخص د محاسبې د میتودولوژۍ سمون، د وګړو د شمېر دقیق اټکل، او د روغتیایي اداري معلوماتي سیستم (HMIS) پیاوړتیا مهم لومړیتوبونه دي.
- د زیږون وروسته **لومړنی ۴۸ ساعتونه** د مور او نوي زیږېدلي ماشوم د مړینې د کمولو لپاره ستراتیژیک اهمیت لري. اغېزمن اقدامات کېدای شي پلاندې ډول وي:
  - د زیږونپالو او د ټولنې د روغتیايي کارکوونکو د کورنیو لیدنو پیاوړتیا
  - د روغتیايي مرکزونو دننه د زیږون ترویج او د رخصتۍ څخه مخکې معاینات
  - د زیږون وروسته د خطر نښو په اړه د ټولنې د پوهاوي لوړول
- مداخلې باید د هر ولایت د اړتیاوو سره سمې طرحه شي، ځکه چې یوازې یو شان ملي تګلاره پرته له دې چې سیمه ییز توپیرونه په پام کې ونیول شي، اغېزمنه نه وي.

پایله:

په ټولیز ډول، په افغانستان کې د PNC2 **۶۵٪ ملي پوښښ** روغتیايي چوپړتیاوو ته د میندو د لاسرسي نسبي پرمختګ ښيي. خو بیا هم د پوښښ تشې، د ولایتونو ترمنځ شدید توپیرونه، او احصایوي غیرمعمولي شمېرې دا اړتیا څرګندوي چې:

- هدفمندې مداخلې پیاوړې شي
- د چوپړتیاوو کیفیت او لاسرسی ښه شي
- د روغتیا معلوماتي سیستمونه پیاوړي شي
- د ولایتونو د ځانګړو اړتیاوو پر بنسټ ستراتیژۍ پلې شي

دا اقدامات د دې لپاره حیاتي دي چې د زیږون وروسته په مهم پړاو کې د میندو او نویو زیږېدلو ماشومانو مړینې او اختلاطات راکم شي.



د خوندي زیږونونو پوښښ

خوندي زیږون هغه دی چې د تجربه لرونکي روغتیايي پرسونل (قابله، ډاکټر یا روزل شوی نرس) لخوا او په روغتیايي مرکزونو کې ترسره شي. دا شاخص د میندو او نوي زیږیدلي ماشوم د مړینې د کمولو په برخه کې د روغتیايي سیستم یو له بنسټیزو شاخصونو څخه شمېرل کېږي.

د ۲۰۲۵ کال د راپوررونو پر بنسټ، په افغانستان کې د خوندي زیږونونوملی اوسط پوښښ ۹۸٪ راپور شوی دی. سره له دې چې اوسط لوړ دی، خو د ولایتونو ترمنځ پراخ توپیرونه (۴۵٪ تر ۲۱۲٪) چوپړتیاووته د لاسرسي او همدارنګه د ارقامو د کیفیت او اعتبار جدي نیمګړتیاوې څرګندوي.

د ولایتونو وضعیت تحلیل:

- له ۱۰۰٪ څخه لوړ پوښښ:
  - د ولایتونو تحلیل ښيي چې په ۱۲ ولایتونو کې پوښښ له ۱۰۰٪ څخه لوړدی، چې تر ټولو لوړ(۲۱۲٪) یې په نیمروز کې دی.
  - له ۱۰۰٪ څخه لوړ سلنه د اپیدمیولوژۍ او احصايي له نظره منطقي نه دي او عموماً د مخرج د محاسبې او د روغتیايي معلوماتي سیستمونو په برخه کې سیستماټیکې ستونزې ښيي.
  - مهم عوامل یې کیدای شی په لاندې ډول وی:
    - د ولایتي کچې امیندوارۍ یا زیږونونو کم یا زیات اټکل
    - د چوپړتیاوو تکراري ثبت په بېلابېلو روغتیايي مرکزونو یا د راپور ورکولو په مختلفو سطحو کې
    - د غیرځای کسانو د ولادتونو شاملول یا د ولایتونو ترمنځ د نفوس تګ راتګ
    - د خدمتونو د ثبت او راپور ورکولو کمزوري سیستمونه
    - د اداري فشارونو یا محدودې څارنې له امله له اندازې زیات راپور ورکول (Over-reporting)
- **هغه ولایتونه چې ټیټ پوښښ لري:**
  - کابل (۴۷٪)، پروان (۴۵٪)، بامیان (۵۷٪)، دایکندي(۵۴٪)
  - د تحلیلي پلوه دا یو څه غیرمتوقع وضعیت دی، ځکه چې په عمومي ډول دغه ولایتونه روغتیايي خدمتونو ته نسبتاً ښه لاسرسی لري. ممکن لاندې لاملونه پکې رول ولري:
    - د تقاضا اړخ خنډونه (کلتوري او ټولنیز عوامل)
    - د رسمي راپور ورکولو له سیستم څخه بهر د چوپړتیاوو کارونه (لکه خصوصي کلینیکونه)
    - د چوپړتیاوو د ثبت او راپور ورکولو نیمګړتیاوې
    - په لرې پرتو سیمو کې د جغرافیايي لاسرسي واقعي ستونزې
    - د هدف وړ نفوس د اټکل د دقت توپیرونه

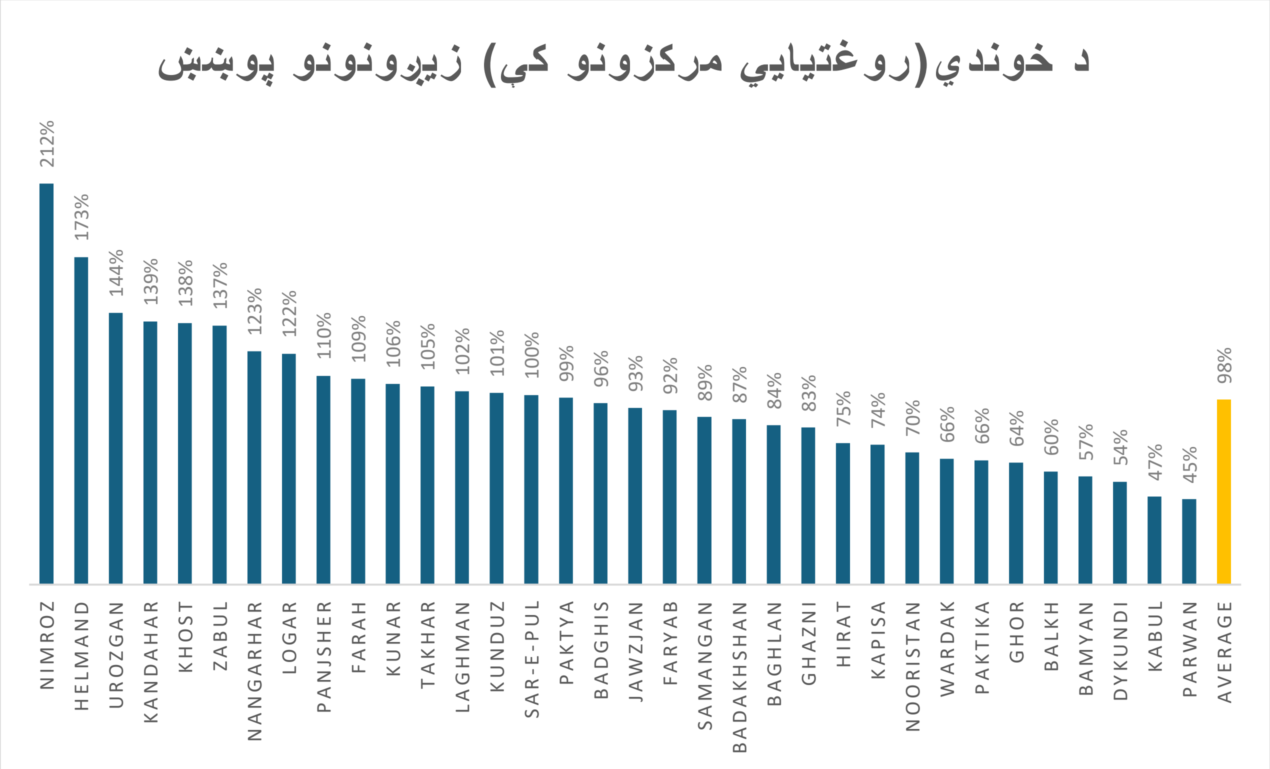
د دې لپاره چې دقیق پلان جوړونه او اغېزمنې مداخلې ترسره شي، دا مهمه ده چې د **خدمتونو د وړاندې کولو حقیقي تشې** د **معلوماتو د کیفیت له ستونزو** څخه جلا وپېژندل شي.

پایله:

په ټولیز ډول، د روغتیايي مرکزونو دننه د زیږون **(Institutional Delivery)** لوړ ملي اوسط روغتیايي خدمتونو ته د میندو د لاسرسي په برخه کې د پام وړ پرمختګ ښيي. خو د ولایتونو ترمنځ پراخ توپیرونه او د معلوماتو جدي غیرمعمولي حالتونه لاندېنۍ بیړنۍ اړتیا څرګندوي:

- د روغتیايي معلوماتي سیستم **(HMIS)** پیاوړتیا
- د شاخصونو د محاسبې د میتودولوژۍ ښه کول
- د ولایتونو په کچه مفصل تحلیلونه ترسره کول
- د موخو او شواهدو پر بنسټ مداخلې پلي کول

د شواهدو، روغتیايي عدالت، او د خدمتونو د کیفیت پر بنسټ تګلاره کولای شي د روغتیايي مرکزونو دننه د زیږون لپاره د عادلانه لاسرسي په یقیني کولو او په ټول هېواد کې د میندو او نویو زیږېدلو ماشومانو د مړینې په کمولو کې مهم رول ولوبوي.



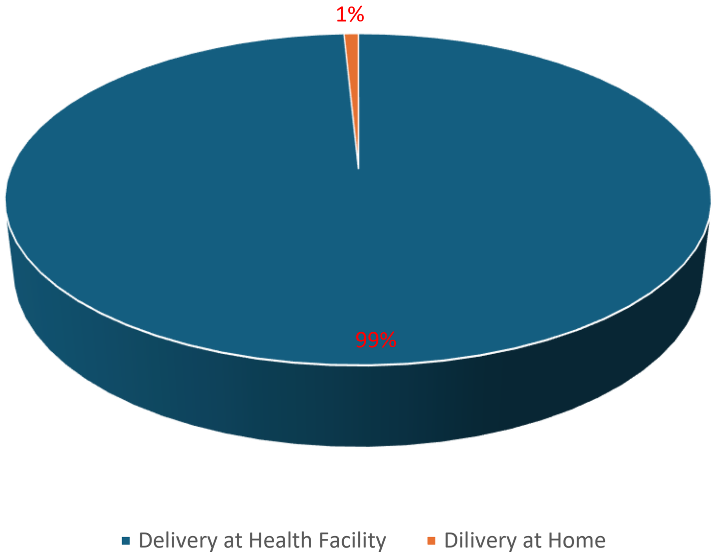
په روغتیايي مرکزونو او کور (د روغتیايي کارکوونکو پواسطه) کې د ترسره شویو زیږونونو سلنه

دغه جدول ښیي چې په **۲۰۲۵ کال** کې د ماهرو ولادي کارکوونکو په شتون کې څو سلنه زیږونونه په روغتیايي مرکزونو او کور کې ترسره شوي:

- **۹۹٪** زیږونونه په خوندي ډول په روغتیايي مرکزونو کې د روغتیايي کارکوونکو لخوا ترسره شوي.
- **۱٪** زیږونونه د ماهرو ولادي کارکوونکو لخوا په کور کې ترسره شوي

دا سلنې یوازې هغو زیږونونو ته اشاره کوي چې د روغتیايي کارکوونکو پواسطه ترسره شوي وي. او په ټولنه کې ترسره شوي هغه زیږونونه چې پرته له ماهرو ولادي کارکوونکو څخه ترسره شوي وي او یا په خصوصي روغتیايي مرکزونو کې ترسره شوي وي، پکې شامل نه دي.

په روغتیایي مرکزونو او کور(د روغتیایي کارکوونکو پواسطه) کې ترسره شوي زیږونونه



د ولایتونو له مخې د سیزرین زیږون کچه – ۲۰۲۵

د نغوتاند (شاخص) عمومي وضعیت:
د افغانستان د ۲۰۲۵ کال د معلوماتو له مخې، د هغو ښځو سلنه چې د **سیزارین عملیاتو** له لارې یې زیږون کړی، په نورستان کې ۱٪ او په کابل کې تر ۱۹٪ پورې ده. ملي اوسط ۶٪ دی، چې د روغتیا نړیوال سازمان له سپارښتل شوې کچې **(۱۰٪–۱۵٪)** څخه ټیټ دی. دا په ډېرو ولایتونو کې د میندو جراحي چوپړتیاوو ته د لاسرسي جدي محدودیتونه څرګندوي.

تخنیکي او ولایتي تحلیل:

- **هغه ولایتونه چې محدود لاسرسی لري (۱٪–۵٪)**

  - لرې او غیرمرکزي ولایتونه لکه **نورستان** **(۱٪)** د روغتیایي بنسټونو، جراحي متخصصینو او تجهیزاتو له شدید کمښت سره مخ دي.
  - دغه محدود لاسرسی د ولادي اختلاطاتو له امله د میندو د مړینې خطر زیاتوي.

- **هغه ولایتونه چې نسبتاً لوړ لاسرسی لري (۱۰٪–۱۹٪)**
- **کابل** (**۱۹٪)** په ملي کچه یو استثنایي حالت دی، چې ښایي لاملونه یې د تخصصي چوپړتیاوو تمرکز، د رجعت ورکولو سیستم شتون، او د ماهرو جراحي ټیمونو ته ښه لاسرسی وي.

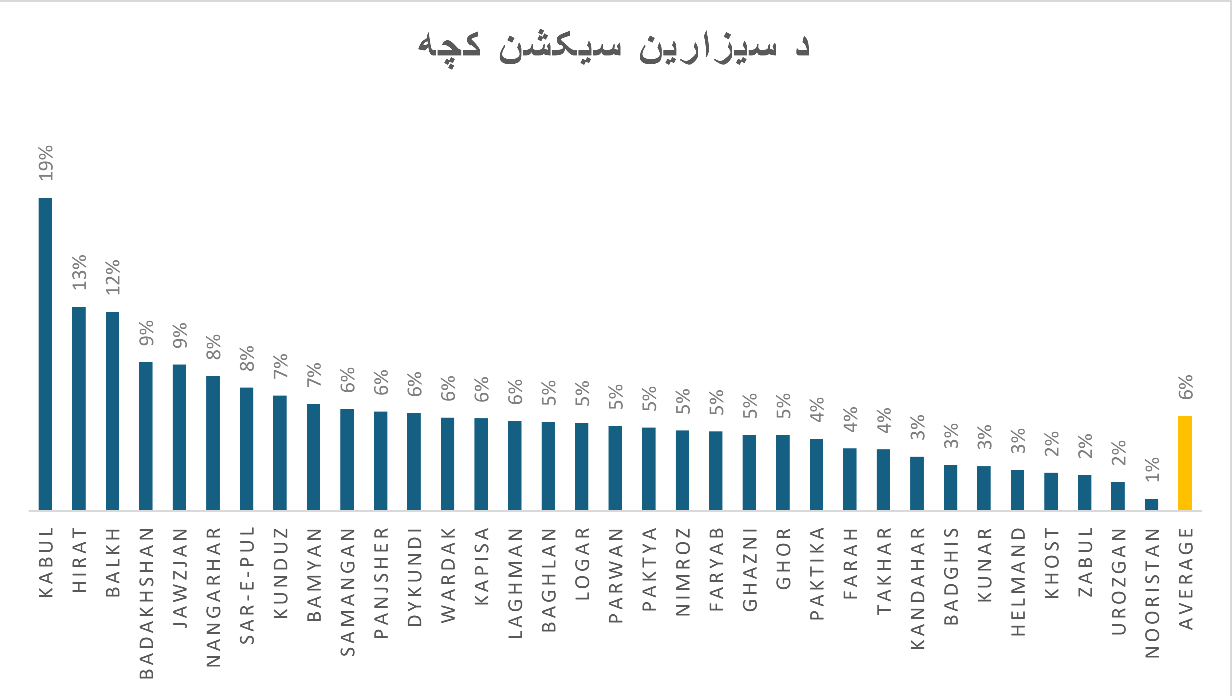
د پالیسۍ اغیزې:

1. **جغرافیایي نابرابري:**
د سیزارین د کچې تر ټولو ټیټې او لوړې شمېرې ترمنځ لوی توپیر ښیي چې په ټول هېواد کې میندې جراحي خدمتونو ته نابرابره لاسرسی لري.
2. **ملي سیستمیکه ستونزه:**
ټیټ ملي اوسط (٪۶) د ناکافي روغتیایي بنسټونو، د ماهرو جراحانو کمښت، او د کمزوري رجعت ورکولوسیستمونو څرګندونه کوي، چې په ډېرو ولایتونو کې اړینو چوپړتیاوو ته لاسرسی محدودوي.
3. **د میندو د روغتیا جدي پایلې:**
هغه ولایتونه چې ټیټه پوښښ لري، د زیږون د اختلاطاتو له امله د میندو د مړینې له لوړ خطر سره مخ دي، په ځانګړې ډول د لوړ خطر لرونکو زیږونونو په وخت کې.

