



## سیستم صحت افغانستان از سال ۲۰۰۱ بدین سو

### شرایط بهبود یافته، چشم انداز نسبتاً خوشایند

#### خلاصه

پنج سال قبل، دقیقاً در دوره پس از جنگ، ارائه خدمات صحتی در وضعیتی رقتبار قرار داشت. بر اساس اطلاعات اندکی که در دست است، وضعیت آن زمان به نظر آشفته می‌رسد. ظرفیت در هر دو بخش خصوصی و عامه، کاملاً محدود بود و چشم اندازی مشخص برای آینده وجود نداشت. گزارش نتایج واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان که در جولای سال ۲۰۰۲ انتشار یافت، تفاوت‌های فراوان در دسترسی به خدمات در سرتاسر کشور را ذکر کرد و توجهات را به کمبود شدید کارمندان صحتی و زیربنای فوق العاده کم و حتی عدم وجود زیربنا جلب کرد.<sup>۱</sup> هر کجا هم که خدماتی ارائه می‌شد، سطح کیفیت آن به طرز چشمگیری متفاوت بود و هیچ گونه چارچوب سیاستگذاری برای عملکرد سازمانهای غیردولتی وجود نداشت. در عوض، مراقبت صحتی بر یک مبنای پروژوی و توسط بسیاری از ارائه کنندگان خدمات که ناهمگون و نسبتاً ناهماهنگ بودند، صورت می‌گرفت.<sup>۱</sup>

در آن گزارش موضوعی، چهار مانع عمده در تحقق یک سیستم صحتی ملی کارآمد و موثر ذکر شد: عدم وجود ظرفیت مدیریتی و ارائه خدمات در داخل وزارت صحت عامه؛ نبود زیربنای مادی و کادر واجد شرایط؛ توزیع ناچیز منابع مالی و بشری؛ و تلاشهای ناهماهنگ و بی سمت و سوی سازمانهای غیر دولتی.

در اوایل سال ۲۰۰۲، وزارت صحت عامه و تمویل کنندگان عمده، یک مجموعه اساسی خدمات صحتی را توسعه دادند. این مجموعه رهنمودهایی روشن در ارتباط با بازسازی و احیای زیربنا و عضوگیری ارائه نمود و همچنین میتوانست شالوده تخصصی وزارت را شکل دهد. در همان هنگام، وزارت صحت عامه و شرکای بین المللی اش به توافق رسیدند که اگر این وزارت با سازمانهای غیر دولتی قرار داد همکاری منعقد کند، اداره و گسترش این مجموعه اساسی خدمات صحتی هم به یک گونه کارآمدتر و موثرتر صورت می‌گیرد. به رغم منافع وزارت صحت عامه و سازمانهای غیردولتی بر روی اصل این قرارداد میان طرفین توافق صورت گرفت.

#### محتویات

۱. ارائه خدمات صحتی در افغانستان از سال ۲۰۰۱ بدین سو: شرایط کنونی
۲. دولت و چالش های آن
۳. تمویل کننده گان و چالشهای آنها
۴. موسسات غیر دولتی و چالشهای آنها
۵. سازماندهی روند های نظارت، ارزیابی و مستند سازی و نتیجه گیری

#### در مورد نویسندگان

داکتر رونالد والد من مدیر برنامه "مهاجرت اجباری و صحت" و استاد صحت عمومی کلینیکی آموزشگاه صحت عامه پوهنتون کلمبیا میباشد. رشته وی واگیرشناسی طبی است وی در زمینه صحت اطفال در کشورهای در حال توسعه نیز تخصص دارد و دارای تجربه گسترده کار در حالات اضطراری و پیچیده داکتری در سومالیا، رواندا، جنوب عراق، بوسنی و آلبانیا میباشد.

لیزی استرانگ: دارای درجه ماستری از مکتب بهداشت و طب استوایی لندن در زمینه صحت عامه در کشورهای در حال توسعه میباشد. وی از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۶ به عنوان دستیار پژوهشگر در مکتب بهداشت و طب استوایی لندن کار کرده است و به ارزیابی تاثیرات قرارداد ارائه خدمات صحتی در شرایط مابعد جنگ پرداخته است.

داکتر عبدالولی: ماستری خود را از موسسه طبی کابل گرفته است و با موسسات غیر دولتی مختلف در زمینه های هماهنگی طبی ساحوی و سیستمهای مدیریت صحتی همکاری داشته است. وی به تیم مکتب بهداشت و طب استوایی لندن ملحق شده است تا در زمینه ارزیابی تاثیرات خدمات

<sup>۱</sup> رونالد والد من و حمیرا حنیف (۲۰۰۲) سیستم صحت عامه در افغانستان. کابل: واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان.  
<sup>۲</sup> عین اثر.

اکنون که پنج سال از انعقاد این قرارداد می‌گذرد، به نظر می‌رسد که نگرانیهای دولت، سازمانهای غیردولتی و شماری از تمویل کنندگان حد اقل در کوتاه مدت بی‌جهت بوده است. وزارت صحت عامه در زمینه اعطای این مجموعه اساسی خدمات صحتی به اکثریت افغانها پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته است. ارزیابی های مستقل، نشانگر بهبود کیفیت مراقبت صحتی می‌باشند و آنچه سیستم اطلاعاتی مدیریت صحتی نشان میدهد، افزایش مداوم و قابل ملاحظه در تعدادی از شاخصها و بهبود ظرفیت مدیریتی وزارت صحت عامه میباشد. مفهوم قراردادی مربوط به ارائه خدمات، اثر نسبتاً خوبی در سازمانهای غیردولتی و ولایت های جزء سه مکانیزم تقویتی وزارت صحت عامه از خود بر جای گذاشته است. با وجود اینکه تفاوت‌هایی میان طرحهای انعقادی (که هر کدام از آنها مزایا و زیان های خودشان را در پی دارند؛ به "نظری اجمالی بر طرحهای قراردادی تمویل کنندگان" در صفحات ۱۵-۱۴ مراجعه کنید) وجود دارد، تامین هزینه مجموعه اساسی خدمات صحتی، پیمانکاری و فراهم کردن ضرورت‌های وزارت از نظر تمویل کنندگان عمده یک تلاش اصلی جهت هماهنگ سازی سیاست ها به حساب می‌آید. تاکنون، تمویل بخش صحتی، نسبتاً رضایت بخش بوده است؛ اگر چه به واسطه آن افغانستان به شدت وابسته به کشورهای خارجی باقی خواهد ماند و فی الواقع در حال حاضر شاخصهایی وجود دارند که بیانگر احتمال کاهش تعداد منابع اهدایی می‌باشند. با وجود اینکه درصد چشمگیری از کمکهای بلاعوض به سازمانهای غیردولتی افغانستان تعلق میگیرد، باز هم رقابتی شدید و [در عین حال] مثبت میان سازمانهای غیردولتی بر سر اکتساب قراردادهای و کمکها وجود داشته است. سه چهارم سازمانهای غیردولتی که برای بدست آوردن قرارداد به رقابت پرداخته‌اند، از سال ۲۰۰۱ بدین سو، خصوصاً برای توزیع مجموعه اساسی خدمات صحتی ایجاد شده‌اند.

با نگاهی به آینده به این نکته پی می‌بریم که دولت در سطوح مرکزی، ولایتی و اجتماعی با چالشهایی از قبیل یکپارچه سازی کامل واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادهای و تقویت مهارت تخصصی و مدیریتی در دیگر بخشهای اصلی وزارت؛ حفظ سطح کمک تخصصی؛ تقویت روابط بین سطوح مرکزی، ولایتی و منطقوی؛ تشریح نقشها و مسئولیتهای دفاتر صحتی در ولایات؛ و افزایش میزان دسترسی و کیفیت به خصوص در نواحی دوردست مواجه خواهد شد.

تمویل کنندگان ملزمند تا به نوبه خود بر روابط موجود میان برنامه های عمودی، شراکت های جهانی جدید، و مجموعه اساسی خدمات صحتی واقف باشند و سطح و قابلیت پیش بینی حمایت بودجوی را حفظ کنند تا هم عملکرد سیستم صحتی را در سطح عالی کنونی انتظارات مردم تثبیت کرده و هم اینکه وزارت صحت عامه را قادر سازند تا در امر طراحی قاطعیت به خرج دهد.

در مجموع، پیشرفتی در عنوان کردن چهار مانع عمده در تحلیل واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان که در سال ۲۰۰۲ انجام شد، صورت گرفته است. این پیشرفت تا به امروز تنها طبق شاخص های روندی اندازه گیری شده است و هنوز کسی نمی‌داند که آیا این پیشرفت منجر به ایجاد یک شرایط صحتی در جمعیت افغانستان خواهد شد یا نه. بواسطه انجام یک ارزیابی در مورد تاثیر این پیشرفت میتوان طی یک یا دو سال به این نکته پی بُرد.

به طور کلی، این سند گزارشی در مورد یافته های مطلوب ارائه می‌کند. ولی این یافته ها رضایتبخش نمی‌باشند. به تعبیری، اگر وضعیت بسیار آشفته بخش صحتی در سال ۲۰۰۱ را در نظر بگیریم، پیشرفت هایی که در حال حاضر صورت گرفته‌اند از آن دسته‌اند که به آسانی می‌توان بدان نایل آمد. ممکن است از پیشرفت دیگری توسط مشکلات وخیم مانند مدیریت نامنظم، سیستمهای مالی ناکافی و شفافیت و پاسخگویی نامنظم جلوگیری شود. از این گذشته، انواع مختلفی از مشکلات بالقوه عنقریب در حال اتفاق افتادن هستند و فراهم آوردن سطوح رضایت بخش و قابل پیش بینی تامین بودجه و کمک تخصصی هم به جای خود باقی می‌ماند. علاوه بر همه اینها، مشکلات دیگری در مورد زمینه های وسیعتر وجود دارد که ناشی از وضعیت امنیتی بی ثبات، ضعف نسبی دولت و وضعیت اقتصادی بفرنج می‌باشد که پیشرفت در آن برای بسیاری از افغانها به طور نا محسوسی تنها پس از سال ۲۰۰۲ صورت گرفته است.

اگر وزارت [صحت عامه] تاکنون قادر باشد تا بر پیشرفتهایش بنا بگذارد و به گونه ای موثر اثرات را مستند ساخته و نتایج را ابلاغ نماید، می‌تواند یک اشتراک قوی و سالم نه تنها در مورد مسئله بهداشت و صحت بلکه در حفظ محیط سیاسی با ثبات که ضرورتی بنیادی برای امنیت، خوشبختی و رفاه بهبود یافته مردم افغانستان میباشد، داشته باشد.

### پیشنهادات مشخصی که در این باره وجود دارند عبارتند از:

۱. وزارت صحت عامه نیازمند ایجاد یک استراتژی ارتباطات می‌باشد تا بواسطه آن اطمینان حاصل کند که جمعیت افغانستان و سیاستگذاران بانفوذ و مقتدر دولت از دستاوردهای بخش صحتی آگاهند و همچنین برای اینکه بتوانند تا اندازه ای به امر تضمین تامین بودجه مداوم و قابل پیش بینی کمک کنند.

۲. تمویل کنندگان باید به نوبه خود، تلاش کنند تا تامین بودجه مداوم و قابل پیش بینی بخش صحتی را تضمین کنند. وزارت صحت عامه و شرکایش باید در تقویت ظرفیت مدیریتی دفاتر صحتی ولایتی سهم بگیرند و بدین وسیله آنان را قادر سازند تا به طرز بهتری به وظایفشان در مدیریت صحت عامه عمل کنند.

۳. وزارت صحت عامه باید بهترین شاخص های هر کدام از "ویژگیهای" مکانیزمهای قراردادی را به منظور بهبود بیشتر سیستم کلی پیمان کاری اتخاذ کند.

۴. وزارت صحت عامه باید با همکاری شرکایش در زمینه گسترده تر بحث از تمرکز زدایی/ عدم تمرکز و تنظیم بودجه برنامه ریزی شده، به شناسایی تصمیمات مقتضی که در سطح ولایتی یا سطوح پایین تر بهتر اتخاذ می‌شوند، بپردازند.

اداره علوم برای صحت MSH	مجموعه اساسی خدمات صحتی BPHS
یادداشت تفاهم MoU	درخواست طرح CFP
موسسه غیر دولتی NGO	کارگر صحت اجتماعی CHW
برنامه همبستگی ملی NSP	کمیسیون اروپا EC
ریاست صحت عامه - ولایتی PHD	مجموعه اساسی خدمات شفاخانه ای EPHS
دفتر صحتی ولایتی PHO	مرحله کامل ارائه خدمات مفید FFSDP
توافق مشارکت مبتنی بر قابلیت PPA	(استاندارهای کیفیت اعمال شده در تسهیل خدمات صحتی می باشند)
اعطای بودجه مشارکت مبتنی بر قابلیت PPG	واحد مدیریت قراردادهای و کمکهای بلاعوض GCMU
اصلاحات عاجل و تجدید تشکیلات PRR	سروی خانگی HHS
گسترش مراقبت صحتی اجتماعی در دهات افغانستان REACH	موسسه تحقیقات مدیریت صحتی هند IIHMR
درخواست نامه RFA	موسسه غیر دولتی بین المللی INGO
تقاضای طرح RFP	دانشگاه جان هاپکینز JHU
مکانیزم تقویتی SM	نمونه گیری تضمین کیفیت بالا LQAS
رویکرد وسیع SWAp	سروی گروهی چند شاخصه MICS
صندوق حمایت از اطفال سازمان ملل متحد UNICEF	وزارت مالیه MoF
دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا USAID	وزارت صحت عامه MoPH
سازمان صحتی جهان WHO	

## ۱ ارائه خدمات صحتی در افغانستان از سال ۲۰۰۱ بدین سو: شرایط کنونی

(رسمی و غیررسمی) برقرار نکردند و هر کجا هم که خدمات صحتی به هر طریق قابل دسترس بودند، سطح کیفیت ارائه آن به طرز چشمگیری در نوسان بود و هیچ گونه چارچوب سیاستگذاری وجود نداشت که سازمانهای غیردولتی طبق آن عمل کنند. در عوض، مراقبت صحتی بر مبنای پروژوی و توسط بسیاری از ارائه کنندگان خدمات که ناهمگون و نسبتاً ناهماهنگ بودند، صورت گرفت.<sup>۴</sup>

آن گزارش موضوعی، چهار مانع عمده در تحقق یک سیستم صحتی ملی کارآمد و موثر را ذکر کرد:

- عدم وجود ظرفیت مدیریتی و ارائه خدمات در درون وزارت صحت عامه؛
- نبود زیربنای مادی و کادر واجد شرایط؛
- توزیع ناچیز منابع مالی و انسانی؛ و
- تلاشهای ناهماهنگ و بی سمت و سوی سازمانهای غیردولتی.

