د عامي روغتيا اساسات او اداره

پوهنمل ډاکتر محمد عارف رحماني

AFGHANIC

Pashto PDF
2013

Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Principles of Public Health & Management

Dr. M. Arif Rahmani

Download: www.ecampus-afghanistan.org

ننګرهار طب پوهنځی

د عامي روغتيا اساسات او اداره

پوهنمل ډاکتر محمد عارف رحماني

۱۳۹۲

د عامي روغتيا اساسات او اداره

Principles of Public Health & Management

پوهنمل ډاکتر محمد عارف رحماني

Nangarhar Medical Faculty

AFGHANIC

Dr. M. Arif Rahmani

Principles of Public Health & Management

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

ISBN 978-9936-200-20-3

2013

بسم الله الرحمن الرحیم

ننګرهار طب پوهنځی

د عامي روغتیا اساسات او اداره

پوهنمل ډاکتر محمد عارف رحماني

۱۳۹۲

د کتاب نوم	د عامي روغتيا اساسات اواداره
ليکوال	پوهنمل ډاکتر محمد عارف رحمانی
خپرندوی	ننګرهار طب پوهنځی
ويب پاڼه	www.nu.edu.af
چاپ ځای	سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۲ لومړی چاپ
دکتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټی (په جرمني کی د Eroes کورنۍ یوی خیریه ټولنې) لخوا تمویل شوی دی.

اداری او تخنیکی چارې يې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوې دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځي پورې اړه لري. مرسته کـــوونکي او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسولیت نه لري.

د تدريسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړيکه ونيسی:

ډاکتر يـــحـــيی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ايميل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: ISBN: 978 993 6200 203

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راوړلو کې ډیر مهم رول لوبولی دی او د درسي نصاب اساسي برخه جوړوي چې د زده کړې د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدې امله د نړیوالو پیژندل شویو ستندردونو، معیارونو او د ټولنې د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

د لوړو زده کړو د مؤسسو د ښاغلو استادانو څخه د زړه له کومې مننه کوم چې ډېر زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانګو کې درسي کتابونه تألیف او ژباړلي دي. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم تر څو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړي څو تر چاپ وروسته د ګرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسي مواد برابر کړي.

په پای کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یې هر اړخیزه همکاري کړې ده.

هیله مند یم چې نوموړې پروسه دوام وکړي او د نورو برخو اړوند کتابونه هم چاپ شي.

په درنښت
پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید
د لوړو زده کړو وزیر
کابل، ۱۳۹۲

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلینو !

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لویو ستونزو څخه ګڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري ، په زاړه میتود تدریس کوی او له هغو کتابونو او چپترونو څخه ګټه اخلی چې زاړه دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوتوکاپي کېږي.

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځیو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تر اوسه مو ۱۱۲ عنوانه طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځیو ته استولي دي.

دا کړنې په داسی حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰-۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتیژیک پلان کې راغلي دي چې:

«د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعلیمی نصاب د ریفورم لپاره له انګریزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسی موادو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او استادان نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي».

د افغانستان د طب پوهنځیو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نویو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخیستل چې په بازار کې په ډېر ټیټ کیفیت پیدا کېږي د دې برخې له ځانګړو ستونزو څخه ګڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دي باید راټول او چاپ کړل شي. د هیواد د اوسنی حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو ډاکترانو ته اړتیا لرو ترڅو وکولای شي په هیواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله باید طب پوهنځیو ته زیاته پاملرنه وشي.

تراوسه پورې مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپیسا د طب پوهنځیو او کابل طبی پوهنتون لپاره ۱۱۲عنوانه مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننګرهار طب پوهنځی لپاره د۲۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځیو ته په وړیا توګه ویشل شوي دي.

ټول چاپ شوی طبی کتابونه کولای شی د www.ecampus-afghanistan.org ویب پاڼی څخه ډاونلوډ کړی.

کوم کتاب چې ستاسی په لاس کې دی زمونږ د فعالیتونویوه بېلګه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو تر څو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال څه نا څه ۱۰۰ عنوانه درسی کتابونه چاپ کړل شي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلینو د غوښتنې په اساس په راتلونکی کی غواړو چې دا پروګرام غیر طبي برخوته لکه ساینس، انجنیري، کرهنې، اجتماعی علومو او نورو پوهنځیو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنځیو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ایډېټ او د چاپ لپاره تیار کړي. زمونږ په واک کې یې راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یې د اړوندې پوهنځی، استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له مونږ سره شریک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغیزمن ګامونه پورته کړو.

له ګرانو محصلینو څخه هم هیله کوو چې په یادو چارو کې له مونږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د یادونی وړ ده چی د مولفینو او خپروونکو له خوا پوره زیار ایستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتویات د نړیوالو علمی معیارونو په اساس برابر شی

خو بیا هم کیدای شی د کتاب په محتوی کی ځینی تیروتنی او ستونزی وجود ولری ، نو له دی امله له درنو لوستونکو څخه هیله مند یو تر څو خپل نظریات او نیوکی د مولف او یا زمونږ په پته په لیکلی بڼه را ولیږی، تر څو په راتلونکی چاپ کی اصلاح شی.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کمیټی او دهغی له مشر ډاکتر ایروس څخه ډېره مننه کوو چی د دغه کتاب د چاپ لګښت یی ورکړی دی. دوی په تیرو کـــلونو کی د ننګرهـار طب پوهنځی د ۲۰ عنوانه طبی کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه درلود.

پــــه ځانګړي تـــــوګــــــه د جی آی زیت (GIZ) لــــــــه دفتر او (Center for International Migration and Development) CIM

یا د نړیوالی پناه غوښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دریو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم مننه کوم.

د لوړو زده کړو له محترم وزیر ښاغلي پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید ، علمی معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او ادري معین ښاغلی پوهنوال ډاکتر ګل حسن ولیزي، د ننګرهار پوهنتون د رییس ښاغلی ډاکتر محمد صابر، د پوهنتونو او پوهنځیو له ښاغلو رییسانو او استادانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړی ده.

همدارنګه د دفتر له ښاغلو همکارانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړی کیدونکی هلی ځلی کړی دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل، مارچ ۲۰۱۳
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

سر لیکنه

د نړۍ پرمختګ او ترقۍ له پوهې او علمه الهام اخلي او د هر هیواد دوګړو د سو کالۍ او هوساینې راز په همدغه اصل کې نغښتی ، داچې کوم ولس ولې او څنګ مترقي دی او ولې یې دژوند دخوښیو پسرلې په برخه دی ؟ دا هر څه دعلم او پوهې دکچې په لوړیدا پورې اړه لري .
د نړۍ روڼ اندي او پوهان دخپلې سیالۍ او رقابت نیلۍ د علم او پوهنیز نوښت په ډګر کې ځغلوي او زیار ګالي چې خپلې وړتیا او لاس ته راوړنې په عمل کې ثابتې کړي .
زمونږ په ټولنه کې د علمي کتاب ارزښت ځکه د ستر شهکار نوم دی ، چې په تیرو څه دپاسه دوه لسیزو کې مونږ خپلې ډیرې مادي او معنوي هستۍ د جګړو توپان ته وسپارلې او دعلمي پرمختیا په لاره کې د نړیوال علمي یون او ځغل له کاروانه وروسته پاتې شو ، ځکه خو د هر علمي اثر رامنځته کیدل مونږ ته د یوې علمي اکاډمۍ د پرانیستې په څیر تعبیر او پیغام دی .
ستاسي ښاغلو په وړاندې د غه علمي تدریسي اثر زما د درې کلونو پرله پسې زیار او هڅو پایله ده ، چې د لوړ اند خالق په مرسته او نصرت یې پر لیکلو بریالی شوم او دا ویاړ راپه برخه شو چې په خپله مورنۍ ژبه د علمي منطق په ګاڼه پسول علمي تدریسي اثر ټولنې ته وړاندې کړم او په دې سره دټولنې د خادمانو له کتاره وشمیرل شم .
زه دا دعوه نشم کولی چې دا به ګوندې یو ډیر پوره او کره کتاب وي او نیمګړتیا به ونه لري ، خو تر کومه ځایه چې زما له واکه پوره وه او زهن او قلم مې کار کاوه خپله هڅه مې کړې ، زیار مې ګاللي او اړین معلومات مې د طب پوهنځې د درسي کریکولم او ددریم ټولګې د محصلینو

دسويي برابر له ډول ډول علمي سرچينو څخه راټول کړي او دنوې درسي کتاب په شکل مې د لوستونکو په واک کې ورکړې دې .

دغه کتاب سر بيره پر دې چې په روانه پښتو ژبه ليکل شوې تر وسه وسه مې زيار ګاللې چې انګريزي لغات سوچه پښتو ته واړوم او دليکنې مفهوم په اسانه او ساده ژبه لوستونکو ته وړاندې کړم خو په ځينو ځايونو کې به طبي تر مينالوژۍ ته په پام سره ځنې لغات په خپل حال پاتې وې چې دا يوه اړتيا او مصلحت بللي شو .

دا چې د طبابت په علم کې د تيورۍ او علم له نظره نوې موضوعات رامنځته کيږي نو په دعه اثر کې د ډيرو معتبرو منابعو او دانترنيټ دنوو اسنتياو څخه استفاده شوې او هڅه شوې تر څو دکتاب منځپانګې ځولۍ له ګټورو تازه او غوره معلوماتو څخه ډکه وي .

زه د دغې درنې دندې د سرته رسولو په درشل کې طب پوهنځي د څانګو مدير سيد شرف الدين چې د نومورې اثر د کمپيوتر چارې په غاړه اخيستې وې د زړه له کومې مننه کوم په پاي کې د محترمو لوستونکو څخه په ډير درناوې هيله کوم چې ددې کتاب د املايي او انشايي ناسميو د سمون په هکله له ما سره مرسته وکړې تر څو په بل چاپ کې د هغې د تکرار څخه مخنيوې وشي .