پایله:

د ولایتونو ترمنځ لوی توپیر **(٪۱ تر ٪۱۹) پورې** (او ټیټ ملي اوسط (٪۶) په افغانستان کې د میندو د جراحي چوپړتیاوو په برخه کې شدیدې نابرابرۍ او سیستمیکې ستونزې څرګندوي.
د دې وضعیت د ښه کولو لپاره د روغتیایي بنسټونو پیاوړتیا، د جراحي متخصصینو زیاتول، د تجهیزاتو برابرول، او د رجعت ورکولو سیستمونو پیاوړي کول اړین دي.

د جراحي بشري ځواک او د رجعتي سیستمونو پیاوړتیا، په ځانګړي ډول په هغو ولایتونو کې چې لاسرسی کم دی، په بیړني ډول اړتیا ده تر څو د میندو مړینه کمه او روغتیایي عدالت ښه شي.



د ارقامو سرچینې: DHIS2/HMIS

د زیږون ډولونه – ۲۰۲۵

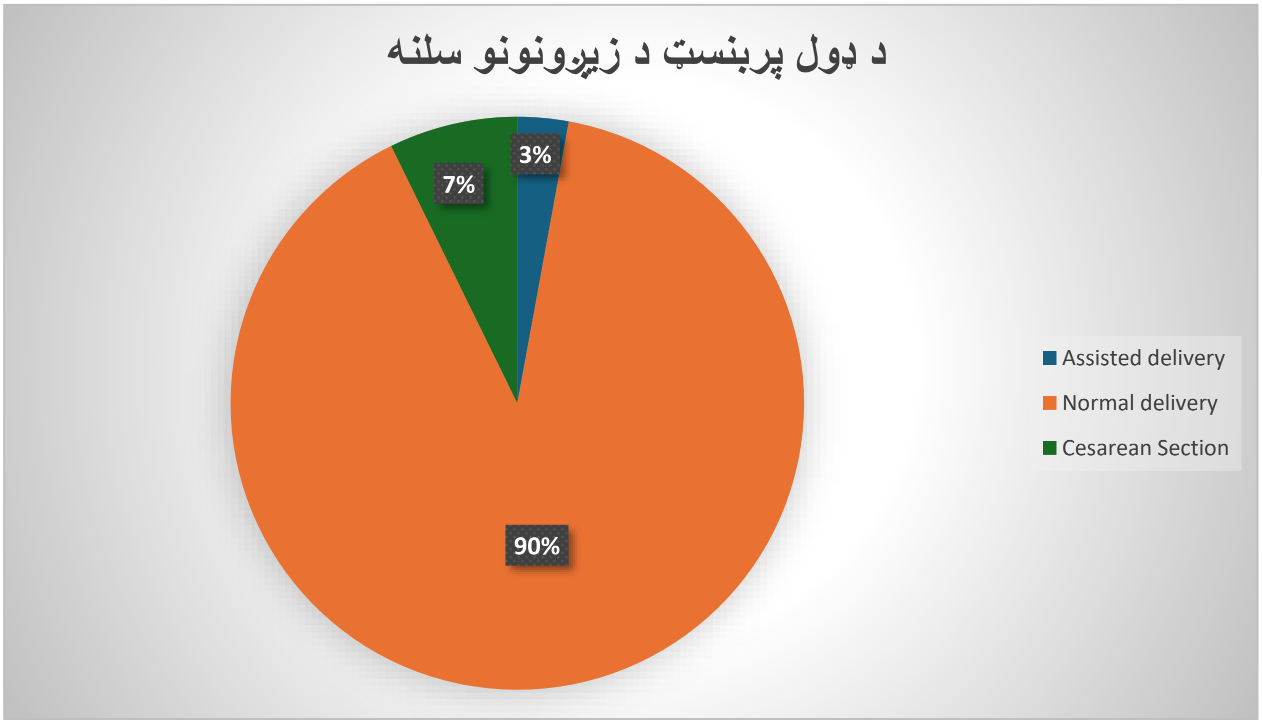
- ٪۹۰ نارمل مهبلي زیږونونه
- ٪۷ سیزارین سیکشن
- ٪۳ مرسته شوي زیږونونه

تشریح:

- د سیزارین سیکشن کچه د روغتیا نړیوال سازمان له سپارښتل شوي حد اقل کچې څخه ټیټه ده، چې ښايي اړینو جراحي مداخلاتو ته محدود لاسرسی وښيي.
- د مرسته شویو زیږونونو ډېره ټیټه سلنه د دې څرګندونه کوي چې د اختلاطي زیږونونو د مدیریت لپاره مهارتونه او سرچینې کافي نه دي.

پایله:

دغه معلومات ښيي چې شته روغتیايي سیستم د میندو د ولادي اختلاطاتو د مدیریت محدود ظرفیت لري. دا وضعیت د جراحي چوپړتیاوو، د ولادي ښځینو پاملرنو، او د ماهرو ولادي کارکوونکو د پیاوړتیا اړتیا څرګندوي.



یادښت: دغه ملومات د NSIA د نفوس پربنسټ محاسبه شویده.

ساري ناروغۍ

نرۍ رنځ (Tuberculosis – TB)

نرۍ رنځ لا هم په افغانستان کې د عامې روغتیا یوه ستره ننګونه ده، او د دې مؤثره کنټرول د ملي روغتیايي د پروګرامونو یومهم لومړیتوب ده. د وروستیو کلونو د معلوماتو تحلیل ښيي چې د ثبت شوو پېښو عمومي شمېر نسبتاً ثابت پاتې شوی، خو د بیا پېښېدونکو (Relapse) پېښو زیاتوالی د تشخیص، درملنې، او د ناروغانو تعقیب د کیفیت په برخه کې جدي اندېښنې راپورته کوي. دا وضعیت د نرۍ رنځ د کنټرول د ملي پروګرام د مداخلتونو د پیاوړي کولو عاجل اړتیا روښانه کوي.

د پروګرام تمرکز:

د ملي پالیسیو، لارښودونو، او د WHO تخنیکي معیارونو سره سم، د نرۍ رنځ د کنټرول پروګرام په لاندې ټکو ټینګارکوي:

- پر وخت تشخیص
- د درملنې چټک پیل
- د ناروغانو منظم تعقیب
- د درملنې د کورس په بریالۍ ډول بشپړول

دا ګامونه د ناروغۍ د نورو د لېږد د مخنیوي او د مقاومت لرونکې نرۍ رنځ د رامنځته کېدو د کمولو لپاره حیاتي دي.

مهم ټکي:

- د ثبت شویو پېښو ډېره برخه په باکټریولوژیکي ډول سږو تصدیق شونرۍ رنځ ده، چې د لابراتواري تشخیصي خدمتونو د لاسرسي ښه والي او د معیاري تشخیص طریقو مراعت ښيي.
- د بیا پېښېدو (Relapse) پېښې په ۲۰۲۲ کې ۶۳۶ او په ۲۰۲۵ کې ۹۹۹ زیاتې شوي، چې د نیمګړې درملنې، د ناروغانو د تعقیب نشتوالي، او د درملو د مقاومت خطر په اړه جدي خبرداری دی.
- د کلینیکي تشخیص شوې پېښو کمښت د لابراتواري تشخیص ظرفیت لوړیدل او د ملي تشخیصي الګوریتمونو ښه پلي کول څرګندوي.

تحلیل او تفسیر:

د نرۍ رنځ کنټرول اصلي ننګونه یوازې د نویو ناروغانو پېژندل نه دي، بلکې:

- د درملنې بریالی بشپړول
- د ناروغانو دوامداره څارنه
- د تعقیب سیستم پیاوړتیا
- د درملنې د بندیدو مخنیوی

که درملنه بشپړه نه شي، پایلې یې کیدای شي:

- په ټولنه کې د ناروغۍ دوامداره لېږد
- د بیا پېښېدو پېښو زیاتوالی
- د مقاومت لرونکي نرۍ رنځ رامنځته کېدل، چې اداره کول یې ګران او پېچلي دي

وړاندیز شوې کړنې:

د نري رنځ د کنټرول د پایلو د ښه کولو لپاره مهم اقدامات:

- د درملنې د چوپړتیاوو د کیفیت پیاوړی کول
- د ناروغانو د تعقیب سیستم ښه کول
- د عامه پوهاوي لوړول
- د معیاري تشخیصي او درملیزه چوپړتیاوو د لاسرسی پراخول

پایله:

موندنې ښيي چې د نري رنځ د کنټرول پروګرامونه باید یوازې د نویو پېښو تشخیص باندې تمرکز ونه کړي، بلکې باید:

- د درملنې بریالی بشپړول یقیني کړي
- د بیا پېښېدو پېښې کمې کړي
- د درملو د مقاومت مخنیوی وکړي

دا هڅې د دې لپاره ضروري دي چې په افغانستان کې د نري رنځ د کنټرول موخې په اغېزمن ډول ترلاسه او د ناروغۍ بار کم شي.

پېښې	2022		2023		2024		2025	
	نوي	د بیا پېښېدو پېښې	نوي	د بیا پېښېدو پېښې	نوي	د بیا پېښېدو پېښې	نوي	د بیا پېښېدو پېښې
د سږو باکټریولوژیکي تصدیق شوی	24709	636	24224	823	26894	1036	26497	999
د سږو کلینیکي تصدیق شوی	11785	102	10900	143	10292	109	9656	79
د سږو نه بهر باکټریولوژیکي تصدیق شوی	938	13	963	12	1268	22	1263	9
د سږو نه بهر کلینیکي تصدیق شوی	12697	96	12176	101	11537	119	11435	109
د کال پربنسټ ټولې پېښې	**50976**		**49342**		**51277**		**50047**	

د نري رنځ د پېښو د راپور ورکولو کچه(Tuberculosis Case Notification Rate - CNR)

دا شاخص په ولایتي کچه د نري رنځ د پېښو پېژندنه اندازه کوي، چې د **هر ۱۰۰،۰۰۰ نفوس لپاره د تشخیص شویو پېښو شمېر** ښيي، او د ملي نري رنځ کنټرول پروګرام یو مهم اجراییوي معیار دی. د WHO تخنيکي لارښوونو سره سم، د ولایتي پېښو په راپور کې توپیرونه ښايي د لاندې عواملو له امله وي:

- د ناروغۍ حقيقي بار
- روغتیایي خدمتونو ته لاسرسی
- د تشخیص ظرفیت
- د تولنې پوهاوی
- د راپور ورکولو د سیستم کیفیت

۱ .عمومي ارزونه:

تحلیل ښيي چې د نري رنځ د پېښو راپور ورکولو کچه په ولایاتو کې پراخ توپیر لري، چې د تشخیصي خدمتونو د لاسرسي او د ناروغانو د پېژندنې د نابرابرۍ څرګندونه کوي.

۲ .تحلیل او د عامې روغتیا اغېزې:

- د ولایتي توپیرونو شتون ښيي چې د نري رنځ د ناروغانو پېژندنه په ټول هېواد کې یوشان نه ده.
- په ځینو ولایاتو کې ټیټ CNR په حتمي ډول د نري رنځ د بار کموالی نه ښيي؛ بلکې ښايي د تولنې په کچه نه تشخیص شوي پېښې شتون ولري، چې پایلې يې کېدای شي:
  - د ناروغۍ دوامداره لېږد
  - د شدیدو پېښو زیاتوالی
  - د مقاومت لرونکي نري رنځ لوړ خطر
- په ځینو ولایاتو کې لوړ CNR ښايي د ښه تشخیصیه چوپړتیاوو، د رجعت ورکوولو د اغېزمنو سیستمونو، او د تولنې د لوړ پوهاوي څرګندونه وکړي.

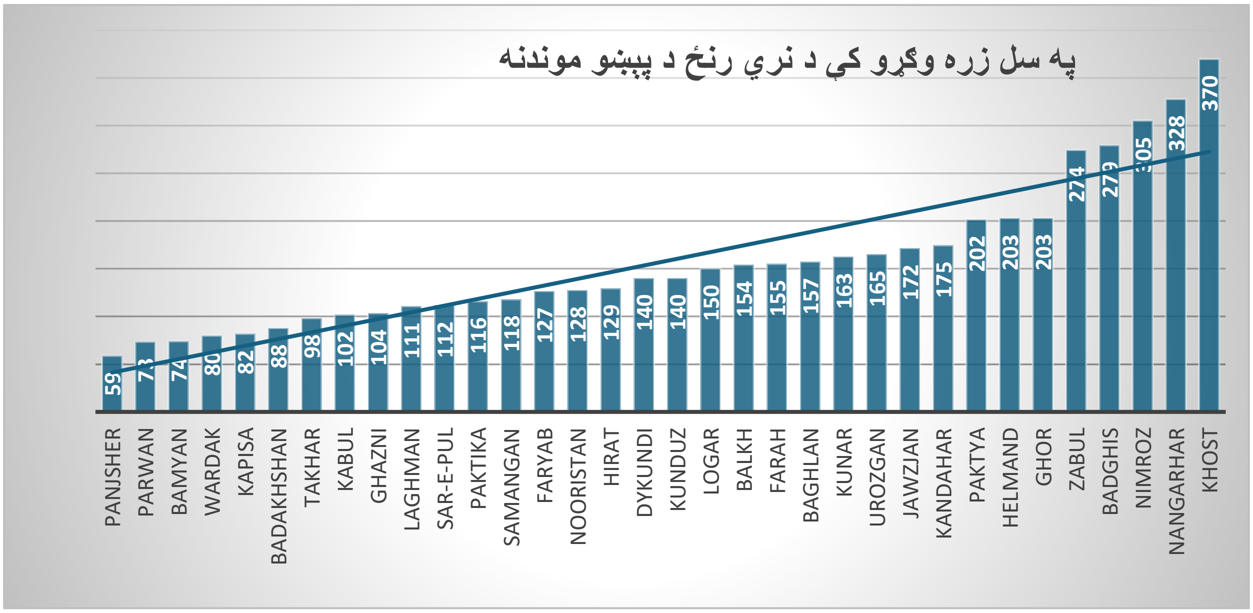
پایله:

د افغانستان د نري رنځ د پېښو د راپور ورکولو وضعیت کې د ولایتي توپیرونو شتون ښيي، په هغه ولایتونو کې چې CNR يې ټیټ ده باید د تشخیصي چوپړتیاوو د لاسرسي د ښه کولو لپاره پکې **هدفي مداخلې** ترسره شي.

د پروګرام مهم لومړیتوبونه:

- د پېښو د پېژندنې سیستم پیاوړی کول
- د پر وخت تشخیص یقیني کول
- د درملنې چټک پیل

دغه تدابیر د نري رنځ د لېږد د کمولو او د ملي نري رنځ کنټرول موخو د ترلاسه کولو لپاره حیاتي دي.



