



جمهوری اسلامی افغانستان  
وزارت صحت عامه



# ستراتیژی ملی صحت محیطی

2015 - 2012

## پیشگفتار

جای مسرت است که وزارت صحت عامه توانست ستراتیژی ملی صحت محیطی برای سال های 2012-2015 را پیشکش مینماید. این ستراتیژی به همکاری دست اندرکاران منجمه ریاست های مختلف وزارت صحت عامه، مقامات دولتی، مراجع تمویل کننده، موسسات ملل متحد، موسسات تخنیکی، کارشناسان بخش صحت محیطی در داخل کشور توسط ریاست صحت محیطی هماهنگ و تحت رهبری ریاست عمومی طب وقایوی تدوین گردیده است.

این ستراتیژی بر مبنای پلان ستراتیژیک پنج ساله وزارت صحت عامه برای سال های 2012-2015 با تمرکز بر مسیر ستراتیژیک در رابطه به "جلب حمایت و ارتقای صحت محیطی" تدوین گردیده است. ستراتیژی متذکره هفت بخش ستراتیژیک را تحت پوشش قرار میدهد: 1) مدیریت و رهبری؛ 2) آب، حفظ الصحه و تبلیغات نظافت (WASH)؛ 3) مصنونیت غذایی؛ 4) حفظ الصحه/بهداشت محیطی؛ 5) صحت شغلی؛ و 6) حفظ الصحه منزل و شهر و 7) تحفظ شعاعی. بر علاوه برای محو کلب های ولگرد و استفاده از کلورین جهت پاک ساختن آب به مثابه ساحات اولویت داده شده ستراتیژیک تحت بخش های حفظ الصحه منزل/شهر و آب نیز تمرکز صورت گرفته است.

اهداف ستراتیژیک و مداخلات اولویت داده شده این سند، وزارت صحت عامه را در انجام فعالیت های آن در جریان پنج سال آینده رهنمائی خواهد کرد. جهت حصول اطمینان از تطبیق این سند میکانیزم های معین، منجمه چارچوب نظارت اجراءات کاری، سهمگیری تمام مراجع ذیدخل جهت نظارت از پیشرفت این ستراتیژی از طریق میکانیزم های مشخص هماهنگ، پیشنهاد گردیده اند.

ستراتیژی ملی صحت محیطی ریاست صحت محیطی را قادر خواهد ساخت تا پلان عملیاتی سالانه خود را که در پلان عملیاتی سالانه وزارت صحت عامه شامل خواهد بود، تدوین نماید.

امیدوارم تا با تطبیق این ستراتیژی پنجساله بتوانیم در تحقق دیدگاه آن که "صحت بهتر در محیط بهتر" است، سهم بارز خود را ایفاء نماییم.

اینجانب میخوامم از تلاش های تمام تیم کاری که در تدوین این سند سهیم بوده اند، خاصتاً از دوکتور محمد توفیق "مشال" رئیس عمومی طب وقایوی و دوکتور امان الله "حسینی" رئیس صحت محیطی به منظور رول رهبری وسهم تخنیکی ایشان اظهار سپاس و امتنان نمایم. همچنان میخوامم از دوکتور غلام حیدر "رفیقی" مشاور ریاست عمومی طب وقایوی بخاطر سهم عمده شان در تدوین این ستراتیژی قدردانی نمایم.

با احترام

دوکتور ثریا "دلایل"

وزیر صحت عامه

## سپاسگذاری

ستراتیژی ملی صحت محیطی وزارت صحت عامه توسط کارمندان ریاست صحت محیطی این وزارت به کمک تیم های تکنیکی صحت محیطی و ستراتیژی صحت محیطی به همکاری برنامه ارتقای ظرفیت پروژه Tech Serve/MSH تدوین گردید.

وزارت صحت عامه، ریاست عمومی طب وقایوی و ریاست صحت محیطی از تمام نهاد های سهم در تدوین این ستراتیژی بخاطر کمک و مساعدت قابل ملاحظه شان و پیشنهادات با ارزش اشتراک کنندگان گروه مشورتی صحت و تغذی و مجالس گروه مشورتی تکنیکی ابراز سپاس و امتنان مینمایند. پیشنهادات با ارزش ادارات یاد شده درین سند گنجانیده شده اند.

موسسات و گروه های اشتراک کننده (ضمیمه شماره 1) در ورکشاپ تدوین ستراتیژی ملی صحت محیطی، خاصاً گروه های کاری انتخاب شده از ورکشاپ با نظریات ارزشمند شان بطور متداوم این ستراتیژی را غنا بخشیده اند.

همچنان از آنهاییکه این سند را مطالعه نموده و نظریات شانرا از طریق ایمیل با ما شریک ساخته اند، اظهار سپاس مینماییم.

### لیست اعضای کمیته کاری:

1. نماینده پروگرام محیط زیست ملل متحد
2. نماینده وزارت اطلاعات و فرهنگ
3. نماینده اداره ملی حفظ محیط زیست
4. نماینده شاروالی کابل
5. نماینده ریاست ابرسانی وزرات امور انکشاف شهری
6. نماینده پروگرام غذایی جهان
7. نماینده اداره حفاظت از محیط افغانستان
8. نماینده ریاست خدمات صحیه وزارت داخله
9. نماینده ریاست اترا وزارت مخابرات و تکنالوجی معلوماتی
10. نماینده ریاست تجارت بین المللی وزرات تجارت و صنعت
11. نماینده ریاست اتحادیه ملی پیشاوران
12. نماینده اداره علوم برای صحت
13. نماینده ریاست عمومی کنترول کیفیت غذا وزرات زراعت و مالداري
14. نماینده اداره ملی نورم و ستندرد
15. نماینده ریاست صحیه نورم و ستندرد
16. نماینده سازمان صحی جهان
17. نماینده یونیسیف
18. نماینده وزارت اطلاعات و فرهنگ
19. نماینده دیپارتمنت های مربوطه وزرات صحت عامه
20. آمرین دیپارتمنت های ریاست صحت محیطی

## فهرست مندرجات

- 1- پیشگفتار ..... 2
- 2- سیاست‌گذاری ..... 3
- 3- اختصارات/مخففات ..... 5
- 4- پس منظر ..... 6
- 5- آب، حفظ الصحه و تبلیغات نظافت (WASH) ..... 7
- 6- حفظ الصحه محیطی: ..... 8
- 7- حفظ الصحه منزل و شهر: ..... 8
- 8- صحت شغلی و مصئونیت (OHS): ..... 9
- 9- مصئونیت غذائی: ..... 10
- 10- مصئونیت/تحفظ شعاعی: ..... 11
- 11- ارتقای ظرفیت صحت محیطی: ..... 11
- 12- وضعیت فعلی ریاست صحت محیطی: ..... 11
- 13- مسیر مدیریت و ارتباطات: ..... 11
- 14- کارمندان ..... 11
- 15- ساختار ها ..... 12
- 16- ارزش های اساسی و اصول رهنمودی وزارت صحت عامه: ..... 12
- 17- بیان پالیسی وزارت صحت عامه در رابطه به صحت محیط: ..... 13
- 18- بیان مأموریت: ..... 13
- 19- دیدگاه مشترک: ..... 13
- 20- بخش های استراتژیک: ..... 13
- 21- بخش مدیریت و رهبری: ..... 14
- 22- بخش آب، حفظ الصحه و تبلیغات نظافت (WASH): ..... 15
- 23- بخش مصئونیت غذائی: ..... 18
- 24- حفاظت در مقابل تشعشعات: ..... 18
- 25- بخش حفظ الصحه محیطی: ..... 19
- 26- حفظ الصحه منزل و شهر: ..... 19
- 27- مدیریت زباله ها جامد و زباله ها طبی: ..... 21
- 28- آلودگی هوا: ..... 22
- 29- کنترول آلودگی صدا: ..... 22
- 30- بخش صحت شغلی: ..... 22
- 31- چارچوب سازمانی در سطح ملی: ..... 23
- 32- سهمگیری سایرین ..... 24
- 33- مکانیزم هماهنگی: ..... 26
- 34- اهداف تیم کاری صحت محیطی ..... 26
- 35- پلان تطبیقی ..... 26
- 36- پلان های کاری ..... 27
- 37- جلب حمایت و مساعدت ها ..... 27
- 38- نشر معلومات ..... 27
- 39- ارتقای ظرفیت ..... 27
- 40- منابع مورد نیاز ..... 27
- 41- نظارت و ارزیابی: ..... 27
- 42- شاخص های نظارتی: ..... 27
- 43- هزینه/ بودجه: ..... 31

## اختصارات/مخففات

1.	AHDR	گزارش انکشاف منابع بشری افغانستان
2.	ANDS	استراتیژی انکشاف ملی افغانستان
3.	ARI	انتانات حاد طرق تنفسي
4.	BMI: Body Mass Index	شاخص حجم بدن 5
5.	CPHD	مرکز پالیسی و انکشاف بشری
6.	EH	صحت محیطی
7.	EHD	ریاست صحت محیطی
8.	GNP	محصولات خالص ملی
9.	HNSS	استراتیژی سکتور صحت و تغذی
10.	IMCI	تداوی امراض دوره طفولیت
11.	MDG	اهداف انکشافی هزاره
12.	MoPH	وزارت صحت عامه
13.	Tech Serve MSH	پروژه Tech Serve موسسه علوم برای صحت
14.	NEPA	اداره ملی حفاظت محیط زیست
15.	NICs	کشور های تازه صنعتی شده
16.	NRVA	ارزیابی ملی خطرات و آسیب پذیری
17.	PHO	مسئولین صحت عامه
18.	PPHD	ریاست صحت عامه ولایتی
19.	UNDP	برنامه انکشافی ملل متحد
20.	UNEP	برنامه محیط زیست ملل متحد
21.	UNICEF	صندوق ملل متحد برای اطفال
22.	USAID	اداره انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا
23.	WASH	آب، حفظ الصحه و تبلیغات نظافت
24.	WATSAN	حفظ الصحه آب
25.	WHO	سازمان صحی جهان

## 1. پس منظر

افغانستان با یکتعداد مسایل عمده مربوط به صحت محیطی، مانند آب آشامیدنی غیر صحتی؛ تسهیلات نا کافی حفظ الصحه؛ سیستم فاضلاب و آبرسانی؛ شکل نادرست تنظیم زباله ها جامد و خطرناک؛ آلودگی کیمیاوی؛ کیفیت پایین هوا و حمل و نقل غیر صحتی مواد غذایی در تمام مراحل تهیه و تدارک، ذخیره و انتقال وخیم تر شدن وضعیت آن بخاطر روش های نامناسب حفظ الصحه، مواجهه میباشد. نتایج سروی خلاء ها میان دانش و عمل، خاصتاً در حالتی که مردم نیاز ها را درک مینمایند اما بنابر عدم موجودیت آب یا تسهیلات نمیتوانند روش های پیشنهاد شده حفظ الصحه را رعایت نمایند.

دسترسی به آب آشامیدنی صحتی در سال های اخیر افزایش یافته است. از دو خانواده فقط یکی از آنها (54 فیصد شان) آب آشامیدنی صحتی را از یک منبع مناسب بدست میاورند که سه ربع (77 فیصد) خانواده های شهری و نصف (49 فیصد) خانواده های روستائی به آب آشامیدنی صحتی دسترسی دارند. هرچند، جهت بهبود وضعیت حفظ الصحه، کشور راه درازی را در پیش دارد. صرف یک پنجم (20 فیصد) خانواده ها دارای تشناب مناسب میباشد، در حالیکه چهار پنجم (81 فیصد) آنها دارای تشناب مناسب نبوده و یک پنجم (20 فیصد) آنها اصلاً تشناب ندارند. تقریباً نصف (43 فیصد) خانواده های افغانستان به برق دسترسی دارند. **AMS 2010**

بر اساس شاخص های گزارش<sup>1</sup> شده برنامه محیط زیست ملل متحد (UNEP)، افغانستان از نگاه سطح آموزش، میزان سواد، سطوح مهارت های مسلکی، فقر، جندر و آزادی های حقوق بشری، منحصیث یکی از کشور های کمترین انکشاف یافته در جهان شناخته میشود. در بسیاری مناطق این وضعیت به عوض بهبود به وخامت گرائیده است. عودت کنندگان و بیجاشدگان داخلی مراکز شهری را که از قبل با مشکلات زیاد مواجه بوده اند، با معیار های پایین اسکان، تنظیم زباله ها و استفاده منابع، تحت فشار زیاد تر محیطی قرار داده اند. کیفیت پایین هوا در مناطق مزدحم و بی نظم شهری افغانستان تأثیرات قابل ملاحظه صحتی و اقتصادی را بالای سیستم صحتی وارد نموده است. در حال حاضر کاملاً واضح است که عوامل عمده آلودگی هوا در شهر ها وابسته به استفاده عراده جات، کیفیت مواد سوخت، تولید انرژی برق و استفاده کم از حرارت احتراقی، خاصتاً حرارت داخل منازل، میباشد. اینکار منجر به وخامت کیفیت محیط زیست شده و مشکلات مختلف صحتی، مانند نفس تنگی، اثنانات حاد طرق تنفسی، و اثنانات چشم را ببار آورده و طوریکه تحقیقات جدید نشان میدهد، در سقط جنین زنان حامله نقش دارد.

با در نظر داشت تعهدات مشترک جامعه جهانی و جمهوری اسلامی افغانستان در تطبیق اهداف انکشافی هزاره (MDGs) از سال 2004 بدینسو، بر علاوه سایر اولویت ها، بهبود محیط زیست نیز در جمله اهداف MDGs به مثابه اولویت های عمده جامعه جهانی و دولت افغانستان شامل گردیده است. علاوه بر آن استراتژی انکشاف ملی افغانستان (ANDS) به مثابه یک سند ملی زیر چتر MDGs به تصویب رسیده است.

استراتژی سکتور صحت و تغذی (HNSS) و مسیر استراتژی یک شماره 10 پلان استراتژی یک ملی وزارت صحت عامه افغانستان در رابطه به نیل به اهداف ANDS و MDGs در سهمگیری در تحقق تعهدات ملی و بین المللی هماهنگی دارند.

بر اساس گزارش انکشاف بشری افغانستان (AHDR) که از طرف مرکز پالیسی و انکشاف بشری (CPHD) برنامه انکشافی ملل متحد در سال 2007 به نشر رسیده افغانستان سومین کشور دارای پایین ترین میزان سواد در سراسر جهان میباشد (میزان ملی سواد بزرگسالان در سال 2008 بر اساس گزارش سال 2011 AHDR به 26 میرسد).