پنج سال قبل، دقیقاً در دوره پس از جنگ در افغانستان، ارائه خدمات صحتی در سرتاسر کشور در وضعیتی رقتبار قرار داشت. وضعیت آن زمان بر اساس اطلاعات نسبتاً کم که بیشتر در اسناد همیشگی نمایندگی های سازمان ملل و موسسات غیر دولتی موجود می باشند، آشفته به نظر می رسد. ظرفیت در هر دو بخش عامه و خصوصی کاملاً محدود بود و چشم اندازی مشخص برای آینده وجود نداشت. در آن زمان واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان مونوگرافی تحت عنوان "سیستم صحت عامه در افغانستان" منتشر کرد. این مونوگراف، گزارشی در این مورد ارائه نمود که "نسبت مراکز صحتی اساسی به جمعیت تقریباً از یک [مرکز] به ۴۰,۰۰۰ [نفر] در نواحی مرکزی و شرقی به یک [مرکز] به ۲۰۰,۰۰۰ [نفر] در جنوب افزایش پیدا کرده است. " مونوگراف مذکور توجهات را به سوی کمبود شدید کارمندان صحتی و "زیربنای فوق العاده کم" و حتی عدم وجود زیربنای جلب کرد.<sup>۳</sup> در آن زمان، مراقبت صحتی غالباً از سوی سازمانهای غیردولتی صورت می گرفت و بسیاری از آنها با دولت انتقالی که پس از چندی بسیار متزلزل ظاهر شد، رابطه

<sup>۴</sup> عین اثر.

<sup>۳</sup> رونالد والدمن و حمیرا حنیف، نقل قول قبلی.

یکدیگر مسئولیتهای مربوط به ایجاد یک سیستم صحتی را انجام دهند. از این رو، هر دو، طرح پیشنهادی عامه-خصوصی در ارتباط با ارائه خدمات صحتی را اتخاذ کردند - یعنی، سرپرستی ارائه خدمات بخش خصوصی توسط بخش عامه.

پنج سال می گذرد و به نظر می رسد که تردید و نگرانیهای دولت، سازمانهای غیردولتی و شماری از تمویل کنندگان حداقل در کوتاه مدت بی جهت باشد. بی گمان، امکان موفقیت بخش صحتی افغانستان در میان مدت و دراز مدت هنوز هم درک نشده است و پاسخ بسیاری از سوالات از قبیل درصد جمعیتی که واقعاً جویای خدمات صحتی موجود می باشند، ناگفته باقی می ماند. در حال حاضر، وزارت صحت عامه در زمینه اعطای مجموعه اساسی خدمات صحتی به اکثریت افغانها پیشرفت قابل ملاحظه ای داشته است.<sup>۶</sup> ارزیابی های انجام شده توسط آموزشگاه صحت عامه بلومبرج دانشگاه جانز هاپکینز (Johns Hopkins)، نشان میدهند که بین سالهای ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۵ و ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۶ بهبود وسیعی در کیفیت مراقبت [صحتی] صورت گرفته است. افزون بر این، سیستم اطلاعاتی مدیریت صحتی بیانگر یک افزایش مداوم و قابل ملاحظه در تعداد ویزیتهای سرپایی، مراقبت قبل از زایمان و میزانهای شناسایی موارد مرض سل می باشد.

یکی از عواملی که به این امر سهولت بخشید، ایجاد واحد کمکهای بلاعوض و قراردادهای بود که تلاش کرد تا بر چیزی که به عنوان یک نقطه ضعف در ظرفیت مدیریتی وزارت صحت عامه شیوع پیدا کرده بود، چیره شود. با برداشتن این گامها در مسیر ارائه خدمات، اینک زمان آن فرا رسیده است که سازمانهای غیردولتی بین المللی و افغان به این نکته پی ببرند که وزارت [صحت عامه] به طور فزاینده ای در اجرای قراردادهای - که یک عملکرد حیاتی در چارچوب نقش مینی بر سرپرستی بخش صحتی تلقی می شود - با کفایت می شود. وزارت صحت عامه و سازمانهای غیردولتی هر دو به صورت ثمربخشی با یکدیگر مشغول به کار شده اند و با مشارکت تمویل کنندگان، اجرای قراردادهایی را تسهیل بخشیده اند که خدماتی که خطوط اصلی شان در مجموعه اساسی خدمات صحتی کشیده شده است را به تناسب مهمی از جمعیت افغانستان ارائه کرده اند. با توجه به چالشهای پیشماری که در هر کشور جنگ زده، به خصوص افغانستان، بر سر راه نمایندگی های دولتی وجود دارد، این نوع همکاری منجر به توسعه یک بخش صحتی نسبتاً کارآمد شده است.<sup>۷</sup>

و اما تمویل کنندگان؛ توافقیتهای مشارکت مبتنی بر قابلیت تمویل شده توسط بانک جهانی که به طور کلی توسط واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادهای

در طرف مثبت قضیه، قدرت و توان بسیار زیادی در بخش صحتی وجود داشته است. اقدامات مربوط به واکسیناسیون علیه سرخکان و فلج اطفال توسط صندوق حمایت از اطفال سازمان ملل (یونیسف) و سازمان صحتی جهان که به دقت و با استفاده از منابع بسیار محدود وزارت صحت عامه مشغول به کار می باشند، طرح ریزی شدند و سریعاً به مرحله اجرا درآمدند. سازمانهای غیردولتی همچنان به نحو بدی به ارائه خدمات ضروری پرداختند و در اجرای سیاستهایی مانند معیارهای معاش پیشقدم شدند. ولی سازمان جهانی صحت و وزارت صحت عامه بواسطه کار با سایر شرکا در توسعه مجموعه اساسی خدمات صحتی که می توانست منتج به شکل گیری شالوده تخصصی وزارت صحت عامه شود قدمی پیش تر از دیگران نهدند. این مجموعه اساسی خدمات صحتی، همچنین رهنمودهایی برای بازسازی و احیای زیربنا و الگوهای عضوگیری در سطوح مختلف تسهیلاتی، ارائه نمود.

در اپریل سال ۲۰۰۲، در گزارش مربوط به یک ماموریت تمویلی مشترک که بیانگر درسها و تجارب حاصل از دیگر شرایط مابعد جنگ به خصوص در کشور کامبوج می باشد، اظهار شده است که اگر وزارت صحت عامه ماموریت اجرای شرایط مجموعه اساسی خدمات صحتی را بر عهده سازمانهای غیردولتی می گذاشت و در این مسیر آنها را راهنمایی می کرد، تامین خدمات هم به نحوی کارآمدتر و موثرتر ارائه و گسترش میافت.<sup>۸</sup> بانک جهانی که طراح اصلی و تامین کننده پیشتاز طرح شراکت عامه - خصوصی آن زمان بود، پشتیبانی خود را از این توافق قراردادی اعلام کرد. تمویل کنندگان عمده دیگر، دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا، و کمیسیون اروپا بر سر اصل قرارداد به همراه رویکرد قراردادی پیشنهاد شده آن توافق کردند، اما وزارت صحت عامه و سازمانهای غیردولتی هر دو به این طرح با تردید و دودلی نگرستند.

مقامات وزارت، به ارائه خدمات صحتی به عنوان یک عملکرد دولتی نگاه می کردند و بر این باور بودند که اگر دولت جدید در نزد مردم مشروعیت پیدا می کرد، می بایست بدان عمل میکرد.

از لحاظ تاریخی، دولت و بسیاری از شهروندان نسبت به بخش خصوصی که پنداشته میشد جهت گیری افراطی به کسب منفعت و توجه کمی به ارائه خدمات اجتماعی موثر دارد، بی اعتماد بودند. به دوره جنگ به عنوان یک مورد ویژه نگریسته می شد. در آن زمان سازمانهای غیردولتی به علت ناتوانی دولت مجبور بودند تا مسئولیتهایش را بر عهده بگیرند.

بسیاری از سازمانهای غیردولتی در کار با دولت، بانک جهانی، یا به میزانی پایین تر، با دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا که بزرگترین تمویل کننده فعال در بخش صحتی می باشد، محتاطانه عمل می کردند. تا حدودی آمیزه ای از دلایل فلسفی و خو گرفتن با استقلال نسبی در طول سالهای جنگ، تصویری در سازمانهای غیردولتی ایجاد کردند که ممکن است سنت استقلال طلبی شان به خطر افتد و در معرض گرفتاریهای سیاسی ناخواسته قرار گیرند. تا آن زمان، هم دولت و هم سازمانهای غیردولتی اذعان کرده بودند که قادر نیستند تا بدون

<sup>۶</sup> قراردادهای مربوط به "ساعات سفید" (ساعاتی که از پوشش قراردادی برخوردار نمی باشند) امضا شده اند و سازمانهای غیردولتی شروع به ارائه خدمات در این ساعات کرده اند. در حال حاضر بیش از ۸۵ درصد جمعیت در مناطق زندگی می کنند که برای تهیه مجموعه اساسی خدمات صحتی مورد نیازشان منابع خوبی در دسترس می باشد. (واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادهای، سپتامبر ۲۰۰۶). با این همه، مهم است که بدین نکته اشاره شود که تناسب جمعیت ساکن در این ساعات که دسترسی واقعی به خدمات صحتی دارند به میزانی گسترده، تغییر پذیر است و از این حیث باید اقدامات زیادی به خصوص در بخشهایی از کشور که نامن تر هستند، صورت گیرد.

<sup>۷</sup> اگرچه در مورد این بیانه اطلاعات عینی موجود نیست، ولی اشخاصی که با آنها در خود افغانستان در این مورد بحث شد، تأیید نمودند که بخش صحتی نسبت به وزارتی که عهده دار ارائه خدمات اجتماعی بودند، عملکرد بهتری داشته است. همچنین، اگر وضعیت فعلی سایر کشورهای جنگ زده که شرایطی همانند افغانستان داشته اند، را در نظر بگیریم، می بینیم که بخش صحتی افغانستان، چارچوب سیاستگذاری مستحکم، رهنمودهای شفاف برای ارائه کنندگان خدمات، یک طرح ارزیابی رسمی، و دامنه دسترسی مناسب ترسیم کرده است.

<sup>۸</sup> کادر اجرایی این ماموریت متشکل از نمایندگان از هشت سازمان دوجانبه و چندجانبه بود و با توافق گسترده دولت در ارتباط با چارچوب بهبود و گسترش خدمات صحتی اجرا شد.

مصاحبات تکمیلی و همچنین تجربه بین المللی و دیگر منابع موجود را در خود جای داده است.

اهداف این توضیح نامه بررسی پیشرفت سیستم صحتی افغانستان از سال ۲۰۰۱ بدین سو و تلاش برای شناسایی و عنوان کردن چالش هایی است که احتمال می رود در دوره های قراردادی بعدی رخ دهند.

در حال حاضر افغانستان دوره های انتخابات ریاست جمهوری و پارلمانی را تجربه کرده است و دولت مرکزی آن، گرچه هنوز هم در تلاش برای ایجاد ثبات و افزایش مشروعیتش می باشد، یک عملکرد فعال دارد. روی هم رفته، وضعیت تمویل بخش صحتی تاکنون رضایت بخش بوده است؛ اگر چه به واسطه آن افغانستان به شدت وابسته به کشورهای خارجی باقی خواهد ماند و در حقیقت، بعضی از شاخصهای کنونی بیانگر احتمال کاهش تعداد منابع اهدایی می باشند. هر کاهش چشمگیری که در میزان کمک صورت می گیرد، می تواند تأثیری کمر شکن بر روی بخش صحتی از خود بر جای بگذارد. سطح بودجه تمویلی در سایر کشورهای مابعد جنگ متغیر و غیرقابل پیش بینی بوده و اکثر کمکهای اعطا شده به بخش صحتی از سوی اولویتهای مشهود دیگر مورد تهدید قرار گرفته اند. احتمال می رود که میزان مبالغ هنگفتی که جهت پیشبرد اهداف سیستم صحتی کمک می شوند، کاهش یابند. اما خوشبختانه این سیستم دیگر در نخستین روزهای پیشرفتت قرار ندارد و شاید بتواند در برابر تکانهای خفیف مقاومت کند. از سوی دیگر، این سیستم راهی طولانی برای رسیدن به پیشرفت کامل پیش رو دارد و در سالهای آتی موانع بسیار زیادی در ارائه خدمات صحتی کارآمد و موثر بوجود خواهد آمد که باید به مقابله با آنها بپردازد.

افغانستان به شدت وابسته به کشورهای خارجی باقی خواهد ماند. هر کاهش چشمگیری که در میزان کمک صورت می گیرد، می تواند تأثیری کمر شکن بر روی بخش صحتی از خود بر جای بگذارد.

و با نظارت مدیریتی دقیق بانک جهانی انجام شد، پیشرفتی رضایت بخش داشته است. واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادهای با افزایش مدت [قراردادی] اکثریت مقاطعه کاران و اعطای هزینه دور بعد به آنها، در واقع به دور دوم قراردادهای پایان بخشید. اکثر سازمانهای غیردولتی در ارتباط با واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادهای از خود اعتماد نشان داده و برخوردی مثبت با آن داشته اند. همچنین گفنگوهای جهت افزایش حوزه جغرافیایی مجموعه اساسی خدمات صحتی، حتی تا یک سطح جنبی، و بالاتر از آن، تا یک مرکز صحتی اساسی در حال جریان می باشند.

دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا به نوبه خود، از همان ابتدا از قرارداد با سازمانهای غیردولتی پشتیبانی کرده است. این نمایندگی هرچند برای کنترل بودجه ها و قراردادهای در دوره اول توافقات، از علوم متوسط مدیریت صحتی استفاده کرده است، اخیراً برای اینکه بتواند مدیریت عمومی کمکهای سازمانهای غیردولتی را به نحوی عملی تر انجام دهد، تغییراتی در برنامه خود ایجاد کرده است (اگرچه وقوع این امر تا اندازه ای ناشی از مقررات سازمان متذکره میباشد، حداقل، مراحل آغازین دور بعدی مدیریت مالی توسط سازمان صحتی جهان انجام خواهد شد). نهایتاً کمیسیون اروپا هم که پا به عرصه قراردادی نهاده است، درحال ایجاد تغییراتی در مکانیزم قراردادی جهت اعطای نقش رهبری مهمتری به وزارت می باشد. این کمیسیون در نظر دارد تا پیش از آنکه به طور تدریجی به مرحله بندی قراردادهای و سپردن اجرا و کنترل آنها به وزارت بپردازد، به برنامه تامین بودجه قبلی اش تداوم بخشد.

در حالی که تمامی تمویل کنندگان عمده بر سر اصل اساسی مقاطعه دادن توافق کرده بودند، هر کدام رویکردی نسبتاً متفاوت بر مبنای تجربه و چشم اندازهای چیزی که در رهنمودها و مقررات سازمانی، قابل اجرا و مناسب دانسته شده بود، اتخاذ کردند. زیرا از آنجا که هر کدام از برنامه ها مزیت ها و نقاط ضعف مخصوص به خود را دارد، نمی توان آنها را به طور مستقیم با یکدیگر مقایسه کرد.

هدف این توضیح نامه، مقایسه یا رتبه بندی برنامه های قراردادی یا موسسات غیردولتی بر مبنای قابلیت یا عملکرد نمی باشد. اخیراً آموزشگاه بهداشت و طب استوایی لندن، مطالعه و تحلیلی دقیق و مستقل در مورد سه طرح متفاوت انجام داده است که دو تن از نویسندگان این سند در تهیه آن نقش داشته اند. گزارش اولیه این سند در دسترس است و نشریات مربوطه دیگر بزودی به دستمان خواهد رسید.<sup>۱</sup> سند حاضر، یافته های این مطالعه و اطلاعات حاصل از مشاهدات و

## ۲ دولت و چالشهای آن

و سازمان ملل به منظور اشتراک در برنامه های صحتی شان، یک عامل سودمند بوده باشد (اگر چه ممکن است استناد آن مشکل باشد) - که امری عادی در کشورهای بعد از جنگ میباشد. بسیاری از داکتران صحت عامه که به استخدام واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادهای و سایر دفاتر وزارت صحت عامه در آمده اند در واقع زمانی در سازمانهای غیردولتی کار می کرده اند. این سابقه کاری، سرمایه ای برای برقراری ارتباط نزدیک با شرکای سازمانهای غیردولتی به حساب می آید؛ چیزی که در حال حاضر [و در چوکی فعلی شان] از آنها در خواست می شود. [این سابقه کاری] گذشته از این، عزیمتی از تجربه دیگر کشورهایی است که در آنها تامین کنندگان ادارات دولتی و بخش خصوصی منافع مشترکی ندارند و فرهنگ سازمانی موجود، مانع از ایجاد همکاری نزدیک بین آنها می شود.

از سوی دیگر، شک و گمانهایی در ارتباط با واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادهای در آغاز کارش وجود داشت. برخی چنین می پنداشتند که این واحد کاملاً توسط بانک جهانی تمویل شده و با هدف از قبل تعیین شده نظارت بر توافق نامه های مشارکت مبتنی بر قابلیت تمویل شده توسط بانک جهانی، ایجاد شده است و بدان به عنوان چیزی جدا از وزارت [صحت عامه] می نگریند؛ نه اینکه ابزاری سازنده در دستگاه آن. خوشبختانه این برداشت به سرعت رو به زوال می رود، چرا که سایر تمویل کنندگان، کمکهای تخصصی مهمی ارائه کرده اند و هم اینکه واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادهای در حال حاضر نه تنها قراردادهای را اجرا می کند بلکه نقشی حائز اهمیت در تنظیم سیاستهای وزارت صحت عامه و نظارت بر برنامه هایش ایفا می کند.

این واحد هنوز هم به سبب نقش مرکزی اش در نظارت بر برنامه های قراردادی که یک استراتژی اساسی برای ارائه خدمات درمانی توسط داکترها به حساب می آید و به سبب اینکه بی تردید مشهورترین بخش وزارت صحت عامه برای سازمانهای غیردولتی و تمویل کنندگان می باشد، نسبت به اکثر بخشهای وزارت، از بودجه های خارجی و سطح عالی کمکهای تخصصی خارجی برخوردار می شود. هیچ کدام از اینها بد نیست. استحکام و توانایی واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادهای به همراه حمایت تمویل کنندگان و رهبری وزارت صحت عامه در واقع تأثیری قابل ملاحظه در پیشرفت بخش صحتی داشته اند.

مدیریت قراردادهای مسلماً یگانه عملکرد و حتی برجسته ترین وظیفه وزارت صحت عامه نیست و نباید هم باشد. برنامه ریزی استراتژیک دراز مدت بر مبنای شواهد، ظرفیت مدیریتی بالا (از قبیل مدیریت تدارکات و مدیریت مالی)، نظارت بر خدمات شفاخانه ای، تخصص فنی در زمینه های کنترل اضطرابی بیماری، توسعه و اجرای یک برنامه تحقیقاتی عملکردی و نظارت جاری و ارزیابی دوره ای بخش صحتی، تعداد کمی از عملکردهای اداری سطح مرکزی وزارت می باشند. برای توسعه یک بخش صحتی بادوام و کارآمد، نیازمند کمکهای بیشتر در تمامی این زمینه ها میباشیم.

همان طور که سیستم صحتی افغانستان در حال توسعه میباشد، تمامی عاملین اصلی، سازمانهای غیردولتی، ارائه کنندگان خدمات در بخش عامه، تمویل کنندگان، و مدیران و سیاستگذاران وزارت صحت عامه هم باید به دقت به جنبه های مدیریتی و ارائه خدمات در تمامی سطوح این سیستم - جنبی، ولایتی و مرکزی - توجه کنند. بعید به نظر می رسد که پیشرفت سیستم صحتی در افغانستان روندی بی دغدغه باشد، بلکه با مخالفت موانع سیاسی، اقتصادی و اجتماعی مواجه خواهد شد و توانایی اش در پیشبرد سریع [اهدافش] بسته به این خواهد بود که ذینفعان تا چه اندازه قادرند تا بر چالش ها فائق آیند و خود را با آنها وفق دهند. این توضیح نامه درصدد است تا برخی از این چالشها را شناسایی کرده و سپس بیان کند که کدام مراحل می توانند در کمک به تحول بخش [صحتی] به یک واحد معتبر و پراهمیت دولتی ضروری باشند.

با نگاهی به آینده متوجه چالشهایی خواهیم شد که دولت در سطوح مختلف با آنها مواجه است: سطوح مرکزی، ولایتی و اجتماعی.

### سطح مرکزی

وزارت صحت عامه از زمان ایجاد اصلاحات در آن، رشد و استحکام قابل ملاحظه ای داشته است.<sup>۹</sup> امکان پیشرفت در این وزارت توسط شماری از اصلاحات اداری که توسط دولت افغانستان سازمان دهی شده، فراهم آورده شده است که شامل اصلاحات عاجل و تجدید تشکیلات میشود. هدف این روند اعطای معاشات بالاتر به پستهای استراتژیکی قطعی بر یک مبنای رقابتی می باشد. وزارت صحت عامه برجسته ترین استفاده کننده این مکانیزم در میان وزارت ها می باشد. این وزارت همچنین یکی از اولین استفاده کنندگان مکانیزم اصلاحات عاجل و تجدید تشکیلات بوده است و تا پایان سال ۲۰۰۵ نزدیک به ۹۰۰ کارمند در سراسر مدیریتهای ولایتی آن از مکانیزم اصلاحات عاجل و تجدید تشکیلات بهره مند شدند. این رقم حدوداً ۷۰ درصد تعداد کلی پستهای فعلی مربوط به مکانیزم اصلاحات عاجل و تجدید تشکیلات در سراسر دولت را تشکیل می دهد. سطح مرکزی، به ویژه مدیریت عمومی سیاستگذاری و طراحی، و مدیریت عمومی صحتی ولایتی آن نیز به طور چشمگیری از این مکانیزم بهره مند شده اند.<sup>۱۰</sup> علاوه بر این، وزارت صحت عامه با استخدام تعدادی مشاور افغان که از سوی تمویل کنندگان حمایت مالی و تخصصی می شوند، به میزانی زیاد از این مکانیزم منفعت کسب کرده است.

هدف از کاربرد آزادانه و قابل ملاحظه مکانیزم اصلاحات عاجل و تجدید تشکیلات، جذب داوطلبان واجد شرایط در ادارات دولتی بوده است. ایجاد انگیزه های مالی ممکن است در جلوگیری از هجوم متقاضیان به سازمان های غیردولتی

<sup>۹</sup> چنانکه ممکن است انتظار برود، رشد وزارت و برخی از واحدهای سازمانی به ویژه آنهایی که کمکهای هنگفت تمویل کنندگان را دریافت می کنند، ناموزون بوده است.

<sup>۱۰</sup> بانک جهانی، افغانستان، مدیریت اقتصاد عامه برای توسعه، جلد سوم: بهبود مدیریت اقتصادی عامه: مطالعات موردی مربوط به بخشهای انتخابی. شماره گزارش: ۳۴۵۸۲-۳۴۵۸۲-۳۴۵۸۲، افغانستان، ۲۲ دسامبر، ۲۰۰۵، ص ۱۴.

کارمندان وزارت صحت عامه نیز اهداء نموده است. با این همه، برنامه های قراردادی که به موجب آن سطح مرکزی مسئولیت ارائه خدمات را بر عهده سازمانهای غیردولتی میگذارد، نقش ها و مسئولیت های مقامات صحتی در ولایات را زیر سوال می برند. از آنجا که مسئولیت ارائه خدمات صحتی عمدتاً بر عهده بخش خصوصی و نظارت بر قراردادها بر عهده واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادها در سطح مرکزی می باشد، به فکر افتادن در مورد حوزه صلاحیت دفاتر صحتی ولایتی یک امر منطقی می باشد.

رابطه دوم، رابطه بین دفاتر صحتی ولایتی و سازمانهای غیردولتی است که نیازمند توجه دقیق می باشد. تلاشهایی در خور توجه جهت بدست آوردن امکانات صحتی ولایتی در سلسله برنامه های قراردادی صورت گرفته است - در بعضی موارد، این مقامات هیئتهای گزینش تشکیل می دهند و در آنها به بررسی پیشنهادات مناقصه سازمانهای غیردولتی و عملکرد آنها در مراحل مختلف می پردازند.

طبق مطالعات آموزشگاه لندن، تمامی مقامات مصاحبه شده بر این باور بودند که بهترین رویکرد برای سیستم صحتی آینده افغانستان، ارائه خدمات از طریق بخش عامه می باشد. با توجه به نقش تاریخی دولت و عدم تجربه و ناپختگی اش در اجرای نقش سرپرستی بخش عامه، وجود این باور تعجب آور نمی باشد. از سوی دیگر، این مقامات هنگامی که ظرفیت محدود وزارت را دیدند، به ارزش پیمانکاری پی بردند. یک آزمایش جالب به عنوان پلی بالقوه به آینده در سه ولایت کاپیسا، پنجشیر و پروان درحال انجام می باشد. وزارت صحت عامه، به منظور ارائه خدمات مطابق با مجموعه اساسی خدمات صحتی - به همانگونه که به سازمانهای غیردولتی قرارداد اعطاء میکند - با دفاتر صحتی ولایتی قرارداد همکاری بسته است. این برنامه که بخشی از مکانیزم تقویتی وزارت صحت عامه می باشد باید به طور مرتب و دقیق تعقیب شود. قراردادی ها نسبت به سازمانهای غیردولتی با محدودیتهای بیشتری مواجه اند؛ آنها باید به میزانی بیشتر رهنمودهای اداری و مدیریتی را رعایت کنند. ولی با این وجود هم، طبق گزارشات بانک جهانی که توسط مصاحبات مربوط به این مطالعه حمایت شده است، عملکرد دفاتر صحتی تا به امروز مناسب و منطقی بوده است. ولایتیهای مربوط به مکانیزم تقویتی [وزارت] از استفاده دولت از روند اصلاح ضروری و تجدید سازمان به مراتب بیشترین بهره را کسب کرده اند. (حدوداً ۷۰۰ کارمند در سه ولایت از این مکانیزم بهره مند شده اند). این امر به همراه جویز عملکردی (ولایات مربوط به مکانیزم تقویتی در برنامه قراردادی بانک جهانی قرار دارند) به اندازه کافی انگیزه ای ایجاد می کند که باعث شود تا قراردادی عمومی برای ارائه خدمات عمومی تبدیل به یک گزینش عملی دراز مدت شود که لازمه آن کاهش تدریجی یا به تحلیل بردن میزان مشارکت سازمانهای غیردولتی در برنامه های قراردادی می باشد. با این وجود هم باید ذکر شود که سه ولایت انتخاب شده برای انجام آزمایش، از سطح امنیتی و قابلیت دسترسی نسبتاً خوبی برخوردار می باشند. ممکن است اجرای مکانیزم تقویتی در جاهای دیگر به خصوص در ولایات دوردست و ناامن، چالش های بزرگتری به دنبال داشته باشد.

در هر حال، اگر دفاتر صحتی ولایتی به مسئولیتشان در ارائه خدمات به مانند دوره قبل از جنگ عمل کنند و اگر هم نکنند، روشن است که می توانند از مهارتهای مدیریتی بالا و دیگر کمکهای تخصصی منفعت ببرند. این روند توسط اداره علوم

در دیگر کشورهای در حال توسعه، تمویل کنندگان گرایش به کاهش میزان کمکهای تخصصی دارند؛ آنها در صدد اجرای مکانیزمهایی هستند که کمتر عملی و مدیریت آنها آسانتر و بی دغدغه تر باشد؛ مانند رویکردهای بخشی [سکتوری] یا بودجه "سبکی". بخش صحتی افغانستان در بیشتر قسمتها از تخصص فنی خارجی ها بهره گرفته است. برخی از مشاوران افغان واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادها، مسئولیت بخشهای سیاستگذاری را بر عهده داشته اند و روند استخدام بیشتر مدیران سیاستگذاری [افغان]، چنانکه مورد توافق وزارت صحت عامه و بانک جهانی می باشد، در حال جریان می باشد. تمامی این تلاشها به منظور تداوم بخشیدن به افزایش یکپارچگی واحد مدیریت کمکهای بلاعوض و قراردادها هم در بینش و هم در عمل از طریق تقویت توانایی تخصصی و مدیریتی در سرتاسر بخشهای اصلی وزارت می باشد.