د ارقامو سرچینې: DHIS2/HMIS

د ملاریا پېښې

په ۲۰۲۵ کال کې د ملاریا د پېښو شمېر د ولایتونو پر بنسټ

دا برخه د هېواد په کچه د ملاریا د پېښو جغرافیایي وېش ښيي. ملاریا په افغانستان کې له مهمو ساري ناروغیو څخه شمېرل کېږي، چې رامنځته کېدل يې له اقلیمي او چاپېریالي شرایطو، د ناروغۍ د لېږدوونکي شتون، او ټولنیزو . اقتصادي عواملو سره مستقیم تړاو لري.

د ارقامو تحلیل څرګندوي چې د ناروغۍ پېښې د هېواد په ځینو مشخصو جغرافیایي سیمو کې په څرګند ډول متمرکزې دي.

۱. **عمومي ارزونه:**

- موندنې ښيي چې د ملاریا تر ټولو زیاتې پېښې د هېواد په ختیځو ولایتونو کې متمرکزې دي، او ننګرهار، لغمان، کنړ او نورستان ولایتونه د ثبت شویو مواردو ډېره برخه جوړوي.
- په دغو سیمو کې مناسب چاپېریالي شرایط، ګرمه او مرطوبه هوا، د سطحي اوبو سرچینې او د نفوسو تګ‌راتګ د ناروغۍ د لېږد د زیاتوالي اساسي عوامل بلل کېږي.
- برعکس، د هېواد ډېری مرکزي، شمالي او لوېدیځ ولایتونو ډېر کم یا نږدې صفر پېښې راپور کړې دي، چې دا کېدای شي د لېږدوونکي لپاره د نامناسب اقلیمي شرایطو، لوړو ارتفاعاتو، او یا هم د کنټرولي مداخلو د بریالیتوب پایله وي.
- همدارنګه په کابل ولایت کې د شاوخوا ۵٬۰۰۰ پېښو ثبت کېدل د ښاري ملاریا د ننګونې موجودیت ښيي او د ښار په څنډیز سیمو، د نفوسو په ګڼه‌ګونه او هغو سیمو کې چې مناسب چاپېریالي شرایط لري، د لېږد احتمال څرګندوي.

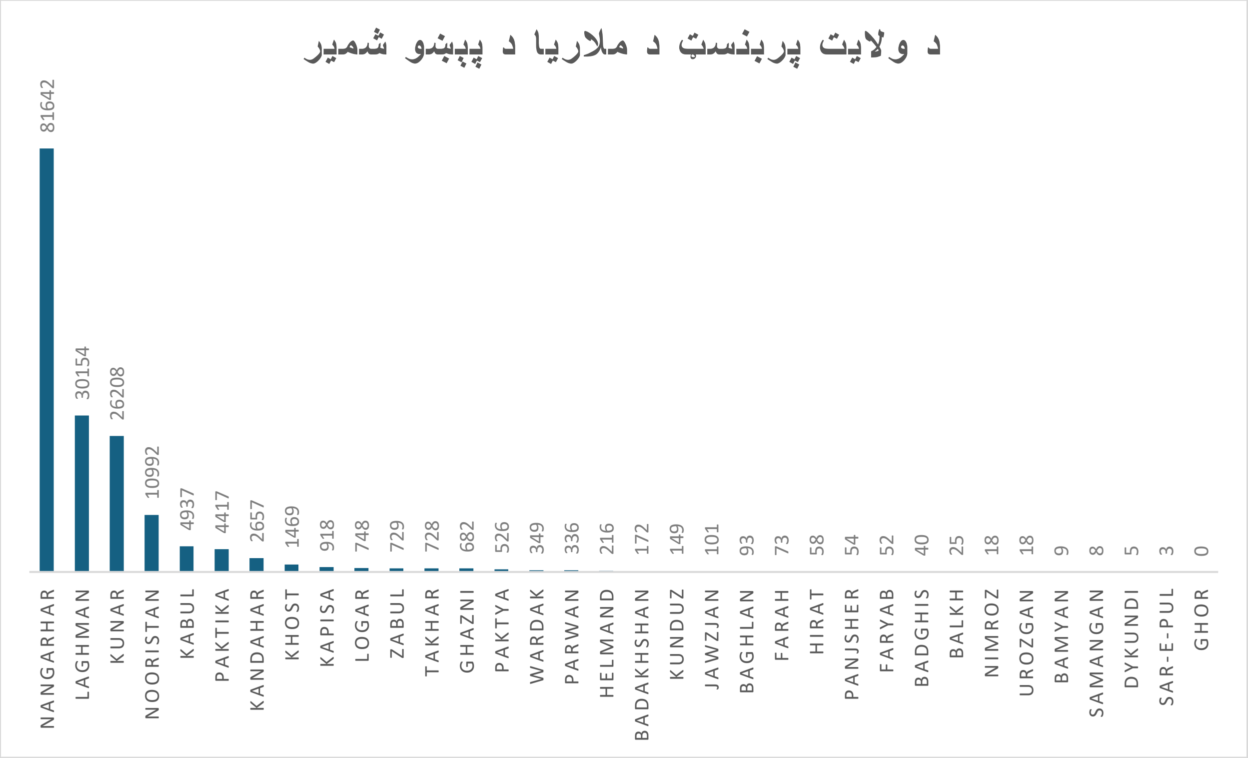
۲. **د عامې روغتیا اغېزې :**

د ناروغۍ د پېښو جغرافیایي تمرکز ښيي چې د ملاریا د کنټرول مداخلې باید د خطر پر بنسټ تګلارې (Risk-based approach) ولاړې وي. په همدې بنسټ:

- د سرچینو او د کنټرول د مدیریت لویه برخه باید د هېواد د ختیځ زون پر ولایتونو متمرکزه شي.
- په نورو ولایتونو کې باید زیات تمرکز د ناروغۍ د بېرته راګرځېدو د مخنیوي، د څارنې د سیستم پیاوړتیا او پر وخت تشخیص باندې وشي.
- د ټولنې د پوهاوي پیاوړتیا، د چاپېریال مدیریت، د وقایوي وسایلو وېش او د چټک تشخیص او درملنې ته لاسرسی د ناروغۍ د کنټرول اساسي عناصر بلل کېږي.

پایله:

په هېواد کې د ملاریا وضعیت ښيي چې ناروغي په جغرافیایي ډول په ختیځو سیمو کې متمرکزه ده او د لېږد روښانه موسمي بڼه لري. د لوړ خطر لرونکو سیمو باندې د مداخلو تمرکز، د لېږد له موسم څخه مخکې چمتووالی، او د څارنې د سیستم پیاوړتیا او چټک غبرګون هغه مهم عناصر دي چې د ناروغۍ د بار د کمولو او د احتمالي خپرېدو د مخنیوي لپاره اساسي رول لري.



په ۲۰۲۵ کال کې د ملاریا د پېښو سیر

دا چارټ د ۲۰۲۵ کال په اوږدو کې د ملاریا د پېښو د وختي بهیر ښيي، چې د ناروغۍ د لېږد یو روښانه موسمي نمونه څرګندوي.

- د ژمي او د پسرلي په لومړیو میاشتو کې (جنوري تر مارچ) د ناروغۍ پېښې په ټیټه او نږدې ثابت کچه کې وې.
- د اپریل له میاشتې وروسته د پېښو تدریجي زیاتوالی لیدل کېږي، او دا بهیر د دوبي په میاشتو کې په څرګند ډول زیات شوی دی.

- د ناروغۍ تر ټولو لوړه کچه په سپتمبر میاشت کې ثبت شوې چې شاوخوا ۴۰،۲۰۰ پېښې پکې راپور شوې دي، او دا د کال د ناروغۍ د لېږد تر ټولو شدید پړاو ښيي.
- له دې وروسته، د تودوخې د درجې د کمېدو او د لېږدوونکي د فعالیت د راکمېدو له امله د مني او ژمي په میاشتو کې د ناروغۍ پېښې په چټکۍ سره کمې شوې دي.

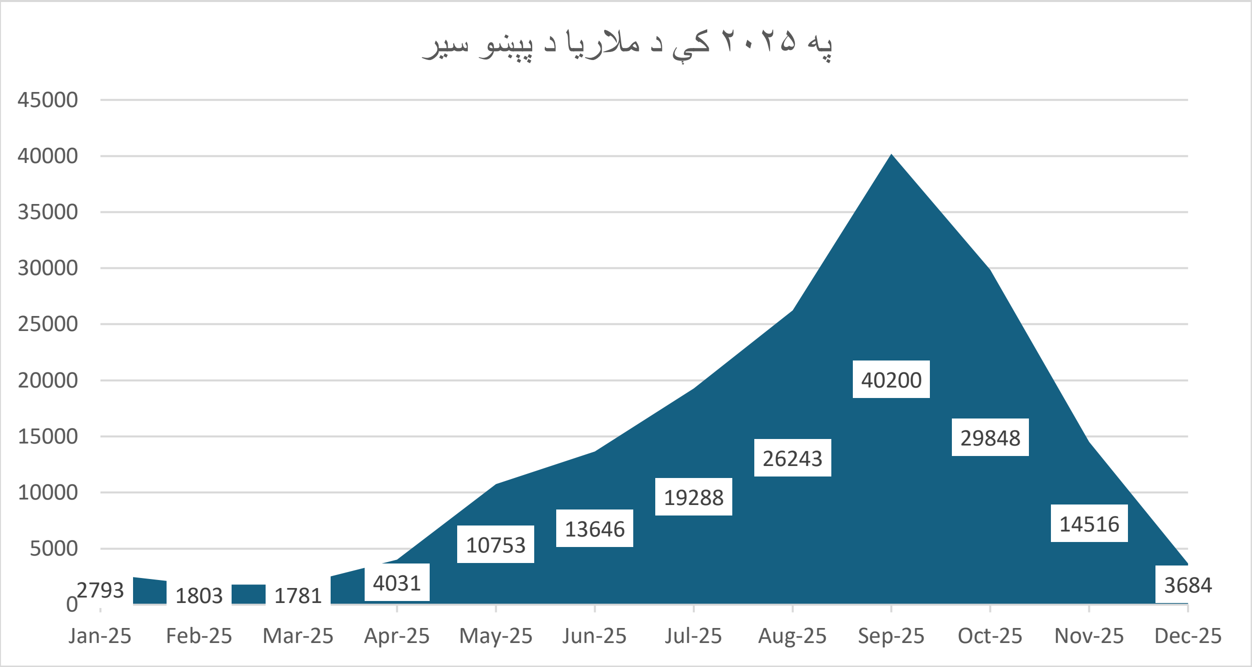
د میاشتني تر ټولو ټیټ او تر ټولو لوړ شمېر ترمنځ د پام وړ توپیر د موسمي بدلونونو شدت او د لېږد د اوج په دوره کې د روغتیايي خدمتونو پر سیستم د پام وړ فشار ښيي.

د عامې روغتیا اغېزې

- موسمي بڼه ښيي چې د ملاریا د لېږد لوړ خطر لرونکې موده د **مې څخه تر اکتوبر** پورې دوام کوي.
- د روغتیايي سیستم چمتووالی، وقایوي مداخلې، د لېږدونکو حشراتو کنټرول، د درملو برابرول، او د روغتیايي مرکزونو د چوپړتیاوو ظرفیت باید د لېږد د موسم څخه مخکې، په ځانګړي ډول د **پسرلي په موسم** کې پیاوړي شي.

پایله:
د ۲۰۲۵ کال د ملاریا د پېښو بهیر یو څرګند **موسمي اپیډمیک** ښيي، چې د لېږد تر ټولو لوړ حد د **اوړي په وروستیو میاشتو** کې رامنځته کېږي.

پر وخت چمتووالی، د موسم څخه مخکې وقایوي تدابیر، او د روغتیايي خدمتونو مناسب پلان جوړونه د دې لپاره ډېر مهم دي چې د ناروغۍ بار کم شي او د لېږد داوج پر مهال پېښې په اغېزمن ډول مدیریت شي.



منبع ارقام DHIS2/HMIS

د بستر نه بهر ناروغانو برخه(OPD)

په ۲۰۲۵ کال کې د بستر نه بهر ناروغانو ترمنځ لس ډېرې شایع ناروغۍ

دا چارت په ۲۰۲۵ کال کې د بستر نه بهر ناروغانو په څانګه کې ثبت شوې ۱۰ ډېرې شایع ناروغۍ ښيي. د ارقامو تحلیل څرګندوي چې د مراجعه کونکو تر ټولو لویه برخه د مخنیوي وړ ساري ناروغیو پورې اړه لري، په ځانګړې توګه د بېړنیو تنفسي انتاناتو سره، چې په ټولیز ډول شاوخوا ٪۳۹ پېښې جوړوي. ورپسې د هاضمې او نس‌ناستې ناروغۍ په ورپسې کتار کې راځي، چې دا نمونې د هېواد له اپیډیمولوژیک وضعیت او د روغتیا د ټاکونکو لاملونو له شته ستونزو سره سمون لري

دا شمېرې یوازې هغه ۱۰ ډېرې شایع ناروغۍ، نوي ثبت شوي موارد او د روغتیایي مرکزونو مراجعه کونکي رانغاړي، او ښايي په ټولنه کې د ناروغیو د ټول حقیقي بار بشپړ انعکاس ونه کړي.

مهمې موندنې

- **تنفسي ناروغۍ:** ټوخی او زکام، د غوږ، پزې او ستوني انتانات (ENT/ARI) او سینه‌بغل د مراجعه کوونکوله عامو لاملونو څخه دي. دا د تنفسي انتاناتو لوړه کچه، د وګړو ګڼه ګونه، د هوا ککړتیا او د ځینو وقایوي چوپړتیاوو ناکافي پوښښ ښيي. سینه‌بغل د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومانو د مړینې له مهمو لاملونو څخه دی او د عامې روغتیا له نظره ځانګړې اهمیت لري.

- **د هاضمې او نس‌ناستې ناروغۍ:** د هاضمې اختلالات او حاد اوبو لرونکې نس‌ناسته د مراجعه کوونکود پام وړ برخه جوړوي، چې ښايي د پاکو اوبو لږ لاس رسی، د چاپېریالي حفظ‌الصحې خراب وضعیت او د خوړو خوندیتوب ستونزو سره تړاو ولري.

- **نورې ناروغۍ:** عضلي . اسکلتي ستونزې، کم‌خوني، د غاښونو ناروغۍ، د بولي لارو انتانات او جلدي انتانات هم د مراجعه کوونکومهم لاملونه دي. دا حالتونه ښايي د تغذي عواملو، کاري شرایطو، د وقایوي چوپړتیاوو لږ لاسرسي او روغتیایي چوپړتیاوو ته د لاسرسي خنډونو سره تړاو ولري.