تناسب مرگ و میر ناشی از حاملگی در افغانستان بر مبنای اظهارات اعضای خانواده ها در جریان هفت سال قبل از نظرسنجی AMS 2010 در هر 100,000 تولد حدود 327 بوده است. این بدان مفهوم است که در هر 1,000 تولد سه زن در جریان دوره حاملگی، در وقت ولادت و یا در دو ماه اول بعد از ولادت از بین میروند. هرچند، بر اساس ارقام

<sup>1</sup> برنامه محیط زیست ملل متحد در افغانستان، سال 2009

تخمینی نظرسنجی AMS 2010 میزان مرگ و میر ناشی از حاملگی نسبت به ارقام کشور های بنگلادیش، نیپال و پاکستان بلند تر میباشد.

میزان مرگ و میر اطفال زیر پنجسال در افغانستان، به استثنای زون جنوب برای اطفال 2 الی 6 ساله قبل از نظرسنجی یاد شده، که با در نظر داشت اشتباهات تعدیل گردیده، از 1,000 تولد 97 و میزان مرگ و میر نوزادان از هر 1,000 تولد 77 میباشد.

ارقام تخمینی نظرسنجی AMS نشان میدهد که اوسط طول عمر مردان و زنان 62 – 64 سال میباشد.

بر اساس گزارش AHDR سال 2011، دسترسی به انرژی برق در سال 2008 42 فیصد و اوسط طول عمر 50 سال میباشد. مطابق به گزارش سال 2009 ناتو، از نقطه نظر شاخص انکشاف بشری ملل متحد، از جمله 178 کشور، افغانستان یکصد و هفتاد و چهارمین کشور میباشد. بر اساس گزارش های IMCI، در فصل زمستان انتانات حاد طرق تنفسی تقریباً 60 فیصد امراض دوره طفولیت را تشکیل میدهد. عوامل زیادی سبب بروز وضعیت یاد شده میشود که در آن میان محیط زیست پر چالش یکی از عوامل ریشه ای و عمده مشکلات و چالش های موجوده میباشد.

### 1.1 آب، حفظ الصحه و تبلیغات نظافت (WASH)

بر اساس نظرسنجی AMS 2010، دسترسی به آب آشامیدنی صحتی در سال های اخیر افزایش یافته و سه ربع (77 فیصد) خانواده های شهری و نصف (49 فیصد) خانواده های روستائی به آب آشامیدنی صحتی دسترسی دارند. هر چند، جهت بهبود وضعیت حفظ الصحه، کشور راه درازی را در پیش دارد. صرف یک پنجم (20 فیصد) خانواده ها دارای تشناب مناسب میباشد، در حالیکه چهار پنجم (81 فیصد) آنها دارای تشناب مناسب نبوده و یک پنجم (20 فیصد) آنها اصلاً تشناب ندارند.

سیستم فعال سرویلانس آب آشامیدنی که اولویت های نظارتی یک سیستم موفق آب و حفظ الصحه را مدنظر بگیرد وجود ندارد. شیوه های پاک نمودن آب و ابسته به ضد عفونی ساختن آب از طریق استفاده از کلورین و در بعضی مناطق فلتر های ابتدائی میباشد. درین رابطه کدام پالیسی، استراتژی و رهنمود تخنیکی، خاصاً در وزارت صحت عامه، وجود نداشت.

به عوض چاه های سبتیک که باید با مواد غیر قابل نفوذ آب ساخته شوند، در منازل و ساختمان ها در تمام مناطق چاه های جاذب مورد استفاده قرار میگیرند. این چاه ها کیفیت آبهای زیر زمینی را، که نظر به نمونه های بررسی شده توسط بخش WASH ریاست صحت محیطی وزارت صحت عامه، آلوده با امونیا و نایتريت گزارش داده شده، نیز تهدید مینمایند.

بر اساس گزارش نشر شده برنامه محیط زیست ملل متحد (UNEP)<sup>2</sup> که بر آب و زمین های مرطوب متمرکز میباشد، افغانستان بشکل طبیعی خشک و بایر بوده و بیشتر متشکل از زمین های دشتی یا نیمه دشتی میباشد. تقریباً تمام آب مورد نیاز برای آبیاری، آب آشامیدنی و حفاظت ایکوسیستم زمین های مرطوب توسط دریا ها فراهم میشود. اکثریت این دریا ها از آب باران و ذوب فصلی برفها و یخچال های دائمی ذخایر آبی افغانستان، یعنی کوه های هندوکش پر میشوند.

این آبها بشکل متناوب بوده و افغانها را در وضعیت عدم مصئونیت دائمی آب قرار میدهد. یک سلسله خشکسالی های اخیر سطح آب را پایین آورده و دریا ها و زمین های مرطوب را خشک نموده است. کنترول نامناسب آب ذخایر آبی خانواده ها، زراعت، و حفاظت نفوس نباتات و حیوانات وحشی را در معرض تهدید قرار داده است.

همچنان حفظ الصحه نا درست و تنظیم زباله ها، نیز ذخایر آب صحتی افغانستان را تهدید مینماید. محل تخلیه زباله ها کابل از آب های زیرزمینی فاصله اندک داشته و حوزه آبرگیر را با خطر آلودگی مواجه میسازد. محلات تخلیه زباله ها چندین مرکز بزرگ شهری، مانند کندهار و هرات، در مناطق معروض به خطر حوادث طبیعی واقع اند که ریزش باران و سیلاب ها میتواند به آسانی زباله ها این شهر ها را در فضای باز انتقال داده و سبب آلودگی دریا ها شود.

<sup>2</sup> برنامه محیط زیست ملل متحد در افغانستان، سال 2009

## 1.1. حفظ الصحه محیطی:

ازینکه افغانستان یک کشور محاط به خشکه است، حد اوسط ارتفاع آن از سطح بحر حدود 1,200 متر (4,000 فت) میباشد. ارتفاع سلسله کوه های هندوکش تا 6,100 متر (20,000 فت) میرسد. در مناطق شمالی هندوکش و سلسله کوه های مرکزی، ارتفاع تا 460 متر (1,500 فت) کم میشود. 3. بنابراین، اقلیم این مناطق خشک بوده و سطح رطوبت پایین میباشد. جنگلات در محیط زیست افغانستان نقش عمده را ایفاء مینمایند، اما براساس گزارش سال 2009 برنامه UNEP در افغانستان، **در بخش زیادی از تاریخ این منطقه پنج** فیصد زمین های موجوده افغانستان را جنگلات برگ ریز و همیشه سبز، که شامل یک میلیون هکتار زمین درخت بلوط و دو میلیون هکتار زمین درخت سرو عمدتاً در مناطق شرقی کشور بود، می پوشانید. جنگلات باز که عمدتاً شامل درختان پسته، بادام و سرو کوهی میباشد، یک سوم زمین های کشور را اشغال نموده اند.

امروز اکثریت جنگلات اصلی از بین رفته و یا در جریان دهه های درگیری تخریب گردیده اند. در حال حاضر، جنگلات کمتر از 1.0 – 1.3 میلیون هکتار زمین یا فقط دو فیصد مساحت کشور را احتواء نموده و یک بخش عمده نفوس افغانستان را که وابسته به چوب چارتراش برای کار های ساختمانی و مواد سوخت برای تسخین و پخت و پز میباشدند با مشکلات مواجه ساخته است. همچنان این وضعیت در مجموع اقتصاد کشور را که یکی از منابع احتمالی خود را از دست داده است، با مشکل مواجه ساخته است.

امروز جنگلات بر علاوه فراهم آوری مواد سوخت جهت رفع نیازمندی های پخت و پز، تسخین و کار های ساختمانی، در اثر قطع غیر قانونی درختان نیز از میان میروند. روزانه حدود 200 لاری چوب چارتراش – که نشاندهنده از میان رفتن حدود 200 هکتار جنگل میباشد، در جاده عمومی ولایت کنر در رفت و آمد میباشد.

## 1.2. حفظ الصحه منزل و شهر:

در حفظ الصحه منزل و شهر اکثریت زیربنا ها بدون معیار های صحی و ایمنی اعمار میشوند. از نقطه نظر آلودگی هوا شهر کابل یکی از آلوده ترین پایتخت های جهان میباشد.

براساس گزارش بخش تطبیق کننده واکسین مرض سگ دیوانه حفظ الصحه شهر . مسکن، در سطح شهر کابل سالانه حد اقل بیش از 3000 – 4000 واقعه تأیید شده مرض سگ دیوانه که وقایه شده و یا واکسین میشوند، به مشاهده میرسد. واضحاً تعداد سگ های ولگرد در حال افزایش بوده و به استثنای برنامه های پراکنده برای از بین بردن سگ های ولگرد در کابل و چند شهر بزرگ دیگر، کدام برنامه موثر کنترل ازدیاد این سگ ها وجود ندارد. همچنان جهت رسیدگی به واقعات گزیدن سگ های ولگرد، شاروالی ها به کمک وزارت صحت عامه سگ هائی را که در مناطق شهری وجود دارند، از بین میبرند. احصائیه/ راجستریشن سگ های ولگرد وجود نداشته و نیز روش های کاهش تعداد این سگ ها یا فراهم آوری واکسین ها موجود نیست.

جمع آوری و از بین بردن زباله ها جامد بسنده نیست، بنابراین تجمع زباله ها و زباله ها پراکنده معمولاً در اطراف شهر بنظر میرسند. سیستم دفع زباله های طبی به صورت درست وجود نداشته و زباله ها طبی یکجا با زباله ها جامد شاروالی مخلوط و هدر میگردد. این دفع غیر مسئولانه زباله های طبی باعث ازدیاد واقعات امراض خاصاً امراضی که از طریق حشرات انتقال می یابند میگردد. وزارت صحت عامه در حال تطبیق یک پروژه آزمایش برای مدیریت چهار کوره زباله سوز بخاطر سوختاندن زباله ها طبی در چهار شفاخانه مرکزی در کابل میباشد.

براساس اولین گزارش منتشره برنامه UNEP (UNEP در افغانستان، سال 2009) یافته های ذیل در رابطه به صحت محیطی جدی میباشد:

**الف. زمین های بایر شهری:** در سال 2002، کیفیت زندگی در مراکز شهری روبه کاهش بود. جنگ – و فقر و بیجاشدگی ناشی از آن – کتله های بزرگ مردم را از مناطق روستائی به شهر ها فرستاد. سایر افرادی که کشور را ترک نموده بودند عودت به وطن را آغاز نمودند.



این افزایش شدید نفوس شهری بر تسهیلات از قبیل ناکافی دفع زباله ها فشار بیشتر وارد نمود، در حالیکه عبور و مرور غیر منظم وسایط نقلیه و انکشاف صنعتی آلودگی آب و هوا را در شهر ها بیشتر افزایش داد. از جمله یافته های جدی دیگر یکی هم موضوع زباله ها طبی شفاخانه ها میباشد.

امروز هنوز هم در بسیاری از شهر ها محلات مناسب برای دفن زباله ها وجود نداشته و هیچ یک از محلات تخلیه زباله ها طوری دیزاین نگردیده اند که از آلودگی آب های زیر زمینی یا آلودگی مسموم کننده هوا که از اثر سوختاندن زباله ها بمیان میاید، جلوگیری کنند. تعداد زیادی از محلات تخلیه زباله ها در مناطق مرتفع شهر ها واقع میباشند که باران های شدید میتواند این زباله ها را دوباره در مناطق پر نفوس انتقال دهد.

**ب. مواد مضر صنعتی:** پس از درگیری ها در افغانستان تقریباً هیچ گونه مدیریت مواد کیمیای خطرناک وجود نداشته است. همچنان از بقایای مواد کیمیای حشره کش در انسانها یا محیط زیست نظارت صورت نگرفته است. امروز هنوز هم بخاطر نگهداری نا مناسب این مواد کیمیای و دفع زباله ها و فاضلاب صنعتی، منابع آبی ما آلوده میشوند.

در بعضی از حوزه های آبگیر غلظت مواد کیمیای خطرناک خارج از معیار های حفظ الصحة بوده و در بعضی مناطق شهر کابل مواد آلوده کننده آب مصرفی را غیر صحتی میسازد. در چندین دهه بخاطر کنترل ملخ ها در مناطق زراعتی شمال کشور مواد کیمیای حشره کش مانند DDT و benzene hexachloride بشکل گسترده مورد استفاده قرار گرفته. عدم موجودیت سیستم تنظیم مناسب این مواد کیمیای از تهدید احتمالی به صحت انسانها و حیات وحش درین مناطق نمایندگی مینماید.

انبار زباله ها، آب های سطحی و زیرزمینی را آلوده ساخته و نیز مواد کیمیای زهری را در هوا پخش مینماید. تیم ارزیابی پس از درگیری ها اطفالی را پیدا نمودند که بخاطر کار کردن در فابریکه های غیر مصئون در کابل در معرض تهدید مواد کیمیای زهر آلود و فلزات سنگین قرار گرفته اند.

### 1.3. صحت شغلی و مصونیت (OHS):

صحت شغلی و مصونیت نیز از جمله موضوعات مهم صحت محیطی، که یکی از نگرانی ها و مشکلات حاد در سطح کشور و جهان میباشد، است. براساس استراتژی جهانی سال 1995 سازمان صحتی جهان در رابطه به صحت شغلی برای همه، حدود 45 فیصد نفوس جهان و 58 فیصد افراد بالاتر از ده ساله به نیروی کار جهانی متعلق میباشند. محل کار یک محیط خطرناک میباشد. خطرات مربوط به صحت شغلی و مصونیت در بسیاری از سکتور های اقتصادی معمول بوده و تعداد زیادی از کارگران را متأثر میسازد. تقریباً 30-50 فیصد کارگران اظهار داشته اند که آنها با تهدید مواد فزیک، کیمیای یا بیولوژیکی یا حجم زیاد و نا مناسب کار فزیک یا عوامل ارگانومیک (عوامل خطرناک کاری) که به صحت و ظرفیت کاری خطرناک میباشد، مواجه اند؛ همچنان همین تعداد کارگران از حجم زیاد مشکلات روانی در جریان کار که منجر به بروز اعراض فشار روانی میشود، گزارش داده اند. تعداد زیاد افراد یک سوم زندگی جوانی خود را در چنین محیط های کاری خطرناک سپری مینمایند. در سراسر جهان، حدود 20 میلیون حادثه شغلی بوقوع پیوسته و سالانه جان تقریباً 200,000 نفر را میگیرد و حدود 68 الی 157 میلیون واقعه امراض شغلی از اثر مواجه شدن با انواع مختلف مواد در جریان کار بوقوع می پیوندد.