### سطح ولایتی

ثابت شده است که عدم توجه به سطح متوسط یا ولایتی در دیگر سیستمهای صحتی که پس از جنگ شکل گرفته اند و به منظور افزایش سریعتر و موثرتر دامنه پوشش خدمات، مکانیزمهای قراردادی اتخاذ کرده اند، یک مانع بزرگ به حساب می آید. دو نوع رابطه در سطح متوسط در افغانستان وجود دارد که باید تحت نظارت قرار گیرند. اول اینکه، روابط بین سطوح مرکزی و ولایتی، نه تنها در بخش صحتی بلکه در سراسر دستگاه دولت همیشه خوب نیست. در جایی که روابط بر روی کاغذ مشخص و مبین است، در عمل کاملاً مبهم و دوهلو می باشد. افزون بر این، مسئله تمرکز زدایی در افغانستان (یا حتی عدم تمرکز) یک مفهوم سیاسی حساس به حساب می آید. به رغم سالهای جنگ و درگیری که به جهاتی به ایجاد یک حکومت نامتمرکز بالفعل انجامید، همچنان آرزویی مبنی بر داشتن یک دولت واحد و شدیداً متمرکز در میان مردم وجود دارد. از این رو سیاستگذاران از بسط دادن قدرت و نفوذ در ولایات یا ساحات بیم دارند. از سوی دیگر، به گفته یک منبع مهم، "برای ایجاد عدم تمرکز ابتدا باید تمرکز وجود داشته باشد" و هدف اصلی بسیاری از تمویل کنندگان دوجانبه و دفاتر سازمان ملل، کمک به ایجاد یک دولت مرکزی مقتدر و مشروع می باشد.

چنانکه قبلاً ذکر کردیم، بخش صحتی تلاش کرده است تا انگیزه هایی مالی در تیم های صحتی در سطح ولایات به خصوص در ولایات تحت حمایت بانک جهانی، ایجاد کند و این کار را به دو گونه انجام داده است. یکی از طریق مکانیزم اصلاحات عاجل و تجدید تشکیلات و دیگر اینکه در هنگام اهدای جویز به سازمانهای غیردولتی دارای بیشترین امتیاز در برهه امتیازات متوازن، جویزی به

یک آزمایش جالب به عنوان پلی بالقوه به آینده در سه ولایت کاپیسا، پنجشیر و پروان درحال انجام می باشد. وزارت صحت عامه، به منظور ارائه خدمات مطابق با مجموعه اساسی خدمات صحتی - به همانگونه که به سازمانهای غیردولتی قرارداد اعطاء می کند - با دفاتر صحتی ولایتی قرارداد همکاری بسته است.

بیش از ۸۲ در صد نفوس در ولسوالی های زنده گی میکنند که به تسهیلات خدمات اساسی صحتی در منطقه شان دسترسی دارند.

چشمگیر در این زمینه صورت گرفته است. برای مثال، گزارش شده است که در ولایتهای مربوط به توافقنامه های مشارکت مبتنی بر قابلیت بانک جهانی، بیش از ۷۵ درصد امکانات صحتی در آموزش کارکنان صحتی زن بکارگرفته شده است؛ این رقم در ولایات جزء مکانیزم تقویتی وزارت صحت عامه ۷۰ درصد می باشد. خط مبنای این شاخص بین سالهای ۲۰۰۳-۲۰۰۲ برابر با ۷۵ درصد بوده است.

توصیه شده است که میزان امکانات صحتی باید افزایش داده شود. همانطور که در مجموعه اساسی خدمات صحتی بیان شده است، نسبت امکانات به جمعیت، تنها زمانی ارزش پیدا می کند که مردم بتوانند به امکانات دسترسی پیدا کنند. این مسئله، نکته ای حائز اهمیت می باشد و از این رو وزارت صحت عامه با برنامه ریزی جهت ایجاد سطح دیگری از امکانات که ممکن است هر کدامشان در اختیار ۳,۰۰۰ تا ۷,۰۰۰ نفر قرار گیرد، آن را عنوان می کند. با توجه به نوع منطقه و کمبود جاده های افغانستان، انعطاف پذیر بودن در مورد توصیه های استاندارد سازمان جهانی صحت پیرامون فراهم آوری امکانات برای یک جمعیت معین، یک امر منطقی و معقولانه میباشد.

در حال حاضر بانک جهانی، سازمانهای غیر دولتی را تشویق می کند تا دستورالعملهای مجموعه اساسی خدمات صحتی را با انعطاف بیشتری اعمال کنند و همچنین گزینش ایجاد دفاتر فرعی در جاهای مناسب را مورد بررسی قرار دهند. از آنجائیکه سایر تمویل کنندگان سفارش می کنند که توضیحات مشخصتری در مورد مجموعه اساسی خدمات صحتی صورت گیرد، هنوز هم به طراحی این تنظیمات ضرورت داریم. با این همه، هرگز نباید تغییری در مهمترین نقطه تمرکز ایجاد شود: ارتباط برقرار کردن با مردم؛ نه تحقق اهداف آماری.

علاوه بر محدودیتهای جغرافیایی، اشاره ای به این مسئله هم نمی شود که ممکن است در بعضی مناطق، وضعیت امنیتی به عنوان عاملی بازدارنده در تقاضای مراقبت صحتی در بیرون از خانه عمل کند. برای مثال، در ولایت زابل، تنها نصف تسهیلات طراحی شده، ایجاد شده اند و کارآمد می باشند.

مشکلات مشابهی در ولایات ارزگان، هلمند و قندهار که در آنها موارد فلج اطفال از نو پیدا شده اند، پیش می آید. دلایل جغرافیایی و امنیتی در عدم تقاضای مراقبت صحتی، تاثیر مهمی دارند. اما موانع دیگری هم وجود دارند که باید مورد بررسی قرار گیرند. این موانع عبارتند از: عدم آگاهی از لزوم مراقبت صحتی بیرون از خانه، روندهای تصمیم گیری در درون خانواده، مسائل مالی و یا امکان دسترسی به دیگر منابع درمانی مانند ارائه کنندگان خصوصی خدمات صحتی یا طبیبان سنتی.

انجام تحقیق در سطوح اجتماعی و خانگی از این رو حائز اهمیت می باشد که چرا عده ای از خدمات صحتی موجود استفاده کرده و عده ای استفاده نمی کنند. تمامی برنامه های قراردادی حداقل به میزانی متوسط بر روی برقراری ارتباط با

برای صحت که مربوط برنامه قراردادی دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا میباشد، آغاز شد و در حال حاضر، طرحهایی برای تداوم بخشیدن به این نوع کمک پی ریزی شده است. پروژه جدید سازمان متذکره با عنوان تک سرو (TechServe)، نیز قصد انجام این کار را دارد. کمیسیون اروپا شروع به اجرای برنامه ابتکاری ظرفیت سازی فراگیر در سطح ولایتی کرده است که اداره آن بر عهده گروهی از کارمندان بین المللی و افغان می باشد. بانک جهانی، به نوبه خود، یک شرط درونی در قراردادهایش گنجانده است که به موجب آن سازمانهای غیردولتی باید ظرفیت کارمندان دفاتر صحتی ولایتی را ارتقا دهند.

تمامی این تلاشها باید به مقصد افزایش اعتماد به نفس و توانایی کارمندان دفاتر صحتی ولایتی صورت بگیرند. مدیریت روابط دفاتر صحتی ولایتی با مقامات سطح مرکزی و سازمانهای غیردولتی، به همان میزانی که بر عهده شرکای مقامات ولایتی است، به عهده خود مقامات نیز می باشد. تجارب حاصل از کشورهای دیگر نشان داده است که بدون شمول سطح متوسط به مفهوم واقعی و موثر آن، دستیابی به پیشرفتهای بیشتر در عملکرد سیستم صحتی دشوار خواهد بود.

### سطح اجتماعی

عملکرد سیستم صحتی اگر نه بیشتر به میزان دیگر موارد به گستردگی میزان دسترسی و کیفیت خدمات ارائه شده به مصرف کنندگان خدمات صحتی وابسته می باشد، رقم ۸۲ درصد که پیش از این در ارتباط با پوشش خدمات صحتی ذکر شد، به کرات اعلام می شود. ولی اذعان شده است که این رقم یک برآورد مبالغه آمیز از جمعیتی است که دسترسی واقعی به خدمات صحتی داشته یا در صدد استفاده از مجموعه اساسی خدمات صحتی است که توسط تاسیسات صحتی ارائه می شوند. درحقیقت، این رقم از لحاظ فنی بدین معناست که قراردادهای مناطقی از کشور را تحت پوشش قرار می دهند که ظاهراً ۸۲ درصد جمعیت کشور را تشکیل می دهد. ولی خدمات بیشتر در شهرها و مناطقی ارائه می شوند که در آنها امنیت کارکنان صحتی و جمعیت کلی تامین شده باشد.

دولت از جذب کارکنان صحتی برای کار در نواحی دور، دست کشیده است. برای مثال، وزارت صحت عامه به منظور کاهش رقابت زبان بخش بر سر استخدام کارمندان، سیاست معاش ملی برای کارمندان سازمانهای غیردولتی را اتخاذ نمود که در ابتدا توسط سازمانهای غیردولتی آغاز و پیش نویس شده بود. آنچه در دستور کار این برنامه قرار می گیرد، ضرورت جذب کارکنان صحتی برای کار در مکانهایی است که جمعیت شان دسترسی محدودی به خدمات اجتماعی دارند و با دادن معاشات بالاتر انگیزه ای در این کارکنان ایجاد می کند. عده ای از کسانی که با آنها به عنوان بخشی از این تحلیل مصاحبه شد، اظهار کردند که این تلاش عمدتاً به مقصد دستیابی پیدا می کرد و به موجب آن استخدام کارکنان صحتی، راحت تر از قبل شده بود. اما از سوی دیگر عده ای حاکی از این بودند که استخدام کارمندان برای ارائه خدمات جنبی - به ویژه کارکنان زن در نواحی دوردست - به میزان تصریح شده در مجموعه اساسی خدمات صحتی، در آن زمان هم یک مسئله مشکل آفرین بود. برای مثال، تعدادی از سازمانهای غیردولتی مجبور به استخدام کارکنان صحتی خارجی بوده اند و به طور فعال این کار را در کشور تاجیکستان انجام داده اند. تامین منابع انسانی در سالهای آینده، مشکلی خواهد بود که نیازمند توجه مداوم می باشد. با این همه، در کل، پیشرفتی



با این همه، این جریان از آنجائیکه رایگان بودن مراقبت صحتی در قانون اساسی افغانستان قید شده است، به تعویق افتاده است؛ اگرچه بر میزان آگاهی از این نکته افزوده می شود که بخش صحتی باید به سوی دوام پذیری بیشتر حرکت کند و گزینشهای مربوط به تامین بودجه مراقبت صحتی باید مورد بررسی قرار گیرند.

میزانهای بالای استفاده از خدمات صحتی دولتی برای تحقق هدف بهبود وضعیت صحتی جمعیت ضروری می باشند. شاخص های صحتی جمعیتی استاندارد که برای افغانستان در نظر گرفته شده اند، در بین بدترین شاخصهای جهان قرار دارند. از این رو ارائه بیشترین میزان خدمات صحتی امری مهم در تحقق حکم انسان دوستانه مربوط به بخش صحتی به حساب می آید. اما باید متذکر شد که ارائه خدمات صحتی در شرایط بعد از جنگ، باید با مقاصد فراتر از مقاصد انسان دوستانه سنتی صورت گیرد. ارائه خدمات صحتی در شرایط پس از جنگ به مشروعیت بخشیدن یک دولت ضعیف هم کمک می کند. این امر به نوبه خود می تواند در ایجاد دوام سیاسی درازمدت - که پیش شرط اصلی اجرای تا حد امکان کامل سیاستها و برنامه های صحتی در سطح ملی است - تاثیر گذار باشد.

اجتماعات طبی و صحت عامه غالباً بیماریها را دلایل اصلی مرگ و میر می دانند. ذات الریه، اسهال و ملاریا در حقیقت دلایل اصلی مرگ در افغانستان هستند. اما دلایل بسیار زیاد دیگری هم وجود دارند که به صحت جمعیت لطمه وارد می کنند. در جوامع بعد از جنگ، باید دست به اتخاذ یک رویکرد متفاوت جهت ارائه خدمات صحتی عامه زد؛ زیرا شرایط سیاسی هم یک تاثیر بنیادی روی صحت افراد می گذارند. برای مثال، دیده شده است که جنگ و درگیری، به ویژه عواقب غیر مستقیم آن، در افزایش میزان مرگ و میر، تاثیر مهمی داشته است.<sup>۱۱</sup> به عبارت دیگر، از یک چشم انداز پیشگیرانه، جلوگیری از شروع دوباره جنگ مسلحانه در افغانستان (و کاهش میزان جنگهای فعلی) ممکن است در دراز مدت به میزان تدبیر شیوه ای برای چگونگی ارائه خدمات صحتی در نواحی ای که در آن شورش منجر به کاهش میزان استفاده از خدمات صحتی شده است، مهم باشد.

ارایه خدمات صحتی در شرایط پس از جنگ بیشتر از مقاصد سنتی بشردوستانه خود را در بر دارد؛ چنین کاری میتواند به یک دولت متزلزل، مشروعیت ببخشد.