فهرست

شماره	عنوان	مخ
۱	د عامي روغتیا مفهوم	۱
۲	د علمي طب منځته راتلل	۲
۳	د طب نوي کیدل	۲
۴	حفظ الصحوي ویینبیدنه	۴
۵	د عامې روغتیا منځته راتلل	۵
۶	د ناروغیو په برخه کې د میکروب فرضیه	۶
۷	د وقایوې طب منځته راتلل:	۷
۸	نوی طبابت	۸
۹	معالجوې طب	۸
۱۰	وقایوې طب	۹
۱۱	ټولنیز طب	۱۱
۱۲	په عامه روغتیا کې تغیرات	۱۳
۱۳	روغتیا د ټولو لپاره مرحله	۱۵
۱۴	طبي بدلون	۱۷
۱۵	د طبي مهارت حالت	۱۷
۱۶	د طب ناکامي	۱۷
۱۷	دطب ټولنیز کنترول	۱۸
۱۸	کورنی او ټولنیز طب	۱۹
۱۹	کورنی طب	۱۹
۲۰	د ټولني طب	۱۹
۲۱	د روغتیایي څارنې بدلون	۲۰
۲۲	د عامي روغتیا دندي	۲۱
۲۳	د عامي روغتیا دکړنو (فعالیتونو) وسعت	۲۴
۲۴	عامه روغتیا	۲۵
۲۵	عامه روغتیا دابن سینا له نظره په اسلامي نړۍ کي	۲۶
۲۶	د طب تعریف ، صحت او ناروغي ، د ابن سینا له نظره	۲۷
۲۷	روغتیااوناروغي دابن سینا له نظره	۲۸
۲۸	د طب د استفادي وړ ځانګي یا رشتي	۳۰
۲۹	د روغتیا د ساتلو د رعایت اصلي منظور	۳۱
۳۰	د چاپیریال روغتیادابن سینا له نظره	۳۶
۳۱	اوبه	۳۶
۳۲	هوا	۳۸
۳۳	غذا	۴۰
۳۴	د اوسیدو ځاي یا مسکن	۴۲

۳۵	د مور او ماشوم روغتیا	۴۳
۳۶	د مسنو یا زړو خلکو روغتیا	۴۷
۳۷	فردي حفظ الصحه	۴۸
۳۸	د سترگو حفظ الصحه	۴۹
۳۹	د غوږ حفظ الصحه	۴۹
۴۰	د خولې او غاښونو حفظ الصحه	۴۹
۴۱	د سفر حفظ الصحه	۵۰
۴۲	د مسلې بیان	۵۱
۴۳	د روغتیا تعریف	۵۲
۴۴	د روغتیا تعریف (نارمل) د ارقامو له نظره	۵۳
۴۵	د روغتیا تعریف د نړي دروغتیایي سازمان **WHO** له نظره	۵۳
۴۶	دروغتیا او ناروغي طیف یا پراخوالي	۵۴
۴۷	دروغتیا ابعاد یا اړخونه	۵۵
۴۸	جسمي بعد یا اړخ	۵۵
۴۹	رواني بعد یا اړخ	۵۶
۵۰	معنوي اړخ یا بعد	۵۷
۵۱	ټولنیز بعد یا اړخ	۵۷
۵۲	پر روغتیا باندي موثر عوامل	۵۸
۵۳	جنیتکي او فردي عوامل	۵۸
۵۴	شغل او ټولنیزه طبقه	۵۹
۵۵	چاپیریالي عوامل	۵۹
۵۶	ټولنیز او اقتصادي چاپیریال	۵۹
۵۷	دخلکو دژوند شیوه یا سبک	۶۰
۵۸	د خدماتو د ارایه کیفیت او وسعت	۶۰
۵۹	نور عوامل	۶۰
۶۰	دټولني د روغتیا شاخصونه	۶۱
۶۱	د روغتیا داندازه کولو شاخصونو پکاروړل	۶۱
۶۲	د وقوع میزان	۶۲
۶۳	د شیوع میزان	۶۲
۶۴	د نوو زیږیدلو ماشومانو دمړیني اندازه یا میزان	۶۳
۶۵	د میندو د مړیني اندازه یا میزان	۶۳
۶۶	د امیندواري میزان	۶۳
۶۷	د روغتیا نور شاخصونه	۶۴
۶۸	چاپیریالي شاخصونه	۶۵
۶۹	اقتصادي او تولنیز شاخصونه	۶۵
۷۰	هغه شاخصونه چي زیاتره ذهني یا **Subjective** جنبي لري	۶۵

۷۱	د ناروغۍ تعریف	۶۶
۷۲	د ژوند توقع	۶۸
۷۳	دعامي روغتیا تعریف	۶۸
۷۴	د ژوند څرنګوالی	۶۹
۷۵	داپیدیمیولوژي پخوانیتوب (قدامت)	۷۰
۷۶	اپیدیمیولوژیک لومړني ګذار	۷۰
۷۷	دویم اپیدیمیولوژیک ترانسیژن یا ګذار	۷۳
۷۸	دریم اپیدیمیولوژیک ګذار	۷۶
۷۹	د روغتیا د ارتقا تګلاري او روشونه :	۸۲
۸۰	روغتیا د ټولو لپاره	۸۷
۸۱	لومړنۍ روغتیایي څارنې	۹۴
۸۲	تاریخچه	۹۴
۸۳	د لومړنیو روغتیایي څارنو اهمیت	۹۶
۸۴	د لومړنیو روغتیایي څارنو په باب د الماتا اعلامیه	۹۸
۸۵	د لومړنیو روغتیایي څارنو ډولونه	۱۰۱
۸۶	ګډې شوې لومړنۍ روغتیایي څارنې	۱۰۲
۸۷	د لومړنیو روغتیایي څارنو بنسټونه(اصول)	۱۰۳
۸۸	عدالت	۱۰۳
۸۹	د ټولنې برخه اخیستنه	۱۰۶
۹۰	د بیلابیلو برخو تر منځ (بین السکتوري	۱۱۰
۹۱	هماهنګي همکاري او عمل	۱۱۰
۹۲	مناسبه تکنالوژي	۱۱۲
۹۳	مخنیوي(وقایه)	۱۱۴
۹۴	د وقایې هدف	۱۱۴
۹۵	لومړنۍ وقایه	۱۱۵
۹۶	دویمه وقایه	۱۱۵
۹۷	درملنه	۱۱۵
۹۸	دریمې وقایه	۱۱۶
۹۹	د لمړنیو روغتیایي څارنو برخې	۱۱۸
۱۰۰	د روغتیایي خدمتونواساسي مجموعه	۱۱۹
۱۰۱	دروغتیایي خدمتونو دمجموعي(توکي)عناصر	۱۱۹
۱۰۲	دلمړنیو روغتیایي څارنو د خدماتو اداره	۱۲۱
۱۰۳	د روغتیایي پوښښ زیاتوالي یا پراخوالي	۱۲۲
۱۰۴	دروغتیایي کړنو یا فعالیتونو پلانګذاري	۱۲۳
۱۰۵	دروغتیایي پلانګذاري دکړنو یا فعالیتونو مراحل	۱۲۴
۱۰۶	د ټولنې د وضع مطالعه او څېړنه	۱۲۴

۱۰۷	د هغه منابعو په مورد کي معلومات چي په لاس رسي کي دي	۱۲۷
۱۰۸	د معلوماتو راټولول د روغتیایي پرابلمونو د اسبابو د توضیح په خاطر	۱۲۸
۱۰۹	یوه کتنه و هغه روغتیایي فعالیتونو ته چي ترسره کولو په معرض کي قرار لري:	۱۲۹
۱۱۰	د معلوماتو تحلیل او برسي	۱۳۰
۱۱۱	د روغتیایي مهمو پرابلمونو پیژندل	۱۳۱
۱۱۲	د پرابلم د حل لپاره	۱۳۲
۱۱۳	د مهمو پرابلمونو انتخاب	۱۳۲
۱۱۴	د اهدافو ټاکل	۱۳۷
۱۱۵	د یو ګټور هدف ځانګړتیاوي	۱۳۸
۱۱۶	اهداف کیداي شي د روغتیایي سیستم په مختلفو سویو افاده شي :	۱۳۹
۱۱۷	د موانعو او محدودیتونو بررسي	۱۴۰
۱۱۸	د ناکافي منابعو څخه ناشي محدودیتونه په لاندي ډول دي :	۱۴۰
۱۱۹	چاپیریالي محدودیتونه	۱۴۱
۱۲۰	د وخت او زمان محدودیت	۱۴۲
۱۲۱	د موانعو تحلیل	۱۴۲
۱۲۲	د مخکي له زیږون څخه په څارونو کي د ځینو موانعو یو مثال	۱۴۳
۱۲۳	د ستراتیژي ټاکل او د فعالیتونو لپاره د مهال ویش ترتیب	۱۴۴
۱۲۴	دمناسبي ستراتیژي انتخاب یا ټاکني	۱۴۴
۱۲۵	کله چي منابع محدودي وي لاندي دوه عمومي اصله باید تطبیق شي	۱۴۵
۱۲۶	لومړي ستراتیژي	۱۴۷
۱۲۷	دوهمه ستراتیژي	۱۴۷
۱۲۸	دریمه ستراتیژي	۱۴۸
۱۲۹	څلورمه ستراتیژي	۱۴۸
۱۳۰	پنځمه ستراتیژي	۱۴۸
۱۳۱	شپږمه ستراتیژي	۱۴۸
۱۳۲	شپږمه ستراتیژي د لایلو پر بنسټ د نورو استراتیژي ګانو پر پرتله بهتره ده	۱۴۸
۱۳۳	د پورته ستراتیژي ګتي په لاندي ډول دي	۱۴۹
۱۳۴	د شپږمي ستراتیژي د تطبیق او عملي کولو لپاره لاندي فعالیتونه لازم دي	۱۴۹
۱۳۵	د یو پلان د لیکلو لاربنود	۱۵۰
۱۳۶	ستراتیژي او فعالیتونه	۱۵۲
۱۳۷	د روغتیایي پلان او فعالیتونو تطبیق او عملي کول	۱۵۳

۱۳۸ د اداري دنده د فعالیتونو د انسجام په اړوند ۱۵۴
۱۳۹ د اداري دنده د پرسونل څخه د مناسبي ګټه اخستني په اړوند : ۱۵۵
۱۴۰ د منابعو د اختصاص په اړوند د اداري دنده ۱۵۶
۱۴۱ د منابعو نظارت او کنترول ۱۵۷
۱۴۲ د منابعو تهیه او تدارک ۱۵۷
۱۴۳ حساب ورکونه ۱۵۷
۱۴۴ سازماندهي ۱۵۷
۱۴۵ د صحي معلوماتو د تنظیم او تحلیل په اړوند د اداري دنده : ۱۵۸
۱۴۶ د یو صحي یا روغتیایي تیم د کار تنظیم او انسجام ۱۵۹
۱۴۷ صحي کارکوونکي د اداره کونکو په حیث باید لاندي کارونه تر سره کړي ۱۵۹
۱۴۸ د فعالیتونو د انسجام لپاره د پروګرام مهال ویش تعین شي او په هغه کي لاندي شیان واضح شوي وي ۱۶۰
۱۴۹ د کار دوباره کنترول او لارښوونه ۱۶۱
۱۵۰ د منابعو څخه د کار اخستني کنترول ۱۶۱
۱۵۱ د کار د جریان کنترول ۱۶۱
۱۵۲ د کار د نتیجي کنترول ۱۶۱
۱۵۳ د کار د ستندردونو محافظه او ساتل ۱۶۲
۱۵۴ د کنترول او تفتیش میتود ۱۶۲
۱۵۵ نظارت په عمل کي ۱۶۳
۱۵۶ د پروګرام د اهدافو د بررسي په منظور ۱۶۳
۱۵۷ په پروګرام کي د اجراتو په منظور ۱۶۴
۱۵۸ د پرسونل د تشویق په منظور ۱۶۴
۱۵۹ د پرسونل د شایستګي د بررسي په منظور ۱۶۵
۱۶۰ د منابعو د تهیي او تدارک په منظور ۱۶۵
۱۶۱ د نظارت د مهال ویښ د جوړولو صورت ۱۶۵
۱۶۲ د نظارت د تر سره کولو لپاره اماده ګي ۱۶۶
۱۶۳ دنظارت د تر سره کولو ډول ۱۶۷