در بعضی مناطق و کشور ها، صرف 5-10 فیصد کارگران در کشور های روبه انکشاف و 20-50 فیصد آنان در کشور های صنعتی (به استثنای چند کشور محدود) به خدمات صحتی شغلی دسترسی دارند؛ هرچند، در هر محل کار به این خدمات نیاز جدی وجود دارد. نیاز به خدمات صحتی شغلی در کشور های روبه انکشاف یا جدیداً صنعتی شده (NICs) بسیار مبرم میباشد.

قانون اساسی، قانون کار و قانون صحت افغانستان کار فرمایان را به فراهم آوری و حفظ یک محیط مناسب و عملی کاری که مصئون و عاری از خطرات صحتی برای کارگران باشد، ملزم میسازد. به این مفهوم که کار فرما باید حصول اطمینان نماید که محل کار عاری از هر نوع ارگانومیک ها، مواد و مایکروارگانیزم هائیکه سبب جراحت یا بروز امراض میشوند، باشد. اگر اینکار امکان پذیر نباشد، کار فرما باید کارگران خود را در مورد خطرات و نحوه جلوگیری از بروز آنها مطلع سازند.

بر اساس مطالعه که در ماه جنوری سال 2005 توسط پروژه OSH در شفاخانه های ولادی کابل انجام داده شده:

- 82 فیصد کارمندان، 91 فیصد تمام داکتران، 72 فیصد قابله ها و نرسان و 67 فیصد کارمندان بخش صفائی از جراحات بمیان آمده از اثر فرورفتن سوزن گزارش داده اند. روش های مصئون زرق ادویه و دفع مصئون اشیای برنده یک موضوع عمده است
- از طریق بررسی لابراتوار ها، در 23 فیصد 98 کارمندی که خون شان آزمایش گردیده بود شواهدی از مصاب شدن به ویروس هیپاتیتس B به مشاهده رسید.
- 42 فیصد داکتران، 56 فیصد نرسان، و 67 فیصد کارمندان بخش صفائی به عینک نیاز داشتند، اما عینک در اختیار شان قرار نداشت.
- 10 فیصد کارمندان مصاب به فشار بلند غیر قابل کنترل خون بودند
- تقریباً 2/3 کارمندان از اعراض فشار های روانی شکایت داشتند.

در روشنی چالش های یاد شده، ما با عدم موجودیت مقررات و استراتیژی های مناسب، ارقام مربوط به OH، سیستم گزارش دهی، معیار های مناسب برای محیط کاری، سیستم مناسب برای تدوین SMS (سیستم مدیریت مصئونیت) و هماهنگی/همکاری کافی مواجه هستیم. مدیران/مالکان تسهیلات، فابریکه ها و غیره، و بصورت عموم محلات کاری با محدودیت های ظرفیتی مواجه اند.

درین رابطه هنوز هم خطرات فزینی، بیولوژیکی و کیمیای تشخیص داده نشده اند. تنفیذ قانون کار افغانستان یکی از مشکلات قابل ملاحظه درین رابطه میباشد.

## 1.5 مصئونیت غذائی:

مصئونیت غذائی در امنیت غذائی که صرف بر کنترل کیفیت زنجیره غذائی در چهار وضعیت دسترسی کافی، موجودیت کافی، ثبات دسترسی و استفاده موثر متمرکز میباشد، شامل است.

با در نظر داشت مفهوم امنیت غذائی و مصئونیت غذائی، قرار اظهارات لانست در سال 2008، هنوز هم در سراسر جهان 55 میلیون طفل زیر پنج سال از سوء تغذی حاد و 19 میلیون طفل از سوء تغذی حاد شدید متأثر میشوند. تغذی ناکافی عامل اساسی مرگ 3.5 میلیون نفر میباشد، اما سوء تغذی حاد شدید سالانه در مرگ 1 میلیون طفل نقش دارد (UNICEF/WFP/WHO/UNSSCN).

قرار گزارش آمریت تغذی عامه/وزارت صحت، 21 فیصد زنان در افغانستان به فقدان مزمن انرژی و سطح پایین BMI مصاب اند. فقدان آهن در زنان غیر حامله 48 فیصد و فقدان آیدین 75 فیصد میباشد. در وزارت صحت عامه، در روشنی استراتیژی انکشاف ملی افغانستان، پالیسی و استراتیژی تغذی عامه و بعضی از پالیسی های سکتور زراعت و پالیسی های آمادگی برای حوادث موجود اند. بر علاوه، به تدوین/تعدیل رهنمود های تخنیکی و معیار های ملی نظارتی، تقویت و کنترل کیفیت زنجیره غذائی نیاز است. وزارت صحت عامه طرز العمل کنترل روغن، نوشابه ها و بعضی از محصولات غذائی، مانند بسکویت را تدوین نموده است. اداره ملی استاندارد (ANSA) تعدیل معیار های Codex Standards را نظر به شرایط کشور آغاز نموده و تا اکنون صرف شاخص ها برای روغن مایع با ریاست صحت محیطی شریک ساخته شده اند. ریاست صحت محیطی نمونه های اقلام ذیل را به لابراتوار کنترل کیفیت آمریت دوا و غذا می فرستد: روغن، بوره، نمک، چای، شیر، بسکویت، مربا، چاکلیت، آرد گندم، کلچه، کیک و غیره. همچنان از طریق بررسی مستقیم کارمندان ریاست صحت محیطی تاریخ انقضاء، طرز العمل های قانونی دولت، را کنترل مینمایند.

ظرفیت لابراتواری در سراسر کشور (در بندرگاه ها، لابراتوار های ولایتی، منطقوی، و رجعت دهی) در پاسخگوئی به نیازمندی های دقیق، کیفیت و کمیت ناکافی میباشد.

در عین حال، در جریان سه دهه اخیر اکثریت باغ های میوه افغانستان تخریب گردیده و محصولات زراعتی و سایر منابع غذایی از کشور های همجوار وارد میشوند. همچنان به هماهنگی میان موسسات سکتوری دولتی، مانند وزارت صحت عامه، وزارت زراعت و آبیاری، شاروالی و اداره ملی استندرد بخاطر تشریک مساعی جهت کنترل کیفیت، نیاز است.

### 1.6. مصونیت/تحفظ شعاعی:

در ساختار ریاست صحت محیطی/وزارت صحت عامه یک امریت بنام مصونیت در برابر تشعشعات وجود دارد. امریت حفاظت در مقابل تشعشعات در سال 2005 تدوین گردید و در حال حاضر با 12 کارمند آموزش یافته کار میکند. در رابطه به تحفظ شعاعی کدام پالیسی، استراتیژی و رهنمود های تکنیکی وجود نداشته و آگاهی عامه درین مورد بسیار کم میباشد. لازم است تا در رابطه به فابریکه های معادن، **ionizing radiation** و نصب تجهیزات جهت کشف تشعشعات در اینگونه محیط زیست، یک سلسله مقررات تدوین گردد.

### 2. ارتقای ظرفیت صحت محیطی:

اگر چه در گذشته در رابطه به مشخص نمودن نیازمندی های ارتقای ظرفیت کدام ارزیابی انجام داده نشده است، اما بصورت عموم کارمندان در ساحات مربوطه شان دارای ظرفیت کافی نبوده و مدیریت عملیاتی/لوژستیکی سیستماتیک وجود ندارد. در عین حال، ابزار نظارت/بررسی محدود بوده و اداره مربوطه به افهام و تفهیم، آگاهی جامعه و مهارت های سهیم نمودن جامعه نیاز دارد.

### 3. وضعیت فعلی ریاست صحت محیطی:

تجزیه و تحلیل SWOT که در ماه جنوری سال 2011 توسط مراجع ذیدخل راه اندازی گردید نشان میدهد که عدم موجودیت استراتیژی ملی صحت محیطی یکی از نقاط ضعیف وابسته به عدم موجودیت کارمندان مسلکی، هماهنگی ضعیف میان مراجع ذیدخل و سرانجام عدم تمرکز توجه به داشتن یک محیط کاری برای این ریاست میباشد زیرا ریاست متذکره در حال حاضر در یکی از وارد های اطفال شفاخانه اندراگاندی کار میکند.

بر اساس ورکشاپ تحلیلی اخیر مراجع ذیدخل، تیم کاری ملی صحت محیطی تدوین گردیده و تا حال سه مجلس را دایر نموده اند که منجر به انتخاب اعضای دایمی و موقتی تیم کاری و یک لایحه وظایف مناسب گردیدند.

مطابق به اهداف انتخاب شده و فعالیت های مشخص، این تیم میخواهد در تهیه مواد تکنیکی در رابطه به صحت محیطی، پالیسی و استراتیژی صحت محیطی سهم بگیرند.

#### 3.1. مسیر مدیریت و ارتباطات:

ریاست صحت محیطی به رئیس عمومی طب وقایوی که زیر چتر معین عرضه خدمات صحتی فعالیت مینماید، گزارش ده میباشد. در 25 ولایت افغانستان مسئولین صحت محیطی وجود دارند که مستقیماً به ریاست صحت عامه ولایت گزارش میدهند، اما گزارش های تکنیکی شانرا به ریاست صحت محیطی در سطح مرکز میفرستند. آنها نمونه ها را جهت بررسی متقابل به مرکز میفرستند و برای فعالیت های روزمره شان از لابراتوار های ریاست صحت عامه ولایتی استفاده مینمایند.

#### 3.2. کارمندان

بدبختانه بدلائل مختلف این ریاست در جریان دهه های اخیر در انزواء قرار گرفته است. این ریاست دارای تقریباً 100 نفر کارمند در سطح مرکز بوده، اما صرف 10 نفر شان دارای تحصیلات دوره لیسانس میباشد. این کارمندان توسط تکنیشن ها و افراد نیمه آموزش یافته (روغتیپال ها) که در میان لیسانس و فارغ صنف دوازده میباشدند، کمک میشوند. در ریاست صحت محیطی حدود 20 نفر کارمند تقویتی ایفای وظیفه مینمایند.

در سطح ولایات داکتران طب منحصیث مسئولین صحت محیطی در چند ولایت کار میکنند. بطور اخص، در ولایاتی که از زون نمایندگی مینمایند بیش از یک نفر کارمند در بخش صحت محیطی کار میکنند.

لطفاً به ضمیمه شماره 2 - ساختار ها - مراجعه نمایید.

#### 4. ارزش های اساسی و اصول رهنمودی وزارت صحت عامه:

ریاست صحت محیطی به پیروی از ارزش های اساسی وزارت صحت عامه همراه با ارزش های اساسی اضافی متعهد است:

- **حق صحت** - وزارت صحت عامه صحت را منحصیث حق هر فرد پنداشته و به تدوین شرایطی که از صحت و رفاه عامه بدون کدام تبعیض حمایت نماید، متعهد است.
- **مشارکت و همکاری** - وزارت صحت عامه به سهمگیری با مفهوم یک سلسله وسیع مراجع نیدخل در سکتور صحت و با سایر سکتور ها و اتخاذ اقدامات در رابطه به مسایل صحتی معتقد است. وزارت صحت عامه نقش خود را منحصیث یک تسهیل کننده همکاری های چند سطحی، میان سکتوری می بیند.
- **مشارکت و سهمگیری جامعه** - وزارت صحت عامه معتقد است که سهمگیری جامعه در درک بهتر نیازمندی های صحتی اجتماعات جهت تدوین برنامه ها و خدمات صحتی مناسب و اتخاذ اقدامات موثر در رابطه به مسایلی که بر صحت و رفاه مردم اثر گذار میباشد، حایز اهمیت میباشد.
- **تصمیم گیری مبتنی بر شواهد** - وزارت صحت عامه معتقد است که در وقت تدوین برنامه ها و پالیسی های صحتی استفاده از بهترین شواهد موجود بسیار مهم میباشد.
- **فرهنگ جهت گرفته از نتایج** - وزارت صحت عامه به اجراءات کاری کارمندان خود ارزش قایل شده و نتایج مثبت محل کار و فعالیت ها با مشتریان و اجتماعات را شناسائی نموده، ارتقاء بخشیده و از آنها حمایت مینماید. وزارت صحت عامه به ارتقای محیطی که توقعات و شاخص های اجراءات کاری را شناسائی مینماید معتقد بوده و آنها را با گذشت زمان با روحیه بهبود متداوم کیفیت نظارت و ارزیابی مینماید.
- **کیفیت** - وزارت صحت عامه معتقد است که کیفیت برنامه ها و خدمات صحتی به مفهوم پاسخگوئی به نیازمندی های مراجعین و تدوین و فراهم آوری برنامه ها و خدمات صحتی مناسب، ارزان، قابل دسترس و بموقع، مصئون و هماهنگ، موثر و بطور متداوم در حال بهبود، میباشد.
- **شفافیت** - وزارت صحت عامه به فراهم آوری زمینه دسترسی به معلومات در مورد بودجه ها و ارایه آزادانه معلومات در مورد تصمیمی که اتخاذ مینماییم، معتقد است. برای یکتعداد پروسه های معین، وزارت صحت عامه معیار های مشخص را شناسائی و از آن پیروی مینماید (مانند وقت انتخاب قراردادی ها از طریق پروسه RFP).
- **پایداری** - وزارت صحت عامه به تدوین و حمایت از سیستم صحتی که میتواند از نگاه تخنیکی و مالی بموقع مناسب از طرف افغانستان حمایت شود، معتقد است.
- **عزت و احترام** - وزارت صحت عامه به ارزش هر کس ارج قایل شده و به برخورد احترامانه با هر کس، بدون در نظر داشت جنسیت، سن، نژاد، مذهب، ملیت و وضعیت اقتصادی - اجتماعی و سیاسی، معتقد است.

- **عدالت** -- وزارت صحت عامه به عدالت معتقد بوده و از طریق دسترسی عادلانه به منابع صحتی، به تمام افغانها فرصت ارتقای صحت را مساعد مینماید.
- **تساوی** - به عوض نیازمندی های مارکیت بر نیازمندی های مردم وابسته بوده و به گروپ های آسیب پذیر جامعه رسیدگی مینماید.

## 5. بیان پالیسی وزارت صحت عامه در رابطه به صحت محیطی:

وزارت صحت عامه به همکاری سایر وزارت ها و ادارات دولتی سطح آگاهی و درک مردم را در رابطه به پیامد های ناگوار احتمالی صحتی ناشی از عوامل محیطی، مانند فراهم آوری نامناسب آب؛ عدم موجودیت تسهیلات حفظ الصحه؛ سیستم ناکافی جمع آوری و دفع زباله ها، خاصتاً خریطه های پلاستیکی، زباله ها مراکز صحتی، حمل و نقل نامناسب مواد غذایی و حفظ الصحه آن و سطح بلند آلودگی هوا، ارتقاء می بخشد.