منطقی است که یکی از راههای دولت در کاهش خطراتی که باعث درگیری مجدد در بیشتر نقاط یک کشور میشوند، افزایش مشروعیتش نزد مردم می باشد. دولت برای مشروعیت یافتن، باید نشان دهد که قادر است تا یکی از کارکردهای کلیدی یک دولت کارآمد را انجام دهد - تامین خدمات ضروری صحتی مانند آموزش و صحت. این مسئله قسمتی از چیزی است که از آن مکرراً به عنوان "بهره صلح" یاد می شود. یک سیستم صحتی که پس از جنگ شکل گرفته است، باید اتخاذ مقصد سیاسی اشتراک در ایجاد صلح دراز مدت از طریق کمک به

با این همه، هرگز نباید تغییری در مهمترین نقطه تمرکز ایجاد شود: ارتباط برقرار کردن با مردم؛ نه تحقق اهداف آماری.

اجتماعات تاکید ورزیده اند (و برخی از آنها این امر را مبدل به عنصر اصلی رویکردشان گردانیده اند) که شامل افزایش تعداد کارکنان صحتی اجتماعی می باشد. حداقل کاری که یک سازمان غیردولتی انجام داده، اتخاذ ابتکار ارائه جوائز مالی به کارکنان صحتی اجتماعی است تا بگونه ای موفقیت آمیز مردم را برای استفاده از امکانات صحتی به تاسیسات صحتی بفرستند. برای مثال فرستادن افراد دارای علایم وبا به منظور تشخیص و درمان یا زنانی که زمان تولد طفلشان نزدیک باشد.

سیاستگذاران و ارائه کنندگان خدمات، باید به دلیل اهمیت بالقوه کارکنان صحتی اجتماعی، توجهی ویژه به آنها بکنند. نوشته های مربوط به صحت عامه، حاوی بحثهایی پیرامون تضمین کیفیت ارائه خدمات در سطح اجتماعی می باشند و سازمانهای اجرائیوی غیردولتی در افغانستان باید به تمامی موضوعات مربوط به این مسئله توجه نمایند. اعطای مزایا به کارکنان صحتی اجتماعی یک مسئله دشوار و خاص بوده است و از آنجائیکه تاثیرگذاری سیستم صحتی تا حد زیادی وابسته به توانایی اش در افزایش میزان دسترسی و بهره برداری می باشد، در افغانستان به میزان بیشتری اهمیت دارد. سیاست فعلی وزارت صحت عامه، معاشهای ثابت در اختیار کارکنان صحتی اجتماعی قرار نمی دهد، اما تعدادی از سازمانهای غیردولتی گزارش می دهند که کارکنان صحتی اجتماعی شان چنین می پندارند که پس از گذراندن دوره آموزشی مستحق دریافت مزایایی می باشند تا مداخلات صحتی مشخصی انجام دهند که از حد آموزش و ارتقای صحتی فراتر می روند. چنین مداخلاتی عبارتند از تجویز داروهای آنتی بیوتیک برای بیماری ذات الریه، توزیع داروهای ضد ملاریا و استفاده از زینک به همراه او.آ.اس برای درمان اسهال. این مرحله از پرداخت به کارمندان، حتی به میزانی ناچیز، می تواند میزان مصارف وزارت را در دست هزینه ها به گونه ای افزایش دهد که برای تمویل کنندگان غیرقابل قبول باشد. ولی با این وجود هم، این مسئله آنقدر مهم نیست که وزارت برای تحقق مقاصدش ملزم باشد که در کوتاه مدت بدان توجه کند.

در بعضی از کشورها، مصارف کارکنان اجتماعی صحتی، توسط اجتماعات پرداخت شده است و حل این مشکل در سطح محلی باقی مانده است. مسلماً این شیوه در افغانستان هم قابل تطبیق می باشد. ولی در این راستا نیازمندیم تا در مورد هزینه های شخصی صحتی و ظرفیت ها و تمایل صرف هزینه برای مراقبت صحتی اطلاعات بیشتری کسب کنیم. اگر هزینه های صحتی شخصی مانع دسترسی به مراقبت صحتی شوند، باید موادی از قانون اساسی اجرا شوند که ارائه خدمات را حداقل در مورد ارائه خدمات گنجانیده در مجموعه اساسی خدمات صحتی، رایگان می دانند. هزینه زیاد نباید مانع استفاده از خدمات صحتی شود. وزارت صحت عامه در ارتباط با تقسیم هزینه، یک سیاست ملی پیش نویس کرده است و همچنین دستورالعملهایی جهت اجرای آن ارائه نموده است.

<sup>۱۱</sup> برای بدست آوردن اطلاعات در مورد تحلیل واگیرشناختی مربوط به تاثیر غیرمستقیم خشونت روی مرگ و میر مراجعه کنید به Coghlan, B. Brennan, R, Ngoy, p. et al. مرگ و میر در جمهوری دموکراتیک کونگو: یک سروی سرتاسری. Lancet, جلد ۳۶۷ (۹۵۰۴): ۵۱-۴۴، ۷ جنوری، ۲۰۰۶.

بهبود مفهوم دولت ضعیف، را در دستور کار خویش قرار دهد تا بدین وسیله بتواند به مشروع شدنش کمک کند. در افغانستان، یک دولت مرکزی مورد احترام مردم، میتواند ارتقای برنامه های صحتی ملی - از جمله مراقبت پیشگیرانه - را که تأثیری بنیادی روی سلامت جمعیت افغانستان دارد، تسهیل کند.

وزارت صحت عامه باید به عرضه خدمات صحتی در سطح اجتماعی بیشتر توجه کند و اطمینان حاصل نماید که تحقیقات لازم در خصوص اخذ معلومات در مورد رفتار سلامت جویانه مردم انجام می گیرد. علاوه بر این، باید شاخص هایی از عملکرد سیستم صحتی را تعقیب کند که نه تنها میزان ناکافی ارائه ادویه، آموزش کارکنان صحتی زن و دیگر اثرات کاربرد پروسه، بلکه همچنین میزان سطوح اعتماد، اطمینان و رضایت در مورد عرضه خدمات از سوی دولت را مورد سنجش قرار می دهند. تمویل کنندگان جوامع پس از جنگ به شمول تمویل کنندگان اصلی بخش صحتی افغانستان، به گونه ای فزاینده روی توسعه روند دولت سازی تأکید میورزند. در دولتهای ضعیف، ممکن است وزارت های اصلی برای برخورداری از کمک های نسبتاً زیاد در دوره پس از جنگ، مجبور باشند تا ثابت کنند که می توانند تأثیری اساسی در حفظ ثبات سیاسی از خود بر جای بگذارند که یک امر بسیار مهم در تحقق مقاصد دراز مدت شان به حساب می آید.

همچنین باید یاد آوری گردد که وزارت صحت عامه در زمینه ابلاغ موفقیت ها و کامیابی هایش آنطور که باید موفقانه عمل نکرده است. به نظر می رسد که حداقل اعضای نهاد های تمویل کننده که در تهیه این گزارش دست داشتند با این نکته موافقت که کارکرد و فعالیت بخش صحتی در افغانستان نسبت به سایر زمینه های بازسازی خوب بوده است.

معلومات کافی در باره پیچیدگی برخورد افغانستان در خصوص جستجوی خدمات صحتی در دست نیست، که توصیه میشود تا بر این مسایل و پرسشها، پرداخته شود:

- تحت کدام شرایط و حالات آنها را مجبور میسازد تا در جستجوی خدمات صحتی شوند؟
- در صورتیکه ضرورت پیدا شود، آیا آنها در ابتدا به کدام نهاد های صحتی دولتی و یا خصوصی مراجعه میکنند.
- آیا در یک خانواده، توجه به مسایل صحتی تا چه اندازه اولویت داده شده و در مورد آن چگونه تصمیم گرفته میشوند.

اگر وزارت صحت عامه با ایجاد یک استراتژی ارتباطات به مردم ابلاغ کند که، برای مثال، در حال حاضر خدمات صحتی بسیار زیادی در اختیار مردم قرار دارد، ممکن است با استقبال بیشتری روبرو شود. رئیس جمهور هم باید از این نکته مطلع گردد که وزارت صحت عامه در مشروعی شدن دولت نوپا تأثیرگذار بوده و مستحق توجه و امکانات مالی بیشتری میباشد. همچنین احتمال می رود که وزارت صحت عامه طبق دستورالعمل و چارچوب سیاستگذاری، مزایای حاصل از قرارداد با سازمانهای خصوصی در زمینه ارائه خدمات صحتی را با سایر وزارت ها - به خصوص وزارت معارف که ظاهراً عملکردش به خوبی سایر وزارتات نبوده - تقسیم نماید.

### ۳ تمویل کنندگان و چالشهای آنها

طرحها تا حد زیادی نشانگر این نکته است که دفاتر کشورهای تمویل کننده باید با مکانیزمهای کلی اداری و مالی موافقت کرده و طبق آن عمل کنند. هرکدام از این طرحها دارای اصولی می باشند که مورد تقدیر قرار گرفته اند. برای مثال، اکثر موسسات غیر دولتی که با بانک جهانی در مورد اجرای طرحش با عنوان "توافقنامه مبتنی بر قابلیت" قرارداد همکاری منعقد کرده اند، از انعطاف پذیری و توانایی اش در پرداخت مالی پیشکی و یکجا و همچنین پرداخت مزایای مبتنی بر قابلیت در اواسط دوره قراردادی و انتهای آن، قدردانی کرده اند. اجرای این موارد تحت شرایط طرح تمویلی دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا ممکن نبود؛ چرا که این موسسه برای اشتراک در طرحهای مبتنی بر بودجه بندی خطی ارقام و هزینه های قابل پرداخت، دچار محدودیتهایی از قبیل محدودیتهای زمانی می باشد که ناشی از احکامی است که خود این موسسه پیرامون پاسخگویی وضع کرده است. همانطور که قبلاً هم ذکر شد، دفاتر صحتی ولایتی وزارت صحت عامه در انجام طرح قراردادی مکانیزم تقویتی این وزارت از انعطاف پذیری لازم به مانند موسسات غیر دولتی که تحت طرح تمویلی بانک جهانی کار می کردند، برخوردار نبودند - دولت با وضع احکام مربوط به تدارکات و استخدام،

حمایت تمویل کنندگان از بخش صحتی افغانستان بسیار قوی، مفید و ضروری بوده است. با توجه به پیش بینی های انجام شده، همکاری مستحکم و دائمی تمویل کنندگان در زمینه کمک های مالی و فنی در افغانستان برای یک مدت طولانی ضروری خواهد بود. احتمال بسیار کمی وجود دارد که سیستم صحتی بتواند بدون کمکهای دائمی و کلان جامعه بین المللی، عملکرد مناسب و رضایتبخش داشته باشد. در آغاز، بانک جهانی، دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا و کمیسیون اروپا به میزانی از توزیع مجموعه اساسی خدمات صحتی حمایت کردند. خرید مجموعه اساسی خدمات صحتی نشانگر این نکته است که تلاشی عمده در جهت هماهنگ سازی سیاستهای تمویل کنندگان طبق اصول موثریت کمکها که توسط (OECD) توسعه یافته است، صورت میگیرد.<sup>۱۲</sup>

باید ذکر شود که طرحهای قراردادی که تمویل کنندگان در ارتباط با وزارت صحت عامه و شرکای دیگر توسعه داده اند، از یکدیگر متفاوت می باشند (رجوع کنید به نظری اجمالی بر طرحهای قراردادی تمویل کنندگان). متفاوت بودن این

<sup>۱۲</sup> برای مثال، مراجعه کنید به (۲۰۰۴) OECD-DAC، اتحاد و هماهنگی در دولتهای ضعیف.

گرفت. وزارت صحت عامه با توجه به ظرفیت نسبتاً ضعیف در اجرای موثر برنامه های ملی و تلاشهایی که در حال حاضر جهت ارائه خدمات صحتی مبتنی بر مجموعه اساسی خدمات صحتی انجام می دهد، باید یک استراتژی شفاف جهت برقراری ارتباط با موسسات تمویل کننده ای ایجاد کند که بر ابتکارات کنترل امراض تشخیص داده شده تاکید میورزند. باید به برخی از این برنامه ها که از سوی تمویل کنندگان اولویت بندی شده اند، توجه فوری و عاجل صورت گیرد؛ برای مثال، تضمین مبارزه با انفولانزای مرغی پس از شناسایی آن در افغانستان یا اقدامات دیگر جهت جلوگیری از شیوع بیماری. به هر حال باید متذکر شد که در بسیاری از موارد، اتخاذ برنامه های عمودی می تواند باعث ایجاد انحراف در استفاده از منابع کمپاب، و کاهش میزان بالای توجه به وظیفه محوله و توانایی انجام آن بشود. این امر لزوماً اتفاق نمی افتد، ولی همچنان باید به برنامه های بلندپروازانه سیستم مراقبت صحتی افغانستان توجه صورت گیرد و توقعات موجود از توانایی اش در به عهده گرفتن مسئولیتهای "دارای اولویت بالا" در یک زمان، باید واقع بینانه باشند. تاکید بر این نکته ضروری می باشد؛ زیرا غالباً پیشبرد برنامه کاری صحتی از سوی تمویل کنندگان صورت می گیرد و این موسسات باید در افغانستان جویاگر راه حل باشند نه اینکه باعث ایجاد مشکلات دیگر شوند.

سطح کمک و قابلیت پیش بینی آن، دو موضوع دیگری هستند که مکرراً در دوره بازسازی دولت های جنگ زده، مورد بررسی و گفتگو قرار می گیرند. همانطور که سیستم صحتی افغانستان همچنان روند بهبود یافتنش را طی میکند، به طور طبیعی اینگونه فرض خواهد شد که این سیستم می تواند همچنان در تمامی ابعاد گسترش یابد و میزان رو به رشدی از جمعیت کشور را تحت پوشش خدماتی خود قرار داده و خدمات صحتی از قبیل مراقبت ثالثیه در شفاخانه های ارجاعی و تخصصی را در پیمان گسترده تری ارائه نماید. این امر بدین معناست که سیستم صحتی برای اینکه بتواند در تمامی سطوح عالی که بدان دستیابی پیدا میکند، به طور فعالانه عمل کند، به پول بسیار زیادی ضرورت دارد. اما موسسات تمویل کننده، به گونه ای تناقض آمیز گرایش به کاهش سطوح کمکی در دوران بازسازی و بهبودی کشورهای جنگ زده دارند. علیرغم اینکه موسسات تمویل کننده باید امکان پیشرفت سیستم صحتی و ضرورت آن به تمویل را مدنظر قرار دهند، دولت افغانستان و وزارت صحت عامه هم باید قادر باشند تا طرحشان را بر مبنای کمکهای خارجی قابل پیش بینی و قابل اعتماد، پی ریزی کنند. چرخه های بودجوی کوتاه بسیاری از موسسات تمویل کننده، باعث می شوند که دولت ها برنامه هایی را طراحی و اجرا کنند که بعدها باید به مقیاس کوچکتی تبدیل شوند و این امر غالباً با یک احساس ناخوشایند همراه می باشد. همان طوریکه قبلاً هم اشاره شد، مسئولین دفاتر محلی موسسات تمویل کننده، غالباً از صلاحیت و یا استقلال لازم برای تطبیق طرزالعمل هایشان با شرایط محلی، برخوردار نمی باشند. حداقل، برقراری روابط منظم و هدفمند و ایجاد همکاری واقعی، نه اینکه تنها تبادل اطلاعات میان تمویل کنندگان، می تواند کمک بزرگی به وزارت بکند. در واقع این ارتباطات و همکاری که سابقه آن به سال ۲۰۰۲/۱۳۸۱ بر می گردد، به احتمال قوی دلیل اصلی پیشرفتی است که قبلاً درین عرصه بدست آمده است و این روند به میزان زیادی در افغانستان تداوم یافت، ولی هنوز هم امکان بهبود و توسعه آن وجود دارد.