۱۲۴ د روغتیايي فعالیتونو ارزیابي ۱۶۹

۱۲۵ د اهدافو د لاس ته راوړلو ارزیابي ۱۷۰

۱۲۶ د کار د پرمختګ ارزیابي ۱۷۲

۱۲۷ د پرسونل ارزیابي د ونډي په اجرا کي ۱۷۴

۱۲۸ د منابعو یا سرچینو څخه د کار اخیستني ارزیابي ۱۷۷

۱۲۹ د اداري د اجرااتو ارزیابي ۱۷۹

۱۷۰ ماخذونه ۱۸۱

د عامي روغتيا مفهوم

عامه روغتيا دښه ژوند کولو د پوهي اوهنرمجموعي ته ویل کيږي . يعني د ناروغي څخه مخنيوي ، دروغتيا تامين او ارتقا يا لوړوالي او د بشر وړتيااو توانمندي د دسته جمعي زيار او کوښښ څخه په کار اخيستني چي تر څو دټولني په پرمختګ او انکشاف باندي پاي ته ورسيږ ي .نوموړي مفهوم دانسان د ژوند په ساحه کي خپور شوي او د فرد او ټولني د روغتيا ضامن د رفتار يا روش او ټولنو د اصلاح د لاري اود روغتيا او ناروغي سره اړيکه لري د هغه تعريف مطابق چي د نړي روغتيايي سازمان WHO د روغتيا په اړه ارايه کړي دي . د عامي روغتيا مصونيتونو ، پلانونو ،دندو او فعاليتونو نړيواله ښه غوره کړيده ا و دفرد څخه يي د نړيوالي ټولني په لور پرمختګ کړيدي دپورتني ليد له پلوه د مکمل فزيکي، دماغي او ټولنيز ښه والي ته روغتيا وايئ او يوازي د ناروغيو نه موجوديت روغتيا نده. يعني جسم ، دماغ يا روان او ټولنه په بر کي نيسي ځکه چي که هر يوه ددي ته ضرر رسي د شخص تعادل خرابږي او د روغتيا په نشتوالي تماميږي .

د WHO دغه تعريف ډير پراخه تعريف دى او يوازي څو کسه کيداى شي دغه شان روغتيا ولري نو ځکه وايو چې دا يو خيالي تعريف دى او حقيقي ندى.د WHO ددغه تعريف له نظره مونږ ټول ناروغان يو.دد ي دومره محدوديتونو سره سره بيا هم يو جامع او قبول شوي تعريف دى ځکه خلک د يو مقصد او هدف خواته لارښونه کوي.

دتاريخي لحاظه د عامي روغتيا اساس ۳۹۰۰ کاله د ميلاد څخه مخکي ايښودل شوي او په ۱۹۴۲ کال د ميلاد څخه وروسته خپلي عاليتريني ثمري ته چي د نړي د روغتيايي سازمان د اساسنامي تصويب وو رسيدلي او په دي وسيله د عامي روغتيا عالي هدف چي د بشر د روغتيا تامين ، ساتل او ارتقايا لوړوالي وه اعلان شوه.

د علمي طب منځته راتلل:

Dawn of scientific medicine

د ۱۵۰۰ ميلادي کال څخه وروسته کلونه د يو شمير بدلونونو سره يوځای وه چې دا بدلونونه د سياسي، مذهبې، صنعتي او طبي بدلونونو څخه عبارت وه.

د طب په برخه کې لاندې بدلونونه منځته راغلل.

- د طب نوي کيدل
- د حفظ الصحې ويښيدنه
- د عامې روغتيا منځته راتګ
- د ناروغيو په برخه کې د ميکروب فرضيه
- د وقايوي طب منځته راتګ

۱: د طب نوي کيدل (**Revival of medicine**)

د طب دوباره ژوندي کيدل د ۱۴۵۳_۱۷۰۰ ميلادي کلونو تر منځ صورت ونيو چې پدې برخه کې مشهور شخصيتونه عبارت دي له:

Para Celsus _: طب او طبابت يي د علمي څېړنو لپاره دوباره ژوندی کړو.

ـ **Fracastorius** : د ناروغيو د ساريتوب (**Theory of contagion**) يي تشريح کړه، د ناروغيو انتقال يي د ذره بيني اجسامو پوسيله توضيح کړو او ده وويل چې سفليس د جنسي تماس پوسيله د يو کس څخه وبل ته انتقاليږي.

ـ **Andreas Vesalius** : اناتومۍ ته يي ارتقا ورکړه، ډير جسدونه يي تسليخ کړل، د **Fabrica** پنوم کتاب يي وليکلو چې په طبي تدريس کې ورڅخه ګټه اخستل کيدله.

ـ **Ambroise Pare** : د جراحي په برخه کې يي ډير کارونه وکړل او د جراحۍ د پلار لقب يي وګاټه.

ـ **Thomas Sydenham** : ده ته انګليسي هايپوکرات هم وايي، ده د ناروغ مشاهده د هغه د بستر په سر تر سره کړه او کلينکي طب يي رايج کړو، د **Scarlet fever** ، ملاريا او **Dysentery , Cholera** تر منځ تفريقي تشخيص يي وضع کړو نو لومړنی فرق کوونکی اپيد يمولوژست ورته وايي.

ـ **Willium Harvey** : د وينې دوران يي کشف کړو او وي ويل چې زړه په يوه دقيقه کې ۷۲ ځلې تقلص کوي.

ـ **Edward Jenner** : ده د **Small pox** په مقابل کې واکسين کشف کړو. **Small pox** محوه شوی دی خو د **Jenner** نوم تر اوسه پاتي دی.

ـ **Leeuwenhoek** : ده مايکروسکوپ کشف کړو او د مايکروبيالوژي د پرمختګ لپاره يي لاره هواره کړه.

ـ **Louis Pasteur** : ده وويل چې تخمر، **Putrefaction** او **Infection** د خاصو ميکروبونو پوسيله منځته راځي، د ميکروب فرضيه د لومړي ځل لپاره ده وړاندې کړېده.

ـ Maxvon Petten Kofer : ده وویل چې د کولرا ناروغي د میکروب پوسیله منځته نه راځي بلکي ناپاکې اوبه یې په خپریدو کې مهم رول لري، ده په نړۍ کې لومړنی حفظ الصحوي انستیتوت جوړکړو چې د ډیرو معایي ناروغیو د کمیدو سبب شو.

ـ Robert Koch : د مایکروبیالوژي په برخه کې یې ډیر کشفیات وکړل، د نري رنځ عامل یې کشف کړو، تبرکولین یې لومړی د نري رنځ د درملنې په منظور او وروسته یې د معافیت د تولید په منظور وړاندیز کړو.

ـ Joseph Lister : انتي سپتیک مواد لکه کاربولیک اسید یې وړاندیز کړل او وه یې ویل چې جراحي زخمونه باید د انتي سپتیک موادو پوسیله پاک وساتل شي.

ـ Paul Ehrlich : د ایمونولوژي کاشف ګڼل کیږي ، انساني معافیتي میکانیزم یې کشف کړو، فعال او منفعل معافیت یې منځته راوړو او د ناروغیو په مقابل کې یې د انتي بادي رول واضح کړو.

۲ : حفظ الصحوي ویښیدنه :

Sanitary awakening

حفظ الصحوي جنبش د لومړي ځل لپاره په د نولسمې پیړۍ په منځنیو کې په انګلستان کې شروع شو او بیا نورو ملکونو ته خپور شو. په اتلسمه پیړۍ کې د صنعت د پرمختګ سره د ژوند سطحه لوړه او اقتصاد ښه شو خو یو تعداد نور اجتماعي مشکلات یې منځته راوړول لکه په ښارونو کې ازدحام او د کثافاتو تراکم.چې په نتیجه کې انتاني ناروغۍ لکه نری رنځ، سیفلس، محرقه، **Dysentery** او نور ټولنیز مشکلات مخ په زیاتیدو شول او د وفیاتو کچه لوړه شوه.په انګلستان کې د ژوند منځنۍ موده په مرتفع کورنیو کې ۴۴ کاله او په غریبو کورنیو کې ۲۲ کاله وه.

په ۱۹۳۲ کال کې په لندن کې د کولرا یوه لویه اپیدیمي منځته راغله.دا پورته شیان ټول شیان ټول ددې سبب شول چې علما لکه **Edwin Chadwick** د لندن د ښار د خلکو د ژوند حالت مطالعه کړي. ده په خپل راپور کې کثافات د انسان د ستر دښمن په ډول وپیژندل او غږ یي وکړو چې د خلکو د ژوند حالت، کورونو او دکار شرایطو ته باید پوره پاملرنه وشي نو ځکه دا د حفظ الصحوي جنبش په نوم یادیږي.

هماغه وه چې په د لومړي ځل لپاره په ۱۸۴۸ میلادي کال کې په لندن کې د عامې روغتیا قانون تصویب شو چې وروسته نورو ممالکو کې هم منځته راغی.ده روغتیا د خلکو مدني حق وباله او دولت یي د خلکو د روغتیا ساتنې مسؤل وګڼه.

۳: د عامې روغتیا منځته راتلل

Rise of public health

Johanna Petter Frank د خپل وخت یو فیلسوف وه ده ویل چې عامه روغتیا د هغه روغتیایي قوانینو څخه عبارت ده چې د پولیسو له خوا باید تطبیق شي او دولت د خلکو د روغتیا ساتنې په برخه کې پوره مسؤلیت لري.په ۱۸۴۸ کال کې چې د عامې روغتیا کوم قانون په انګلستان کې تصویب شو ددغه مفکر خیالونه او خوبونه یي په حقیقت بدل کړل.

کولرا ته دعامې روغتیا د ایجاد پلار وائ ځکه چې **John snow** دا وویل چې ناپاکې اوبه د کولرا د انتشار سبب کیږي.همدارنګه **William bud** وویل چې محرقه د ناپاکو اوبو د څښلو پوسیله منځته راځي.دا دوه کشفیات ددي سبب شول چې خلک د پاکو اوبو غوښتنه وکړي

او دعامې روغتیا جامع قانون چې د انسان فزیکي چاپیریال هم کنترول کړي باید وضع شي.هماغه وه چې په ۱۸۷۵ کال کې دعامې روغتیا لپاره همداسې یو جامع قانون **Sir_ John Simon** وضع کړو.