جهت ارتقای سطح آگاهی، منجمله در مجالس کابینه و مجالس بین الوزارتی و از طریق مطبوعات، مکانیزم ها مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

این وزارت پالیسی و استراتژی صحت محیطی را که مشخص میسازد در کجا و چگونه میتواند در وقایه امراض ناشی از عوامل ناگوار محیطی بیشتر موثر باشد، تدوین خواهد کرد. همچنان این وزارت رهنمود های را در رابطه به عملکرد های مناسب صحت محیطی تدوین و توزیع خواهد نمود.

**یادداشت:** در وقت تدوین پالیسی فوق الذکر مصئونیت تشعشعات و صحت شغلی منحصبت بخشی از صحت محیطی بشمار نمی آمد و بنابراین این موضوعات مدنظر گرفته خواهد شد.

## 6. بیان مأموریت:

وزارت صحت عامه مسئولیت تطبیق/ترویج برنامه های صحت محیطی WASH، غذا، تحفظ شعاعی و مصئونیت صحت شغلی، حفظ الصحه منزل و شهر، ارتقای ظرفیت و ارتقای آگاهی مردم از طریق تطبیق موثر خدمات با کیفیت صحت محیطی به همکاری تمام موسسات مربوطه در سطح ملی را بدوش دارد.

## 7. دیدگاه مشترک:

صحت خوبتر در محیط بهتر

## 8. بخش های استراتژیک:

استراتژی صحت محیطی بر 7 بخش استراتژیک ذیل متمرکز میباشد:

1. مدیریت و رهبری
2. آب، حفظ الصحه و تبلیغات نظافت (WASH)
3. مصئونیت غذایی
4. مصئونیت/حفاظت در مقابل تشعشعات
5. حفظ الصحه محیطی
6. حفظ الصحه منزل و شهر، منجمله واکسین مرض سگ دیوانه
7. صحت شغلی

## 8.1. بخش مدیریت و رهبری:

**هدف استراتژیک شماره 1:** راه اندازی ارزیابی صحت محیطی در سطح کشور جهت ارتقای ظرفیت ریاست صحت محیطی از نقطه نظر آموزش، تدارکات، منابع بشری، و تبادل گسترده تجارب و درس های آموخته شده تا ختم سال 2015.

### مداخلات کلیدی:

- مشخص نمودن/تدوین ابزار ارزیابی (دیزاین پرسشنامه، نظرسنجی، مصاحبه ها و غیره)
- جمع آوری و توزیع ارقام/معلومات مربوط به ارزیابی
- تجزیه و تحلیل ارقام جمع آوری شده و مشخص نمودن بازدهی (فیدبک)
- تدوین یک پلان مبتنی بر نتایج

**هدف استراتژیک شماره 2:** حصول اطمینان از اینکه تا ختم سال 2015 سیستم سرویلانس فعال صحت محیطی بشکل تدریجی تدوین گردیده و در ریاست صحت محیطی در برابر هر بخش استراتژیک نهادینه شود. سرویلانس مبتنی بر جامعه و مرکز صحتی در رهنمود هر سرویلانس مشخص خواهد گردید.

### مداخلات کلیدی:

- سهیم نمودن کارمندان صحت محیطی در یک سیستم نمونه سرویلانس
- تعدیل/دیزاین سیستم های سرویلانس در شرایط افغانستان برای هر یک از بخش ها نقش شرکای مختلف مشخص خواهد گردید.
- پلانگذاری و تطبیق سیستم سرویلانس و توسعه آن به شکل تدریجی
- تعیین معیار های کیفیت در برابر هر یک از بخش ها

**هدف استراتژیک شماره 3:** بررسی، تعدیل، تجدید و تدوین اسناد مهم و قانونی (قوانین/مقررات، پالیسی، استراتژی و رهنمود ها) مورد نیاز برای ریاست های صحت محیطی تا ختم سال 2015

### مداخلات کلیدی:

- تهیه لست اسناد مورد نیاز
- شناسایی یک مجمع برای تهیه اسناد
- معرفی اسناد برای تطبیق و نظارت

**هدف استراتژیک شماره 4:** ارتقای سطح آگاهی در مورد صحت محیطی در افغانستان تا ختم سال 2015

### مداخلات کلیدی:

- راه اندازی/تحلیل نظرسنجی های قبل و بعد از KAP
- تطبیق برنامه آگاهی عامه IEC/BCC. جهت تطبیق آسان برنامه در سطح جامعه مشوره با برنامه CBHC

**هدف استراتژیک شماره 5:** تقویت نقش رهبری وزارت صحت عامه در رابطه به صحت محیطی با تدوین مقررات و توضیح نقش ها و مسئولیت ها تحت برنامه صحت محیطی

## مداخلات کلیدی:

- در هر ولایت باید نظر به حجم مشکلات صحت محیطی شان، واحد های ولایتی صحت محیطی تدوین شود
- بسیج نمودن منابع
- مشخص نمودن نقش ها/مسئولیت های مراجع ذیدخل
- تقویت پروسه تطبیق که شامل نظارت و ارزیابی موثر می باشد

**اهداف استراتژیک شماره 6:** تقویت هماهنگی و تدوین شبکه بندی میان مراجع ذیدخل صحت محیطی در سطح ملی و ولسوالی ها

## مداخلات کلیدی:

- شبکه بندی و بازدید های متقابل
- تجلیل از روز های ملی صحت محیطی جهت تقویت افهام و تفهیم

## 8.2. بخش آب، حفظ الصحه و تبلیغات نظافت (WASH):

**هدف استراتژیک شماره 1:** جلب حمایت برای دسترسی متزاید به آب آشامیدنی صحت جهت کاهش مشکلات مربوط به امراضی که از طریق آب انتقال می یابند

## مداخلات کلیدی:

- سهمگیری در شناسائی نیازمندی های درمداخلات اولویت داده شده و پلانگذاری مداخلات با وزارت ها/دستاورکاران مربوط در رابطه به آب آشامیدنی صحت
- ترویج شیوه های ارزان جهت تصفیه آب در سطح جامعه و خانواده
- مشخص نمودن پیام های کلیدی و راه اندازی کمپاین های آموزشی عامه در رابطه به حفظ الصحه مناسب و شیوه حصول اطمینان از دسترسی به آب آشامیدنی صحت
- ترویج و هماهنگ نمودن راه حل های حفظ الصحه محیطی؛ دفع و سوختاندن مناسب و منظم زباله ها جهت کاهش آلودگی آب. جهت انتقال پیام های کلیدی به جامعه، از طریق خدمات کارکنان صحتی جامعه و سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده BPHS استفاده بعمل خواهد آمد.
- جلب حمایت ها برای حفاظت منابع آبی، تطابق با تغییرات اقلیمی، حفاظت و انکشاف حوزه های آبرگیر جهت تقویت آب های زیر زمینی
- حصول اطمینان از معیارات انکشاف یافته برای استفاده از آب با اداره محیط زیست، وزارت های سکتوری و سازمان ها

**هدف استراتژیک شماره 2:** بهبود وضعیت حفظ الصحه در میان مردم عام و کارکنان صحتی در سراسر کشور

## مداخلات کلیدی:

- طرح و راه اندازه یک کمپاین موثر تعلیمات صحتی در رابطه به اصول شستن دست ها
- تدویر برنامه های آموزشی برای کارکنان صحتی شامل در کمپاین شستن دست ها
- ترویج حفظ الصحه از طریق سیستم مراقبت های ابتدائی صحتی توسط کارکنان صحتی جامعه

- ترویج استفاده از کناراب های بهتر در جامعه
- هماهنگی با وزارت معارف جهت ترویج حفظ الصحه از طریق برنامه صحتی مکاتب
- بکاربرد بسته حفظ الصحه مکمل به رهبری جامعه (CLTS)

### هدف استراتژیک شماره 3: جلب حمایت برای دسترسی متزاید به ذخایر کافی آب آشامیدنی صحتی

#### مداخله:

- روش استفاده از کلورین: روش های استفاده از کلورین میتواند یک استراتژی موثر برای کاهش ضد عفونی محصولات فرعی گردد. این روش شامل استراتژی های متعدد ذیل میباشد:

#### کلورین:

کلورین به اشکال مختلف قابل دسترسی میباشد؛ مانند کلورین بکشل گاز کلورین بشکل مایع: سودیم هایپوکلوریت کلورین جامد: کلسیم هایپو کلوریت که بنام پودر سفید کننده نیز یاد شده که برنگ سفید یا سفید مایل به خاکستری میباشد تابلیت های کلورین: تابلیت های حل شونده در آب و غیره

#### کلورین چگونه کار (تاثیر) مینماید:

کلورین بکتیریا را کشته و مواد غذایی بکتیریا در آب های آشامیدنی را از بین میبرد. کلورین موجود در آب از طریق دیوار های حجروی بکتیریا نفوذ نموده و در نتیجه باعث از بین بردن بکتیریا میگردد.

#### عواملی که استعمال کلورین را موثرتر میسازد:

1. درجه حرارت: استعمال کلورین در بالاتر از 20 درجه سانتی گراد موثرتر است. افزایش درجه حرارت باعث کاهش ثبات کلورین در آب میگردد، چنانچه که گاز ها در اثر حرارت از آب خارج میگردد.
2. وقت: موثریت کلورین برای از بین بردن بکتیریا ها در صورتی افزایش مییابد که زمان بیشتری برای اب برای ضد عفونی شدن (تصفیه کردن) داده شود. کلورین حد اقل به 30 دقیقه وقت نیاز دارد تا آب را ضد عفونی نماید.
3. پی اچ pH: پی اچ آب باید از 6.2 الی 8.0 باشد. در صورتیکه پی اچ آب از 6.2 کمتر باشد استعمال کلورین موثر نمیباشد، اگر پی اچ اب بالاتر از 8.0 باشد کلورین دست آورد بهتری خواهد داشت.
4. گل آلودگی یا مکدر بودن: استعمال کلورین در آب که سطح گل آلودگی آن کمتر از 5 واحد اندازه گیری کدروت آب (Nephelometric Turbidity Unit) باشد موثر میباشد.

#### طرز استعمال:

اگر کلورین به اندازه کافی استعمال گردد یک مقدار آب بعد از بین بردن همه میکروب های محتمل موجود در آب، نیز باقی خواهد ماند. این مقدار باقیمانده را بنام کلورین رسوبی یاد مینمایند. روشی که برای پیدا کردن مقدار کلورین مورد ضرورت جهت تصفیه اب توصیه میگردد بنام تقاضای کلورین باید میگردد، که نیز ا به تعیین تجربی دارد. جهت تصفیه اب بصورت عموم 1.5 ملی گرام کلورین در هر لیتر آب علاوه میگردد. کلورین باید به مدت حد اقل 30 دقیقه در آب بماند تا آب را از میکروب ها پاکسازی نماید

مقدار کلورین که برای اندازه های مختلف اب ضرورت میباشد:



## 1. کلسیم هایپوکلوریت 65 فیصد

برای یک لیتر آب، ما باید 2.308 ملی گرام کلسیم هایپو کلوریت 65 فیصده بیندازیم.  
برای 10 لیتر آب، ما باید  $(23.08 = 2.308 \times 10)$  ملی گرام کلسیم هایپو کلوریت 65 فیصده بیندازیم  
برای 100 لیتر آب، ما باید  $(230.08 = 2.308 \times 100)$  ملی گرام کلسیم هایپو کلوریت 65 فیصده بیندازیم

## 2. کلسیم هایپو کلوریت 35 فیصد

برای یک لیتر آب، ما باید 4.167 ملی گرام کلسیم هایپو کلوریت 35 فیصده بیندازیم  
برای 10 لیتر آب، ما باید  $(41.67 = 4.167 \times 10)$  ملی گرام کلسیم هایپو کلوریت 35 فیصده بیندازیم  
برای 100 لیتر آب، ما باید  $(416.7 = 4.167 \times 100)$  ملی گرام کلسیم هایپو کلوریت 35 فیصده بیندازیم

مقدار اب به ( لیتر)	کلسیم هایپو کلوریت 65 فیصده مقدار ضرورت به گرام	کلسیم هایپو کلوریت 35 فیصده مقدار ضرورت به گرام
100	0.2308	0.4167
200	0.4616	0.8334
500	1.154	2.0835
1000	2.308	4.167
5000	11.54	20.835
10000	23.08	41.67
20000	46.16	83.34
50000	115.4	208.35

### اندازه گیری سطح کلورین در آب

میزان کلورین باقیمانده (رسوبی) در نقطه ای که مصرف کننده آب را جمع آوری مینماید باید بین 0.2 الی 0.5 ملی گرام در هر لیتر باشد.

### تدابیر محافظتی:

کلورین یک ماده مخرب است و هنگام استعمال از آب باید احتیاط بخرچ داده شود، از تماس آن با جلد بدن جلوگیری نمایند. هنگام مخلوط نمودن، لباس، دستکش، ماسک محافظتی را پوشیده و آن را استشمام (بوی) نکنید.  
در صورت تماس آن با چشم، هر چه عاجلتر چشم را با آب بشوئید.

### طرز نگهداری یا ذخیره سازی:

1. در قوطی های سربسته نگهداری نموده و در یک جای سرد، خشک که رفت و آمد هوا موجود باشد ذخیره نماید
2. از صدمه رساندن به آن و نگهداری در جا های نمناک جلوگیری کنید و از منابع حرارت و آتش را بدور نگهدارید
3. از انباشتن بر روی طبقه های چوبی پرهیز نماید، از مواد های ناسازگار، احتراق پذیر و دیگر مواد زنگ گیرنده ( قابل ترکیب با آکسجن) به دور نگهدارید

4. قوطی های خالی این مواد هم خالی از خطر نبوده چون ممکن است که بقایای مواد در قوطی ها بشکل جامد یا آلوده با خاشاک باقی مانده باشد
5. تمام هشدار ها و تدابیر احتیاطی که در قوطی ها تذکر یافته اند در نظر بگیرید.

### 8.3. بخش مسئولیت غذایی:

**هدف استراتژیک شماره 1:** جهت حصول اطمینان از اینکه مواد غذایی تجارتي و ساخته شده در منزل جهت مصرف نمودن در مطابقت با معیار های بین المللی مسئول باشد.