محدودیتهایی برای این دفاتر بوجود آورده است. همچنین، موسسات غیر دولتی و مقامات صحت عامه در ولایات تحت حمایت مالی دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا، به دلیل دریافت کمکهای مالی و فنی از اداره علوم برای صحت، که نمایندگی رابط این موسسه می باشد، از آن تشکر و قدردانی کردند.

موسسات تمویل کننده به طور آشکار تلاش کرده اند تا نقاط قوت هر وزارت را با خواسته هایش تطبیق دهند و بدین طریق و با گذشت زمان، برنامه ها و تدارکاتشان را کارآمدتر کرده اند. برای مثال، بانک جهانی با انجام مذاکرات بعد از اعطای بودجه موافقت نمود و این در حالی است که دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا تعدیلاتی در طرح اصلی اش ایجاد کرد تا آن را با سیستم مبتنی بر عملکرد، مطابقت بیشتری بدهد. کمیسیون اروپا نیز برای دور بعدی طرح تمویلی اش، سیاست اعطای کمک به قراردادهای خدماتی مبتنی بر دستاورد را تغییر داده است.

وزارت صحت عامه با بکارگیری این ویژگیهای مختلف مدیریت عامه یا طرح های خصوصی عرضه خدمات، می تواند نقاط قوت و ضعف این موسسات را ارزیابی کرده و از این میان، بهترین مشخصه ها را در استراتژیهای آینده اش بگنجانند.<sup>۱۳</sup> بر اساس پیش بینی ها، اجرای تمامی طرح های قراردادی همراه با نواقصی صورت گرفته و کارهای زیادی برای بهبود آنها نه تنها در راستای موثریت آنها بلکه در راستای کارایی آنها نیز دست نخورده باقی مانده اند. با این حال هم، یک توافق همگانی در مورد این مسئله وجود دارد که اجرای مکانیزم قراردادی در سالهای پس از جنگ در افغانستان، مناسب و بجا بوده است. با توجه به تجربه موجود در ارتباط با سایر کشورهای جنگ زده، سیستم صحتی افغانستان در یک مدت زمان کوتاه، پیشرفت قابل ملاحظه ای داشته است. این تجربه همچنین پرداختن به مشکلات قابل پیش بینی را مهمتر از حل مشکلاتی می داند که تاکنون در اجرای طرحها و قراردادهای پیش آمده اند.<sup>۱۴</sup>

یکی از این مشکلات، رابطه بین برنامه های عمودی، شرکتهای جهانی جدید و عرضه مجموعه اساسی خدمات صحتی می باشد. اگرچه ممکن است در مورد مداخلات صورت گرفته در اولویت بندی مجموعه اساسی خدمات صحتی (یعنی، شمول خدمات صحتی روانی و ویژه معلولین)، گفتگوها و مذاکراتی صورت گیرد، ولی با این وجود هم، رویکردی که این مجموعه در مورد مراقبتهای صحتی اولیه ارائه می کند، یک رویکرد نسبتاً جامع و اولویت بندی شده می باشد که مطابق با هرم سنتی مراقبتهای صحتی اولیه سازمان یافته است: اجتماع، تاسیسات سیار، شفاخانه های (منطقوی) دارای امکانات درجه یک. با این وجود هم، در افغانستان، مانند کشورهای دیگر، تمویل مالی برنامه های عمودی در شرایط فعلی و در آینده، توسط تمویل کنندگان دوجانبه و شراکت های جهانی جدید (صندوق جهانی اچ. آی. وی/ایدز، سل و ملاریا، و ائتلاف GAVI وغیره) صورت خواهد

<sup>۱۳</sup> تا آنجا که مطلع هستیم، وزارت صحت عامه هنوز متعهد به انجام یک ارزیابی رسمی در مورد طرحهای قراردادی اش نشده است. مطالعات مدرسه لندن نقاط مثبت و نقاط ضعف هر کدام از این طرحها را ارائه خواهند کرد؛ اگر چه بیان این مطلب مهم است که در بسیاری از سطوح نمی توان این طرحها را به طور مستقیم با یکدیگر تطبیق داد و تلاش برای شاخه بندی آنها به هر طریق، یک هدف بیهوده می باشد.

<sup>۱۴</sup> چنانکه در جمهوری دموکراتیک کونگو، لیبیریا و سودان جنوبی شاهد هستیم، در حقیقت، مباحث بخشی صحت عامه با بخش خصوصی در تامین خدمات بر مبنای استاندارد یا حداقل مجموعه مداخلات مربوط به مراقبت صحتی اولیه، به یک مدل احیای بخش صحتی در شرایط مابعد جنگ مبدل گشته است.

# نظری اجمالی بر طرح‌های

ارزیابی پیشنهادها (پروپوزل)	پروژه تدارکاتی	مدیر قرارداد/ کمک بلاعوض؛ جریان بودجه	چارچوب زمانی	تمویل کننده و نوع طرح قرارداد
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارزیابی رسمی و تحقق معیارها، تدویر میزگرد.</li> <li>کارآمد بودن بودجه/ مقرون به صرفگی به ارزش برابر با ۱۰ درصد هزینه کلی.</li> <li>میزان تحقق معیارها میان موسسات غیر دولتی افغان و بین المللی مجرب و جدید التاسیس میباشد؛ بیش از ۱۰ درصد موسسات غیر دولتی افغان بر مبنای قابلیت فنی شان این معیارها را بدست می آورند.*</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>موسسات غیر دولتی پرسش نامه قبل از ارزیابی را تقدیم میکنند.</li> <li>موسسات غیر دولتی منتخب RFA دریافت میکنند.*</li> <li>طرح ها ارائه میشود.</li> </ol>	اداره علوم برای صحت*(MSH) REACH / USAID ► MSH ► NGO	۲۰۰۲-۲۰۰۵	<b>سازمان انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا (USAID)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>۲۰۰۵-۲۰۰۲: اعطاء بودجه بر اساس قابلیت</li> <li>بودجه های اعطایی بعد از ۲۰۰۶: منطبق با بودجه های مشارکت مبتنی بر قابلیت</li> <li>بودجه های ثابت (مبتنی بر درون داد)</li> <li>بازپرداخت هزینه ها</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>سیستم گزینش کیفی مبتنی بر هزینه بانک جهانی اتخاذ شد، اما پیش از آن روی بودجه مذاکره شد؛ وزارت صحت عامه ارزیابی را بر عهده گرفت</li> <li>کنسرسیوم های بین المللی و افغان؛</li> <li>برای موسسات غیر دولتی افغان جدیدالتاسیس، حداکثر ۲ گروه تعیین شد؛ برای موسسات غیر دولتی افغان و بین المللی بزرگ حداکثر ۳ گروه تعیین شد</li> <li>معیار ارزیابی جدید: موفقیت در ارائه مجموعه اساسی خدمات صحتی*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>از موسسات غیر دولتی علاوه بر پرسشنامه قبل از ارزیابی، ارائه EOLS خواسته می شود.*</li> <li>واحد مدیریت قراردادها و کمکهای بلاعوض مدیریت پروژه را بر عهده میگیرد.</li> </ul>	واحد مدیریت قراردادها و کمکهای بلاعوض (GMCU)؛ هدایت بودجه به وزارت صحت عامه از طریق سازمان صحتی جهان*	تغییرات برای سال ۲۰۰۶ و بعد از آن	
<ul style="list-style-type: none"> <li>سیستم گزینش کیفی مبتنی بر هزینه: پیشنهاد (پروپوزل) های بررسی شده طبق معیارهای فنی و مالی؛ در پایان پیشنهادهای دارای امتیاز ۶۰+ ارزیابی شدند</li> <li>امتیازها با هم مطابقت داده می شوند: ۸۰ درصد امتیازها برای قابلیت فنی و ۲۰ درصد آن برای توانایی مالی در نظر گرفته می شود.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>موسسات غیر دولتی EOL ها را تقدیم میکنند.</li> <li>موسسات غیر دولتی منتخب RFP دریافت می کنند.*</li> <li>پروپوزل ها ارائه میشوند.</li> </ol>	واحد مدیریت قراردادها و کمکهای بلاعوض (GMCU)؛ WB ► MOF ► MoPH ► NGO	۲۰۰۲-۲۰۰۵	<b>موسسات غیر دولتی</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>توافقنامه مشارکت مبتنی بر قابلیت</li> <li>قرارداد ارائه خدمات</li> <li>اجرت پرداخت به صورت یکجا و ثابت با انعطاف صد در صد بودجه</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعدیلات قراردادی تدارک دیده شد و به امضا رسید.</li> <li>گزینش کیفی مبتنی بر هزینه با استفاده از بودجه ثابت ۴.۵۰ دالر امریکایی در مورد توافقنامه های مشارکت گروهی مبتنی بر قابلیت اعطا شد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>موسسات غیر دولتی که عملکردشان خوب بوده است، بر مبنای هزینه سرانه استاندارد ۴.۵ دالر امریکایی، قراردادشان، تمدید میشود.</li> <li>در قراردادهای جدید، روندهای رقابتی بیشتر وجود دارد؛ گزینش بودجه ثابت؛ تعیین نرخ سرانه بالا</li> </ul>	بدون تغییر	تغییرات برای سال ۲۰۰۶ و بعد از آن	<b>بانک جهانی</b>
معیارهای مشابه با موسسات غیر دولتی، نه معیار رقابتی	پیشنهادهای مربوط به طرحهای وزارت صحت عامه، ارائه میشوند.	واحد مدیریت قراردادها و کمکهای بلاعوض (GMCU)؛ WB ► MOF ► MoPH	۲۰۰۲-۲۰۰۵	<b>مکانیزم تقویتی وزارت صحت عامه*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>توافقنامه مشارکت مبتنی بر لیاقت</li> <li>خدمات ارائه شده توسط دولت که بخشی از آن از طریق یادداشت تفاهم با برنامه همسنگی ملی قرارداد شده است.*</li> <li>پرداخت معاشات جمعی و ثابت با ۱۰۰ فیصد انعطاف پذیری بودجی</li> </ul>
مانند موسسات غیر دولتی	توافقات موجود بر سر مکانیزم تقویتی افزایش می یابند.	بدون تغییر	تغییرات برای سال ۲۰۰۶ و بعد از آن	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارزیابی معیارهای بخشهای مختلف با تاکید بر کارآمد بودن بودجه یا مقرون به صرفگی</li> <li>ارزش امتیاز مالی، ۳۰ درصد می باشد (۱۰ درصد برای کارآمد بودن بودجه یا نزدیک به صرفگی؛ ۲۰ درصد برای ظرفیت مالی و عملکردی)؛ ۵ درصد برای دوام پذیری مالی</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>پیشنهادهای بین المللی ارائه شده برای طرح: موسسات غیردولتی باید اروپایی یا افغان باشند.*</li> <li>پیشنهادها ارائه میشوند.</li> </ol>	کمیسیون اروپا EC ► NGO	۲۰۰۲-۲۰۰۵	<ul style="list-style-type: none"> <li>۲۰۰۵-۲۰۰۲: قراداد اعطاء بودجه، بودجه ثابت (مبتنی بر درونداد) بازپرداخت هزینه ها، موسسات غیردولتی باید ۲۰ درصد از کل هزینه بودجه را بپردازند و در دفعات بعدی (دور دوم و سوم) آن را به ۱۰ درصد با امکان معافیت کاهش دهند.</li> <li>بعد از سال ۲۰۰۶: قرارداد خدماتی (مبتنی بر بازده)؛ بازپرداخت هزینه ها بر اساس قیمت های پایه</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارزیابی مبتنی بر معیار توسعه نیافتگی؛ اولویت قائل شدن برای موسسات غیر دولتی افغان یا کنسرسیوم افغان/ بین المللی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارائه پیشنهاد مناقصه به نمایندگی های غیر انتفاعی مستقر شده در افغانستان، اروپا یا کشورهای آسیایی در حال توسعه ضمن کار در ولایات یا گروه های منطقه‌ای.</li> <li>ممکن است انجام این پروژه به GCMU سپرده شود.</li> </ul>	بدون تغییر	تغییرات برای سال ۲۰۰۶ و بعد از آن	