۱۸۸۰_۱۹۲۰ کال پورې موده د عامې روغتیا لومړنۍ صفحه وه د ناروغیو د کنترول مرحله ورته وایي او ټوله هڅه عمومي پاکۍ او د کثافاتو صحي ځای په ځای کولو ته وه.

د انګلستان په تعقیب د عامې روغتیا جنبش په امریکا، استرلیا او ډیرو اروپایې ممالکو کې منځته راغی چې د شلمې پیړۍ په شروع کې عامه روغتیا د یو پراخه بنسټ پر بنا چې په هغه کې پاکې اوبه، پاک چاپیریال، پاک د اوسیدو کور، او د مضره حشراتو کنترول شامل وه منځته راغله.

په غربي ممالکو کې عامې روغتیا ډیر چټک پرمختګ کړیدې مګر په وروسته پاتې هیوادونو کې دغه پرمختګ ډیر قرار او **Slow** دی.

۴: د ناروغیو په برخه کې د میکروب فرضیه: Germ theory of disease

تر ډیره وخته پورې د ناروغیو په برخه کې مختلفې فرضې موجودې وې لکه **Supernaturral theory, Humors theory, Contagion theory**، دهوا او بخار فرضیه او نورې.په ۱۸۶۰ کال کې فرانسوې مشهور بکتریالوژست **Louis Pasteur** د بکتریا موجودیت په هوا کې تثبیت کړو او د ناروغیو خودبخودي فرضیه یې رد کړه او په ۱۸۷۳ کال کې یې د ناروغیو په برخه کې د میکروب فرضیه وړاندې کړه.

دا د بکتریالوژي یو طلائ دوره وه او یو میکروب د بل پسي کشفیدلو، ۱۸۷۷کې د انتراکس عامل، ۱۸۸۰ کې د محرقې او نمونیا عامل، ۱۸۸۲ کې د نرۍ رنځ عامل، ۱۸۸۳ کې د کولرا عامل او په ۱۸۸۴ کال کې د دیفتریا عامل وپیژندل شو.پدې ډول د ناروغیو په برخه کې د خلکو فکر میکروب ته واوخته.

۵: د وقایوي طب منځته راتلل:

Birth of preventive medicine

وقایوي طب په اتلسمه پیړۍ کې منځته راغلی دی. **James Lind** دا وښودله چې د تازه

میوو او سبزیجاتو پوسیله کولی شو د **Scurvy** د ناروغۍ څخه ځان وساتو.او په ۱۷۹۶ کال کې **Jenner** د چیچک په مقابل کې واکسین کشف کړو.دغه دواړه کشفیاتو دا وښودله چې د خاصو وقایوي تدابیرو پوسیله کولی شو چې ناروغۍ وقایه کړو.

د نولسمې پیړۍ اخر وختونه د وقایوي طب له نظره د ډیرو کشفیاتو لرونکي وه لکه د **Rabies** درملنه (۱۸۸۳ کې)، د کولرا واکسین (۱۸۹۲ کې)، د دیفتریا انتي توکسین (۱۸۹۴ کې)، د محرقې واکسین (۱۸۹۸ کې)، او انتي سپتیک او ضد عفوني درمل کشف شول.

بل مهم پرمختګ د ناروغیو د انتقال د لاري پیژندل وه لکه **Bruce** (۱۸۹۲) وویل چې د افریقایي خوب ناروغي د **Tse tse fly** پوسیله، **Ross** (۱۸۹۸) وویل چې د ملریا ناروغي د انافیل غوماشې پوسیله، او **Walter Read** او ملګرو یې (۱۹۰۰) وویل چې د **Yellow fever** ناروغي د **Aedes** غوماشي پوسیله انتقال کوي.

د وقايوي طب په برخه کې معلوماتو دا وښودله چې ناروغۍ د خاصو وقايوي معياراتو پوسیله کنترول کیدای شي مثلاً د ناروغۍ د انتقال چینل بلاک کول لکه قرنطین، د اوبو تصفيه، د شیدو **Pasteurization** ، د غذا ساتنه، د کثافاتو صحې ځای په ځای کول، د حشراتو له منځه وړل، ضدعفوني کول او نور.

نوی طبابت: Modern medicine

د نولسمې پیړۍ څخه وروسته طب د تخصص او د ناروغیو د علمي څیړنې خواته پرمختګ وکړو.دناروغیو په شکل کې هم تغیر منځته راغی یعنې اکثره انتاني ناروغۍ کنترول شوې مګر یو تعداد نوې ناروغۍ چې د میکروب د فرضیې پورې تړلې ندي منځته راغلې لکه کنسر، شکر، قلبي وعايي ناروغۍ، دماغي ناروغۍ، اکسډانټونه او نور. په نتیجه کې داسې نظر منځته راغی چې ځینې نور فکتورونه هم شته چې د ناروغیو په منځته راتګ کې رول لري لکه اجتماعي، اقتصادي، جنیتک، چاپیریالي عامه روغتیا کې تغیرات

۱: معالجوې طب

معالجوې طب د هغه طب څخه عبارت دی چې د ناروغیو د پتالوژۍ، اعراضو علایمو او درملنې څخه بحث کوي او لومړنی هدف یې یوازې دناروغو خلکو څخه دناروغۍ لرې کول دي.معالجوې طب په تیرو سلو کلنو کې ډیر پرمختګ وکړو، د تشخیص لپاره نوې سامان الات او نوې درمل منځته راغلل نو ځکه وایو چې معالجوې

طب د علمي پوهي، تخنيکي مهارت، دارودرمل او ماشين الاتو مجموعه ده چې ناروغۍ درملنه کوي او ژوند محافظه کوي.

په طب کې تخصص منځته راغی چې په طب کې تخصص ډيري ګټې لري لکه په طبي مراقبتي سيستم کې هر طبيب جدا وي، ناروغۍ په صحيح ډول تشخيص او درملنه کيږي، د عمومي ډاکترانو تعداد کموي، په ټولنه کې د طب کنترول منځته راځي، او بلاخره د درملنې قيمت د متخصص ډاکتر په موجوديت کې کميږي.

۲: وقايوې طب

وقايوې طب د عامې روغتيا څخه جدا د طب د يوې څانګې په ډول منځته راغلی دی او لومړنی هدف يي د ناروغيو څخه وقايه او د روغتيا تقويه ده.په لومړي وخت کې بکترياي واکسين او انتي سيرا کشف شول چې زياتره بکترياي ناروغۍ يي کنترول کړې وروسته د وايروسي کلچر په پيژندل کيدو سره وايروسي واکسينونه منځته راغلل (لکه د پوليو واکسين ۱۹۵۵ـ ۱۹۶۰).همدارنګه **small pox** دنړۍ څخه محوه شو (اخرنۍ واقعه يي په سوماليا کې په ۱۹۷۷ميلادي کال کې ليدل شوي ده). دغه ټولې لاس ته راوړنې د وقايوې طب د انکشاف سبب شوې.

ـ يوازې واکسين او قرنطين وقايه نده بلکه د غذايي کموالي ناروغيو وقايه لکه **IDD** ، غذايي انيميا او نور د وقايوې طب نوې برخه جوړوي.

ـ د حشره وژونکو موادو پيژندل لکه **HCH** او **DDT** د وقايوې طب بل پرمختګ وه څکه ډيرې د ناقل پوسيله انتقاليدونکي ناروغۍ کنترول شوې.

ـ د نوو درملو کشف د وقايوي طب بل پرمختګ وه ځکه **Chemoprophylaxis** او کتلوي درملنه د وقايوي طب مهمه برخه جوړوي.

ـ د شلمې پيړۍ بل مهم وقايوي پرمختګ د **Screening** ټستونو منځته راتلل وه.**Screening** په غيرعرضي مرحله کې يا د ناروغيو د واقع کيدو څخه مخکې د روغو او سالمو اشخاصو پلټنې ته وايي. د **Screening** ټستونو پوسيله کولی شو چې خطري فکتورونه او تر خطر لاندي ګروپ خلک معلوم کړو او دا کار د ناروغيو د وختي تشخيص لپاره ډير مهم دی خصوصاً د مزمنو ناروغيو(لکه کنسر، شکر، قلبي وعايي ناروغۍ اونورو) د وختي تشخيص لپاره.

ـ وقايوي طب اوس هم ډير مشکلات لري لکه د ودي په حال هيوادونو کې د وګړو زياتوالی چې ټولنيز، اقتصادي، سياسي او چاپيريالي مشکلات يي را ولاړ کړيدي، ددي مشکلاتو د کنترول لپاره وقايوي طب د حمل ضد او عقامت ميتودونه توصيه کوي.

ـ وقايوي طب کې د مزمنو **Degenerative** او ارثي ناروغيو د کنترول څخه علاوه د زړښت د ناروغيو کنترول هم شامل دی طب چې څومره پرمختګ کوي نو دوقايوي طب خواته ځي.

دتعليم زياتوالي او د خلکو د ژوندد سطحي لوړوالي د وقايوي طب په پرمختګ باندې اغيزه کړيده، اوس وخت کې د وقايې درې مرحلې (لومړنۍ، دوهمۍ او دريمۍ) پيژندل شوي دي (چې هره يوه به يي وروسته مطالعه شي).

نو بلاخره داسې وايو چې اوس د وقايوې طب مفهموم ډير پراخه دی، يوازې د ساري ناروغيو کنترول نه بلکه چاپيريالي، اجتماعي، او اقتصادي اړخونه لري نو وقايوې طب پدي ډول تعريفيږي چې:

وقايه د ناروغيو څخه د مخنيوي، د روغتيا د تقويې، د معيوبتونو د کموالي او د مجددې احياً ساينس او هنر ته ويل کيږي.

۳: ټولنيز طب يا Social medicine

ټولنيز طب د لومړي ځل لپاره په اروپا کې منځته راغی، په نولسمه پيړۍ کې **Neuman** او **Virchow** وويل چې طب يو ټولنيز ساينس او هنر دی. په ۱۹۱۱ کال کې الماني **Alfred_ gort Jahn** د ټولنيز طب مفکوره تازه کړه او ويې ويل چې د ناروغيو په توليد کې ټولنيز فکتورونه مهم رول لري او دي ته يې د **Social pathology** نوم ورکړو، ځينو ورته د جغرافيوې پتالوژۍ او ځينو ورته د وګړو د پتالوژۍ نومونه ورکړي دي.

بالاخره مطالعاتو دا وښودله چې انسان يوازې يو بيولوژيکې حيوان ندي بلکه ټولنيز موجود هم دی او ټولنيزې ناروغۍ، بقاياوې او درملنه اجرا کيدای شي. ټولنيز طب په لنډ ډول داسي تعريفيږي چې:

د يو ټولنيز موجود په ډول د انسان مطالعه ده د هغه د ټول چاپيريال سره.يا په بل عبارت ټولنيز طب ټول هغه فکتورونه او عوامل چې د ټولنيز، اقتصادي، سياسي، مذهبي او عنعنوي چاپيريالونو د خرابوالي سبب ګيږي او د ناروغيو په شيوع، دوام او اوج کې رول لري تر څيړنې لاندې نيسي او د هغي د اصلاح لارې ښئ.