#### مدخلات کلیدی:

- تدوین و تطبیق یک کمپاین آگاهی عامه در رابطه به حفظ الصحه غذا و مسئولیت غذایی در خانواده
- کار با وزارت های مربوط، مانند وزارت زراعت، آبیاری و مالداري جهت حمایت از تولید کنندگان تجارتي و پروسس کنندگان مواد غذایی و دهقانان
- همکاری با وزارت های مربوط جهت ترتیب و تدوین نشست های آموزشی با پرچون فروشان و تاجران مواد غذایی
- تدوین یک سیستم مسئولیت غذایی و کنترل کیفیت غذا به همکاری دولت و نهاد های سکتور خصوصی، مانند اداره ملی نورم و استاندارد، وزارت زراعت، آبیاری و مالداري، وزارت تجارتي و دانشگاه ها (رهبری این سیستم بدوش ANSA میباشد)
- بهبود زیر بنا های فعلی لابراتوار های کنترل کیفیت غذا و دواي وزارت صحت عامه
- ارتقای ظرفیت ریاست صحت محیطی وزارت صحت عامه جهت تفتیش موثر تولید کنندگان و پرچون فروشان مواد غذایی
- کار با وزارت های مربوط مانند وزارت زراعت، آبیاری و مالداري جهت حمایت از اجرای اقدامات کنترل مواد حشره کش

**هدف استراتژیک شماره 2:** افزایش روش های مسئولیت غذایی جهت وقایه امراض ناشی از مواد غذایی در تأسیسات خدماتی و پرچون فروشی

#### مدخلات کلیدی:

- تدوین یک مجموعه آموزشی برای افرادی که با مواد غذایی سروکار دارند در رابطه به طرز العمل ها و روش های جابجایی
- ارتقای سطح آگاهی مردم عام در رابطه به مسایل مسئولیت غذایی در کشور
- تسهیل دهی تدوین یک سیستم تصدیق دهی صحتی برای محصولات غذایی
- نهادینه ساختن یک سیستم هماهنگ و منظم جهت تفتیش مارکیت ها و دکانهای مواد غذایی و رستوران ها
- جلب حمایت جهت بسیج نمودن منابع برای تعدیل و تطبیق روش های مسئولیت غذایی
- جلب حمایت و روی دست گرفتن فعالیت ها تحقیقات علمی جهت اتخاذ تصامیم مبتنی بر شواهد در رابطه به مسئولیت غذایی

### 8.4. بخش مسئولیت/حفاظت در مقابل تشعشعات:

**هدف استراتژیک شماره 1:** تدوین یک مجمع چندین سکتوری ملی حفاظت در مقابل تشعشعات جهت توافق و جلب حمایت برای سطح مسئول تشعشعات در کشور منجمله ارتقای صنعت و آگاهی عامه

## مدخلات کلیدی:

- راه اندازی یک نظرسنجی در سطح کشور جهت شناسایی معروضیت و تحفظ شعاعی **Ionizing** و **non ionizing** و استفاده از ارقام جمع آوری شده به مثابه ارقام ابتدائی
- تدوین یک استراتژی افهام و تفهیم برای فعالین کلیدی مختلف در رابطه به آگاهی و حفاظت در مقابل تشعشعات
- تدوین یک سیستم تحفظ شعاعی

**هدف استراتژیک شماره 2:** تقویت هماهنگی جهت حصول اطمینان از استفاده مصنئون از وسایل متشعشع/تکنالوژی هسته ای جهت جلوگیری از خطرات تشعشعات **Ionizing** و **non ionizing**

## مدخلات کلیدی:

- تدوین یک پلان کاری آموزشی و آگاهی عامه همراه با مراجع ذیدخل
- حصول اطمینان از تدوین مقررات جهت هماهنگی با مراجع ذیدخل. پیشکش نمودن مکافات و مجازات جهت انفاذ این مقررات
- تدوین یک سیستم/نهاد مرزی کنترل کننده تشعشعات خطرناک
- تدوین یک پلان ارتقای ظرفیت در رابطه به تحفظ شعاعی

## 8.5. بخش حفظ الصحه محیطی:

### 8.5.1. حفظ الصحه منزل و شهر:

**هدف استراتژیک شماره 1:** هماهنگی با سازمان مربوطه در رابطه با صحت محیطی و حمایت از فعالیت های حفظ الصحه منزل و شهر.

## مدخلات کلیدی:

- حصول اطمینان از گنجاندن معیار های صحتی در قوانین، مقررات و طرز العمل های حفظ الصحه منزل و شهر
- ارتقای ظرفیت (تخنیکی و تجهیزات) منابع بشری بخش حفظ الصحه منزل و شهر جهت نظارت از روش های شرکای مربوطه
- نظارت از سیستم کانالیزسیون، منجمله چاه های جاذب و سپتیک جهت کاهش خطرات صحتی
- حمایت از برنامه کنترل مرض سگ دیوانه

### ساحه استراتژیک مبارزه با مرض سگ دیوانه:

بر اساس ریکارد هفته وار اپیدیمیالوژیکی WHO مورخ 6 اگست سال 2010 به مثابه ذخایر طبیعی، مرض سگ دیوانه منبع 99 فیصد انتانات انسانی را تشکیل داده و بیش از 3.3 میلیارد نفر را تهدید مینماید. این مرض در انسانها زمانیکه اعراض کلینیکی آن بروز مینماید، تقریباً کشنده میباشد. در بعضی از کشور ها، مرگ و میر انسانها از اثر مرض سگ دیوانه احتمالاً کاملاً گزارش نشده میباشد، خاصناً در میان گروپ های سنی پایینی.

اکثریت گسترده حدود 55,000 وفيات سالانه ناشی از مرض سگ دیوانه در مناطق روستائی افریقا و آسیا بوقوع می پیوندد. صرف در هندوستان سالانه، 20,000 واقعه وفيات واقع میشود (که از هر 100,000 نفر حدود 2 نفر در معرض خطر میباشدند).

در افریقا، این رقم 24,000 نفر (از هر 100,000 نفر حدود 4 نفر) در معرض خطر قرار دارند. اگرچه تمام گروپ های سنی معروض به خطر مرض سگ دیوانه میباشند، این مرض در اطفال زیر 15 سال بیشتر معمول میباشد. بطور اوسط 40 فیصد معافیت پس از معروضیت به اطفال بین 5 – 14 سال داده میشود، و اکثریت آنها تیکه معافیت حاصل مینمایند از طبقه ذکور میباشند.

در مناسب شمال غربی جمهوری تانزانیا بروز واقعات مرض سگ دیوانه در اطفال زیر 15 سال نسبت به بزرگسالان تا پنج برابر بیشتر میباشد.

در کشور های صنعتی و اکثریت مناطق شهری امریکای لاتین، مرض سگ دیوانه در انسانها بخاطر واکسیناسیون سگ های خانگی و تطبیق سایر اقدامات کنترولی، در حال امحاء قرار دارد.

در کشور های آسیائی مانند تایلند، واکسیناسیون گسترده سگ ها و برنامه های معافیت انسانها پس از معروضیت، رقم مرگ و میر انسانها ناشی از مرض سگ دیوانه را بطور چشمگیر کاهش داده است. ارقام تولید کنندگان واکسین در بازار های داخلی حاکی از آنست که سالانه در سطح جهان حدود 15 میلیون نفر که اکثر شان در چین و هندوستان بسر میبرند، در مقابل مرض سگ دیوانه وقایه میشوند. تخمین میشود که بخاطر عدم موجودیت وقایه پس از معروضیت، سالانه حدود 327,000 در افریقا و آسیا در اثر مرض سگ دیوانه از بین میروند.

در افغانستان بعضاً در سطح دولت به کمبود ذخایر واکسین مواجه میباشد. وزارت صحت عامه برای کنترول و کشتن سگ های ولگرد استرکنین و تجهیزات حفاظت شخصی (PPE) را فراهم مینماید.

بر اساس گزارش بخش تطبیق واکسین آمریت حفظ الصحه منزل و شهر سالانه در سطح کشور به 50,000 ویال واکسین مرض سگ دیوانه ضرورت میباشد. تا هنوز کدام روش پایدار جهت رهبری پروسه امحاء و کنترول دایمی مرض سگ وجود ندارد زیرا استراتیژی مناسب برای کنترول مرض سگ دیوانه و کنترول سگ های ولگرد در دست نیست.

## هدف استراتیژیک شماره 1: کاهش تعداد سگ های ولگرد جهت کنترول واقعات مرض سگ دیوانه در افغانستان

### مداخلات کلیدی:

- تداوم استفاده از استرکنین جهت کنترول سگ های ولگرد
- افزایش شناسائی سگ های خانگی و واکسین نمودن آنها در مقابل مرض سگ دیوانه از طریق وزارت زراعت
- معرفی یک مرحله آزمایشی عقیم سازی سگ های ولگرد از طریق تلاش های مشترک شاروالی و وزارت زراعت، آبیاری و مالداری در سطح مرکز و دریکی از ولایات
- توسعه دادن پروسه امتحانی کمپاین های دراز مدت عقیم سازی

## هدف استراتیژیک شماره 2: روی دست گرفتن اقدامات کنترولی بخاطر کاهش مشکلات شناسائی شده ایپیدیمیالوژیکی مرض سگ دیوانه

### مداخلات مقدم:

- توسعه برنامه های واکسیناسیون مرض سگ دیوانه در سراسر کشور برای تمام واقعات مشکوک مرض سگ دیوانه
- وقایه (تداوی) پس از معروضیت واقعات مرض سگ دیوانه در انسانها و حیوانات
- نهائی نمودن طرز العمل جهت تطبیق، جلوگیری و تداوی مرض سگ دیوانه

## هدف استراتیژیک شماره 3: تدوین سیستم ملی سرویلاتس مرض سگ دیوانه

## مداخلات مقدم:

- طرح و تطبیق رهنمود سرویلانس
- استفاده از ارقام سرویلانس جهت تصمیم‌گیری مبتنی بر نتایج

**هدف استراتژیک شماره 4: کاهش/به حد اقل رسانیدن واقعات مرض سگ دیوانه در انسانها در سطح ملی (بشکل پراکنده)**

## مداخلات مقدم:

- تدوین سیستم کنترول مرزی به همکاری کشور های همجوار
- ارتقای سطح آگاهی عامه در مورد مرض سگ دیوانه
- پاسخگوئی به واقعات مرض سگ دیوانه در ساحاتیکه این مرض در آنها شیوع نموده
- آموزش دادن کارمندان صحت محیطی در رابطه به واکسین برای کارمندان صحت محیطی در سطح مرکز و ولایات
- فراهم آوری لوازم مربوط به واکسین و غیر واکسین برای کارمندان صحت محیطی در سطح مرکز و ولایات
- تخصیص هزینه حق الخطر برای کارمندانیکه در کنترول مرض سگ دیوانه سهیم اند

## 8.5.2. مدیریت زباله ها جامد و زباله ها طبی:

**هدف استراتژیک شماره 1:** تدوین یک شبکه ملی مراجع ذیدخل متعدد جهت تنظیم زباله ها و زباله ها خطرناک (منجمله زباله ها جامد و زباله ها تولید شده از مراقبت های صحی)

### مداخلات کلیدی:

### مدیریت زباله ها جامد:

- تدوین مقررات، قوانین و رهنمود ها در رابطه به مدیریت زباله ها خطرناک منجمله زباله های جامد در هماهنگی با مراجع ذیدخل
- تدوین ابزار برای مانیتورینگ خطرات ناشی از زباله های خطرناک
- تدوین و نشر رهنمود های معلوماتی عامه در رابطه به خطرات صحی زباله های خطرناک
- ارتقای سطح آگاهی عامه در رابطه به کاهش، پروسس (recycling) و استفاده مجدد زباله های طبی/کیمیای خطرناک و ترویج اشتراک جامعه از طریق کمپاین های جمعی در مدیریت زباله ها جامد در شاروالی ها
- جلب حمایت برای استفاده از تکنالوژی های جدید پاکسازی (سوختاندن و پروسس دوباره)

### مدیریت زباله های طبی:

- تدوین و نشر رهنمود ها برای مدیریت مناسب زباله های طبی برای مراجع ذیدخل در تمام سطوح (BPHS، EPHS، و شفاخانه های ملی)
- تدوین/تعديل و تطبیق یک مجموعه آموزشی برای کارکنان مراقبت های صحی در رابطه به مدیریت درست زباله های طبی
- نصب و توسعه کوره های زباله سوز (انسراتور) در بخش مدیریت زباله های طبی از چهار ولایت به سطح ملی

### 8.5.3. آلودگی هوا:

**هدف استراتژیک شماره 1:** تدوین یک چارچوب سیستماتیک برای رهبری پروسه ملی کاهش آلودگی هوا و کار در زمینه پاکی هوا (به همکاری موسسات بخش صحت محیطی)

**مداخلات کلیدی:**

- تصویب و معرفی معیار های کیفیت انتشار هوای زیر سقف و هوای آزاد جهت انفاذ "مقررات در رابطه به کاهش و جلوگیری از آلودگی هوا"
- ادامه برنامه آگاهی عامه و تعلیمات صحی در رابطه به آلودگی هوا و جلوگیری از آن
- راه اندازی مطالعات اپیدمیالوژیکی جهت مرتبط نمودن معروضیت به آلودگی هوا و صحت انسان
- مونتاژ سیستم نظارت هوا جهت آموزش و حصول اطمینان از معیار های انتشار هوا
- هماهنگی و همکاری با موسسات مربوط در تطبیق قوانین/مقررات و مداخلات کنترل کیفیت هوا

### 8.5.4. کنترل آلودگی صدا:

**هدف استراتژیک:** تصنیف بندی فریکونسی صدا ها بر مبنای معیارات جهت جلوگیری از خطرات آن (در همکاری با اداره ملی حفاظت محیط زیست)

**مداخلات کلیدی:**

- تعدیل/تدوین قوانین، مقررات/پالیسی برای کنترل آلودگی صدا
- نظارت محلات عامه جهت کنترل صدا (بر مبنای رهنمود ها)
- راه اندازی کمپاین آگاهی عامه از طرق مختلف، مانند مطبوعات، مساجد و غیره

### 8.6. بخش صحت شغلی:

**هدف استراتژیک شماره 1:** ارتقای ظرفیت و بهبود صحت شغلی و مصئونیت در تمام محلات کار

**مداخلات کلیدی:**

- تدوین پالیسی، استراتژی و معیار های صحت شغلی و مصئونیت
- تدوین مواد آموزشی و راه اندازه برنامه های منظم آموزشی و تصدیق دهی برای مسئولین و کارکنان صحت شغلی و مصئونیت در سطح مرکز و ولایات
- تدوین و تطبیق یک سیستم عملی برای نظارت از صحت شغلی و مصئونیت در تمام محلات کار در افغانستان
- تدوین سیستم سرویلانس برای امراض مربوط به صحت شغلی
- برنامه های آگاهی عامه و افهام و تفهیم پروگرام مربوطه
- تدوین یک مکانیزم ملی هماهنگی میان تمام مراجع ذیبدل

**هدف استراتژیک شماره 2:** محافظت و بهبود صحت کارکنان صحی با محور امراض مربوط به صحت شغلی و حوادث

**مداخلات کلیدی:**

- کاهش تعداد حوادث و امراض ناشی از فعالیت های کاری در افغانستان
- ترویج این عقیده که محیط کاری مصئون یکی از حقوق اساسی صحتی میباشد
- فراهم آوری جبران خساره به آنهائیکه در حوادث ناشی از فعالیت های کاری جراحت برداشته و یا مبتلا شدن به امراض ناشی از فعالیت های کاری
- بهبود اجرات کاری کارکنان صحتی از طریق دسترسی به خدمات صحت شغلی
- فراهم آوری معلومات در مورد شواهد خطرات صحتی جهت اتخاذ اقدامات لازم

## 9. چارچوب بنیادی در سطح ملی:

این استراتژی به مثابه یک برنامه پلان شده استراتژییک پنجساله تطبیق خواهد شد. پلان استراتژییک همراه با پلان سالانه که نظر به ماه ها و هفته ها طبقه بندی میشود، ترتیب خواهد شد. جهت تدوین یک مجموعه برای بهبود صحت محیطی نیاز به مداخلات در سطح بالائی میباشد. در سطح ملی جهت بهبود صحت محیطی از طریق تطبیق مناسب توسط هر اداره همکار، یک نهاد هماهنگ کننده وجود خواهد داشت.