## قراردادی تمویل کنندگان

پوشش: ساحه و مدت زمان	حدود ارائه خدمات	عناصر مبتنی بر قابلیت کاری	نظارت و ارزیابی	شاخصها
ساحه: ۱۴ ولایت؛ پوشش گروهی؛ منطوقی بودن این گروهها سفارش شده اند ولی اجباری نیست. مدت زمان: ۱۲ الی ۲۶ ماه	حداکثر خدمات موسسات غیر دولتی را ملزم به شمول شفاخانه های منطوقی می کنند؛ موسسات غیر دولتی برای ارائه این خدمات باید از ظرفیت و تجربه کافی برخوردار باشند.	در صورتی که به موارد طرح شده در توافقنامه کمک، ها رسیده گی نشود، ممکن است هیچ گونه پرداختی صورت نگیرد؛ هیچ نوع امتیاز پولی پرداخت نخواهد شد.	<ul style="list-style-type: none"> <li>بررسی ماهانه موارد قابل ارائه از طریق گزارشات و بازدیدها از ساحه کار.</li> <li>وسایل نظارت بر بهبود کیفیت (امتیاز ارائه کامل خدمات مفید) در ارتباط با ۶۵ درصد تسهیلات اجرا شد.</li> <li>نظارت و ارزیابی خط مینا، بین و انتهای سروی خانگی پروژه با استفاده از روش نمونه گیری تضمین کیفیت بالا برای سنجش نتایج و پیامد ها</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>موسسه REACH شاخصهای معیاری وضع میکند، ولی موسسات غیر دولتی میتوانند اهداف را توضیح دهند و به مذاکره در ارتباط با آنها بپردازند.</li> <li>سه ماه اول اعطای بودجه: موسسات غیر دولتی ارقام خط مینا را بر اساس سروی های خانگی ارائه میکنند.</li> </ul>
ساحه: ۱۳ ولایت؛ ۳ بار اعطای بودجه مشارکت مبتنی بر قابلیت با پوشش ولایتی و ۱۸ با پوشش گروهی (۱۰ ولایت) در مناطق مشخص صورت گرفت. مدت زمان: ۳۰ ماه؛ ممکن است در صورت ارائه عملکرد خوب به همین مقدار افزایش یابد.	تمام مجموعه اساسی خدمات صحتی در کمکهای بلاعوض به علاوه تامین مجموعه خدمات اساسی در سطح شفاخانه های ولایات.	تمدید ۱۸ ماهه قراردادها (پروژه های ۶۰ ماهه) مشروط به قابلیت و عملکرد خوب می باشد و بر این مینا هیچ گونه پرداخت نقدی اضافی صورت نمی گیرد.	<ul style="list-style-type: none"> <li>فعالتهای نظارت به ترتیب ادامه یابند ولی با شدت کمتر.</li> <li>اطلاعات حاصل از سروی خانگی نهایی، به عنوان خط مینای پروژه ها/ اهداف جدید مورد استفاده قرار گیرند و در موسسات غیر دولتی مورد مذاکره و بحث قرار گیرند.</li> <li>احتمال می رود که ارزیابی توسط یک هیئت بیرونی انجام شود.</li> </ul>	شاخص های تجدید نظر شده برای در هم آمیختن شاخصهای استاندارد سازمان انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا و توافقنامه مشارکت مبتنی بر قابلیت کاری
ساحه: ۷ ولایت پوشش ولایتی: یک تامین کننده یا کنسرسیوم برای هر ولایت مدت زمان: ۲۶ الی ۳۰ ماه	شمول کلی مجموعه اساسی خدمات صحتی* در تمامی قراردادها.	پرداختهای نقدی اضافی ممکن، برابر با ۱۰ درصد ارزش قرارداد می باشد؛ هر شش ماه ۱ درصد در مقابل افزایش ۱۰ درصدی امتیازها بالاتر از خط مینا (مجموع ۵ درصد در سرتاسر پروژه) اعطا می شود؛ همچنین در پایان پروژه ۵ درصد به خاطر افزایش حداقل ۵۰ درصدی در میزان امتیازات، اعطا می شود.	<ul style="list-style-type: none"> <li>سروی خانگی سالانه در سراسر کشور و مصاحبه/ بازرسی مبتنی بر قابلیت؛ و بازرسی مبتنی بر قابلیت نیمه سالانه در تمامی توافقنامه های مشارکت مبتنی بر قابلیت و پروژه های ولایتی که توسط ارزیابی کننده طرف سوم (پوهنتون جان هاپکینز/ موسسه تحقیقات مدیریت صحتی هند).</li> <li>گزارشهای توضیحی سه ماهه.</li> </ul>	شاخصهای داخلی و مدیریتی که در سطح ملی تعریف شده اند؛ ارقام خط مینا از سروی گروهی چند شاخصه سال ۲۰۰۳ استخراج شده اند.
ساحه: سازمان انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا با استفاده از توافقنامه های مشارکت مبتنی بر قابلیت که ولایات را تحت پوشش قرار می دهند، تعداد ولایات تحت پوشش خود را به ۶ ولایت افزایش داد مدت زمان: افزایش ۱۸ ماه در مدت زمان قراردادهای موجود؛ اعطای قراردادهای ۲۴ ماهه به تامین کنندگان جدید	شمول کلی مجموعه اساسی خدمات صحتی* در تمامی قراردادها.	بدون تغییر در صورتی که موسسات غیر دولتی مستحق دریافت پرداخت اضافی باشند، دفاتر صحتی ولایتی هم از این حق برخوردارند.	قرارداد پوهنتون جان هاپکینز/ موسسه تحقیقات مدیریت صحتی هند تا سال ۲۰۰۸ به منظور ادامه برنامه اش تمدید شد.	تجدید نظر در شاخصهای موجود بر مبنای امکان جمع آوری اطلاعات.
ساحه: ۳ ولایت؛ پوشش ولایتی مدت زمان: ۲۴ ماه	شمول کلی مجموعه اساسی خدمات صحتی* در تمامی قراردادها.	مانند موسسات غیر دولتی	مانند موسسات غیر دولتی	مانند موسسات غیر دولتی
ساحه: طرحهایی برای گسترش دامنه پوشش مکانیزم تقویتی وزارت صحت عامه در بیش از ۴ ناحیه شهر کابل پی ریزی شدند مدت زمان: افزایش ۱۸ ماهه	شمول کلی مجموعه اساسی خدمات صحتی* در تمامی قراردادها.	بدون تغییر	مانند موسسات غیر دولتی	مانند موسسات غیر دولتی
ساحه: ۱۰ ولایت؛ پوشش ترکیبی ولایتی و گروهی مدت زمان: ۲۱ الی ۳۰ ماه	شمول کلی مجموعه اساسی خدمات صحتی* در تمامی قراردادها.	بدون عناصر مبتنی بر قابلیت کاری	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارائه گزارش های سالانه به کمیسیون اروپا و ارائه گزارشهای توضیحی فنی سه ماهه به وزارت صحت عامه (از اواخر سال ۲۰۰۴).</li> <li>ارزیابی طرف سوم به طور سالانه در ولایات تحت پوشش کمکهای کمیسیون اروپا و همچنین به طور نیمه سالانه در پروژه های ولایتی انجام شد.</li> </ul>	اگرچه مقصد برنامه تعریف و اندازه گیری شاخصهای مربوط به مجموعه اساسی خدمات صحتی* و شاخصی مبتنی بر قابلیت بود، به موسسات غیر دولتی اختیار داده شد تا شاخص ها را تعریف کنند و از چارچوب قراردادی منطقی استفاده کنند.
ساحه: ۱۰ ولایت؛ روش های ترکیبی گروهی و ولایتی؛ کمیسیون اروپا تمامی نواحی ولایت غور را تحت پوشش قرار می دهد؛ مدت زمان: ۲۴ ماه؛ ممکن است در صورت ارائه عملکرد خوب به همین مقدار افزایش یابد	طرحها توسط شرکا تعیین می شوند ولی تدارک آنها بر عهده وزارت صحت عامه می باشد	بازپرداخت متناهی در شروع قرارداد برای دستیابی به قیمت ثابت؛ ممکن است ناکامی در تثبیت قیمت، منجر به بررسی مجدد شود.	ارائه گزارشهای نیمه سال به وزارت صحت عامه و کمیسیون اروپا و انجام ارزیابی خارجی/ سنجش کیفی خارجی پروژه های قراردادی مربوط مجموعه اساسی خدمات صحتی.	شاخصهای مبتنی بر سروی ملی به شاخصهای مشخصاً ولایتی تبدیل می شوند.

## ۴ موسسات غیر دولتی و چالشهای آنها

جانبداران در گزینش موسسات غیر دولتی، یک تلاش بین المللی است که از سوی تمویل کنندگان جهت رشد موسسات غیر دولتی جدیدی صورت می گیرد که دارای ظرفیت اجرایی می باشند. از آنجاییکه با خطر کاهش میزان اعطای بودجه روبرو هستیم، ممکن است این سیاست باعث ایجاد نارضایتی میان موسسات غیر دولتی شود که در این روند رقابتی زیان دیده اند. برای مثال، در آخرین دور قراردادی وزارت صحت عامه/ دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا (اعطای بودجه مشارکت مبتنی بر قابلیت)، طبق سیستم امتیازبندی، ۱۰ فیصد مزایا به موسسات غیر دولتی جدید تعلق گرفت. به علت ماهیت نسبتاً محدود پروپوزلهای تخصصی که باید مبتنی بر مجموعه اساسی خدمات صحتی نوشته می شدند و اهمیت کمی که به ابعاد مالی پروپوزلها داده می شد، برخی از موسسات غیر دولتی پی بردند که دچار زیانهای شده که واضحاً به طور غیرمنصفانه بر آنها وارد شده است. از سوی دیگر، تمامی طرفین قراردادها، ضرورت و مطلوبیت تشویق موسسات غیر دولتی جدید و با کفایت را تصدیق می کنند. خوشبختانه تلاش برای اخذ قراردادها و کمکهای بلاعوض به صورت یک روند رقابتی نزدیک و سازنده و اعطای مزایا به صورت یک امر عینی و شفاف باقی خواهند ماند. این ها همه ویژگیهای مثبتی هستند که باید بدقت از آنها حفاظت شود و در عین حال باید به مشکلات موجود و بالقوه هم رسیدگی شود. هر نوع کاهش جدی در میزان اعتماد به سیستم صحتی، باعث کاهش علاقه مندی به اشتراک در این روند رقابتی و در نهایت منجر به کاهش سطح عرضه خدمات به مردم میگردد.

به هرحال، همیشه رقابت و تا اندازه ای سوء ظن میان دولت و موسسات غیر دولتی وجود خواهد داشت. این طرح رقابتی در صدد است تا دولت و سازمانهای غیر دولتی را در جایگاهی قرار دهد که در آن از مزایای نسبی برخوردار شوند. وزارت صحت عامه با سیاستگذاری و ایجاد یک چارچوب کاری که طبق آن سیاست ها به گونه کارآمدتر اجرا میشوند، در انجام نقش مباشرت بخش صحتی از دیگران پیشی گرفته است. از سوی دیگر، موسسات غیر دولتی خود را به حیث عرضه کنندگان خدمات صحتی می دانند. ظاهراً، این تقسیم وظایف که تاکنون صورت گرفته، به هدف خود رسیده است و به نظر میرسد که مشکلات برخاسته از آن، مانند مواردی که بدان اشاره کردیم، بیشتر از نوع مشکلات اولیه و سطحی هستند تا مشکلات مخرب.

در پایان، باید یاد آوری گردد که اگر تعداد زیادی از موسسات غیر دولتی تصمیم بگیرند که فعالیت های آینده ایشان را محدود بسازند، (که غیر ممکن می باشد) و یا اینکه به این نتیجه برسند که وزارت صحت عامه باید بر اساس سیاستهای خویش، نظرش را در ارتباط با عرضه خدمات صحتی توسط بخش خصوصی تغییر دهد (که اگر در نظر یک امر ممکن باشد در عمل غیر محتمل است)، ممکن است طرحهای قراردادی بعدی در افغانستان شکل مکانیزم تقویتی وزارت صحت عامه را به خود بگیرند که در سه ولایت نزدیک به کابل اجرا میشود: کاپیسا، پنجشیر و

قابلیت پیش بینی روی موسسات غیر دولتی هم تاثیر گذاشته است. همان طوریکه در گزارش این اداره در سال ۲۰۰۲ آمده است، بسیاری از موسسات غیر دولتی با توجه به روند رقابتی موجود در آن زمان، در ارتباط با شرکت در طرح قراردادی برای ارائه خدمات صحتی، دچار تردید شده بودند. اگرچه تردید و دلهره این موسسات - بخصوص موسسات بین المللی - به میزان زیادی برطرف شده است، ولی هنوز هم میزان رقابت بر سر اخذ قراردادهای وزارت بین شان کاهش می یابد. حتی در حال حاضر هم، احتمال می رود که موسسات غیر دولتی تلاش کنند تا قراردادهای مربوط به ارائه خدمات در نواحی امن تر را بدست آورند و این در حالی است که رقابت جهت عرضه خدمات در ولایات دور افتاده تر و نا امن تر بطور قابل ملاحظه ای بسیار ضعیف تر می باشد. اگر وضعیت افغانستان بهبود یابد، ممکن است تعدادی از موسسات تمویل کننده بین المللی - بخصوص آنهايي که طبق احکامشان، بر روی ارائه کمکهای اضطراری متمرکز هستند تا انکشاف - تصمیم به ترک افغانستان بگیرند. این امر ضربه شدیدی به سیستم رو به بهبودی افغانستان وارد نمی کند؛ زیرا هم موسسات تمویل کننده و هم وزارت صحت عامه در تلاشند تا میزان رقابت در زمینه بهبود کیفیت پیشنهادات (پروپوزلها) موسسات غیر دولتی افغانستان و سطح قابلیت شان را افزایش دهند. در سوی دیگر، اگر شرایط وخیم شود، باز هم ممکن است تعدادی از موسسات غیر دولتی فعالیتهای خویش را بنابر دلایل متعددی به حالت تعلیق در آورند و یا افغانستان را ترک نمایند.