د عمومي پخواني طب او ټولنیز طب تر منځ توپیرونه په لاندې جدول کې ښودل شویدي.

بله پاڼه کي

ټولنیز طب	عمومي پخوانی طب	توپیرونکي منظره
انسان بیولوژیکی حیوان دی اویو اجتماعي موجود هم دی.	انسان یو بیولوژیکی حیوان دی او یو اجتماعي موجود نه دی.	عقیده
ټوله د انسان په شخصیت باندې ولاړه ده او انسان پکې خپله پیژندنه د لاسه نه وي ورکړې.	په غولولو ،رسم ورواج او هم په تخصص او لوړ تخصص باندې ولاړه ده او انسان پکې خپله پیژندنه د لاسه ورکړې وي.	پالیسي
مقصد یې ډیر پراخه دی د پراخه تګلاري په وسیله د انساني مشکلاتو حلول دي د پراخه روغتیایي خدماتود لاري.	مقصد یې محدود دی او یوازي دمعیوبیت محدودول اودهغه څه دوباره جوړول دي چې دناروغیو د پروسي له کبله دمخه واقع شوي وي.	مقصد
هغه ناروغۍ چې د فشارونو له کبله پیداکیږي او نور روغتیایي مشکلات چې د متعددو فکتورونو له کبله منځته راځي او اجتماعي فکتورونه یې عمده برخه جوړوي درملنه کوي.	هغه ناروغۍ چې د فشارونو له کبله منځته راځي نه شي درملنه کولی اویوه قوي او متحده تګلاره ورته ضرور ده.	قوت او ضعیفي
د اجتماعي طبي مشکلاتود اجتماعي برخي پوسیله خوځښت کوي.	د کلنیکي خدماتو پوسیله خوځښت کوي اوتشویقیږي.	خوځول
په ازاد ډول تخصص پکې نه کیږي بلکه د طب مهمه برخه جوړوي.	د نورو سیستمونو څخه په جلا او ازاد ډول تخصص پکې کېدای شي.	اختصاص

۴: په عامه روغتیا کې تغیرات :

د عامې روغتیا په تاریخ کې څلور مرحلې د یادولو وړ دي.

1. د ناروغیو د کنترول مرحله:

(۱۸۸۰_۱۹۲۰)

په نولسمې پیړۍ کې د عامې روغتیا ډېر پام فردي او چاپیریالي حفظ الصحې ته وه لکه د پاکو اوبو برابرول، د کثافاتو صحي ځای په ځای کول او نور.چې له دي کبله ډېري ناروغۍ کنترول شوې او د وفیاتو کچه کمه شوه نو ځکه ورته د ناروغیو د کنترول مرحله وایئ.

2. د روغتیا د تقوې مرحله: (۱۹۲۰_۱۹۴۰)

په شلمه پیړۍ کې د روغتیا د تقوې مفکوره منځته راغله او داسي مفکوره وه چې خلک باید د غفلت د خوب څخه راویښ شي او دولت د خلکو د روغتیا ساتنې مسؤل وګڼل شو.د ناروغیو د کنترول څخه علاوه روغتیا باید تقویه هم شي چې دا کار د فردي روغتیايي خدماتو لکه MCH ، د مکتب روغتیایي خدماتو، صنعتي روغتیایي خدماتو او دماغي روغتیایي خدماتو د تولید سبب شو.

Winslow عامه روغتیا پدې ډول تعریف کړه چې:

عامه روغتیا د ناروغیو د وقایې، د ژوند د تمدید او د روغتیا د تقوې ساینس او هنر دی چې د منظمو ټولنیزو فعالیتونو پوسیله منځته راځي.

له هغه ځايه چې دولت د خلکو د روغتیا ساتنې مسؤل وګڼل شو نو د شلمې پیړۍ په اوله نیمایي کې دولت دوه مهم کارونه ترسره کړل.

- د لومړني روغتیایي مراکزو د لارې خلکو ته د اساسي روغتیایي خدماتو برابرول:

د لومړني روغتیایي مراکزو د جوړولو نظر د لومړي ځل لپاره په انګلستان کې د Lord_ dowson له خوا وړاندي شو(۱۹۲۰) چې وروسته په ۱۹۳۱ کال کې WHO د لومړني روغتیایي مراکزو د جوړلو غږ وکړو او ویې ویل چې د ودي په حال هیوادونو کې باید داولیت حق ورکړل شي.

- بل مهم کار د ټولنې د پرمختګ پروګرام وه ترڅو خلک په خپله د ټولنې په پرمختګ او ساتنه کې برخه واخلي.

3. Social Engineering phase : (۱۹۲۰_۱۹۸۰)

پدې مرحله کې د ناروغیو په منظره کې تغیر منځته راغی یعنې زیاتره انتاني ناروغۍ کنترول شوې مګر پر ځای یي نوې غیر انتاني او مزمنې ناروغۍ منځته راغلې لکه کنسر، شکر او نورې.څرنګه چې دغه ناروغۍ د میکروب پوسیله منځته نه راځي نو د عامې روغتیا د معیاراتو لکه تجرید، واکسین او ضدعفوني کولو پوسیله نه وقایه کیږي، پدي ډول عامه روغتیا یو نوې پړاو ته داخله شوه چې دې پړاو ته Social_ Engineering مرحله وایٔ. یعنې ټولنیز فکتورونه او د شخص سلوک او عادات د دغه ناروغیو په منځته راتګ کې رول لري او عامې روغتیا ددې کنترول ته مخه کړه ترڅو دغه ناروغۍ وقایه، ژوند تمدید او روغتیا تقویه کړي.

4. روغتیا د ټولو لپاره مرحله: (۱۹۸۱_۲۰۰۰)

د طب د پرمختګ سره د ودي په حال هیوادونو او پرمختللو هیوادونو کې د روغتیایي حالت واضح توپیر منځته راغی پدې معنی چې په پرمختللو هیوادونو کې زیاتره خلک د کافي تنخوا، باموازنه غذا، تعلیم، حفظ الصحې، دڅښلو صحې اوبه او روغتیایي خدماتو څخه برخه مند شول خو د ودې په حال هیوادونو کې یوازې هغه خلک چې د ژوند سطحه یي لوړه وه ددغه شرایطو څخه برخه مند شول (یوازې ۱۰_۲۰% خلک).او دژوند موده پکې د پرمختللو هیوادونو په نسبت ۳۰% ښکته وه، نو **John Bryant** د روغتیا د غیرمساوات خبر ورکړو او وئ ویل چې د نړۍ د نیمایي څخه زیات خلک روغتیایي خدماتو ته رسیدګي نشي کولی.

دي کار د نړیوالو ضمیر راویښ کړواو یو نوی جنبش منځته راغی چې د شتمنو او غریبو خلکو او هیوادونو ترمنځ دغه توپیر باید کم او له منځه یوړل شي او د نړۍ دا پاتې ۸۰% خلک باید په مساوي اندازه د روغتیایي خدماتو څخه برخه مند شي.

هماغه وه چې په کال ۱۹۸۱ کې د **WHO** غړي هیوادونه سره کښیناستل او داسې پریکړه یي وکړه چې تر ۲۰۰۰ کال پورې باید د نړۍ ټول خلک لږ ترلږه داسې روغتیایي حالت ولري چې کار وکولی شي او ټولنه کې د اقتصادي او ټولنیز لحاظه حاصل ورکوونکی ژوند ولري نو ځکه دغه صفحه د **Health for All** صفحې پنوم یادیږي.

دعامې روغتیا او وقایوي طب تر منځ توپیرونه په لاندې جدول کې ښودل شوي دي. (بله صفحه)

د عامې روغتیا او وقایوي طب ترمنځ توپیرونه

وقایوي طب	عامه روغتیا	توپیرونکې منظره
چې د ناروغیو په پروسه کې د مداخلې له کبله ناروغۍ وقایه کړي، ژوند اوږد، روغتیا تقویه او اغیزمنه کړي.	چې د منظمو ټولنیزو فعالیتونوپوسیله ناروغۍ وقایه کړي، ژوند اوږد، روغتیا تقویه او اغیزمنه کړي	اهداف
خدمات یې یو ګروپ او پدغه ګروپ کې وګړي تر پوښښ لاندې نیسي.	خدمات یې د هیواد په داخل کې ټول وګړي تر پوښښ لاندې نیسي.	پوښښ
ډیر تأکید په شخصي معیارونو باندې په مستقیم ډول واردوي.	په دواړو شخصي او غیر شخصي معیارونو باندي په مستقیم اوغیر مستقیم ډول باندې فشار واردوي.	تأکید
روغتیایي مسلکي خلک چې په انفرادي ډول یا د ګروپ په ډول کار کوي.	ښه منظم روغتیایي ټیم چې د عامې روغتیا دماهرینوپوسیله لارښوونه کیږي.	موظّفین
کله چې په لویه پیمانه خلکو ته عملي شي نو عامه روغتیا ورڅخه جوړیږي.	کله چې د خلکو یو ګروپ ته عملي شي نو ددې تګلاره د وقایوي طب وي.	یو پر بل تیریدل
په خاصو کلنیکي یا روغتیایي حالاتو کې د خطري مداخلوي عملیوسره سروکار لري.	په ملي سطحه د ملي روغتیایي مشکلاتو د کنترول، محدودولو او محوه کولو سره سروکار لري.	عمل

د طبي مهارت حالت:

طب د جسم څخه عضوي ته، د عضوي څخه حجرې ته او دحجرې څخه ماليکول ته تغير وکړو.د نيوکليک اسيد او جنيتک کود پيژندل او د دوي رول د ژوند په عمليو کې ددې نژدې کلونو حيرانوونکي لاس ته راوړنې دي.طب اوس زيات پرمختګ کړی دی لکه جنيتک **Counseling** ، جنيتک**Engineering** ، د ولادت څخه مخکې د جنس پيژندنه، د ولادت څخه مخکې د جنيتکي ناروغيو پيژندنه، په **Vitro** کې القاح، د اعضاووبدلول يا **Transplantation** ، د مصنوعي پښتورګو نصبول، د مصنوعي زړه نصبول، **Psycho_ surgery** او نور.

د طب ناکامي:

د طب د پرمختګ سره سره په زياتره پرمختللو هيوادونو کې د ژوند د توقع موده کمه او د وفياتو کچه لوړه پاتې ده.اوس طب په لاندې ډول د انتقاد لاندې دی:

- د زياتو مصارفو سره سره د روغتيايي حالت ښکاره ښه والی ندی راغلی.
- د طب د پرمختګ سره سره يوازې د څو غټو ناروغيو درملنه منځته راغلې ده مګر واقعات يې اوس هم زيات دي.
- د طب د پرمختګ سره سره د ژوند د توقع موده کمه او د ودې په حال هيوادونو کې د **Infant** او **Child** مړينې اندازه هماغسې لوړه پاتې ده.