استراتژی ملی صحت محیطی به ریاست صحت محیطی همراه با سایر بخش های وزارت صحت عامه، زمینه تدوین یک مجموعه را جهت توانمند ساختن و ارتقای ظرفیت ریاست صحت محیطی در رابطه به اقدامات بعدی مساعد خواهد نمود. ظرفیت تخنیک و اداری ریاست صحت محیطی در سطح مرکز و سایر سطوح برای تطبیق این استراتژی، ارتقاء خواهد یافت.

تمام نیازمندی های مربوط به برنامه از بودجه داخلی و خارجی دولت تمویل خواهد گردید. برعلاوه سیستم نظارت عمومی وزارت صحت عامه، فعالیت های نظارت و ارزیابی توسط ریاست صحت محیطی تطبیق گردیده و به خلاء های تخنیک و اداری شناسائی شده در جریان ورکشاپ های ملی با ولایات و شرکای ملی، رسیدگی خواهد گردید. همچنان معلومات لازم از طریق مجمع های انتخاب شده (TAG، CGHN، TFCs و IMC) با مراجع نیدخل/شرکای کاری شریک ساخته خواهد شد.

سطوح مختلف ملی/ بنیادی در قسمت صحت محیطی خود را آگاه نموده و به هدایات آمده از دفاتر ریاست جمهوری، شورای وزیران و پارلمان به مسایل صحت محیطی رسیدگی نموده و پاسخگو خواهند بود

### 9.1 سطح جامعه:

موفقیت تطبیق برنامه وابسته به سهمگیری و اشتراک جامعه میباشد. جامعه در حمایت از مداخلات نقش دارد. بگونه مثال، تطبیق برنامه CLTS ( حفظ الصحه کامل به رهبری جامعه) یکی از مداخلات میباشد.

این یک برنامه مبتنی بر جامعه بوده که توسط جامعه نظارت میشود. آگاهی جامعه در بخش های مختلف، مانند تحفظ شعاعی، مصئونیت غذایی، پاک سازی آب توسط کلورین و تعقیم آب به سطح خانواده یکی از برنامه های مبتنی بر جامعه میباشد.

پلانگذاری مشترک با جامعه یکی از روش های تخنیک برای سهمگیری در تسهیل مشارکت جامعه میباشد. تمام مداخلات مربوط به جامعه باید توسط ادارات مربوطه انجام داده شوند. این برنامه باید توانائی مرتبط ساختن مداخلات با خدمات دانش، سلوک و عملکرد (KAP) را داشته باشد.

### 9.2 سطح ولسوالی:

برنامه ملی صحت محیطی روش های عمودی و افقی مدیریت تطبیق این استراتژی را مدنظر خواهد گرفت. سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده BPHS از طریق مسئولین صحت ولسوالی و واحد های صحتی (BHC، CHC و DH) در ولسوالی ها در رسیدن برنامه های صحت محیطی به جامعه کمک خواهند کرد. ارتقای صحت از طریق افهام و تفهیم

برای تغییر سلوک (BCC) و معلومات، آموزش و افهام و تفهیم (IEC) از طریق مجالس روبرو، نشست های آموزشی صحتی، مجالس دسته جمعی (شوراء های قریه و ولسوالی)، رهبران مذهبی، منتفدین جامعه و مکاتب عالی ترین استراتژی در سطح ولسوالی میباشد. در صورت ضرورت و فعالیت های اضافی مورد نیاز از سطح ولسوالی، حمایت مالی و سایر حمایت ها از طرف سطوح عالی مدیریت، مانند کمپاین آگاهی جمعی در سطح ملی، فراهم خواهد گردید. این بخش ها باید خطرات محیطی را به آگاهی مردم رسانیده و کوشش نمایند تا از نقض حقوق بشر جلوگیری نمایند؛ بگونه مثال از نصب آنتن های موبایل، و ساختن قبرستان ها و کوره های زباله سوز در نزدیکی مناطق مسکونی جلوگیری نمایند.

### 3.9 سطح ولایتی:

در هر ولایت واحد های ولایتی صحت محیطی باید بر مبنای وسعت مشکلات صحت محیطی تدوین شوند. بخش صحت محیطی ولایتی باید نقش ارتباطی صحت محیطی مرکزی را ایفاء نموده و در هماهنگی با ریاست های صحت عامه ولایتی برنامه های صحت محیطی را با سایر بخش های صحت عامه مدغم بسازد. بخش صحت محیطی ولایتی باید از مطابقت پلان سالانه با شرایط محلی حصول اطمینان نماید. واحد صحت محیطی ولایتی باید فعالیت های ولسوالی را ادغام و تجزیه و تحلیل نموده، اقدامات لازم را اتخاذ نموده، فیدبک لازم را به ولسوالی فراهم نموده و گزارش را به مرکز بفرستد. مجلس ماهوار کمیته فرعی صحت محیطی تحت کمیته هماهنگی صحت عامه ولایتی مجمع هماهنگی فعالیت های صحت محیطی با سایر سکتور ها، و سازمان های غیر دولتی تطبیق کننده BPHS و EPHS میباشد.

## 10. سهمگیری سایرین: ریاست صحت محیطی دارای سه نوع شرکاء/همتا ها میباشد

### 10.1. مشارکت در چوکات وزارت صحت عامه:

- **لابراتوار کنترل کیفیت دوا و غذا:** این امریت در آزمایش نمونه های غذا، نوشابه و آب ها که توسط بخش صحت محیطی جمع آوری شده فعالیت نموده و به مقامات ارشد وزارت صحت عامه، ریاست صحت محیطی و کمپنی های مربوط گزارش میدهد. از طرف دیگر این لابراتوار در سرویلانس های مصئونیت غذایی و آب آشامیدنی سهم خواهد بود.
- **امریت تغذی عامه (PND):** این امریت از معیار های کیفیت غذا و رهنمود های تدوین شده برای غنی سازی غذا حصول اطمینان مینماید.
- **امریت DEWS/سرویلانس انستیتوت صحت عامه افغانستان (APHI):** DEWS گزارش های شیوع امراض ساری، منجمله امراض ناشی از آب و غذا، را جمع آوری و شریک میسازد.
- **امریت سیستم اداره معلومات صحتی (HMIS):** امریت HMIS ارقام را از سیستم مراقبت های صحتی جمع آوری و تجزیه و تحلیل نموده و فیدبک ارایه مینماید. ارقام مربوط به مصابیت و وفیات ناشی از صحت محیطی میتواند جهت استفاده جمع آوری گردد.
- **ریاست نظارت و ارزیابی:** ریاست نظارت و ارزیابی شاخص ها و معیار ها را مورد رسیدگی قرار میدهد.
- **امریت ارتقای صحت و تحقیقات:** این امریت ارزیابی، سروی و تحقیقات را راه اندازی مینماید. ریاست صحت محیطی باید فعالیت های IEC/BCC را با امریت ارتقای صحت انستیتوت صحت عامه هماهنگ بسازد.
- **ریاست آمادگی و پاسخگویی به حالات اضطرار/وزارت صحت عامه:** در صورت بروز حالات اضطراری و تهدید به محیط زیست، ریاست صحت محیطی باید با ریاست آمادگی و پاسخگویی به حالات اضطرار هماهنگی نماید.



- **آمریت صحت مبنی بر جامعه (CBHC):** از طریق کارکنان صحتی جامعه در چوکات ریاست عمومی طب وقایوی در رابطه به نحوه تطبیق بخش مربوطه کار خواهد کرد.

## 10.2 سایر وزارت ها:

- وزارت امور داخله و ریاست امنیت ملی میتوانند در کنترل سرحدات، قاچاق و تحقیقات کمک نمایند.
- وزارت احیاء و انکشاف دهات میتواند با ریاست صحت محیطی/وزارت صحت عامه جهت مدنظر گرفتن معیارها و اصول صحت محیطی در پروژه های انکشافی کمک کند.
- وزارت زراعت و آبیاری در مسئولیت و امنیت غذایی کمک مینماید.
- وزارت مالیه و وزارت تجارت و صنایع میتوانند در کنترل گمرکات، و صادرات و واردات مواد خطرناک به صحت محیطی کمک کند.
- وزارت معادن و صنایع میتواند از خطرات معادن به محیط زیست، خاصاً کنترل آب های زیر زمینی و خطرات مواد کیمیایی و شعاعی جلوگیری نماید.
- وزارت تکنالوژی معلوماتی و مخابرات میتواند از اهداف تحفظ شعاعی حمایت نماید.
- وزارت اطلاعات و فرهنگ با وزارت معارف و وزارت تحصیلات عالی با وزارت امور زنان میتوانند از اهداف و مداخلات مربوط به آگاهی عامه حمایت نمایند.
- وزارت کار، امور اجتماعی، شهداء و معلولین میتواند در نیل به اهداف و مداخلات صحت شغلی سهم بگیرد.

## 10.3 سایر شرکاء

- بر اساس نتایج ورکشاپ تحلیلی مراجع ذیدخل صحت محیطی، حدود 32 اداره همکار در بخش صحت محیطی وجود دارند، اما ادارات ذیل مراجع ذیدخل عمده میباشند:
- اداره ملی حفاظت محیط زیست، شاروالی ها، اداره ملی نورم و استندرد، موسسات ملل متحد، مراجع تمویل کننده و سازمان های غیر دولتی

### 10.3.1 اداره ملی حفاظت محیط زیست

در ماه اپریل سال 2005، حامد کرزی رئیس جمهور افغانستان اداره ملی حفاظت محیط زیست (NEPA) را که اولین نهاد درین رابطه بود، تأسیس نمود، زیرا افغانستان تا آن وقت دارای کدام ابزار قانونی برای مدیریت محیط زیست نبود. هرچند هشت ماه بعد، بتاريخ 18 دسمبر سال 2005، کابینه افغانستان قانونی را به تصویب رسانید که برای اولین بار به افغانستان قدرت قانونی مورد نیاز جهت بهبود محیط زیست را میداد.

این قانون که بنام قانون محیط زیست یاد میشود، نقش های اداری را در سطح ملی و هماهنگی با مقامات ولایتی را واضح میسازد. این قانون چارچوب های مدیریت حفظ منابع طبیعی، آب آشامیدنی، کنترل آلودگی، و تعلیمات محیطی را توضیح مینماید. بخاطریکه این قانون ابزار انفاذ آنرا فراهم مینماید، حامیان آن، آنرا یک قانون مهم می پندارند.

اداره ملی محیط زیست بر مبنای نقش آن میتواند در تدوین معیار های کیفیت آب و هوا (انتشار) کمک نموده و گزارش معیار های انتشار را جهت تحلیل از نقطه نظر وزارت صحت عامه بفرستد. بعد از دریافت فیدبک، اتخاذ اقدامات کنترل انتشار هوا مسئولیت اداره ملی محیط زیست میباشد.

### 10.3.2 شاروالی

شاروالی ها در سطح مرکز و ولایات در انفاذ نورم ها و معیار های صحت محیط دارای نقش مهم میباشند. لایحه وظایف که توسط بخش صحت محیطی تدوین گردیده توسط شاروالی تطبیق میشود. این نهاد ها بطور منظم مارکیت های مواد غذایی، و فعالیت های کارگران ماهر را مورد بررسی قرار میدهد.

شاروالی ها صلاحیت قانونمند ساختن و غیر قانونی پنداشتن فعالیت های کارگران ماهر و مجوز دهی را دارند. وزارت صحت عامه نیز در مجوز دهی نقش دارد اما این وزارت یگانه مرجع برای اینکار نمیباشد. آنها میتوانند صرف از نقطه نظر صحت حصول اطمینان نمایند. شاروالی ها میتوانند در کنترل مارکیت ها و مدیریت زباله ها جهت کاهش آلودگی با ریاست صحت محیطی/وزارت صحت عامه کمک کنند.

کمک خاص شاروالی ها در کنترل سگ های ولگرد و بخش استراتژی یک مبارزه علیه مرض سگ دیوانه بسیار حیاتی میباشد.

انفاذ قوانین و مقررات صحت محیطی در مارکیت ها و شهر ها نیز یکی از نقش های مهم شاروالی ها در حمایت از استراتژی ملی صحت محیطی میباشد.

### 10.3.3/اداره ملی نورم و استندرد

اداره ملی نورم و استندرد افغانستان در مطابقت با مأموریت آن جهت معیاری ساختن، مانند Codex با سازمان های بین المللی هماهنگ میباشد. این اداره مسئولیت دارد تا در حصول اطمینان از مشخص نمودن معیار های مسئولیت غذایی و آب آشامیدنی در شرایط افغانستان کمک نماید. اداره ملی نورم و استندرد باید از موجودیت محصولات مناسب زراعتی (GAP) و محصولات مناسب تولیدی (GMP) برای وزارت زراعت و آبیاری و وزارت صحت عامه حصول اطمینان نماید.