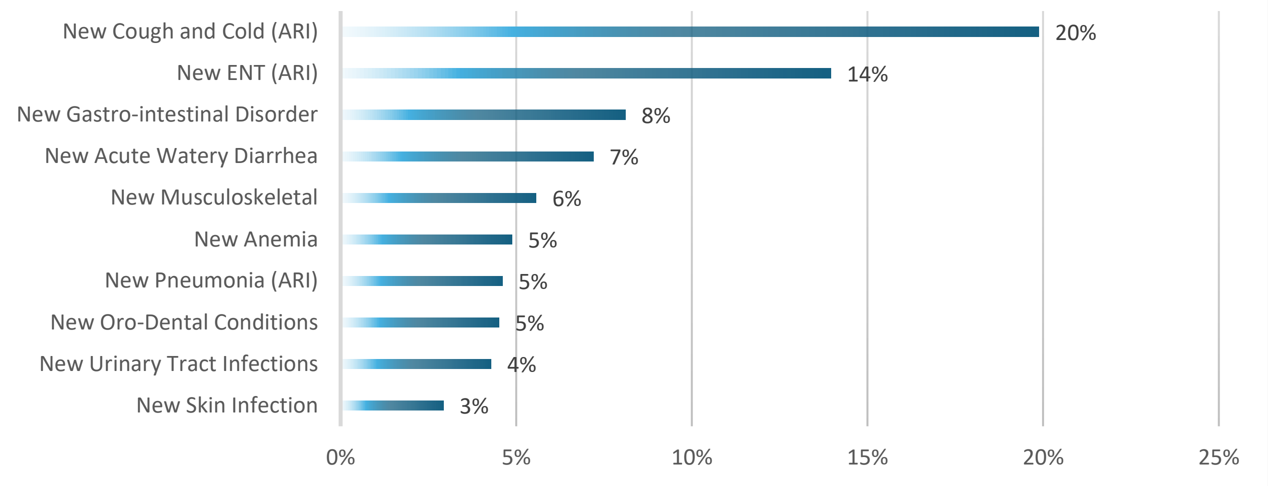
د عامې روغتیا پایلې:

موندنې ښيي چې د ناروغیو ډېری برخه د مخنیوي وړ ده، چې لاندې اقداماتو ته د پاملرنې اهمیت څرګندوي:

- د وقایوي مداخلاتو پیاوړتیا، په ځانګړې توګه د تنفسي انتاناتو د مخنیوي لپاره
- د اوبو، حفظ الصحې او پاکوالي (WASH) خدمتونو ښه والی
- د تغذيي پروګرامونو پلي کول
- د لومړنیو روغتیایي خدمتونو پیاوړتیا

دغه اقدامات د دې لپاره ډېر مهم دي چې د بسترنه بهر ناروغانو مراجعه کمه شي او د خلکو عمومي روغتیايي حالت ښه شي.

په ۲۰۲۵ کې د بستر نه بهر ناروغانو ترمنځ لس ډیرې شایع ناروغۍ

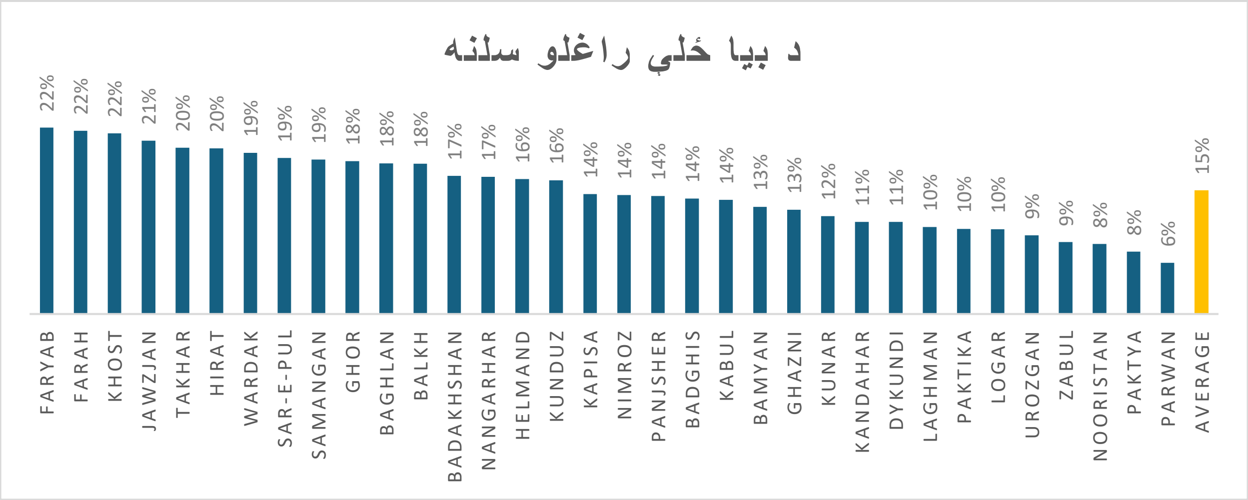


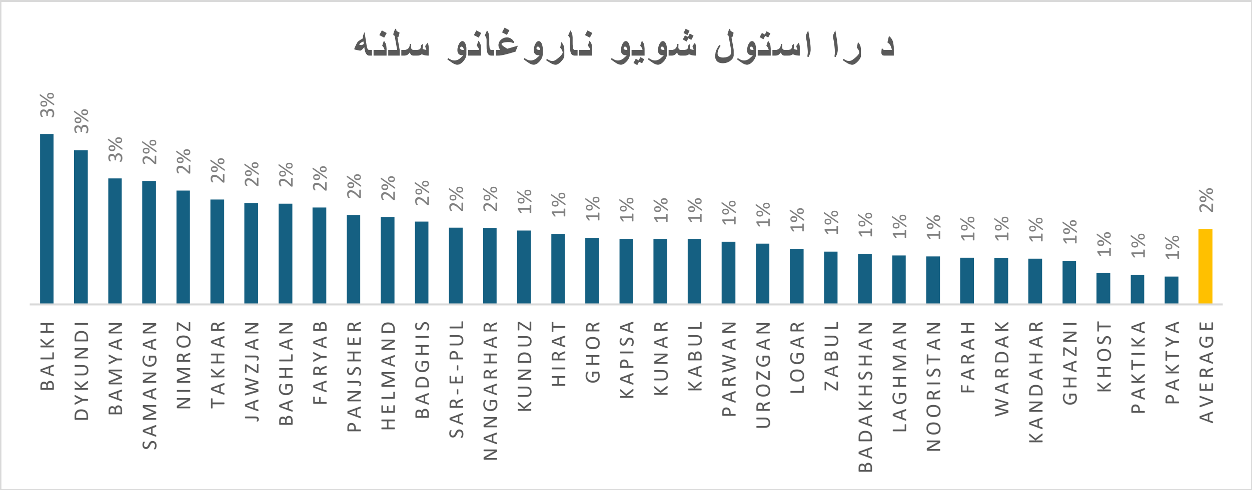
ناروغان، بیاځلي راغلي او د رجعت ورکولوسیستم

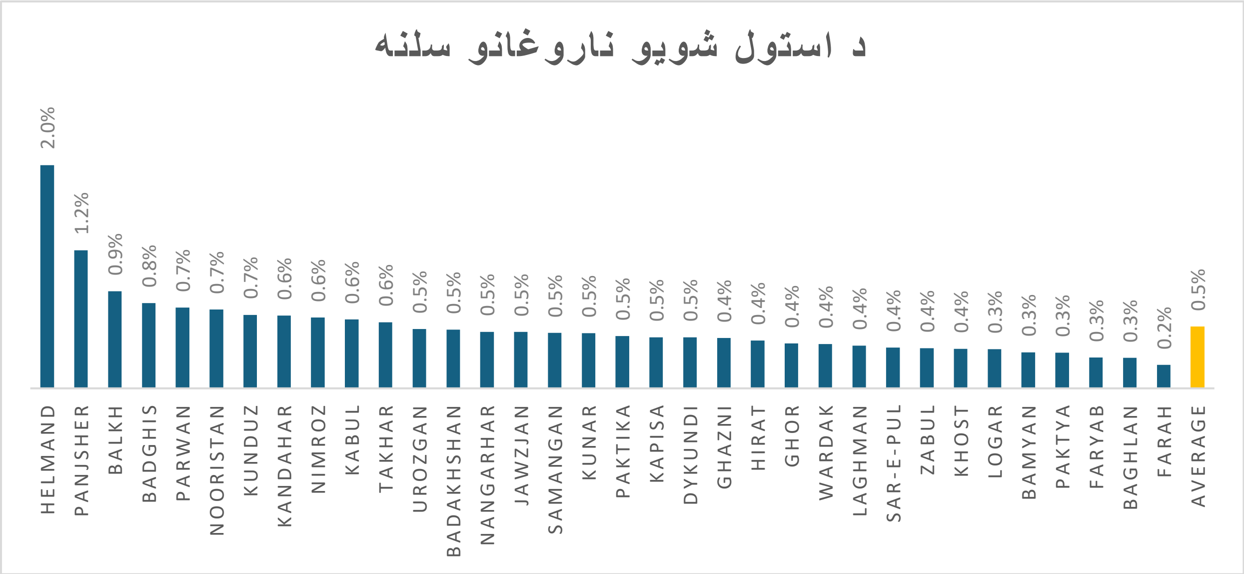
دا شاخصونه په روغتیايي مرکزونو کې د راجع کولو د سیستم د فعالیت وضعیت او د روغتیايي خدمتونو د وړاندې کولو کیفیت ښيي. بیا ځلی راتک د هغو ناروغانو سلنه ښيي چې د همغې روغتیايي ستونزې له امله یو ځل بیا روغتیايي مرکز ته مراجعه کوي. راستول شوي د هغو ناروغانو او مراجعینو سلنه ښيي چې له نورو مرکزونو څخه دې مرکز ته راستول شوي وي. استول شوی د هغو ناروغانو یا مراجعینو سلنه ښيي چې له دې مرکز څخه نورو روغتیايي مرکزو ته راجع شوي وي.

پایله:

موندنې ښيي چې د راجع کولو سیستم په دواړو لوریو کې په اغېزمن ډول نه دی عملي شوی او د روغتیايي خدمتونو د بېلابېلو کچو ترمنځ د همغږۍ پیاوړتیا ته اړتیا لري. د راجع کولو د سیستم ښه کول، د لومړنیو روغتیايي خدمتونو د کیفیت لوړول، او د ناروغانو د تعقیب لپاره د اغېزمنو میکانیزمونو رامنځته کول هغه مهم اقدامات دي چې د تکراري مراجعو د کمولو او د روغتیايي سیستم د اغېزمنتیا د ښه والي لپاره اړین ګڼل کېږي.


د بیا خلي راغلو سلنه
FARYAB 22%
FARAH 22%
KHOST 22%
JAWZJAN 21%
TAKHAR 20%
HIRAT 20%
WARDAK 19%
SAR-E-PUL 19%
SAMANGAN 19%
GHOR 18%
BAGHLAN 18%
BALKH 18%
BADAKHSHAN 17%
NANGARHAR 17%
HELMAND 16%
KUNDUZ 16%
KAPISA 14%
NIMROZ 14%
PANJSHER 14%
BADGHIS 14%
KABUL 14%
BAMYAN 13%
GHAZNI 13%
KUNAR 12%
KANDAHAR 11%
DYKUNDI 11%
LAGHMAN 10%
PAKTIKA 10%
LOGAR 10%
UROZGAN 9%
ZABUL 9%
NOORISTAN 8%
PAKTYA 8%
PARWAN 6%
AVERAGE 15%


د را استول شويو ناروغانو سلنه
BALKH 3%
DYKUNDI 3%
BAMYAN 3%
SAMANGAN 2%
NIMROZ 2%
TAKHAR 2%
JAWZJAN 2%
BAGHLAN 2%
FARYAB 2%
PANJSHER 2%
HELMAND 2%
BADGHIS 2%
SAR-E-PUL 2%
NANGARHAR 2%
KUNDUZ 1%
HIRAT 1%
GHOR 1%
KAPISA 1%
KUNAR 1%
KABUL 1%
PARWAN 1%
UROZGAN 1%
LOGAR 1%
ZABUL 1%
BADAKHSHAN 1%
LAGHMAN 1%
NOORISTAN 1%
FARAH 1%
WARDAK 1%
KANDAHAR 1%
GHAZNI 1%
KHOST 1%
PAKTIKA 1%
PAKTYA 1%
AVERAGE 2%


د استول شويو ناروغانو سلنه
HELMAND 2.0%
PANJSHER 1.2%
BALKH 0.9%
BADGHIS 0.8%
PARWAN 0.7%
NOORISTAN 0.7%
KUNDUZ 0.7%
KANDAHAR 0.6%
NIMROZ 0.6%
KABUL 0.6%
TAKHAR 0.6%
UROZGAN 0.5%
BADAKHSHAN 0.5%
NANGARHAR 0.5%
JAWZJAN 0.5%
SAMANGAN 0.5%
KUNAR 0.5%
PAKTIKA 0.5%
KAPISA 0.5%
DYKUNDI 0.5%
GHAZNI 0.4%
HIRAT 0.4%
GHOR 0.4%
WARDAK 0.4%
LAGHMAN 0.4%
SAR-E-PUL 0.4%
ZABUL 0.4%
KHOST 0.4%
LOGAR 0.3%
BAMYAN 0.3%
PAKTYA 0.3%
FARYAB 0.3%
BAGHLAN 0.3%
FARAH 0.2%
AVERAGE 0.5%

د روغتیايي مرکزونو د ډول پر بنسټ په میاشتني ډول د ناروغانو/مراجعینو منځنۍ کچه

د وړاندې شویو اوسنیو ارقامو د تحلیل پر بنسټ، روغتیايي مرکزونو ته د مراجعینو ډولونه ښيي چې د کاري بار ډېره برخه په روغتونونو کې متمرکزه ده، او د لومړنیو روغتیايي پاملرنو مرکزونه په کافي اندازه نه کارول کېږي چې جزییات یې په لاندې ډول دي:

1. **حوزوي روغتونونه**
- حوزوي روغتونونه په اوسط ډول هره میاشت شاوخوا **۴۰,۶۸۲** کسانو ته خدمات وړاندې کوي، چې دا شمېر د نورو روغتیايي اسانتیاوو په پرتله ډېر لوړ دی.
- دا ښيي چې خلک حتی د ساده روغتیايي ستونزو لپاره هم مستقیم روغتونونو ته مراجعه کوي، چې د روغتونونو پر سرچینو او ظرفیتونو باندې سخت فشار رامنځته کوي.

2. **د لومړنیو روغتیايي مرکزونو لږ کارونه**
- د **CHC** کچې روغتیايي مرکزونو په میاشت کې شاوخوا **۵,۰۰۰** کسان کتلی .
- **BHC** شاوخوا **۲,۱۰۰** کسانو ته په میاشت کې، **SHC** شاوخوا **۱,۳۷۹** کسانو ته په میاشت کې، او **FHH** یوازې **۵۱۵** کسانو ته په میاشت کې خدمات وړاندې کړي.
- دا ارقام ښيي چې د لومړۍ کرښې روغتیايي مرکزونو ظرفیت د خپل واقعي توان په پرتله ډېر کم کارول کېږي، او له همدې امله د لومړنیو روغتیايي پاملرنو کچه کمزورې شوې ده.

3. **ګرځنده روغتیايي ټیمونه(MHT)**
- دا ټیمونه په میاشت کې په اوسط ډول شاوخوا **۱,۸۳۳** ناروغان معاینه او درملنه کوي، او لرې پرتو سیمو ته د روغتیايي خدمتونو د رسولو په برخه کې مهم رول لري.

پایلې:

- روغتونونو ته له اندازې زیاتې مراجعه کونکې د دې سبب شوې چې د هغوی ظرفیت د ساده او غیر اضطراري پېښو له امله اشغال شي.
- د لومړۍ کرښې او لومړنیو روغتیايي پاملرنو مرکزونه کمزوري شوي او د هغوی له شته ظرفیت څخه کافي ګټه نه اخیستل کېږي.

د روغتیايي مرکز د ډول له مخې په میاشت کې د ناروغانو/مراجعینو منځنۍ شمېر	د روغتیايي مرکز ډول
8991	تخصصي روغتون(SH)
12120	تدریسي روغتون
40682	سیمه‌ییز/حوزوي روغتون(H1)
19159	ولایتي روغتون(H2)
11519	ولسوالی روغتون(H3)
5505	پرمختللې بشپړ روعتیايي مرکز (CHC+)
4817	بشپړ روعتیايي مرکز (CHC)
2139	بنسټیز روغتیايي مرکز(BHC)

فرعي روغتیایي مرکز(SHC)	**1379**
روغتیایي ځاله (FHH)	**515**
ګرځنده روغتیایي ټیم(MHT)	**1833**
نور ټول ډولونه	**1735**

د هغو ناروغانو سلنه چې لږ تر لږه یو انټيبیوتیک یې ترلاسه کړی دی:

دا شاخص د بستر نه بهر ناروغانو (OPD) د چوپړتیاوو د مراجعینو هغه سلنه ښیي چې د مراجعې پر مهال ورته لږ تر لږه د انټيبیوتیک له ډلې څخه یو درمل تجویز یا توزیع شوی وي. دا شاخص د **درملو د منطقي استعمال (Rational Drug Use)** له مهمو شاخصونو څخه ګڼل کېږي او د نسخو د کیفیت، د معیاري درملنې د لارښودونو د رعایت، او په روغتیایي مرکزونو کې د ساري ناروغیو د مناسب مدیریت څرګندونه کوي.