- د ژوند اوږدوالی (**Longevity**) د ښې غذا او حفظ الصحې پوسیله مخکې د نوو درملو د کشف څخه منځته راغلی دی.
- روغتیایي خدمات په مساوي اندازه ندي ویشل شوي او زیاتره خلک ورته رسیده ګې نشي کولی.

نو ځکه د پورته انتقاداتو له کبله دي ته د اوسني طب ناکامي وائ.

دطب ټولنیز کنترول:

۱۸۴۹ کال کې **Virchow** وویل چې طب یو ټولنیز ساینس او هنر دی او د ناروغیو ټولنیز کنترول یي وړاندیز کړو، دا یوازي ټولنیز طب دی چې ټولو خلکو ته مساوي روغتیایي خدمات برابروي.

په زیاتره هیوادونو کې طبي خدمات ټولنیز شول لکه جرمني (۱۸۸۳)، انګلنډ (۱۹۱۱)، فرانسه (۱۹۲۸)، لویه برطانیه (۱۹۴۲) او نور. مګر روسیه لومړنی هیواد وه چې طبي خدمات یي مکمل ټولنیز وګرځول او د هر فرد دا حق وه چې د روغتیایي خدماتو څخه برخه مند شي.پدي ډول طب پکې د شخصي ډول څخه ټولنیز ډول ته تغیر وکړو.

د طب ټولنیز کیدل ښه نظریه ده ځکه ټولو خلکو ته مفت او عادلانه روغتیایي خدمات برابریږي خو یوازې ددي پوسیله د روغتیایي خدماتو څخه صحیح استفاده نشي کیدای تر څو چې د ټولنې برخه اخستنه ورسره ملګرې نه وي. **WHO** او**UNICEF** د ټولنې برخه اخستنه پدې ډول تعریف کړیده:

هغه پروسه ده چې وګړي پکې د خپل ځان او د ټولنې د روغتیا ساتنې مسؤلیت په غاړه اخلې او پدې ډول د خپلې کورنۍ او ټولنې د پرمختګ ظرفیت لوړوي.دي ته د خلکو پوسیله روغتیا وائ.

کورنی او ټولنیز طب:

• کورنی طب: Family medicine

کورنۍ د روغتیایي خدماتو لپاره محراقي نقطه ده تر څو وقایوې، تقویوې او معالجوې خدمات ورته برابر شي.کورنی طبابت د طب یوه اختصاصي څانګه ده چې یوازې د ناروغۍ او دناروغۍ د عامل پورې اړه نه لرې بلکه د یو واحد په ډول د وقایې څخه تر مجددي احیاً پوري ټول روغتیایې خدمات یوې کورنۍ ته برابروي. ناروغ او د هغه کورنۍ ته د روغتیایي خدماتو برابرولو ته د کورني طب تخصص وائ.او کورنی طب په خاص ډول د لومړني روغتیایي خدماتو د سرته رسولو لپاره جوړ شوی دی.

• د ټولني طب: Community medicine

دا هم لکه د کورني طب په ډول نوی منځته راغلی دی اود عامې روغتیا ، اجتماعي روغتیا او وقایوې اجتماعي طب یوه مشترکه اصطلاح ده.

د ټولنې طب هغه تخصص دی چې د ټولنې سره اړیکه لرې او د هغه ډاکترانو څخه جوړ شوی دی چې:

۱: کوشش کوي د روغو او ناروغوخلکو روغتیایي ضرورتونه معلوم او اندازه کړي.

۲: چې د روغتیایي ضرورتونو د پوره کولو لپاره پلان جوړ او لاژم خدمات برابر کړي.

۳: هغوې چې په ساحه کې تحقیق او پلټهنه کوي.

ددي تر څنګ د ټولنیز طب نور تعریفونه هم موجود دي ځکه **WHO** وائ چې ټولنیز مشکلات د یو ملک څخه و بل ملک ته فرق کوي نو ځکه هر مملکت باید ځانته تعریف ورته ولري.

د روغتیایي څارنې بدلون یا انقلاب: Health Care Revolution

پس منظر:

ځرنګه چې د ودې په حال او پرمختللو دواړو هیوادونو کې روغتیایي خدمات په عادلانه ډول نه وه ویشل شوې پدې معنی چې ځینو ځایونو کې هیڅ روغتیایي خدمات موجود نه وه او په ځینو ځایونوکې بیا د یو په ځای څو روغتیایي مرکزونه یو ځای موجود وه. همدارنګه د ودې په حال هیوادونو کې د وګړو زیاته برخه خصوصاً اطرافي خلک د روغتیایي خدماتو څخه محروم وه او یوازې ښاري خلکو ته روغتیایي خدمات برابر وه.که څه هم روغتیا د هر چا بنیادي حق ګڼل کیده خو بیا هم په میلونونو غریب او ناروغه خلک ورڅخه برخه مند نه وه. د مملکتونو ترمنځ او په عین ملک کې د خلکو د ګروپونو تر منځ روغتیایي حالت ښکاره توپیر درلوده.نو ویلی شو چې د روغتیایي خدماتو سره سره قناعت او د ښې روغتیا لپاره ښکاره غوښتنه موجود نه وه.

د عامي روغتيا دندي :

د روغتيا د تامين ، ساتلو او ارتقا لپاره د عامي روغتيا سيستم مهمي او ستراتيژيک دندي په غاړه لري چي عمده برخي يي عبارت دي له :

۱- د روغتيايي اړتياو ټاکل ، او دهغه عواملو او خطراتو پيژندل چي د فرد او ټولني روغتيا ګواښوي .

۲- د اړتياو درجه بندي ،د اهدافواو پروګرامونو ټاکل او اړوندو اړتياوو ته د ځواب په منظور اقدام .

۳- د ټولني د روغتيايي وضيعت د ارزښت پيدا کول او د قوي او ضعيفو ټکو پيدا کول .

۴- د فرد او ټولني د روغتيا د تامين ، ساتلو او ارتقااو لوړوالي په منظور لنډ او اوږد مهاله پلانونو او پروګرامونو داسي ټاکل چي د نړي د روغتيايي سازمان د تدابيرو سره هم اهنګ وي .

۵- د منابعو يا سر چينو ،امکاناتو او دکار قوي ترتيب ،د فرد او ټولني د روغتيا په لاره کي دتحقيقاتو اوتعليماتو تر سره کول د ټولو لپاره .

۶- دژوند د چاپيريال سالم جوړونه ، دټولني روغتيايي پوهي د سطحي لوړوالي او د اپيديميک ناروغيو تر ولکي لاندي راوستل او د ناروغيو په وسيله د مبتلا کيدو څخه مخنيوي .

۷- د ژوند د سطحي لوړوالي ،د ژوند د سبک بدلون ، او د خطر جوړونکو لاملونو اصلاح (فردي او ټولنيز) د جسمي رواني ټولنيزي رفاه د تامين په خاطر د ټولني د

روغتیا دلوړوالي د ساتلو او د ټولني د انکشاف او پرمختګ لپاره د پورته اوه ګونو اساسي انکشافي موادو د په نظر کي نیولو سره د عامي روغتیا دندي د ټولني د انکشاف په منځته راتګ کي خورا د اهمیت وړ دي او د نړي د روغتیایي سازمان د هري لاربښوني او اعلان شوي اساسي پروګرام پر بنا د دندو تعداد یي ورځ په ورځ تحول او پراختیا مومي .

عامه روغتیا د نړي د روغتیایي سازمان له نظره په میلادي دریمه زریزه کي

دا چي میلادي دریمه زریزه مو پیل کړیده دي ته په پاملرني کوم روغتیایي مهم او تهدیدونکي خطرونه چي په مخکي لرو د نړي د روغتیایي سازمان د ټولنپیژندني د خوصوصیاتو ،فرهنګ ، اقتصاد ، جوي وضع پر بنا د روغتیایي سطحي د لوړوالي په اړوند ځیني وړاندیزونه کړي چي د هري وچي یا قاري اوسیدونکود نوموړو لاربښونو او پروګرامونو په اساس د روغتیا و مطلوبي سطحي ته د رسیدو په منظور ځانته پروګرامونه طرح کړیدي مهمترین مشکلات او خطرونه چي باید په روغتیایي پلانګذاري کي په نظر کي ونیول شي په لاندي ډول تري یادونه کیږي .

۱- د غیر اټکل شووطبعي پیښو د میزان لوړوالي (سیل ، زلزله ، د ځمکي ښویدنه ، اتشفشانونه)

۲- د ټولني زړیدل (د افرادو د منځني سن لوړوالي مخصوصا په پر مختللو ټولنو کي)

۳- د سمیزو جګړو وقوع او انساني ناورین راوړونکي پیښي (مهاجرتونه بي خانماني)

۴- د مخدرو موادو او اعتیاد راوړونکو داروګانو بي کنتروله تولید او ترویج .

۵- د کسبي معافیت د عدم کفایي د سندروم په مکمل ډول تر ولکي لاندي نه راتلل (HIV/AIDS)

۶- د ژوند د چاپیریال مخ په زیاتیدونکي ککړتیا .

د مثال په ډول د اروپاد اتحادي روغتیايي پالیسي جوړونکو (د اروپا روغتیايي پارلمان) د عامي روغتیا په برخه کي په هغه ناسته کي چي د ۲۰۰۲ کال په سپتامبر کي يي جوړه کړه خپل روغتیايي پروګرامونه يي د ۲۰۰۲ څخه تر ۲۰۰۸ کال پوري د نړي د روغتیايي سازمان تر نظارت لاندي په دي ډول ترتیب او ارايه کړل .

۱- د ټولني وګړو ته د کټوره اطلاع رسونه د هغوي روغتیايي پوهي د سطحي د لوړوالي په خاطر .

۲- د روغتیايي خدمتونو د سرويسونو دايمي چمتووالي د چټکو کړنو لپاره د هغه خطرونو په برابر کي چي فرد او ټولنه تهديدوي .

۳- د عامي روغتیا د علمي اصولو رواجول په ټولنه کي د هغه د ژوند د سبک د بدلون په منظور او د فردي او ټولنيزو روشونو اصلاح د روغتیايي تهديدونو په مقابل کي .

۴- د روغتیايي ګټورو فعاليتونو دوام د احساسو او ژر تر سره کیدونکو (زود رس) نښنو او علايمو ټاکل د روغتیايي خطرونو او تهديدونو د پيژندلو لپاره .

۵- د اپيديمک ناروغیو تشخيص (لکه HIV/ AIDS ،نوي انتانات او دوباره فعال شوي انتانات او نور) او غير اپيديميک ناروغي (کنسرونه ، او نادري ناروغي او نور).