#### 10.4. بخش خصوصی صحت: بخش صحت محیطی حصول اطمینان خواهد کرد که سکتور خصوصی

صحت، خاصاً شفاخانه ها معیار های مدیریت زباله ها و دفع زباله ها، منجمله فاضلاب را مدنظر بگیرند. معیار های ریاست صحت محیطی/وزارت صحت عامه برای سوختاندن زباله ها بخاطر دفع زباله ها طبیی ارتقاء داده خواهد شد. از سکتور خصوصی دعوت بعمل خواهد آمد تا در مجمع های هماهنگی، مانند تیم کاری صحت محیطی اشتراک نماید.

### 11 مکانیزم برای هماهنگی:

تیم کاری ملی صحت محیطی با سایر ادارات و برنامه های هماهنگ کننده مانند ورکشاپ بررسی و غیره برای هماهنگی دراز مدت حصول اطمینان خواهند کرد تا در زمینه همکاری های متقابل بیشتر را بوجود آرند. کمیته هماهنگی صحت عامه ولایتی، کمیته فرعی صحت محیطی و سایر مجمع ها در تدوین هماهنگی نقش مهم را ایفاء خواهند نمود. تیم ولایتی صحت محیطی مسئولیت هماهنگی با ریاست های صحت عامه ولایات و مرکز را بدوش خواهد داشت.

#### اهداف تیم کاری صحت محیطی: لطفاً به ضمیمه III مراجعه نمایید.

- تدوین یک سیستم بهتر هماهنگی میان مراجع ذیدخل و ادارات همکار در رابطه به صحت محیطی
- شریک نمودن و تبادل معلومات و سهمگیری در اجرای وظایف
- تصمیم گیری تخنیکی و مسلکی در رابطه به صحت محیطی و معرفی معیار ها

### 12 پلان تطبیقی

پلان استراتژی یک/ پلان تطبیقی پس از تصویب استراتژی توسط هیئت اجراییه وزارت صحت عامه تدوین خواهد گردید.

## 12.1 پلان های کاری

پلان استراتژیکیک و پلان های عملیاتی صحت محیطی (در سطح مرکز و ولایات) در هماهنگی با ریاست صحت محیطی تدوین خواهند گردید. هر آمریت در سطح مرکز باید پلان های کاری بخش مربوطه خود را تدوین نماید.

## 12.2 طرفداری و جلب حمایت:

پس از تصویب استراتژیکی، ورکشاپ توافق نظر ادارات همکار دایر خواهد گردید. ورکشاپ های بررسی، روش های مالی و سایر مجمع های هماهنگی ساحات مساعدت را برای هر یک از ادارات همکار و مراجع تمویل کننده مشخص خواهند ساخت. ریاست صحت محیطی برای ادارات مربوطه نشست های معرفی استراتژیکی را تدویر مینماید.

## 12.3 نشر معلومات

ارقام تحلیل شده صحت محیطی از سطوح مرکز و ولایات با سیستم HMIS ارتباط داده خواهند شد. همچنان گزارش های نظارتی که بر مبنای چک لست ملی نظارتی (NMC) استوار میباشند نیز با سیستم نظارت وزارت صحت عامه ارتباط داده خواهد شد. ریاست صحت محیطی باید از موجودیت استراتژیکی صحت محیطی به لسان های محلی در همه سطوح حصول اطمینان نماید. کمپاین های IEC/BCC جهت آگاهی عامه نیز باید با آمریت ارتقای صحت، NEPA، APHI/MoPH و سایر ادارات هماهنگ باشند.

## 12.4 ارتقای ظرفیت

ارتقای ظرفیت یکی از شاخص های عمده تطبیق برنامه بوده و باید در جریان تدوین پلان های استراتژیکیک و عملیاتی سالانه مدنظر گرفته شود. ارزیابی مشترک صحت محیطی یکی از اهداف جهت مشخص نمودن نیازمندی ها برای ارتقای ظرفیت میباشد که شامل ارزیابی نیازمندی های آموزشی (TNA) میباشد. در شرایط فعلی نیاز به آموزش و تطابق با تکنالوژی یکی از نیاز های مبرم میباشد.

## 12.5 منابع مورد نیاز

فعالیت های تخمین نمودن هزینه و پلانگذاری منابع مورد نیاز (بشری، محل کار و منابع مالی) را مشخص خواهد ساخت.

## 13 نظارت و ارزیابی:

### 13.1 شاخص های نظارتی:

از پیشرفت پروسه تطبیق این استراتژیکی در برابر شاخص های بازدهی و شاخص های نتیجه که قبلاً تعیین گردیده اند، نظارت بعمل خواهد آمد. تأثیرات در مقابل این شاخص ها رسماً بشکل سالانه مورد بررسی قرار گرفته و جهت تعدیل روش ها پیشنهادت ارایه خواهد گردید. این بررسی مشخص خواهد نمود که جهت دست یافتن به ارزش های انتخاب شده اساسی، مأموریت، دیدگاه و اهداف این استراتژیکی کدام تعهدات موجود اند.

برای دریافت جزئیات چارچوب نظارتی تفصیلی، به جدول شماره 1 مراجعه نمایید.

جدول شماره 1: چارچوب نظارتی استراتژی ملی صحت محیطی

اداره رهبری کننده	تکرار گزارش دهی	منابع ارقام	هدف برای سال	ارقام ابتدایی	شاخص ها
<b>1. بخش مدیریت و رهبری</b>					
ریاست صحت محیطی	سالانه	گزارش های سرویلانس	2011-2012	NA	تصویب پلان استراتژیک ملی صحت محیطی
ریاست صحت محیطی	هر شش ماه	گزارش مجالس هیئت اجراییه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تمام اسناد قانونی مربوط به صحت محیطی تا ختم سال 2015 تدوین خواهند گردید.</li> </ul>		بررسی، تعدیل، تجدید و تدوین اسناد قانونی مربوط به صحت محیطی
ریاست صحت محیطی	سالانه	گزارش نظرسنجی KAP سروی خانوار	<ul style="list-style-type: none"> <li>بر علاوه گزارش ارزیابی ابتدایی، 5 فیصد افزایش در سطح آگاهی عامه در رابطه به صحت محیطی</li> </ul>	نتایج ارزیابی ابتدایی انجام شده در سال 2012	کاهش مرگ و میر و مصابیت ناشی از امراض مربوط به صحت محیطی
ریاست صحت محیطی	هر شش ماه	گزارش مجالس تیم کاری و سایر مجالس هماهنگی و سایر گزارش ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>تدویر منظم مجالس ماهوار تیم کاری</li> <li>بازدید های ارتباطی به جلال آباد، مزار، هرات و کندهار تا ختم سال 2012</li> <li>تعداد مداخلات انجام شده/حمایت شده توسط ادارات همکار کلیدی</li> </ul>	مجالس ماهوار تیم کاری	بهبود هماهنگی و ارتباطات در میان مراجع ذیدخل در بخش صحت محیطی در سطح مرکز
ریاست صحت محیطی	سالانه	ریکاردهای صحت محیطی	تا ختم سال 2012		تهیه رهنمود آموزشی در رابطه به موضوع صحت محیطی همراه با مواد IEC/BCC
<b>2. بخش آب، حفظ الصحه و تعلیمات نظافت (WASH):</b>					
ریاست صحت محیطی	سالانه	گزارش مجالس هیئت اجراییه	<ul style="list-style-type: none"> <li>گذاشتن بنیاد این سیستم تا ختم سال 2013</li> <li>موجودیت سیستم و فعالیت موثر آن تا ختم سال 2015</li> </ul>	در اخیر سال 2011 سرویلانس آب وجود نداشت	تدوین سیستم سرویلانس آب
ریاست صحت محیطی	سالانه	گزارش مجالس	تصویب معیار ها تا ختم سال 2012	نسخه اول	تجدید معیار های کیفیت آب آشامیدنی صحی

شاخص ها	ارقام ابتدائی	هدف برای سال	منابع ارقام	تکرار گزارش دهی	اداره رهبری کننده
	پیشنویس موجود است		هیئت اجراییه		صحت محیطی
<b>3. بخش حفظ الصحه:</b>					
تدوین معیار ها برای حفظ الصحه و نظافت شخصی	موجود نیست	تا ختم سال 2012	ریکاردهای صحت محیطی	سالانه	ریاست صحت محیطی
راه اندازی کمپاین های آموزشی در رابطه به روش های شستن دست ها برای کارکنان صحت و مردم عام	سالانه یکبار بسیج عمومی	● فیصدی کارکنان صحتی که سالانه آموزش حاصل مینمایند ● فیصد سالانه سطح آگاهی جامعه در مورد صحت	گزارش های سرویلانس	سالانه	ریاست صحت محیطی
<b>4. بخش مصنویت غذایی:</b>					
آگاهی صحتی در رابطه به مصنویت غذایی و پرچون فروشان و تاجران مواد غذایی		فیصدی خانواده، پرچون فروشان و تاجران مواد غذایی که سالانه آگاهی حاصل مینمایند	گزارش های سرویلانس	سالانه	ریاست صحت محیطی
موجودیت طرز العمل های کیفیت غذا در پرچون فروشی ها		● تدوین مکانیزم شفافیت تفتیش ها تا سال 2013 ● فیصدی تفتیش طرز العمل های کیفیت غذا و پرچون فروشان مواد غذایی بشکل ربعوار	ریکاردهای صحت محیطی	سالانه	ریاست صحت محیطی
موجودیت سیستم سرویلانس مرض	موجود نیست	● تا ختم سال 2013	HMIS	سالانه	ریاست صحت محیطی
تسهیل دهی صدور تصدیقنامه صحتی برای محصولات غذایی		● فیصدی تصدیقنامه های اعطاء شده/رد شده در هر سال	گزارش های صحت محیطی	سالانه	ریاست صحت محیطی

شاخص ها	ارقام ابتدائی	هدف برای سال	منابع ارقام	تکرار گزارش دهی	اداره رهبری کننده
<b>5. بخش تحفظ شعاعی:</b>					
موجودیت رهنمود تحفظ شعاعی		تا سال 2013	گزارش مجالس هیئت اجراییه	سالانه	ریاست صحت محیطی
راه اندازی کمپاین های آگاهی صحی عامه در رابطه به تحفظ شعاعی		<ul style="list-style-type: none"> <li>انجام ارزیابی ابتدائی در رابطه به تشعشعات تا ختم سال 2013</li> <li>فیصدی نفوس که بر علاوه یافته های گزارش نظرسنجی بشکل سالانه آگاهی حاصل مینمایند.</li> </ul>	گزارش های سرویلانس، گزارش نظرسنجی	سالانه	ریاست صحت محیطی
<b>6. بخش حفظ الصحه محیطی:</b>					
تدوین رهنمود ها و معیار ها		تا ختم سال 2013	گزارش مجالس	هر شش ماه	ریاست صحت محیطی
کاهش خطرات صحی		<ul style="list-style-type: none"> <li>بر علاوه گزارش نظرسنجی ابتدائی، افزایش فیصدی آگاهی صحی عامه در عرصه های عمده حفظ الصحه محیطی</li> <li>راه اندازی حد اقل دو مطالعه ایپیدمیالوژیکی و ارایه پیشنهادات برای تدوین پالیسی، استراتژی، معیار ها، قوانین و رهنمود ها تا ختم سال 2015</li> </ul>	گزارش نظرسنجی ابتدائی، گزارش های مطالعات ایپیدمیالوژیکی	سالانه	ریاست صحت محیطی
توسعه برنامه مدیریت زباله ها طبی	دو کوره زباله سوز در دو شفاخانه مطابق با معیار های وزارت صحت عامه موجود است	<ul style="list-style-type: none"> <li>سالانه نصب سه کوره زباله سوز در مراکز صحی</li> </ul>	در حال حاضر دو کوره زباله سوز موجود است	ربعوار	ریاست صحت محیطی

شاخص ها	ارقام ابتدائی	هدف برای سال	منابع ارقام	تکرر گزارش دهی	اداره رهبری کننده
<b>7. بخش صحت شغلی:</b>					
موجودیت رهنمود صحت شغلی	یک پیشنویس ابتدائی موجود است	یک سند تا ختم سال 2013	گزارش های سرویلانس	سالانه	ریاست صحت محیطی
تدوین و آغاز برنامه آموزشی و تصدیق دهی		<ul style="list-style-type: none"> <li>● تهیه رهنمای آموزشی و تدوین برنامه تصدیق دهی تا سال 2013</li> <li>● فیصد کارکنان صحتی در جریان سال های 2014 و 2015</li> </ul>	گزارش های سرویلانس	سالانه	ریاست صحت محیطی

14 هزینه/خط بودجه: لطفاً به بودجه پلان استراتژیک در ضمیمه III مراجعه نمایید.

## ضمایم:

### ضمیمه I:

سازمان ها و گروه های هائیکه در ورکشاپ تدوین استراتژی ملی صحت محیطی اشتراک نموده بودند، خاصاً گروه کاری ورکشاپ، بشکل متداوم با نظریات ارزشمند شان این استراتژی را غنا بخشیدند.