ملي وضعیت:

په ۲۰۲۵ کال کې د OPD چوپړتیاوو کې د انټيبیوتیک د تجویز ملي منځنۍ کچه شاوخوا ٪۲۷ راپور شوې ده. د **نړیوال روغتیا سازمان (WHO)** د تخنیکي لارښودونو له مخې، د د بستر نه بهرناروغانو په چوپړتیاوو کې د انټيبیوتیک د تجویز سلنه باید له **٪۳۰** څخه زیاته نه وي. که څه هم ملي منځنۍ کچه د منلو وړ حد کې ده، خو تفصیلي تحلیل د ولایتونو ترمنځ د پام وړ توپیرونه او د غیر ضروري تجویز موارد ښیي.

تخنیکي ارزونه:

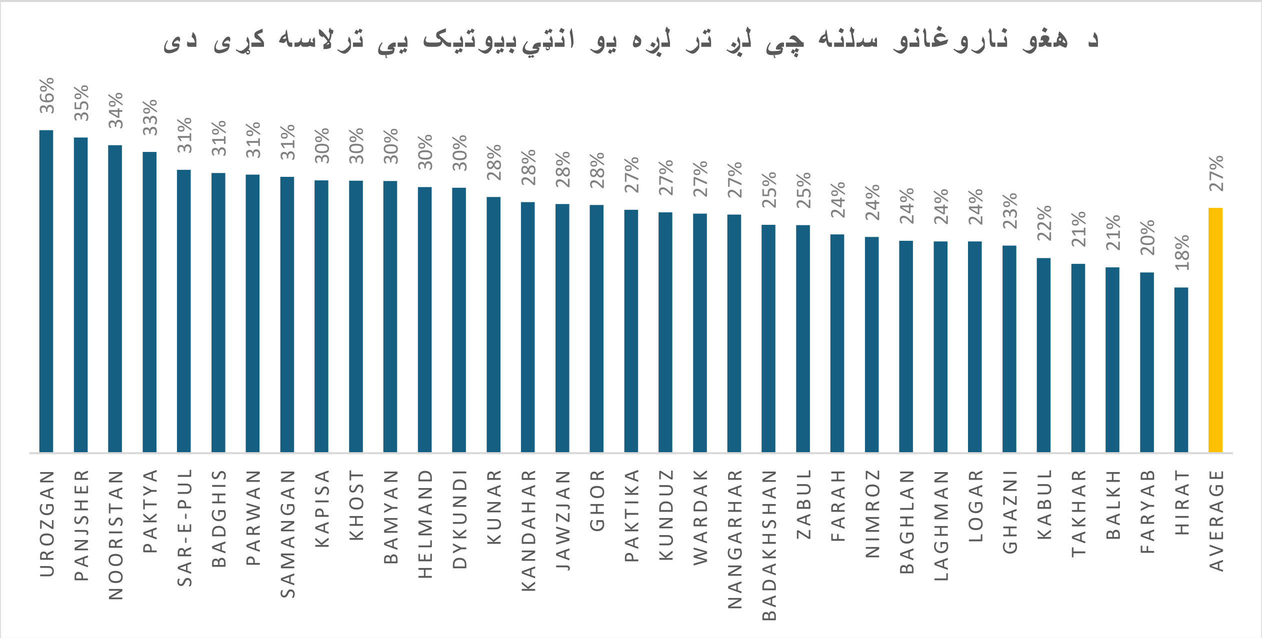
د انټيبیوتیک د تجویز اوسنۍ کچه نسبتاً لوړه ارزول کېږي، په ځانګړې توګه که دا په پام کې ونیول شي چې د OPD په چوپړتیاوو کې د ډېرو عامو تشخیصونو (لکه د پورته تنفسي لارو ویروسي انتانات، زکام، ویروسي نسناستې او ځینې د تبې حالتونه چې باکتریايي منشأ نه لري) په اصل کې د انټيبیوتیک درملنې ته اړتیا نه لري. دا وضعیت ښايي د **تفریقي تشخیص ستونزې، د ناروغانو د غوښتنې فشار، د تشخیصي امکاناتو محدودیت، یا د معیاري درملنې د لارښودونو نیمګړی تطبیق** څرګند کړي.

ولایتي تحلیل:

د ارقامو تحلیل ښیي چې په **له ۱۰ څخه زیات ولایتونو** کې د انټيبیوتیک د تجویز کچه د تمې له حد **(٪۳۰)** څخه لوړه ده، چې دا د هېواد په ځینو سیمو کې د انټيبیوتیک د زیات استعمال څرګندونه کوي. د بېلګې په توګه، **ارزګان (٪۳۶)** او **پنجشیر (٪۳۵)** ولایتونه په لوړه کچه کې قرار لري. حتی په هغو ولایتونو کې چې د تجویز کچه ټیټه راپور شوې ده، لکه **هرات (٪۱۸)**، د غیر ضروري تجویز احتمال لا هم د پام وړ دی او د نسخو د کیفیت لا زیاتې ارزونې ته اړتیا لري.

پایله:

اوسنی وضعیت د هېواد د روغتیايي سیستم لپاره د **یو خبرداری ورکوونکي شاخص** په توګه د پام وړ بلل کېږي او په ملي کچه د **همغږو اصلاحاتي مداخلو** د پلي کېدو اړتیا روښانه کوي.



د بستر د ننه ناروغانو برخه (IPD)

په روغتونونو کې د بستر ناروغانو ترمنځ ۱۰ عامې ناروغۍ – کال ۲۰۲۵

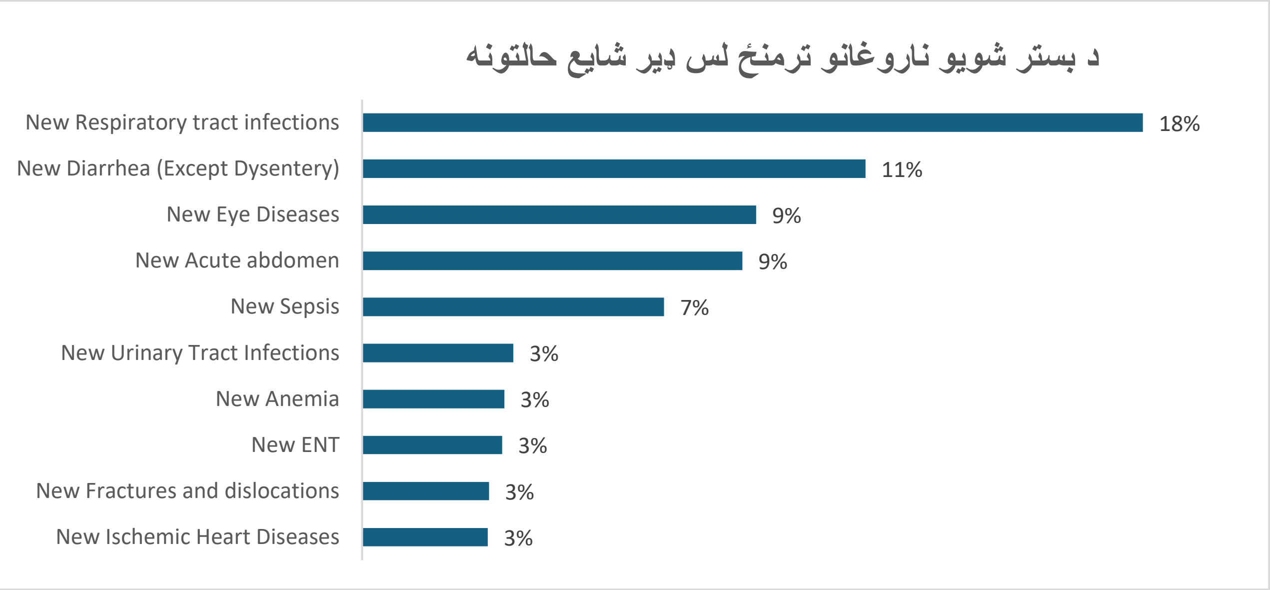
وړاندې شوي ارقام ښيي چې په روغتونونو کې د بستر کېدو مهم لاملونه تر ډېره هغه حاد او د ژوند ګواښوونکي حالتونه دي چې تخصصي پاملرنې او د پام وړ روغتيايي سرچينو ته اړتيا لري. د شديدو تنفسي لارو ناروغۍ **(۱۸٪)** د بستر کېدو د لاملونو په سر کې قرار لري. ورپسې شديدې نس‌ناستې (۱۱٪) او حاد بطن(۹٪) تر ټولو زياتې پېښې جوړوي، چې دا د عاجلو طبي او جراحي حالتونو لوړ بار ښيي، په ځانګړې توګه د ماشومانو ترمنځ.

د سپسيس**(۷٪)** او د ادراري لارو اختلاطي انتاناتو **(۳٪)** شتون د انتاناتو شدت او شايي د لومړنيو روغتيايي خدمتونو په کچه د تشخيص او درملنې ځنډ ځرګندوي. همدارنګه د غير ساري ناروغيو له امله بستر کېدل لکه **د زړه** ايسکميک ناروغۍ(۳٪) او شديده کم‌خوني(۳٪) د مزمنو ناروغيو د مديريت او د ټولنې د تغذيې د وضعيت موجودې ستونزې ښيي.

برسېره پر دې، ماتېدنې او د مفصلونو بې‌ځايه کېدنې (۳٪) او شديدې د سترګو ناروغۍ (۹٪) هم د پېښو، ټپونو او د مخنيوي وړ اختلاطاتو د بار څرګندونه کوي.

پایله:

موندنې ښيي چې روغتونونه د عاجلو پېښو تر فشار لاندې دي او د بستر کېدو د پام وړ برخه په دروغتون کې دبسترکيدو زياته برخه مخنيوی کيدای شي. د لومړنيو روغتيايي پاملرنو پياوړتيا، د وقايوي مداخلو لوړول، د پر وخت تشخيص ښه کول، او معياري عاجلو او جراحي خدمتونو ته د لاسرسي تضمين کول کولی شي د بستر کېدو بار، لګښتونه او مړينه په څرګند ډول راکمه کړي.



په ۲۰۲۵ کال کې له روغتونونو څخه د رخصت شویو ناروغانو پایلې

د روغتونونو څخه د رخصت پر مهال د ناروغانو وضعیت ښيي چې ډېری ناروغان د روغتیايي خدمتونو له ترلاسه کولو وروسته ښه شوي دي. د ثبت شویو معلوماتو له مخې، ٪۹۳ ناروغان ښه شوي، ٪۱ ناروغان یې له ښه کېدو رخصت شوي، ٪۳ ناروغانو د ډاکټر له مشورې پرته بستر پرېښی، ٪۱ ناروغان نورو روغتیايي مرکزونو ته راجع شوي، او د روغتون دننه د مړینې کچه ٪۲ راپور شوې ده.

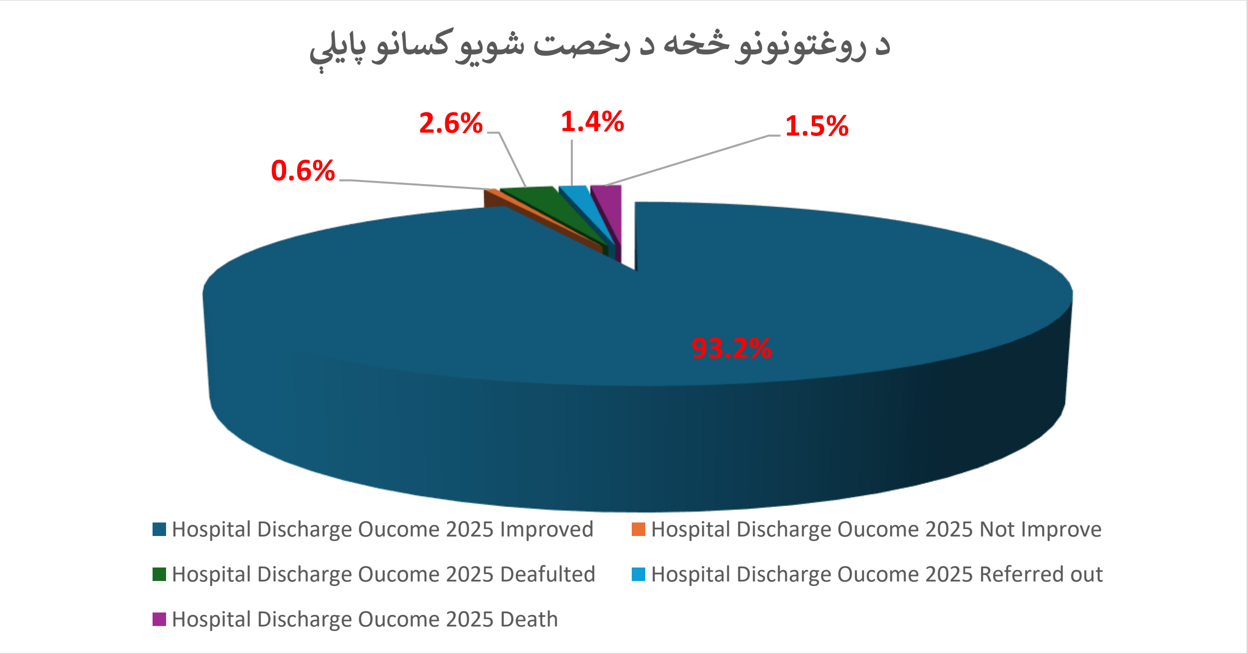
د وضعیت تحلیل:

د ښه کېدو لوړه کچه (**٪۹۳.۲**) په روغتونونو کې د درملنې د خدمتونو نسبي اغېزمنتیا ښيي. خو د ٪۱.۵ مړینې کچه، د هغو ناروغیو د شدت او پېچلتیا په پام کې نیولو سره چې بستر کېږي، د پام وړ ده او د خطر عواملو، د عاجلو پاملرنو د کیفیت او د شدیدو پېښو د مدیریت لا زیات تحلیل ته اړتیا لري.

د ٪۲.۶ ناروغانو له خوا د ډاکټر له مشورې پرته د بستر پرېښودل د روغتیايي سیستم له مهمو اندېښنو څخه ګڼل کېږي. دا حالت ښايي د کورنیو له اقتصادي ستونزو، ټولنیزو خنډونو، د درملنې له غیرمستقیمو لګښتونو او یا هم په روغتونونو کې له چوپړتیاوو څخه د رضایت له کچې سره تړاو ولري. دغه وضعیت کولای شي په ټولنه کې د منفي روغتیايي پایلو او د مړینې د خطر د زیاتوالي سبب شي.

پایله:

په ټولیز ډول، د بستر څخه د رخصت پایلې د بستر خدمتونو د منلو وړ فعالیت ښيي. خو د عاجلو پاملرنو د کیفیت لوړول، د بستر د خودسرانه پرېښودو کمول، او د ناروغانو د رضایت زیاتول کولی شي د پایلو شاخصونه لا ښه کړي او د مړینې کچه راکمه کړي.