۶- مخنیوي د ځپلو یا اسیب ، حوادثو او هغه صدماتو څخه چي د ژوند د سبک روشونو د چټکو بدلونونو څخه يي سر چینه اخیستي وي د فرهنګ چټک تاثير ته په توجه د نړیوال کیدو (جهاني کیدو) پدي عصر کي د اړیکو د چټکي ټینګوني په وسیله د معلوماتي تکنالوژي له لاري .

۷- د ژوند په چاپیریال پوري اړوند د ککړتیا یا الوده ګي د ډول ډول ناروغیو کنترول او تر ولکي لاندي راوستل .

۸- د مخدرو موادو او اعتیاد راوړونکو دواګانو دتاثیراتو نظارت او څارنه چي د فرد او ټولني پر روغتیا باندي یې لري .

۹- د زده کړو د سیستمونو تاسیس ، تقویه او تثبیت د اسانه وصلیدونکو ، ارزانه او قابل دسترس شیوو په وسیله د روغتیایي پیغامونو د لیږلو لپاره و هغه ټولنو او ګروپو ته چي خطر ته معروضي دي .

۱۰- د نړي په سطحه د هیوادونو او وچو یا قارو تر منځ د مرستو او همکاریو تقویه او تینګښت د نړیوالو ستونځو په مقابل کي .

۱۱- د نړي د روغتیایي سازمان سره د ګډورو اړیکو درلودل د عامي روغتیا د مطلوب کنترول ،تعقیب او د نظارت د تضمین لپاره .

د عامي روغتیا دکړنو (فعالیتونو) وسعت :

په عمومي ډول د عامي روغتیا د کړنو یا فعالیتونو په ساحه کي لاندي شیان شامل دي.

۱- د ارقامو بررسي ، د ضرورتونو محاسبه ، د پلټنو مطالعه او روغتیایي امورو ته اعتبار ورکول .

۲- روغتیایي تعلیمات

۳- د چاپیریال روغتیا

۴- د مور او ماشوم روغتیا

۵- د ډیر عمر لرونکو (زړو) روغتیا

۶- د اپیډیمیک ناروغیو څخه مخنیوي

۷- د معالجوي او تشخیصي خدمتونو برابرول یا ارایه

۸- د ټولني امور او کورني تنظیم

۹- د غیر اپیډیمیک ناروغیو کنترول

۱۰- پر خوراکي موادو نظارت

۱۱- د ضروري پالیسیو ا و پروګرامونو تدوین د فردي او ټولنیز ژوند د سبک د سطحي د ارتقا او ښوالي په منظور

د پورته ویناوو په پاي کي یو کلیدي ټکي ته ضرورت لیدل کیږي .

د روغتیایي د سطحي لوړوالي عبارت دي له :

د روغتیا تامین ، ساتل (حفظ) ارتقا (لوړوالي) او د ټولني انکشاف او پرمختګ دي

عامه روغتیا Public health :

عامه روغتیا یو د پلان شوو ټولنیزو کوښښونو څخه عبارت دي چي د افرادو یا خلکو د روغتیا د ساتلو یا حفظ ، ارتقا یا لوړوالي او بیا رغوني په منظور تر سره کیږي یا په بل عبارت : عامه روغتیا د ناروغیو د مخنیوي د ژوند اوږدوالي د فزیکي او دماغي روغتیا د تقویي او کفایت ساینس او هنر دي چي د منظمو ټولونیزو کوششونو په نتیجه کي لاس ته راځي او ټول هغه پروګرامونه ، خدمتونه (خدمات) او موسسات چي په عامه روغتیا پوري اړه لري د ناروغیو د مخنیوي او د تولني دروغتیایي ارتیاوو د پوره کولو په منظور په ټولیزه توګه کار او فعالیت کوي خو امکان لري چي د عامي روغتیا

د فعالیتونو د عمل طرز د تکنولوژي د تغیر او د تولنیزو ارزښتونو تغییر په وسیله توپیر ولري خو د هغه هدف همیشه یو دي او هغه عبارت دي له : د مبتلا کیدو یا د اخته کیدو کموالي ، د زودرسه یا بي وخته مرینو ناراحتیو او د عضاوو د نقایص چي د ناروغیو له کبله منځته راځي د تولني د افرادو په منځ کي یي کموالي .

د عامي روغتیا مترادف مفاهیم عبارت دي له : وقایوي او اجتماعي یا ټولنیز طب **(prevention and social medicine)**

عامه روغتیا دابن سینا له نظره په اسلامي نړي کي :

ابن سینا د طب هدف په لومړي درجه او پړاوکي د سالمو افرادو د روغتیا د حفظ او تامین او په وروستیو درجو او پړاوو کي د ناروغو افرادو د تشخیص تداوي او هغوي ته د روغتیا اعاده یا بیا رغونه او د روغتیا راګرځونه دناروغو خلکو بدن او روان ته ګڼي او د نورو عقاید چي په دریو سطحو روغتیا ناروغي او بینابیني حالت بنا دي هم کاملا نه ردوي او خپل د قانون د کتاب په ځینو پاڼو کي یي پدي اړه ځیني مطالب لیکلي دي او د خپل کتاب په هماغه پیل کي یي خپله شخصي عقیده د روغتیا په اړوند داسي څرګنده کړي

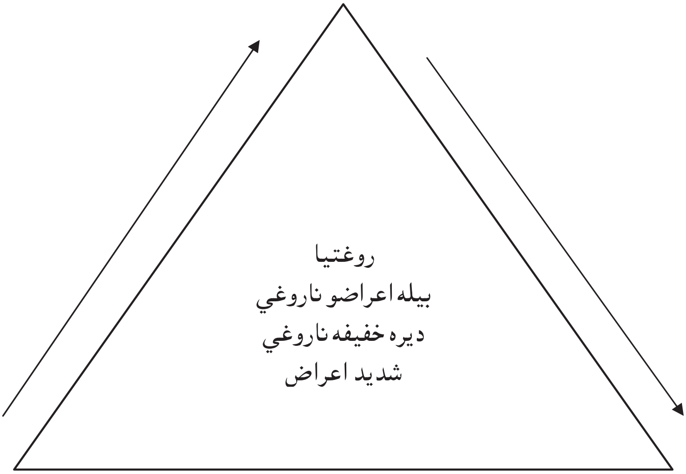
چي روغتیا هغه حالت دي چي په هغه کي د بدن ټولي اعضاوي په درستي کار او فعالیت وکړي او مقابل ټکي یا نقطه یي یوازي د روغتیا څخه لیري کیدل بیان کړیدي او روغتیا یي اشارتاً یوه مطلقه پدیده او ناروغي یي یوه نسبي پدیده بللي په واقعیت کي د نني طبقه بندي یا ډل بندي برخلاف د روغتیا د طیف د سطح بندي په ځاي د ناروغي د طیف په طبقه بندي تینګار کري او لکه داسي چي روغتیا یي ثابته او ناروغي یي متغیره ګڼلي داسي چي ځان یي د (د روغتیا د لوړوالي) د اصطلاح د ځاي

پر ځاي کولو څخه بي نيازه ګڼلي او هغه څه چي مونږ ورته د روغتيا ارتقا يا لوړ والي وايو (د ناروغي څخه لري کيدل او روغتيا ته نږدي کيدل) په نظر کي نيسي چي په خپل ځاي کي يو مترقي او لاړه پرانستونکي فکر او انديشه ده ابن سينا د خپل د طب د قانون د کتاب په پيل کي د طب د تعريف په اړه چي هماغه د عامي روغتيا او د ننې تداوي ده اشاره شوي ده .

د طب تعريف ، صحت او ناروغي ، د ابن سينا له نظره :

وايم: طب هغه پوهه ده چي د هغه په وسيله کولي شو د آدمي د تن پر کيفيت آګاه شو او هدف يي د روغتيا ساتل د روغتيا په موقع کي او د روغتيا را ګرځول د ناروغي پر محال ده دا چي ويلي دي چي د انسان يا د آدمي بدن دري حالته لري او هغه روغتيا ، ناروغي ، او هغه حالت چي نه روغتيا او نه ناروغي دا ديره يوه ناروا وينا ده په داسي حال کي چي ما يوازي د دوه حالتو روغتيا او ناروغي څخه بحث کري دي که ددي وينا وو ښاوندان لږ فکر وکري پيدا کوي چي د دري حالتونو ذکر لاژم ندي او په د پوهيږي چي زمونږ له وينا وو څخه کوم ځيان نه پيدا کيږي چي که مونږ دري حالته قبول کرو چي که مونږ قبول کرو او مونږ يواځي په دوه حالته د بدن لپاره پوهه لرو چي يو يي روغتيا او بل د روغتيا له لاسه ورکول دي هم دا د تندرستي له لاسه ورکول هماغه د دريم حالت په مفهوم دي چي هغه يي بيله روغتيا شميرل دي ځکه چي روغتيا هغه حالت دي چي په هغه کي د بدن اعضا په درستي کار کوي او مقابل ټکه يي يواځي د روغتيا څخه لري کيدل دي او بس ليدل کيږي چي ابن سينا دواره د ناروغي او د هغه پينا بيني حالت د روغتيا څخه لري کيدل ګڼي او د (د روغتيا ارتقا يا لور والي) له

اصطلاح پر ځاي روغتيا بر ته راګرځولو يا د روغتيا د اعادي اصطلاح څخه ګټه اخيستي ده د همداسي چي اشاره وشوه د نورو عقايد د چي د په دري سطح بنا شوي روغتيا ، ناروغي او بينابيني حالت په ټوليزه توګه نه رداوي ښايي د موضوع د فهم او بيان د سهولت او د اهدافو د بيان په خاطر د په خپلو ليکنوکي په کراتو دي ته اشاره کري وي لکه څرنګه چي د جالينوس په قوله ليکي : د انسان د بدن لپاره دري حالته وجود لري عبارت دي له روغتيا ، ناروغي ، او د روغتيا او ناروغي په منځ کي حالت



روغتيا او ناروغي د ابن سينا له نظره :

١- روغتيا هغه حالت ته وايي چي د انسان بدن د مزاج او ترکيب له پلوه په داسي کيفيت کي وي چي د هغه کرني او فعاليتونه ټول درست او صحيح وي

۲- ناروغي هغه حالت دي چي د روغتيا د حالت په مخالف او مقابل نقطه یاحالت کي قرار ولري .