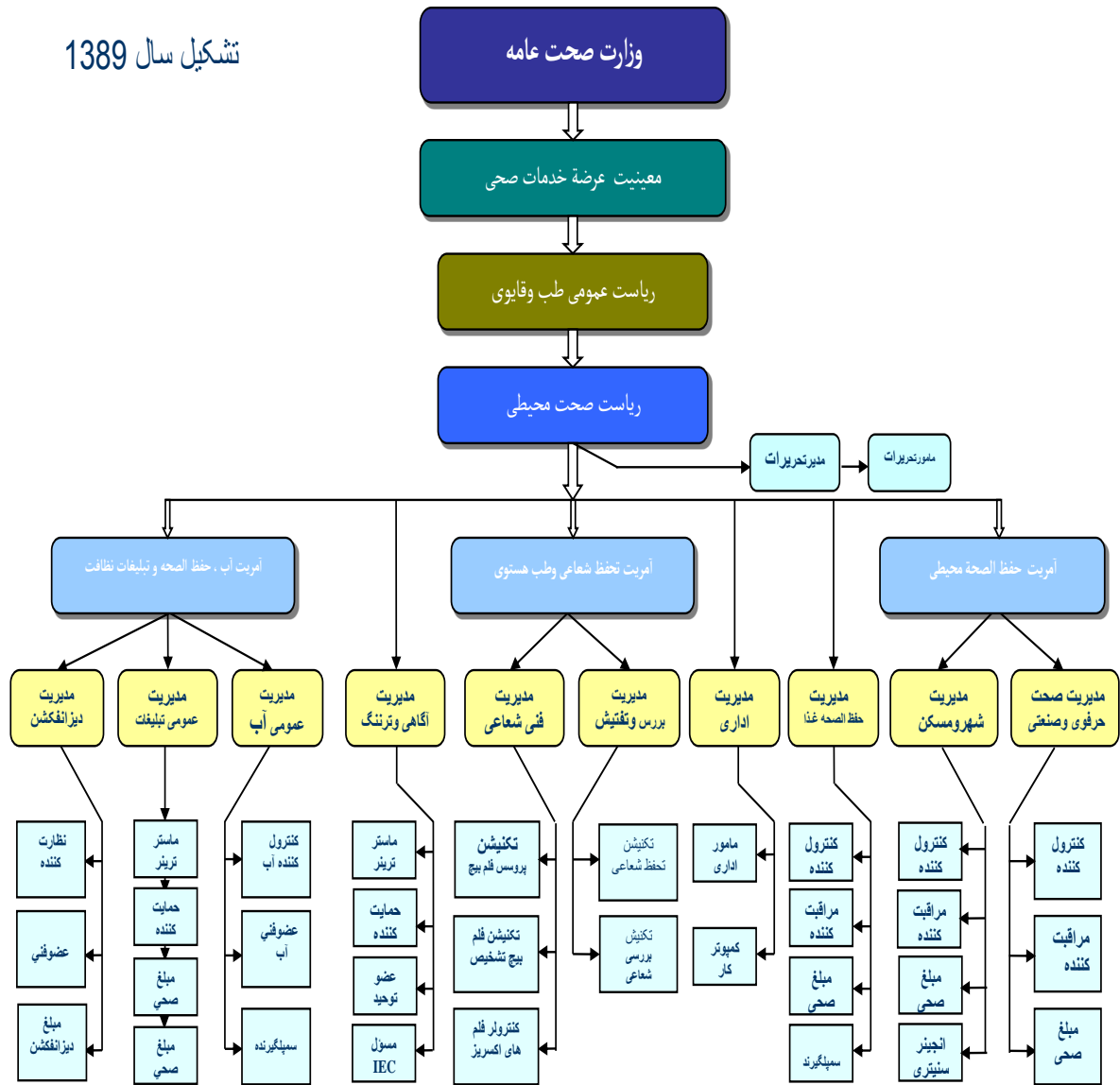
همچنان لازم است تا از آنهائیکه این سند را دقیقاً مطالعه نموده و نظریات شانرا از طریق ایمیل با ما شریک نمودند، اظهار سپاس و امتنان نماییم.

### فهرست سهم گیرندگان:

شماره	نام	موقف	موسسه	ملاحظات
1	ذبیح الله افروز	رئیس بخش پالیسی	NEPA	
2	عبدالقدیر کریاب	Seniro.....	ARDS	عضو گروه کاری
3	انجنیر محمد نعیم	مشاور تخیکی	MRRD	
4	نقیب احمد	مسئول NFS	FAO	
5	آقای همتی	رئیس بخش CC	FACT	
6	محمد عارف رسولی	کارشناس ارشد صحت محیطی	World Bank	عضو گروه کاری
7	انجنیر محمد علی اکبری	رئیس WASH	EH/MoPH	
8	محمد عارف	مسئول بخش آموزش	//	
9	فریده	مسئول بخش اسناد اداری	//	
10	محمد حکیم ستار	مدیر OHS	//	
11	غلام دستگیر	آمر بخش حفظ الصحه منزل/شهر	//	
12	محمد وارث رحیمی	مشاور	ANSA	
13	محمد یوسف	مسئول مبارزه با مرض سگ دیوانه	EH/MoPH	
14	محمد وحید	آمر بخش مصئونیت غذائی	//	
15	داکتر سلطان محمد دوران	آمر بخش حفظ الصحه محیطی	//	
16	نقیب الله ژوندی	مسئول اداری	//	
17	داکتر زلیخا انوری	مشاور تخیکی	Tech Serve/MSH	عضو گروه کاری



کاري				
	EH/MoPH	رئيس تحفظ شعاعى	مير ملك ملك	18
	شاروالى كابل	رئيس تنظيفات شهرى	حبيب الله حبيبى	19
	MoUDA		انجنير مارى عبادى	20
	WHO		انجنير نعمت الله الكوزى	21
عضو گروپ كاري	MoPH	رئيس صحت محيطى	داكتر امان الله حسيني	22
عضو گروپ كاري	Tech Serve/MSH	امر ارتقاى ظرفيت	داكتر غلام حيدر ريفيقى	23
عضو گروپ كاري	EPI/APHI/MoPH	مسئول officer و عضو وزارت صحت عامه APHI/ EPI/IRB	داكتر غلام رحيم او اب	24
عضو گروپ كاري	Tech Serve MSH	مشاور بخش مديريت و رهبرى	I داکتر منقادالرحمن رودوال	25
عضو گروپ كاري	APHI/MoPH	هماهنگ کننده بخش آموزش/ارتقاى ظرفيت	داكتر همایون گردیوال	26
عضو گروپ كاري	NEPA	مشاور	عبدالملك احسان	27



6/21/2011

### ضمیمه III: لایحه وظایف تفصیلی تیم کاری صحت محیطی



جمهوری اسلامی افغانستان  
ریاست عمومی طب و قایوی  
ریاست صحت محیطی  
کمیته تیم کاری

#### لایحه وظایف

#### مقدمه:

تیم کاری ملی صحت محیطی جهت همکاری در نیل به یکی از مهم ترین اهداف MDGs و بدست آوردن اهداف استراتژی انکشاف ملی افغانستان برای سهمگیری در کاهش مرگ و میر و مصابیت مادران و اطفال (یعنی مهم ترین مأموریت وزارت صحت عامه) تدوین گردیده است.

این تیم کاری از برنامه صحت محیطی، از نقطه نظر هماهنگی بهتر، تبادلہ معلومات، نظارت و ارزیابی پروسه تهیه و تطبیق پالیسی ها، استراتژی ها، مکانیزم ها و سایر بخش های مربوط به صحت محیطی، از طریق تدویر مجالس و تصمیم گیری مشترک بشکل متداوم، حمایت خواهد نمود.

#### اهداف:

- تدوین یک سیستم بهتر هماهنگی مراجع ذیدخل و ادارات همکار در بخش صحت محیطی
- تبادلہ و شریک نمودن معلومات و سهمگیری در اجرای وظایف
- تصمیم گیری تخنیکی و مسلکی در بخش صحت محیطی و معرفی معیار ها

#### فعالیت ها:

1. تهیه لایحه وظایف و پلان کاری تیم کاری صحت محیطی و بحث روی آن
2. بررسی و بحث روی وضعیت فعلی صحت محیطی در کشور
3. بررسی، تعدیل و تدوین رهنمود های تخنیکی
4. تجزیه و تحلیلی ارقام جمع آوری شده توسط ریاست صحت محیطی/وزارت صحت عامه و ادارات همکار آن جهت ارزیابی بهبودی ها، شناسائی چالش ها و ارائه پیشنهادات
5. ارتقای تبادلہ معلومات در میان مراجع ذیدخل/ادارات همکار در بخش صحت محیطی
6. بررسی، تسوید و تدوین استراتژی صحت محیطی، پلان استراتژیک و رهنمود های تخنیکی
7. فراهم آوری مساعدت و حمایت تخنیکی به تیم صحت محیطی
8. همکاری تخنیکی در رابطه به طرح و تطبیق **scurvies** راه اندازی شده توسط ریاست صحت محیطی
9. همکاری و مساعدت در جلوگیری از تکرار فعالیت ها و تهیه و تدوین لایحه های وظایف برای صنوف کارکنان ماهر

## مجالس:

مجالس عادی تیم کاری در هفته اخیر هر ماه دایر میگردد، اما براساس ضرورت و بر مبنای شرایط مهم مجالس خاص و غیر پلان شده نیز تدویر میشود.

دعوت نامه از طریق ایمیل به تمام اعضاء فرستاده شده و هر یک از اعضاء مسئولیت دارد تا از اشتراک خود یا نماینده خود اطمینان دهد.

## ساختار تیم کاری:

این تیم کاری متشکل از 20 نفر کارشناس، که اعضاء دایمی تیم کاری میباشند، از سازمان های مختلف میباشد. مجالس تیم کاری بریاست رئیس صحت محیطی دایر میشود. در صورت عدم حضور رئیس صحت محیطی، نامبرده باید این مسئولیت را به یکی از اعضاء تیم کاری یا یکی از سازمان های مربوطه تفویض نماید.

هر سازمان باید یک عضو دایمی خود را که توانائی تخنیکی و صلاحیت اشتراک دایمی در تیم کاری را داشته باشد، به تیم کاری معرفی نماید.

قابل تذکر است تیم کاری متذکره بروی تمام افراد یا سازمان های مرتبط باز میباشد. هر سازمان میتواند نظر به ضرورت و تصامیم مشترک تیم کاری در آن اعضاء موقتی و حتی دایمی داشته باشند.

## فهرست اعضاء:

- برنامه محیط زیست ملل متحد (UNEP)
- نماینده وزارت اطلاعات و فرهنگ، اداره ملی حفاظت محیط زیست (NEPA)، وزارت انکشاف شهری (MUDA) و ریاست آبرسانی و محیط زیست
- برنامه غذایی جهان (WFP)
- اداره مصئونیت محیط زیست افغانستان (SEA)
- وزارت امور داخله، ریاست عرضه خدمات صحتی و نماینده معینیت نظامی
- نماینده وزارت مخابرات و تکنالوژی معلوماتی (ریاست اترا)
- وزارت تجارت و صنایع، ریاست تجارت بین المللی
- رئیس اتحادیه ملی کارگران مسلکی
- وزارت زراعت و مالداري (رئیس عمومی کنترول کیفیت مواد غذایی و ANSA)
- وزارت معارف، رئیس صحتی
- سازمان صحتی جهان (WHO)
- یونیسیف
- وزارت اطلاعات و فرهنگ
- ریاست های مربوطه وزارت صحت عامه
- هشت نفر از بخش صحت محیطی (روسای بخش های مختلف)

## ضمیمه IV:

معلومات در مورد کلورین:

خواص فیزیکی - کیمیاوی کلورین (1, 2) [عامل تغییر در هوا:  $1 \text{ ppm} = 2.9 \text{ mg/m}^3$ ]

سایر خواص

نقطه غلیان:  $-34.6 \text{ }^\circ\text{C}$

نقطه ذوبان:  $-101 \text{ }^\circ\text{C}$

کثافت:  $3.214 \text{ g/liter at } 0 \text{ }^\circ\text{C and } 101.3 \text{ kPa}$

فشار بخار:  $480 \text{ Pa at } 0 \text{ }^\circ\text{C}$

قابلیت انحلال در آب:  $14.6 \text{ g/liter at } 0 \text{ }^\circ\text{C}$

### خواص Organoleptic

طعم و بوی کلورین در آب تقطیر شده 5 و 2 میلی گرام/لیتر میباشد. به همین ترتیب کلورین در هوا دارای بوی نیز و ناگوار میباشد (2).

### موارد عمده استفاده از کلورین:

مقدار زیاد کلورین برای استفاده منحصیث مواد ضد عفونی و سفید کننده در منازل و بخش های صنعتی تولید میشود. همچنان این ماده برای تعقیم نمودن آب آشامیدنی، آب حوض های آبیازی و جهت کنترل باکتریها ها و بوی در صنعت مواد غذائی مورد استفاده قرار میگیرد (3،4).

### وضعیت محیطی

کلورین در آب تعامل نموده و هایپوکلورس اسید و هایپوکلوریت را تشکیل میدهد. تمام این سه نوع مواد در توازن با هم وجود دارند. در محلول رقیق و سویه pH بالا تر از 4.0، مقدار کم مالیکول های کلورین موجود است. غلظت هایپوکلورس اسید و یون هایپوکلوریت تقریباً مساوی به  $\text{pH } 7.5 \text{ in } 25 \text{ }^\circ\text{C}$  میباشد. کلورین میتواند با امونیا در آب تعامل نموده و کلورومانز را تشکیل دهد (4،5).

### روش های تحلیلی

از روش رنگ سنج میتوان برای مشخص نمودن کلورین آزاد در آب در غلظت  $0.1-10 \text{ mg/liter}$  استفاده نمود. سایر روش ها زمینه مشخص نمودن کلورین آزاد، کلورومانز یا سایر انواع کلورین و کلورین کامل را مساعد ساخته و برای کلورین کامل در غلظت  $5 \text{ mg/liter}$  مناسب میباشد. حد اقل غلظت قابل کشف کلورین تقریباً  $0.02 \text{ mg/liter}$  میباشد.

1. قانون محیط زیست، جریده رسمی شماره فوق العاده، شماره 912 مورخ 25 جنوری سال 2007، نشر وزارت عدلیه جمهوری اسلامی افغانستان
2. گزارش سال 2001 انکشاف بشری افغانستان در رابطه به مسئولیت آب و بحران ها در بخش حفظ الصحة، مرکز پالیسی و انکشاف بشری (CPHD)، برنامه انکشافی ملل متحد (UNDP)
3. گزارش سال های 2004 و 2008 انکشاف بشری افغانستان، مرکز پالیسی و انکشاف بشری، (CPHD)، برنامه انکشافی ملل متحد (UNDP)، کابل، افغانستان
4. ارزیابی آسیب پذیری و خطرات (NRVA) سال 2008
5. برنامه UNEP در افغانستان، نشریه اول سال 2009، برنامه محیط زیست ملل متحد
6. استراتژی انکشاف ملی افغانستان
7. استراتژی صحت و تغذی
8. گزارش ملی انکشاف بشری
9. افغانستان در سال 2010، یک نظرسنجی مردم، بنیاد آسیائی
10. پلان استراتژیک ملی، 2011 – 2015، وزارت صحت عامه
11. آغاز سال بین المللی حفظ الصحة – افغانستان (UNICEF)، سال 2008
12. آصفه و سایرین. سوء تغذی و مرگ و میر در ولسوالی کوهستان، افغانستان، ماه اپریل سال 2001، نشریه انجمن طبی امریکا، سال 2001: 2728-286:2723
13. یونیسف. ارقام تخمینی برای شاخص های اجتماعی اطفال در افغانستان 1990 – 2005. جمهوری اسلامی افغانستان، سال 2006
14. AMS 2010 (نظرسنجی در رابطه به مرگ و میر در افغانستان)

پشتی عقب

لوگوها

جمهوری اسلامی افغانستان

وزارت صحت عامه

استراتژی ملی صحت محیطی

لوگوهای مراجع تمویل کننده/ادارات همکار