در آغاز یکی از موضوعات قابل توجه این بود که آیا موسسات غیر دولتی بین المللی که دارای منابع متخصص و با تجربه در زمینه پروپوزل نویسی می باشند، از مزایای رقابتی بیشتری برای اخذ قرارداد خواهند بود یا نه. از می ۲۰۰۶، ۲۷ موسسه غیر دولتی - ۱۱ موسسه غیر دولتی داخلی و ۱۶ موسسه غیر دولتی بین المللی - در این سیستم قراردادی مشارکت کرده اند و از میان بیش از ۵۰ مورد کمک بلاعوض و قرارداد که تاکنون بین شان توزیع شده است، ۲۱ مورد به موسسات غیر دولتی داخلی، ۲۷ مورد موسسات غیر دولتی بین المللی و ۴ مورد به کنسرسیوم های که متشکل از موسسات غیر دولتی داخلی و بین المللی واگذار گردیده است. ۳۴ فیصد کمک های مالی (فند) به موسسات غیر دولتی داخلی (در صورت شمول کنسرسیوم ها، بیشتر از ۵۰ فیصد)، و ۴۹ فیصد آن به موسسات غیر دولتی بین المللی اعطا شده است. جالب این است که ۷۵ فیصد موسسات افغانی که برای اخذ قرارداد به رقابت پرداخته اند، از سال ۲۰۰۱ بدین سو و در خصوص عرضه مجموعه اساسی خدمات صحتی ایجاد گردیده اند.<sup>۱۵</sup>

موضوع دیگری که اخیراً تعدادی از موسسات غیر دولتی سابقه دار مطرح کرده اند، این است که برخوردی که با موسسات غیر دولتی جدید التاسیس و کم تجربه تر صورت می گیرد، در مقایسه با برخوردی که با موسسات غیر دولتی قدیمی تر بین المللی و افغانی صورت گرفته، جانبدارانه و تبعیض آمیز است. این بازی

<sup>۱۵</sup> - آموزشگاه بهداشت و طب استوایی لندن

صورت گیرد. در هر حال، سرمایه گذاری های کنونی که در مسیر توسعه ظرفیت فنی و مدیریتی موسسات غیر دولتی جدید صورت گرفته است، نتایج خوبی به دنبال خواهند داشت. احتمال می رود که موسسات غیر دولتی به هر طریقی در روند فعلی انکشاف بخش صحت افغانستان یک سهم اساسی را به خود اختصاص دهند. گفته میشود که زمینه خوبی فراهم شده تا هم چارچوب سیاستگذاری که توسط وزارت صحت عامه ایجاد گردیده است، تقویت شود و هم سطح کیفی ارائه خدمات صحتی توسط موسسات غیر دولتی بهبود یابد.

پروان. در حال حاضر دفاتر صحتی ولایتی جز مکانیزم تقویتی وزارت صحت عامه که در این مناطق مشغول به کار می باشند، در زمینه ارائه خدماتی با سازمانهای غیر دولتی قرارداد فرعی منعقد میکنند که انجام آن برایشان مناسب تر میباشد. این خدمات عبارتند از: فعالیتهای مجزای نسبتاً عمودی و اقدامات مربوط به کنترل بیماری ها که نیازمند ارتباط نزدیک و منظم با مراکز و اجتماعات صحتی می باشد، مانند کنترل بیماری سل. این گونه تدارکات، سر انجام ممکن است باعث نزدیکتر شدن موسسات غیر دولتی با دیدگاههای وزارت صحت عامه در ارتباط با بخش صحتی شوند؛ اگر چه بسیار زود است تا در این مورد اظهار نظری

## ۵ سازماندهی روندهای نظارت، ارزیابی و مستند سازی و نتیجه گیری

### نتیجه گیری و پیشنهادات

با چهار مانع عمده که واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان در سال ۲۰۰۲ در تحلیلش از بخش صحتی بیان کرد، به خوبی مقابله شده است. مکانیزم قراردادی، وزارت صحت عامه را ممکن می سازد تا وظیفه مباشرت ارائه خدمات صحتی را انجام دهد و در عین حال که ارائه خدمات صحتی را در یک چارچوب سیاستگذاری شفاف و قابل اداره که از قرار معلوم در دوره مابعدجنگ افغانستان کارآمد بوده است، به بخش صحتی واگذار کند. به نظر می رسد که مکانیزمهای مختلف، نقاط مثبت و نقاط ضعفی هم داشته باشند. اما به طور کلی وزارت صحت عامه در مسیر تامین خدمات صحتی، یک پیشرفت قابل ملاحظه داشته است و تعدادی از اشخاص مهم هم در مصاحبه ایشان در ارتباط با این سند، این امر را متذکر شدند. سنجش این پیشرفت، تاکنون تنها توسط شاخصهای روندی انجام شده است. با انجام یک ارزیابی در مورد میزان تاثیرگذاری این پیشرفت، طی یک تا دو سال می توانیم به این نکته پی ببریم که آیا پیشرفت سنجش شده، پیامدهای صحتی بهتری برای جمعیت افغانستان به دنبال داشته است یا نه.

اگر چه این گزارش به طور کلی یافته های مطلوب را گزارش دهی می کند، ولی مشکلات بزرگ زیادی هم وجود دارند که در این مرحله از انکشاف سیستم صحتی افغانستان باید به حل آنها پرداخت. احتمال می رود سیستم صحتی افغانستان با مشکلات مختلفی مواجه شود، مانند شامل کردن تمامی عاملین در تیم وزارت صحت عامه - تمویل کنندگان، موسسات غیر دولتی، مصرف کنندگان مراقب صحتی و خود وزارت صحت عامه - در تمامی سطوح بودجه بندی. همچنین اگر این پیشرفت دوام یابد، سیستم صحتی سالهای سال نیازمند تخصیصات مالی قابل اعتبار و قابل پیش بینی میباشد. کمک فنی در میان نیازهای مهم وزارت صحت عامه قرار داد؛ نه تنها در واحد مدیریت قراردادها و کمکهای بلاعوض بلکه در دیگر بخشهای مهم آن و همچنین در سطح ولایتی. در ارتباط با مکانیزمهای قراردادی باید ارزیابی های منظمی صورت گیرد، مانند آماده سازی قرارداد عمومی برای موارد عمومی توسط مکانیزم تقویتی وزارت صحت عامه از طریق دادن قرارداد فرعی به بخش خصوصی. روند رقابتی باید ترغیب شود و موسسات غیر دولتی محلی هم باید انکشاف یابند.

تاکنون در بیشتر روندهای نظارتی و همچنین ارائه خدمات صحتی که توسط وزارت صحت عامه و شرکایش صورت گرفته، بر روی شاخص های روندی تمرکز شده است. بررسی داده های موجود یا حتی اظهار نظر در مورد زمینه ابزارهای نظارتی یا چارچوب زمانی که داده ها طبق آن تجزیه و تحلیل و گزارش دهی می شوند، فراتر از حد این گزارش می باشد.

به نظر می رسد که روشها و طرحهای مبتکرانه زیادی برای جمع آوری اطلاعات وجود دارد که وزارت صحت عامه می تواند با استفاده از آنها، اطلاعات بسیار زیادی جمع آوری کند. بعضی از این روشها، عبارتند از: طرح توافق مشارکت مبتنی بر قابلیت بانک جهانی/ وزارت به همراه طرح برگه امتیازات متوازنش که دامنه فعالیت آن از ولایتهای جز طرح توافق مشارکت مبتنی بر قابلیت فراتر می رود؛ طرح مشترک وزارت صحت عامه، اداره علوم برای صحت و دیپارتمنت انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا به همراه نمونه گیری تضمین کیفیت بالا (LQAS) در سطح اجتماعی؛ طرح مرحله کامل ارائه خدمات مفید (FFSDP) و توسعه سیستم اطلاع رسانی مدیریت صحتی. وزارت صحت عامه باید در سالهای آینده با هدف توسعه یک سیستم اطلاع رسانی صحتی واحد و یکپارچه از طریق یک روند هماهنگ نظارت انفعالی و جمع آوری فعالانه اطلاعات که در آن تمامی موسسات غیر دولتی و تاسیسات صحتی سکتور عامه می توانند شرکت کنند، روش های مختلف سنجش پیشرفت سیستم صحتی را مورد بررسی قرار دهد.

علیرغم اینکه در حال حاضر اطلاعات زیادی جمع آوری می شود، هنوز هم مشخص نیست که آیا تمامی منابع سرمایه گذاری شده یا فعالیتهای انجام شده باعث بهبود وضعیت صحتی جمعیت افغانستان شده اند یا نه؛ برای پاسخ به این سوال نیازمند زمان بیشتری می باشیم. روشهای معمول جمع آوری اطلاعات که به طور منظم، داده های حاصل ارائه می کنند، می توانند یک تاثیر اساسی در توانایی وزارت برای اندازه گیری میزان موثریتش، داشته باشند. در هنگام نگارش این گزارش، وزارت صحت عامه در حال انجام مطالعاتی پیرامون ابتکارات مربوط به این مسئله بود.

- به منظور بهبود بیشتر سیستم کلی قراردادی ارائه خدمات، از میان شاخص های هر کدام از "ویژگیهای" مکانیزمهای قراردادی، بهترین مورد را انتخاب کند.
- تحقیقاتی در این موارد انجام دهد: مردم جویای چه نوع خدماتی هستند و چگونه؛ تاثیر اجرای طرح قراردادی و مجموعه اساسی خدمات صحتی تا به امروز؛ رابطه امنیت با رفتار سلامت جویانه؛ و چگونگی کارکرد واقعی سیستم صحتی اجتماعی.

### وزارت صحت عامه و شرکایش باید

- به طور مداوم ظرفیت مدیریتی صحت عامه را در دفاتر صحتی ولایتی تقویت کنند تا آنها را قادر سازند که مسئولیتهای شان را به گونه ای بهتر انجام دهند. این امر می تواند منجر به افزایش میزان تعهدات در قبال مدیریت بخش صحتی در سطح متوسط اداری بشود و نقش موسسات غیر دولتی را به مانند شرکا تقویت کنند؛ نه رقبا (این امر در طرف مقابل تامین مستقیم خدمات قرار دارد).
- روند کمک فنی را تداوم بخشند تا بدین وسیله سطح ظرفیت و شفافیت در موسسات صحتی را افزایش دهند.
- اطمینان حاصل کنند که واحد مدیریت قراردادها و کمکهای بلاعوض با دیگر بخشهای وزارت هماهنگ خواهد بود و همچنین دیگر بخشهای وزارت صحت عامه را برای برخورداری از این کمک اضافی تقویت کنند.
- در زمینه های گسترده تر بحث از تمرکز زدایی/عدم تمرکز و تنظیم بودجه برنامه ریزی شده به شناسایی تصمیمات مقتضی که در سطح ولایتی یا سطوح پایین تر بهتر اتخاذ می شوند، بپردازند.

### پیشنهادی برای تمویل کنندگان

- تلاش کنید تا تامین بودجه جاری و قابل پیش بینی بخش صحتی را تضمین کنید.

به تعبیری، اگر وضعیت بسیار آشفته بخش صحتی در سال ۲۰۰۱ را در نظر بگیریم، پیشرفت هایی که در حال حاضر صورت گرفته اند از آن دسته اند که به آسانی می توان بدان نایل آمد: تامین مراقبت صحتی در سطح منطقوی، در جاهایی که در آن میزان دسترسی به خدمات صحتی خوب است، در جاهایی که منابع انسانی به طور نسبی موجود هستند، در جاهایی که در آن روند نظارتی منظم و معقولانه قابل تطبیق می باشد. ممکن است از پیشرفت دیگری توسط مشکلات وخیم مانند مدیریت نامنظم، سیستمهای مالی ناکافی و شفافیت و پاسخگویی نامنجم جلوگیری شود. در زمینه های گسترده تر، مشکلات دیگری هم وجود دارد که ناشی از وضعیت امنیتی متزلزل، ضعف نسبی موجود در تمام سطوح دولت و وضعیت اقتصادی بد می باشد که پیشرفت در آن برای بسیاری از افغانها به طور نا محسوسی تنها پس از سال ۲۰۰۲ صورت گرفته است.

از این گذشته، طرز بیان مثبت این توضیح نامه از روی قصد می باشد. چیزی به پایان "دوران خوشی" که در آن جمعیت افغانستان منتظر بودند که دولت برای بهبود وضعیت زندگی شان، اقداماتی انجام دهد، نمانده است. ولی وزارت صحت عامه با حمایت شرکایش، تصمیماتی تشویق آمیز، سیاستهایی آینده نگرانه اتخاذ کرده است که نو و همچنین متناسب با شرایط پس از جنگ می باشند. وزارت همچنین در تحقق اهداف و مقاصدش دائماً تلاش کرده است و اگر باز هم بتواند به پیشرفت موجود تداوم بخشد و به طور موثر تاثیرات را مستند سازی و پیامدها را ابلاغ نماید، میتواند سهمی بزرگ نه تنها در تامین خدمات صحتی بلکه در حفظ محیط سیاسی با دوام که نیازی ضروری برای تامین امنیت، رفاه و سلامت بهبود یافته جمعیت افغانستان میباشد، بگیرد.

پیشنهادات ذیل بر مبنای مباحث مذکور، ارائه شده اند:

### وزارت صحت عامه باید

- یک استراتژی ارتباطات ایجاد کند تا بواسطه آن اطمینان حاصل کند که سیاستگذاران اصلی حاضر در دولت و مردم افغانستان از دستاوردها و ابتکارهای بخش صحتی، مطلع هستند.
- رئیس جمهور و دیگر عاملین بانفوذ را در تضمین تامین بودجه جاری و قابل پیش بینی خدمات صحتی درگیر سازد.

واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان یک اداره مستقل تحقیقاتی است که مطالعات و تحقیقات قابل تمویل را انجام داده تا جهت تسهیل پروسه پالیسی سازی و فعالیت های اجرایی مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر آن اداره با جدیت بر آن است تا فرهنگ تحقیق را از طریق ارتقای ظرفیت های تحلیلی، ایجاد فرصت ها برای تحلیل و تجزیه اطلاعات و فضای بحث و گفتگو گسترش دهد. عمده ترین هدف واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان اینست تا در جریان فعالیت هایش، روند زنده گی مردم این کشور را بهبود بخشد.

این اداره در سال ۲۰۰۲ میلادی توسط جوامع کمک کننده تاسیس شده است و نماینده گانی از موسسات تمویل کننده، سازمان ملل متحد، موسسات غیر دولتی و موسسات مختلف دیگر منحیت هیئت رؤسا در آن اشتراک دارند. هم اکنون این اداره توسط کمیسیون اروپا، کمیشنری عالی سازمان ملل متحد در امور پناهنده گان، بانک جهانی، دولت های دنمارک، ناروی، سوئد، سوئزرلند و بریتانیا تمویل میشود.

تماماً نشریات از صفحه انترنیتی این اداره قابل دریافت است. برای دریافت نسخه های چاپی این نشریات، به دفتر این اداره مراجعه فرمائید:  
 آدرس: جاده گلروشی (نبش سرک ۲) شهر نو، کابل  
 موبایل: ۰۸۵۴۸ ۶۰۸ ۷۹۹۶۰۰ (+۹۳)  
 پیام الکترونی: areu@areu.org.af  
 صفحه انترنیتی: www.areu.org.af