په ۲۰۲۵ کې په روغتونونو کې ستر جراحي عملیاتونه

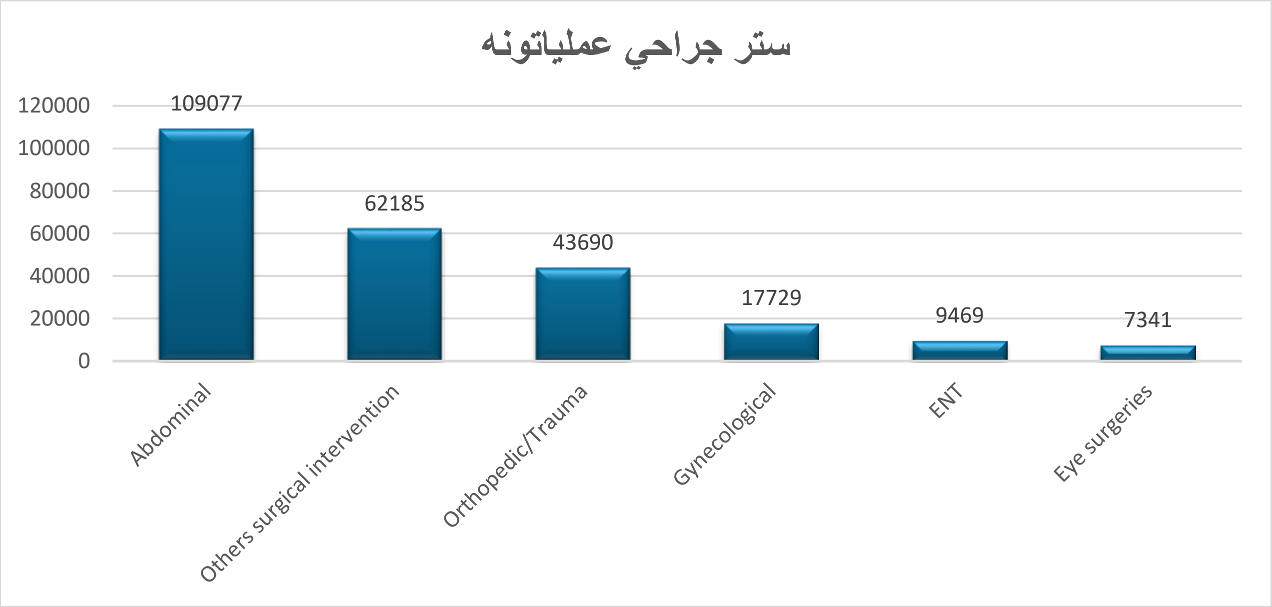
په ۲۰۲۵ کال کې په ټولیز ډول له **۲۴۷٬۰۰۰** څخه زیات لوی جراحي عملیات په روغتونونو کې ترسره شوي دي، چې دا د حیاتي او د ژوند ژغورونکو پاملرنو په وړاندې کولو کې د جراحي خدمتونو بنسټیز رول ځرګندوي. د جراحي ډولونو تحلیل ښيي چې بطني جراحي د **۱۰۹٬۰۷۷** پېښو سره (نږدې ۴۴٪ د ټولو عملیاتو) تر ټولو لویه برخه جوړوي، چې دا د حاد بطني پېښو د پام وړ بار او په روغتونونو کې د عمومي جراحي ظرفیت د دوامداره اړتیا ځرګندونه کوي.

نور جراحي مداخلې د **۶۲٬۱۸۵** پېښو سره د جراحي خدمتونو یوه مهمه برخه جوړوي. همدارنګه **ارتوپیدي او د ټروما** د **۴۳٬۶۹۰** پېښو سره په هېواد کې د پېښو، ترافیکي حوادثو او فزیکي ټپونو لوړ بار منعکسوي.

د ښځو د باروري روغتیا اړوند جراحي، د غوږ، پزې او ستوني (ENT) جراحي او د سترګو ناروغیو جراحي په مجموع کې شاوخوا ۱۴٪ عملیات جوړوي. که څه هم د دې جراحیو شمېر لږ دی، خو د معلولیت د مخنیوي، د ژوند د کیفیت د ښه والي او اوږدمهاله روغتیايي عوارضو د کمولو په برخه کې مهم رول لري.

پایله:

د ترسره شویو جراحي عملیاتونو لوړ شمېر ښيي چې په روغتونونو کې د جراحي خدمتونو، انستیزیا او د عملیاتو وروسته پاملرنو ظرفیت پیاوړتیا ته اړتیا شته. په مسلکي بشري سرچینو، معیاري تجهیزاتو، اغېزمنو رجعتي سیستمونو او ۲۴ ساعته عاجلو خدمتونو کې پانګونه کولی شي د روغتیايي پایلو ښه والی، د مړینې کمښت او په هېواد کې د جراحي خدمتونو د کیفیت لوړوالی یقیني کړي.



په ۲۰۲۵ کې په روغتونونو کې ترسره شوې انځوریزه چوپړتیاوې

په ۲۰۲۵ کال کې په روغتونونو کې له ۲.۳ میلیونو څخه زیات د انځوریز معاینات ترسره شوي دي، چې دا د کلینیکي پرېکړو او د ناروغانو د اغېزمن مدیریت په برخه کې د تشخیصي چوپړتیاوو بنسټیز رول څرګندوي. د دې چوپړتیاوو په منځ کې سونوګرافي د ۱٬۲۱۶٬۹۴۴ پېښو سره تر ټولو ډېر کارېدونکی انځوریز میتود بلل شوی دی. چې لامل یې خوندیتوب، نسبي اسانه لاسرسی او ټیټ لګښت دی، چې د ګڼ شمېر طبي حالتونو په تشخیص کې کارول کېږي.

د اسکیلټي ایکسرې **۶۸۶٬۶۱۴** شمیر د یادو چوپړتیاوو د پام وړ برخه جوړوي او په هېواد کې د پېښو، ټپونو او تروماتیکو حالتونو لوړ بار څرګندوي. همدارنګه د سینې ایکسرې **۳۰۸٬۷۷۳** شمیر، د تنفسي ناروغیو د لوړې کچې له امله ده چې د سږو د ناروغیو او تنفسي انتاناتو په تشخیص او مدیریت کې یې مهم رول لوبولی دی.

د پرمختللبو انځوریزه چوپړتیاوو لړ کارونه

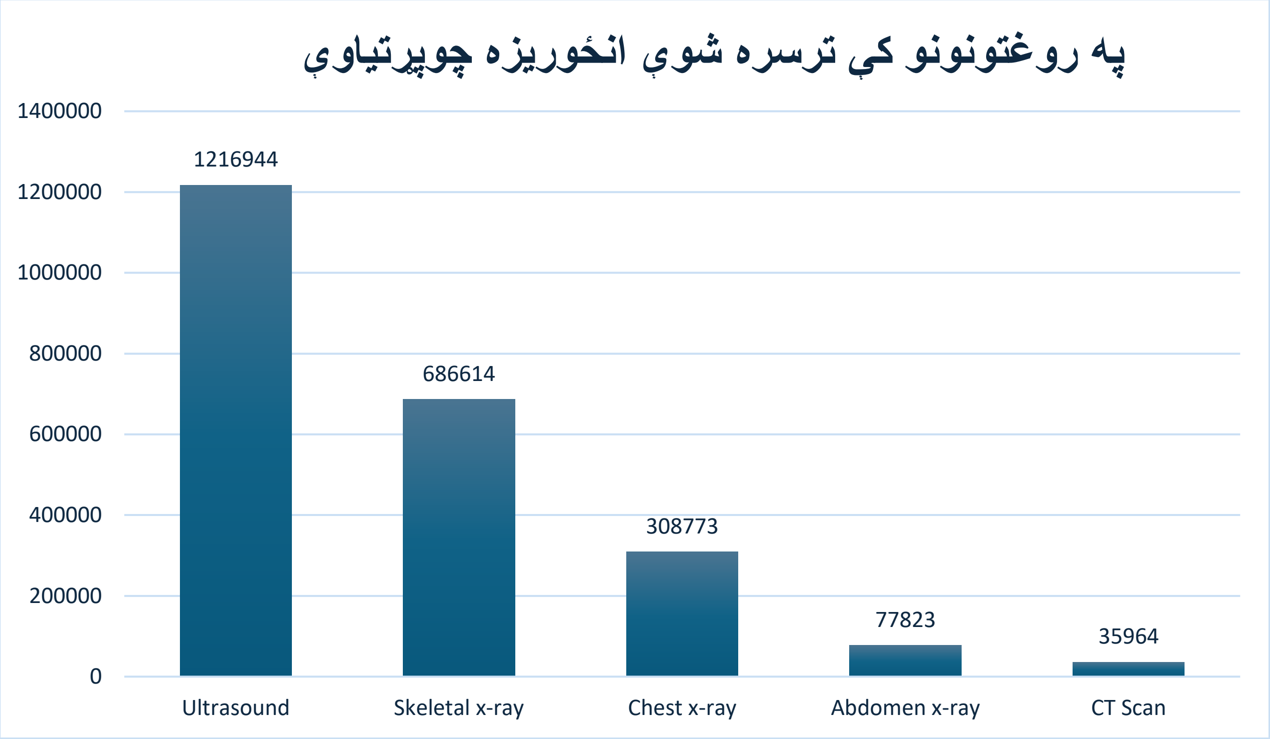
د نورو چوپړتیاوو په پرتله، د ترسره شوو سي ټي سکن (CT Scan) شمېر **۳۵٬۹۶۴** پېښې راپور شوی، چې د سونوګرافي په پرتله خورا ټیټه کچه جوړوي. دا وضعیت ښايي د بنسټیز محدودیت، د تجهیزاتو او چوپړتیاوو لوړ لګښت، او د متخصصو بشري سرچینو ارتیا له امله وي. همدارنګه د CT سکن چوپړتیاوې تر ډېره په لویو ښاري مرکزونو کې متمرکزې دي او په ډېرو ولایتونو کې ورته لږ لاسرسی شتون لري.

کلینیکي پایلې

پرمختللو انځوریزه چوپړتیاوو لږ کارونه کولی شي د ځینو جدي حالتونو لکه داخلي ټپونو، پیچلو تروماؤ، دماغي سکتې، تومورونو او نورو پیچلو ناروغیو په تشخیص کې ځنډ یا د دقت کمښت رامنځته کړي. په پایله کې، روغتیايي چوپړتیاوو وړاندې کوونکي اړ کېږي چې پر ساده تشخیصي میتودونو زیاته تکیه وکړي.

پایله :

انځوریزه چوپړتیاوو ته د متوازن لاسرسي زیاتول، په ځانګړې توګه د پرمختللو ټکنالوژیو پراختیا، کولی شي د روغتونونو تشخیصي ظرفیت پیاوړی کړي او د پر وخت تشخیص، مناسبې درملنې د ټاکلو او د مړینې د کمولو په برخه کې مهم رول ولوبوي. په دې برخه کې **په** معیاري تجهیزاتو پانګونه، د انرژۍ باثباته تأمین، او د متخصصو بشري سرچینو پراختیا د روغتیایي سیستم له مهمو لومړیتوبونو څخه ګڼل کېږي.



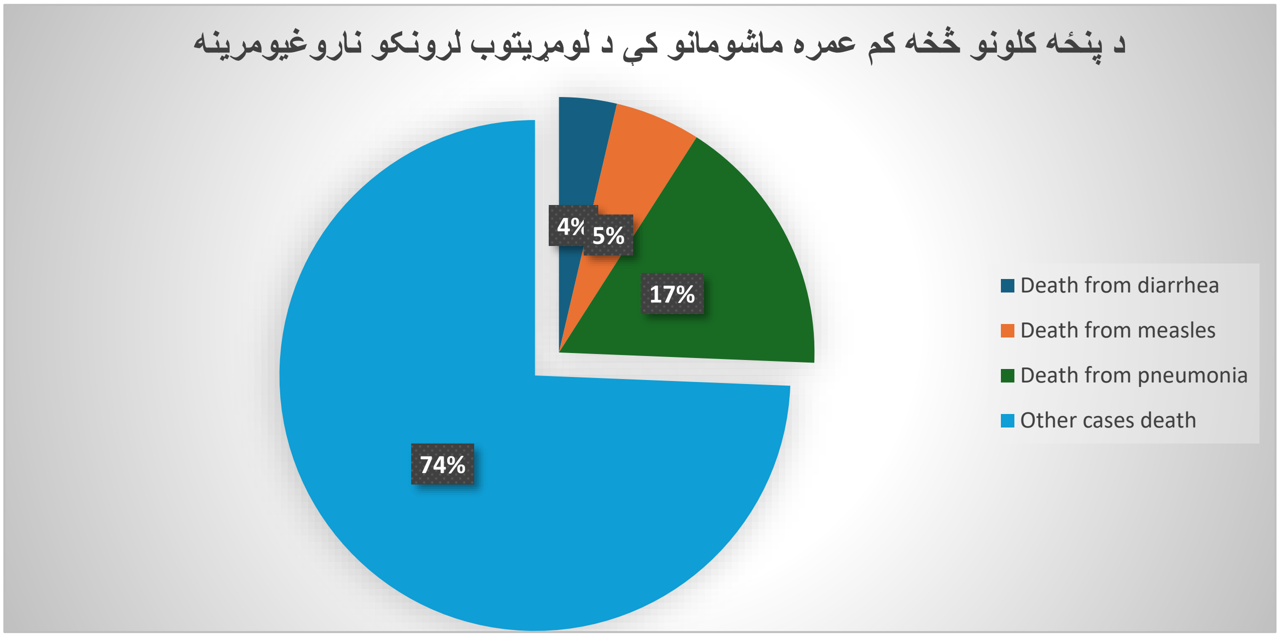
په ۲۰۲۵ کې د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومانو کې د لومړیتوب لرونکو ناروغیو له امله مړینه

له روغتونونو څخه ثبت شوې معلومات ښیي چې په ۲۰۲۵ کال کې د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومانو د مړینې د لاملونو وېش داسې دی : سینه‌بغل (٪۱۷)، شری (٪۵)، نس‌ناسته (٪۴)، او نور لاملونه (٪۷۴) . دا موندنې ښيي چې که څه هم د مخنیوي او درملنې وړ ناروغۍ لا هم د ماشومانو په مړینه کې د پام وړ ونډه لري، خو د مړینو لویه برخه د نورو لاملونو په کټګورۍ پورې تړاو لري چې ژور تحلیل ته اړتیا لري.

د وضعیت تحلیل

سینه‌بغل **(٪۱۷)** لا هم د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومانو د مړینې تر ټولو لوی لامل دی، چې دا د وقایوي اقداماتو د پیاوړتیا، روغتیایي چوپړتیاوو ته د لاسرسي د ښه والي او اغېزمنې درملنې اړتیا څرګندوي. د شري له امله مړینه (٪۵) په روغتونونو کې د پام وړ ده او ښيي چې د واکسین د پوښښ په برخه کې ستونزې شته او ښايي ناروغان روغتیايي مرکزونو ته ناوخته مراجعه کوي.
نس‌ناسته (٪۴) نسبتاً کمه ونډه ښيي، خو دا شمېر ښايي په ټولنه کې د مړینو حقیقي کچه بشپړه ونه ښيي، ځکه ډېری شدیدې پېښې کېدای شي روغتون ته تر رسېدو مخکې رامنځته شوې وي. د مړینو تر ټولو لویه برخه نورو لاملونو (٪۷۴) پورې اړه لري، چې ښايي پکې د نوزادي عوامل (لکه د وخت نه مخکې زېږون، د زېږون پر مهال خفګي، نوزادي سپسیس)، نور شدید انتانات، خوارځواکي د بنسټیز عامل په توګه، پېښې او د ناروغیو پرمختللي حالتونه شامل وي. دا وضعیت د مور او ماشوم د روغتیا، د نوېوی زېږېدلیو پاملرنې او د ماشومانو د تغذي په برخه کې څو اړخیزې ستونزې څرګندوي.

پایله :مونډنې د ماشوم د روغتیا د هراړخیزو مداخلو د پیاوړتیا اړتیا څرګندوي، په ځانګړې توګه د زیږون څخه مخکې او وروسته پاملرنې ښه کول، د واکسین پوښښ لوړول، د خوارځواکۍ مخنیوی او درملنه، د ناروغیو پر وخت تشخیص او مدیریت، او د کیفیت لرونکو روغتیايي چوپړتیاوو ته د لاسرسي زیاتول. پر دغو لومړیتوبونو تمرکز کولی شي د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومانو د مړینې په کمولو کې اساسي رول ولوبوي.



په ۲۰۲۵ کې په روغتونونو د مړینې لس ستر لاملونه

د ۲۰۲۵ کال د روغتونونو د مړینې چارټ د ناروغانو د مړینې لس بنسټیز لاملونه دټولو شمېرو پر بنسټ ښيي:

1. **سپسس (۳٬۵۰۱ پېښې)**
سپسس په لومړي ځای کې قرار لري. د سپسس له امله مړینه عموماً د سختو او نه‌کنټرولېدونکو بکتریايي انتاناتو، روغتیايي مرکزونو ته د ناوخته مراجعه کولو، د انټي‌بیوټیک پر وړاندې مقاومت او د جدي پاملرنې دچوپړتیاوو د کمښت له امله رامنځته کېږي.
2. **د تنفسي لارو انتاني ناروغۍ(۲٬۸۶۳ پېښې)**
په دې ډله کې سینه‌بغل او نور شدید تنفسي انتانات شامل دي. دغه ناروغۍ د ټولو عمرونو په ځانګړې ډول د پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومانو کې د مړینې له مهمو لاملونو څخه دي. د هوا ککړتیا او درملنې ته د ناوخته مراجعه کول يې مهم لاملونه ګڼل کېږي.
3. **د مغزي سکتې ناروغۍ(۱٬۸۶۸ پېښې)**
اړوند عوامل يې د وینې لوړ فشار، د سګرټو استعمال، ذهني فشار او رواني اختلالات دي چې د مغزي سکتې په رامنځته کېدو او له امله يې مړینې کې مهم رول لري.
4. **د زړه اسکیمیک ناروغۍ / د زړه حمله (۱٬۴۸۷ پېښې)**
دغه ناروغۍ له بېلابېلو خطر عواملو سره تړاو لري لکه لوړ کلسترول، شکر، د تنباکو استعمال، کم فزیکي فعالیت، فشار او چاغښت. همدارنګه د زړه د بیړنیو او تخصصي چوپړتیاوو کمښت د مړینې په زیاتېدو کې مهم رول لري.

5 . **منژیت / انسفالیت (۸۷۶ پېښې)**
د مرکزي عصبي سیستم د دغو انتاني ناروغیو له امله مړینې د تشخیص او درملنې د امکاناتو لړوالی څرګندوي.
6 . **د سږو مزمنې انسدادي ناروغي - COPD (۷۶۸ پېښې)**
دا د مزمنو سږو ناروغیو لوړ بار څرګندوي چې تر ډېره د هوا له ککړتیا او د سګرټو له استعمال سره تړاو لري.
7 . **د ځیګر او صفرا ناروغۍ (۴۸۳ پېښې)**
پکې د سیروز او د ځیګر د پرمختللو ناروغیو له امله مړینې شاملې دي چې ښايي له ویروسي انتاناتو او نورو خطر عواملو سره تړاو ولري.
8 . **ضربه او دماغي ټکان (۴۳۹ پېښې)**
دا مړینې تر ډېره د ټپونو، ترافیکي پېښو، له لوړ ځایه د لوېدو او تاوتریخوالي له امله رامنځته کېږي او د مخنیوي او بیړنیو تخصصي چوپړتیاوو اهمیت څرګندوي.
9 . **حاد بطن (۴۰۱ پېښې)**
پدې کې پریټونایټیس، اپنډیسایټس، د کولمو بندښت او د بطن نورې حادې ستونزې شاملې دي. مهم عوامل یې روغتیایي مرکزونو ته ناوخته مراجعه، ناوخته تشخیص او د جراحي امکاناتو کمښت دي.
10 . **نس ناستې (۳۰۷ پېښې)**
دا حالت عموماً د حفظ‌الصحې د نه مراعت، پاکو اوبو ته د محدود لاسرسي، د صحي تشنابونو او مناسب فاضلابي سیستم د نشتوالي، خوارځواکۍ او روغتیایي مرکزونو ته د ناوخته مراجعې له امله رامنځته کېږي. نس ناستی په ځانګړي ډول د ماشومانو د مړینې له مهمو لاملونو څخه دي.

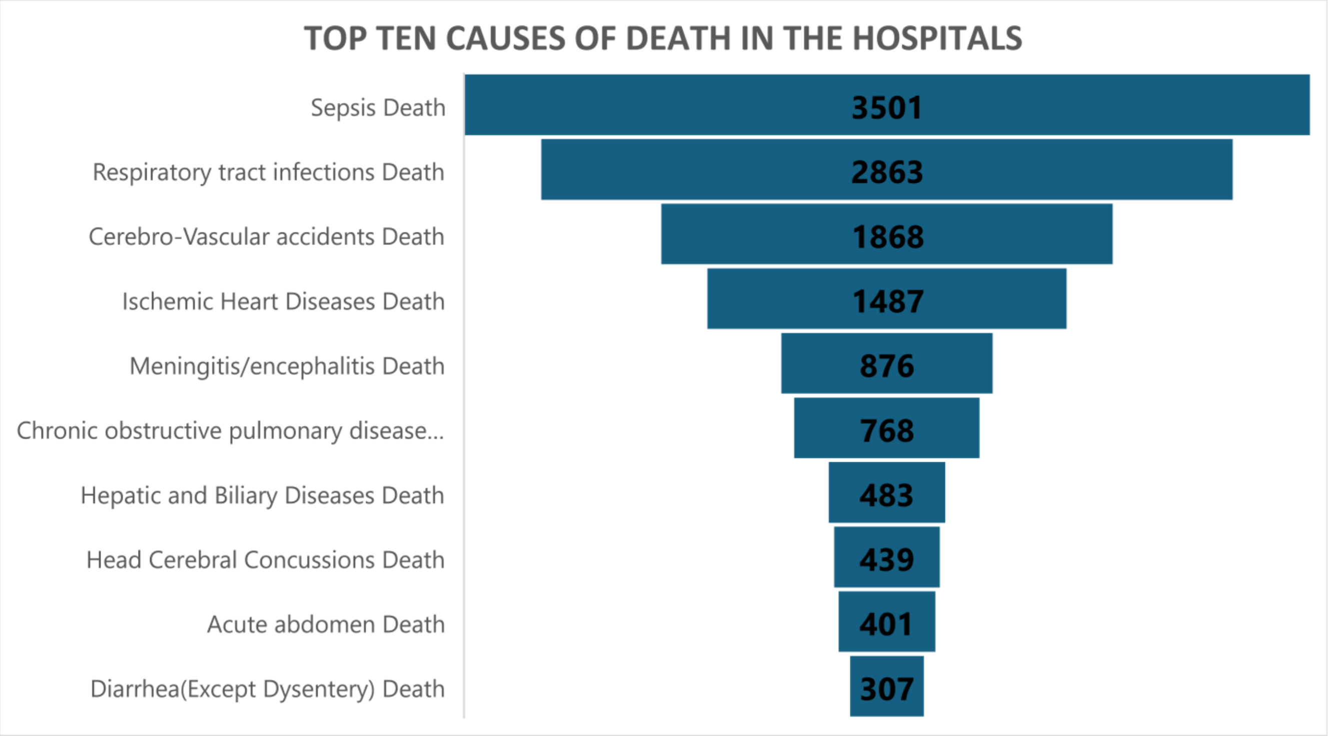
د عامې روغتیا اغېزې او سپارښتنې

- **د جدي پاملرنې کمښت:**
د مړینې لوړې شمېرې د معیاري ICU ځانګو کمښت، د طبي تجهیزاتو نشتوالی او د بیړنیو تخصصي پروتوکولونو کمزوری تطبیق څرګندوي.
- **د مخنیوي او پر وخت درملنې اهمیت:**
د پورته ناروغیو له امله د مړینو زیاتوالی ښیي چې حتی روغتون ته د ناروغ له رسېدو وروسته هم د بیړنیو او مؤثرو چوپړتیاوو په وړاندې کولو کې ستونزې موجودې دي.

پایله
روغتیايي سیستم ته بیړنۍ اړتیا ده چې د حیاتي او اضطراري پاملرنو چوپړتیاوې د لاندې لارو څخه پیاوړې کړي:

- ښه تجهیز شوي او معیاري ICU ګانې برابرول
- تجربه لرونکي متخصص پرسونل ګمارل
- د اضطراري پاملرنو معیاري پروتوکولونه جوړول او پلي کول

دغه تدابیر د دې لپاره اړین دي چې په روغتونونو کې د بیړنیو او سختو ناروغیو له امله مړینې کمې شي.



د ټولنې پر بنسټ روغتیايي چوپړتیاوې

په ولایتونو کې د ټولنې د روغتیايي کارکوونکو او روغتیايي پوستو وېش:

دا معلومات په ټول افغانستان کې د ټولنې د روغتیايي کارکوونکو (CHWs) او روغتیايي پوستو (HPs) وېش ښيي او د ولایتونو ترمنځ د جنسیتي حضور او روغتیايي چوپړتیاوو ته د لاسرسي له پلوه د پام وړ توپيرونه روښانه کوي. په داسې حال کې چې ځینې ولایتونه د جنسیت له پلوه نسبتاً متوازن وېش او د روغتیايي چوپړتیاوو مناسب بنسټونه لري، نور ولایتونه له یو شمېر ننګونو سره مخ دي، لکه د جنسیتي توازن نشتوالی او روغتیايي چوپړتیاوو ته لږ لاسرسی، په ځانګړي ډول په کلیوالو او لرې پرتو سیمو کې.

د دغو نابرابریو د حل لپاره اړتیا ده چې د ټولنې د روغتیايي کارکوونکو د جذب او ساتنې لپاره هدفمندې هڅې وشي، د روغتیايي بنسټونو پراختیا ته پاملرنه وشي او د مور او ماشوم روغتیايي خدمتونو ته لاسرسی لا ښه شي. د دغو برخو په پیاوړتیا سره افغانستان کولای شي د یو عادلانه او اغېزمن روغتیايي سیستم پر لور مهم ګامونه واخلي.

د فعالو روغتیايي پوستونو شمېر	د ټولنې نارینه روغتیايي کارکوونکي	د ټولنې ښځینه روغتیايي کارکوونکي	ولایت
542	491	491	بدخشان
341	341	341	بادغیس
746	745	746	بغلان
1030	763	1297	بلخ
559	476	583	بامیان
478	315	546	دایکندی
531	531	531	فراه

فاریاب	643	485	583
غزنی	831	835	886
غور	499	491	504
هلمند	742	1012	1012
هرات	1203	1186	1229
جوزجان	365	333	365
کابل	687	517	769
کندهار	560	555	560
کاپیسا	379	306	343
خوست	420	343	420
کنړ	355	355	350
کندوز	563	563	583
لغمان	414	414	414
لوګر	231	188	232
ننګرهار	1088	1088	1092
نیمروز	178	100	139
نورستان	168	168	169
پکتیکا	256	256	279
پکیتا	337	329	317
پنجشیر	146	142	144
پروان	580	490	496
سمنګان	275	251	263
سرپل	329	321	335
تخار	491	499	512
ارزګان	555	555	576
وردک	399	399	399
زابل	358	358	358

د ولایت له مخې د روغتیايي پوستو راپور ورکول:

دا جدول د هغو روغتیايي پوستو شمېر ښيي چې د ۲۰۲۵ کال په جریان کې یې خپل راپورونه سپارلي دي.

ولایت	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
بدخشان	444	475	478	483	480	964	460	451	454	471	436	462
بادغیس	355	382	357	363	383	361	362	373	352	363	364	363
بغلان	665	744	714	740	738	727	731	734	727	733	733	732
بلخ	875	864	875	875	875	875	875	875	875	875	875	875
بامیان	534	521	527	534	540	534	552	546	544	546	546	552
دایکندی	433	434	435	433	376	412	422	412	412	412	412	412
فراه	508	508	510	521	491	490	516	452	451	477	479	478
فاریاب	570	570	571	555	555	556	561	537	564	568	564	560
غزنی	833	865	868	871	869	870	871	868	870	871	870	871
غور	494	494	494	494	494	494	494	494	494	494	503	494
هلمند	524	548	625	629	616	668	614	678	648	661	664	678
هرات	1153	1191	1194	1217	1223	1189	1211	1203	1213	1186	1186	1182
جوزجان	332	332	332	332	328	332	332	336	332	332	331	331
کابل	696	1170	635	754	660	629	1977	566	1550	686	618	1629
کندهار	573	633	636	2335	1614	608	653	648	657	610	644	978
کاپیسا	346	345	345	347	340	1238	1261	340	299	356	344	339
خوست	326	326	326	327	327	327	326	326	327	1648	326	326

کنړ	356	356	357	349	350	347	347	346	351	349	346	343
کندوز	510	539	561	2351	559	561	561	588	563	510	557	561
لغمان	395	408	409	407	407	406	384	410	395	407	409	399
لوګر	232	232	232	232	229	232	231	231	232	231	232	232
ننګرهار	1135	1038	1045	1042	1040	1031	1085	1045	1034	1037	1044	1046
نیمروز	139	139	139	139	139	141	139	139	139	139	139	
نورستان	165	162	248	183	166	190	180	187	192	192	192	191
پکتیکا	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228
پکیتا	315	316	314	315	311	314	317	338	339	341	338	341
پنجشیر	142	142	142	142	142	144	144	144	144	144	144	144
پروان	457	456	464	463	578	458	461	458	453	463	463	464
سمنګان	262	263	263	262	261	263	262	250	252	252	261	262
سرپل	338	341	340	337	333	43433	326	328	328	331	328	336
تخار	513	513	513	513	513	514	516	516	516	516	516	516
ارزګان	494	494	484	484	484	484	484	484	484	484	484	484
وردک	371	373	388	387	384	390	399	399	399	399	388	398
زابل	358	358	358	358	358	351	358	354	388	356	356	348

د ارقامو سرچينې:DHIS2/HSR, FSR

د روغتیا د اداري معلوماتي سیستم (HMIS) لاسته راوړنې

- په ټول افغانستان کې د HMIS د نوي لارښود پلي کول.
- د معلوماتو د مدیریت د لایحې نهایي کول، ترڅو د معلوماتو مدیریت، محرمیت او خوندیتوب ښه شي.
- د پلي کوونکو مؤسسو (NGOs) سره په ګډه د روغتیایي مرکزونو څخه د ملاتړو ساحوي څارنوترسره کول.
- د ټولو ۳۴ ولایتونو لپاره د HMIS د معلوماتو د کیفیت د تحلیل پر بنسټ منظم میاشتنۍ فیډبک ورانديې کول.
- د عامې روغتیا ولایتي ریاستونو د HMIS افسرانو او پلي کوونکو مؤسسو له لارې د روغتیایي مرکزونو د منظمې څارنې په برخه کې د تشو موندل.
- د عامې روغتیا ولایتي ریاستونو(PPHDs) ، ملي او نړیوالو پلي کوونکو مؤسسو او د روغتیایي سکتور د نورو ګډونوالو لپاره د HMIS او DHIS2 روزنو ترسره کول.
- په سیمه‌ییزه کچه د ولایتي روغتیایي سیستمونو د کلنیو کړنو ارزول.
- د روغتیایي پلان جوړونې، د سرچینو د وېش او د پالیسیو د جوړولو د ملاتړ لپاره د بېلابېلو ډشبوردونو جوړول.
- په ملي کچه د ناروغانو د کلینکي ارزونې لپاره په ټولو روغتونونو کې د یوشان دوسیې (Patient Unique Files) عملي کول.
- د روغتونونو لپاره د TC-HMIR ایجاد او پلي کول.
- د P-HMIS سیستم ایجاد او پلي کول.
- د ټولو ۳۴ ولایتونو لپاره د GIS نقشو بیاکتنه.
- د روغتیایي مرکزونو د جغرافیایي موقعیتونو (GPS) تازه کول.
- په DHIS2 سیستم کې د ګرانټونو معلومات اپډېټ کول.

- په سیستم کې د عامه او خصوصي روغتیايي مرکزونو ثبتول.
- د اړوندو پروګرامونو، ملي او نړیوالو مؤسسو د اړتیاوو او غوښتنو پر بنسټ د HMIS معلوماتو چمتو کول.
- د HMIS د معلوماتو د کیفیت د ملي چکلیست اپډیټ کول.
- د روغتیايي مرکزونو د ماسټر لېست (MFL) اپډیټ کول.
- په DHIS2 سیستم کې د نویو کاروونکو جوړول او اپډیت کول.
- د ټولو مؤسسو او ساحوي کارکوونکو لپاره د مرستندویه مرکز (Help Desk) په توګه خدمت کول.
- د HMIS د څانګې دري میاشتني راپورونه چمتو کول او خپرول.
- د ۲۰۲۵ کال لپاره د HMIS د څانګې کلنی راپور چمتو کول او خپرول.
- د ۲۰۲۵ کال لپاره د ولایتي پروفایلونو چمتو کول.
- د تغذیې د پروګرام د راپور ورکولو سیستم (NIS) ادغام په DHIS2 سیستم کې.
- د ANPASH پروګرام لپاره د راپور ورکولو سیستم رامنځته کول.
- د MNDSR پروګرام لپاره د راپور ورکولو سیستم رامنځته کول.

د روغتیايي معلوماتو د مدیریتي سیستم (HMIS) ننګونې

الف) د معلوماتو مدیریت (د معلوماتو کیفیت او کارونه)

- په ځینو روغتیايي مرکزونو کې راپور شوي معلومات د HMIS له ابزارو سره سمون نه لري.
- په ځینو ولایتونو کې ځینو پلي کوونکو مؤسسو (NGOs) د تمویل ترلاسه کولو لپاره په DHIS2 سیستم کې د ځینو شاخصونو لپاره غیرواقعي یا لوړ معلومات ثبت کړي دي.
- په ځینو روغتیايي مرکزونو کې د راپور ورکولو ابزار نیمګړي دي.
- په ځینو ولایتونو کې د ځینو پلي کوونکو مؤسسو له لوري د HMIS میاشتني معلوماتو د ثبتولو کې ځنډ رامنځته کېږي.
- د عامې روغتیا ولایتي ریاستونو او ځینو پلي کوونکو مؤسسو له خوا د پلان جوړونې او پرېکړو نیولو په برخه کې د HMIS معلوماتو او ارقامو اغېزمن استعمال کمزوری دی.
- د پلي کوونکو مؤسسو لپاره د مهمو روغتیايي شاخصونو د ټاکلو په برخه کې د UNICEF همغږي کمزورې ده.
- د ځینو نړیوالو مؤسسو له لوري موازي راپور ورکولو سیستمونه رامنځته شوي دي.
- د CBHC پروګرام معلومات د DHIS2 سیستم سره نه دي مدغم شوي.
- د عامې روغتیا په ولایتي ریاستونو، پلي کوونکو مؤسسو او روغتیايي مرکزونو کې د ځینو کارکوونکو ترمنځ د HMIS په اړه پوهه ټیټه ده.
- د HMIS ډیپارټمنټ له خوا د ورکړل شوي فیډبک په اړه د ځینو پلي کوونکو مؤسسو او د عامې روغتیا د ولایتي ریاستونو له لوري د حساب ورکونې نشتوالی شتون لري.

ب) مالي او بشري سرچینې:

- د DHIS2 د کوربه توب (Hosting) لپاره د دوامداره بودجې نشتوالی.
- د HMIS تخنیکي کارکوونکو د ظرفیت لوړونې لپاره د کافي بودجې نشتوالی، په ځانګړې ډول د عمودي پروګرامونو لپاره.
- د راپور ورکولو د سیستم د پیاوړتیا لپاره د ملاتړو څارنو (Supportive Supervision) لپاره د ناکافي بودجې شتون.
- د د معلوماتو د کیفیت ارزونې (Data Quality Assessment) فعالیتونو لپاره د بودجې نشتوالی.
- ځینې پلان شوي فعالیتونه د بودجې د محدودیتونو له امله نه پلي کېږي.

- د تخنيکي کارکوونکو د ملاتړ او ساتلو لپاره د تمویل کوونکو د بودجې محدودیت او نشتوالی؛ که دا ملاتړ پای ته ورسېږي، د ډیپارتمنټ مهم تخنیکي ظرفیت به له منځه ولاړ شي او سیستم به په سمه توګه کار ونه کړي.
- د الکترونیکي روغتیایي/طبي ریکارډونو (EHR/EMR) د پلي کېدو لپاره د بودجې نشتوالی.
- د ولایتي عامې روغتیا ریاستونو او روغتونونو د HMIS کارکوونکي د ټیټو معاشونو له امله خپلې دندې پرېږدي (د کارکوونکو لوړ Turnover).
- د ولایتي عامې روغتیا ریاستونو او پلي کوونکو موسسو د HMIS افسرانو باندې ډېر کار او لوړ فشار موجود دی.

سپارښتنې

الف) د معلوماتو مدیریت (د معلوماتو کیفیت او کارونه):

- د ولایتي عامې روغتیا ریاستونو او پلي کوونکو موسسو د HMIS افسرانو له خوا په ټولو ولایتي روغتیایي مرکزونو کې د ملاتړو څارنو پیاوړتیا او د د معلوماتو د کیفیت منظم ارزونه (DQA) ترسره کول.
- د ولایتي عامې روغتیا ریاستونو او پلي کوونکو موسسو د HMIS افسرانو له خوا په DHIS2 کې د ناسم یا مبالغه شویو معلوماتو د راپور ورکولو د مخنیوي لپاره د داخلي کنټرول میکانیزمونه رامنځته کول.
- د موازي راپور ورکولو سیستمونو د جوړېدو مخنیوی او د عامې روغتیا وزارت له خوا د ملي DHIS2 سیستم د کارولو ټینګار.
- د ولایتي عامې روغتیا ریاستونو او پلي کوونکو موسسو د HMIS افسرانو له خوا په وخت سره د HMISمعلوماتو راټولول، تحلیل او DHIS2 ته داخلول یقیني کول.
- د موازي راپور ورکولو سیستمونو، لکه CBHC، د ملي روغتیا د معلوماتو د مدیریت سیستم سره د ادغام بهیر ګړندی کول.
- په مرکزي او ولایتي کچه د پلان جوړونې، هدف ټاکنې او پرېکړو کولو په بهیر کې د HMIS معلوماتو کارولو ته وده ورکول.
- د منظم روزنیزو پروګرامونو او ځانګړې بودجې له لارې د HMIS افسرانو، د روغتیایي مرکزونو کارکوونکو او پلي کوونکو موسسو تخنیکي ظرفیت لوړول.
- د اړوندو ادارو له خوا د مهمو روغتیایي شاخصونو د ټاکلو په برخه کې له UNICEF سره تخنیکي همغږي پیاوړې کول.
- د ولایتي عامې روغتیا ریاستونو او پلي کوونکو موسسو له لوري د رسمي فیډبک د تعقیب لپاره روښانه حساب ورکونې میکانیزمونه او تعقیبي کړنلارې رامنځته کول.

ب) مالي او بشري سرچینې:

- د DHIS2 سیستم د کوربه توب(Hosting) ، ساتنې او دوامداره فعالیت لپاره د حکومت له خوا دوامداره مالي ملاتړ برابرول.
- په مرکزي او ولایتي کچه د HMIS کارکوونکو د تخنیکي ظرفیت لوړولو لپاره ځانګړې دولتي بودجه ځانګړې کول.
- د مهمو تخنیکي کارکوونکو د پیاوړتیا لپاره د تمویل کوونکو دوامداره ملاتړ جذبول او په تدریجي ډول د حکومت لوري ته د مسؤلیتونو د لېږد پلان جوړول.
- د ملاتړو څارنو (Supportive Supervision) ، د معلوماتو د کیفیت ارزونې (DQA) او د EHR/EMRسیستمونو د پلي کېدو لپاره دولتي بودجه ځانګړې کول.
- د سازماني جوړښت ښه کول، د مرستندویه HMIS افسر بست رامنځته کول، او د HMIS افسرانو د مالي امتیازاتو بیاکتنه ترڅو د کارکوونکو د دندو د پرېښودو (Turnover) مخه ونیول شي او د کار فشار کم شي.
- د ملي روغتیا ستراتیژۍ په چوکاټ کې د روغتیایي معلوماتي سیستم ډیجیټلي کېدو ته لومړیتوب ورکول.

وروستۍ پایله

د روغتیايي معلوماتو د مدیریتي سیستم (HMIS) کلنی راپور د روغتیايي چوپړتیاوو د وړاندې کولو وضعیت، بنسټیزو روغتیايي خدمتونو ته د خلکو لاسرسی ، د مهمو شاخصونو پوښښ او د هېواد د روغتیايي سیستم عمومي فعالیت په اړه یو هراړخیز، د شواهدو پر بنسټ او تحلیلي انځور وړاندې کوي. موندنې ښیي چې، سره له دې چې جوړښتي ستونزې، محدود مالي او بشري سرچینې، ستونزمن جغرافیايي شرایط او د ولایتونو ترمنځ د پام وړ توپیرونه شته، د هېواد روغتیايي سیستم توانېدلی چې په ملي کچه د پام وړ روغتیايي چوپړتیاوې وړاندې کړي او د خلکو د روغتیايي اړتیاوو د پوره کولو په برخه کې مهم رول ولوبوي.

د مهمو روغتیايي شاخصونو تحلیل ښیي چې د افغانستان روغتیايي سیستم لا هم د ناروغیو له دوه ګوني (ساري او غیر ساري ناروغیو) له بار سره مخ دی. ساري ناروغۍ، خوارځواکي، د میندو او ماشومانو د روغتیا ستونزې او د واکسین له لارې د مخنیوي وړ ناروغۍ لا هم د ناروغتیا او مړینې مهم لاملونه دي، په داسې حال کې چې غیر ساري ناروغۍ او د ژوند د طرز پورې تړلي د خطر عوامل مخ پر زیاتېدو دي. دا وضعیت د روغتیايي پلان جوړونې او د مداخلو د پلې کولو لپاره هراړخیز، متوازن او په ملي کچه لومړیتوب لرونکی چلند ته اړتیا لري. سربېره پر دې، د روغتیايي خدمتونو په لاسرسي، پوښښ او کارونه کې د ولایتونو ترمنځ توپیرونه د دې اړتیا څرګندونه کوي چې د روغتیايي عدالت پیاوړتیا، د سرچینو متوازن وېش او په محرومو سیمو کې د چوپړتیاوو د ظرفیت لوړولو ته پام زیات شي.

د میندو، نویو زیږېدلیو او ماشومانو د روغتیا په برخه کې، که څه هم په ځینو مهمو شاخصونو کې یو څه پرمختګ لیدل شوی، خو د امیندوارۍ پر مهال او له زیږون وروسته د پاملرنې پوښښ، خوندي زیږونونه او بیړنیو ولادي جراحي چوپړتیاوو ته لاسرسی لا هم تر مطلوبې کچې ټیټ دي. دا موضوع د دې اړتیا څرګندوي چې رجعتي سیستم پیاوړی شي، تخصصي چوپړتیاوو ته لاسرسی ښه شي، د مسلکي بشري سرچینو ظرفیت پراخه شي او د لومړنیو او تخصصي خدمتونو کیفیت لوړ شي .د معافیت (واکسین) په برخه کې، سره له دې چې په ځینو ولایتونو کې د پام وړ لاسته راوړنې شته، خو د واکسین د پوښښ نابرابري او د واکسین له لارې د مخنیوي وړ ناروغیو پېښې د دې اړتیا په ګوته کوي چې د معافیت پروګرامونه پیاوړي شي، څارنه ښه شي او چوپړتیاوو ته لاسرسی زیات شي.

د تغذي موندنې ښیي چې خوارځواکي لا هم د ماشومانو د مړینې مهم لامل دی او د راتلونکي نسل د ذهني او فزیکي ودې لپاره جدي ګواښ ګڼل کېږي. دا موضوع د دې اړتیا څرګندونه کوي چې د تغذي هراړخیزې مداخلې پیاوړې شي، د عامه پوهاوي کچه لوړه شي، د خوړو خوندیتوب ښه شي او د خوارځواکۍ د تشخیص او درملنې خدمتونو ته لاسرسی زیات شي.

د بستر نه بهر ناروغانو (OPD) او بسترد ننه ناروغانو (IPD) د چوپړتیاوو تحلیل ښیي چې روغتیايي مرکزونه له لوړې تقاضا/غوښتنې او د پام وړ فشار سره مخ دي، چې ښايي د چوپړتیاوو پر کیفیت اغېز وکړي. د دې ستونزې د حل لپاره اړینه ده چې د سرچینو مدیریت ښه شي، بشري سرچینې او طبي تجهیزات په مناسب ډول ووېشل شي، معیاري ICU ګانې رامنځته شي، رجعتي سیستم پیاوړی شي او په ټولو کچو کې د چوپړتیاوو کیفیت لوړ شي.

د روغتیا د معلوماتو د سیستم له نظره، د معلوماتو د ثبت، راپور ورکولو او مدیریت په برخه کې د ډیجیټلي سیستمونو، په ځانګړي ډول DHIS2، له لارې د پام وړ پرمختګ شوی دی. خو بیا هم د معلوماتو د کیفیت لوړول، پر وخت راپور ورکول، د معلوماتو د داخلولو تېروتنو کمول، د ملاتړو څارنو پیاوړتیا او په بېلابېلو مدیریتي کچو کې د معلوماتو د تحلیل او کارونې ظرفیت لوړول لا هم مهم لومړیتوبونه دي . دقیق، باوري او پر وخت معلوماتو ته لاسرسی د شواهدو پر بنسټ پرېکړو، اغېزمن پلان جوړونه او د بودجې او سرچینو د مناسب وېش لپاره بنسټیز ارزښت لري.

د دې راپور د موندنو پر بنسټ، راتلونکي ستراتیژیک لومړیتوبونه عبارت دي له:

- د لومړنیو روغتیايي پاملرنو پیاوړتیا او په لرې پرتو او لږ خدمت شویو سیمو کې د روغتیايي چوپړتیاوو عادلانه او دوامداره لاسرسی یقیني کول.
- د میندو، نویو زیږېدلیو ماشومانو، او ماشومانو د روغتیايي چوپړتیاوو کیفیت لوړول او د مخنیوي وړ مړینو کمول.
- د واکسیناسیون، تغذي، او د ساري ناروغیو د کنټرول پروګرامونو پیاوړتیا.
- د بشري منابعو عادلانه پراختیا او وېش، او د رجعتي سیستمونو پیاوړتیا.
- د روغتیايي معلوماتو کیفیت لوړول، د څارنې سیستمونه پیاوړي کول، او په پریکړو کې د معلوماتو د اغېزمنې کارونې ښه کول.
- د روغتیايي چوپړتیاوو د پلي کوونکو ادارو او همکارو غیرحکومتي سازمانونو ترمنځ د همغږي زیاتول.

په ټولیز ډول، موندنې ښيي چې د هېواد د روغتیايي سیستم د پیاوړتیا او دوام لپاره یوه **بشپړه، سیستم-محوره تګلاره، دوامداره پانګونه، د سرچینو اغېزمن مدیریت، د مؤسسو ظرفیت لوړول، او د شواهدو پر بنسټ د معلوماتو پراخه کارونه** اړینه ده. د دې راپور مؤثره کارونه کولای شي د ستراتیژیک پلان جوړونې ملاتړ وکړي، د چوپړتیاوو کیفیت لوړ کړي، د روغتیايي سیستم د حساب ورکولو وړتیا زیاته کړي، او د ملي روغتیايي موخو د ترلاسه کولو بهیر ګړندی کړي.

دا راپور د افغانستان د عامې روغتیا وزارت مشرتابه، روغتیايي چوپړتیاوو د پلي کوونکو ادارو، او ملي او نړیوالو غیرحکومتي سازمانونو لپاره یوه د **باور وړ تخنیکي سرچینه** ده، چې د پالیسۍ جوړونې، لومړیتوبونو ټاکلو، د سرچینو وېش، او د روغتیايي سیستم د ځواب ویلو د پیاوړتیا لپاره اړینې لارښوونې وړاندې کوي.

د راپور پای