۳- بين البني حالت د روغتيا او ناروغي په منځ کي هغه حالت ته ويل کيږي چي په هغه کي د بدن لپاره نه پوره روغيتا او نه پوره ناروغي وجود ولري لکه د زړو خلکو بدن ، تازه روغ شوي خلک او نوي زيږدي ماشومان يا نوزادان ، يا دا چي بهبودي يا ښه والي او ناروغي په يو وخت کي يو د بل سره موجود وي لکه څرنګه چي يوه عضو سالمه او بله عضو ناروغه وي يا دا چي روغتيا او ناروغي په يوه عضو کي سره منځ ته راغلي وي ولي د روغتيا ډول او د ناروغي ډول يو د بل سره تفاوت لري لکه يوه عضو د شکل له نظره سالم او د اندازي له نظره نا سالمه وي په پاي کي مورد نظر بدن يا عضو د شکل ، اندازي او وضع له پلوه درست وي او په يو تاثير مننونکي حالت کي وي داسي چي د دواړو حالتونو روغتيا او ناروغي عمل متعادل نوي يا دا چي د روغتيا او مرض تاثيرات يو په بل پسي منځ ته راشي او دوه زمانه يا دوه وخته په بر کي ونيسي لکه هغه خلک چي په ژمي کي روغ او په دوبي کي ناروغ شي د ذکر وړ ده چي د هر فرد جسم او روان په عين حال کي د تولو نورو افرادو سره اختلاف لري او خپله و ده ته مختص وي خو په ځينو وختونو کي د هغه خصوصيات د نورو هم جنسو او هم نوع افرادو سره مشابه وي نو دا ډول مشابه خصوصيات په پخواني طب کي د مزاج تر عنوان لاندي مطالعه کيدل نوموړي د بدن طبعي او غير طبعي اعمالو په اړه ليکي له هغه ځايه چي د طب د علم هدف د ادمي د تن په مورد کي تحقيق دي له چي آيا شخص سالم دي او يا د روغتيا څخه برخه

من ندي له هغه ځايه چي د ډوارو حالتونو روغتيا اوناروغي د لامل پيژندل د يو طبيب لپاره لازمي ده نو بايد د روغتيا او ناروغي لاملونه برسي شي

له هغه ځايه چي كلينيكي اپيديميولوژي د طب په زمينه كي د اپيديميولوژي د اصول او روش د استعمال څخه عبارت ده نو كولي شو چي ددي ادعا وكړو چي ابن سينا ددي ډول ليدو (بينش) لرونكي وو او ددي ډول ښكلي روش څخه يي په طبابت كي استفاده كوله

د طب د استفادي وړ څانګي يا رشتي :

له هغه ځايه چي ابن سينا د طب په تعريف كي د هغه عملي استفاده په دوه لندو جملو كي چي هغه د روغتيا په مهال روغيتا او د هغي راګرځونه د مرض پر مهال بيان كړي ده ده يو وار بيا د طب د علم د عملي استفادي لپاره طب په دوه دستو يا جنبو او څانګو يعني د وقايي علم او د معالجي په علم باندي ډل بندي كړي ده .

۱-حفظ الصحوي لارښوني يعني دا چي څرنګه د بدن سلامتي وساتو او پري نږدو چي په هغه كي كوم خلل رامنځته شي (د وقايي علم) .

۲- د چاره جوړولو لارښوني يا دستور يعني دا چي ناسالم بدن ته ښه والي وبخښو (د معالجي علم .

معالجه +وقايه = طب

ابن سينا د طب د علم لمن په وقايه او معالجه كي ديره وسيع او د محتوا څخه دكه ګڼلي بيا يي هغه معتر عوامل پر وقايه ، لكه سن ، جنس، شغل ، اوبه ، هوا ، غذا ، مسكن، فزيكي فعاليتونه ، رواني ، او د نسبي رفا د تامين څخه ناشي آرامش يي مطرح كري د پورتني مطالبو بيان څخه وروسته دي نتيجي ته رسيږو چي د طب

د علم ساحه ، د روغتیا او ناروغتیا د حالاتو په باره کي تحقیق د هغي اوسط حد او د هغي لاعاملونه لکه : خوراکي مواد ، د سکلو اوبه ، د اوسیدو د ځاي آب هوا ، د اوسیدو کورونه ، مشاغل ، ادات ، جسمي رواني حرکات ، آرامش ، عمر ، جنسیت ، د خارجي عواملو تاثیر پر جسم ، د خوراکي موادو انتخاب ، مشروبات یا د سکلو شیان ، د مناسپي هوا استنشاق ، د فعالیت او استراحت پروګرام ، معالجه د درملو پواسته ، فزیکي درملنه ، او په همدي لاره کي هغه کسانو ته چي په دي مورد کي زده کري کوي لیکي .

باید پوه شي چي ناروغي څرنګه بر طرف کیږي او صحت څرنګه برقرار پاتي کیږي پر طبیب باندي ده چي په دي سنجش کي دقیق وي معاینه یي هر ارښیزه وي او خپل د نتیجي اخستلو دلایل د ناروغیو د لاعاملونو په باره کي په تفصیل او صراحت بیان کري

د روغتیا د ساتلو د رعایت اصلي منظور :

ابن سینا د وقایي اساسي هدف د اعتدال ساتل د انسان په مختلفو جسمي او رواني حالاتو کي په ګوته کري او په دي اروندي لاندي توضیحات ورکري دي " د وقایي په رعایت کي بنستیز هدف دا دي چي د امکان تر حده کوشش وکرل شي د عواملو د اعتدال په ساتلو کي او همدا رنګه هغه وسایل چي په دي مورد کي استعمالیږي نو اعتدال په اوه اوامرو کي لاژم دي : په مزاج کي اعتدال ، په غذایي رژیم کي اعتدال ، د دفعي موادو په لمنځه ورلو کي اعتدال ، د موادو په ساتلو کي اعتدال ، په استنشاق او د ښه هوا په جذب کي اعتدال ، د مناسب لباس په انتخاب کي اعتدال

، د جسم او روان او استراحت او فعالیت کي اعتدال ، (خوب او بیداري) تري یوي اندازي اهمیت لري

له هغه ځایه چي مخکي مي ووایه زده مو کرل چي نه اعتدال او نه د ښوالي یا بهبودي حالت هیڅ یو یي هم د مواضح په وصف کي نه ځایږي او همدارنګه هیڅ مزاج پر معین روغتیا او اعتدال قرار نیولي نشي او هر حالت په خاصه موقع او هر اعتدال په خاصه شرایتو کي تعریف کیږي روغتیایي لارښوني یا دستورات داسي ندي چي بدن د مریني په برابر کي بیمه کري او یا هغه د چاپیریالي خطرونو څخه خلاص کري او یا د عمر اوږدوالي داسي تامین کري چي انسان د هغه آرزو لري بلکه حفظ الصحه ددي لپاره ده چي د انسان تن یا بدن د طبیعي مریني تر سر حده ورسوي او د ژوند نورمونه وساتي او وروسته د روغتیا علایم پدي ډول بیانیږي :

ځیني ددي علایمو څخه د مزاج پر اعتدال دلالت لري چي وروسته به هغه ذکر کړو ځیني یي هم د درستي او ترکیب مفهوم رسوي او هغه په دري ډوله دي .

الف : ګوهري علایم (اصلي) : چي په هغه کي سرشت (طبیعت)، حالت ،اندازه او عدد دهدف مطابق وي .

ب : عرضي نښي : لکه ښکلا او خوش هیکل (قواره جسم) درلودل .

ج : رفتاري علایم (BEHAVIOUR) چي عبارت دي له :

ددرست کار تر سره کول او هرغړي چي خپله دنده ښه تر سره کړي . او کولاي شو د روغتیا علایم د ذکر شوو اعراضو څخه په لاس راوړو چي عبارت دي له :

اعتدال په ګرمي او یخني کي ، وچوالي او رطوبت ،نرمي او کلکوالي سوروالي او سپینوالي ، چاغي او ډنګروالي او لړه لیوالتیا وچاغي خوا ته .

د معتدل مزاج لرونکو خلکو خوب او بیداري یا ویښتوب نارمل وي د اندامونو حرکات یي په سهولت او دده د مرام په مطابق تر سره کیږي او د تخیل قوه یي پیاوړي او قوي وي .

د معتدل مزاج لرونکي شخص اخلاق په منځني حد (د افراط او تفریط) په منځ کي وي یعني نه ډیر جسور او نه ډیر ډارن وي او نه ډیر قهرجن وي نه ډیر پي تفاوت نه ډیر زیرک او نه ډیر کودن (بي شعور) او نه ډیر هرزه (فاسد) او نه ډیر با وقاره ، او نه ډیر متکبر او نه ډیر حقیر په فعالیت کي بي دریغه او سالم وي ښه او په سرعت نمو کوي او ځان حقیر نه شمیري ښه خوبونه ویني د ښه بوي ، اواز او د خوشحالي د محافلو څخه لذت وړي .

د معتدل مزاج لرونکي په هر چا ګران وي ورین تندي لرونکي او د ښه برخورد او چلند لرونکي وي په اشتها کي وخوړو او څکلو ته اعتدال لري هضمي جهازمعده کبد او نور یي په ښه توګه کار کوي سراسر د وجود یي د اعتدال په حال کي وي د دفعي موادو دفع په دوي کي نارمله ده .

د ابن سینا دغه ژور لید ددي تقاضا کوي چي د روغتیا او ناروغي په مورد کي یو معقول او تل پاتي قضاوت په یادګار پریدي او نني نسل ته هم دا په ګوته کړي چي ټولي پدیدي او تعاریف نسبي دي مخصوصًا کله چي څو کیفي داخلي او خارجي عوامل دروغتیا او ناروغي په سیر کي مداخله وکړي .

تعریفات نشو کولاي د یوه نه بدلیدونکي قالب په ډول طراحي کړو چي پایله یي د ټولو افرادو لپاره ټولو شرایطو کي ممکن یو شان وي. دي جسمي رواني او ټولنیز عوامل نه یوازي دروغتیا او ناروغي پر سیر موثر ګڼي بلکه نوموړي عوامل د

روغتیا د اصلي اساساتو په ډول پېژني او حتي هغه ظاهرا سالم فرد چي خپله د روغتیا احساس نه کوي سالم ګڼي بناپر دي په اوسني عصر کي د **WHO** تعریف «مکمل فزیکي، دماغي او ټولنیز ښه والي ته روغتیا وايئ او یوازي د ناروغیو نه موجودیت روغتیا نده.» یي په هماغه زمانه کي په خپل ذهن کي تیرولو او په خپل قلم یي جاري کړي وو څرنګه چي اشاره ورته وشوه دا تعریف یي په یوه انعطاف پذیره اونسبي قالب کي د منل شوو شرایطو په اساس ددي منطقي د اوسیدونکو په وسیله ددوي د اړتیاوو په لاسته راوړلو سره ددوي د توقع دسطح او دهغوي د انتظار پر بنا جوړ کړي دي.

په خلاصه ډول روغتیا د سالموالي په احساس کي د اقلیمي شرایطو ، مسکن، غذا ، د اوسیدو ، او اړتیا پر بنا ، او د د هر چاپیریال د اوسیدونکو د توقع او د انتظار د سطحي سره متناسب ګڼلي او موضوع یي د لاندي واقعیتونو په قالب کي بیان کړي ده او هغه څه چي مخکي مو بیان کړل زده مو کړل چي نه اعتدال ا و نه هم د بهبودي حالت هیڅ یو یي هم په یو واضح وصف کي نه ځایږي هیڅ مزاج په یو معین روغیتا او اعتدال کي قرار نه نیسي او هر حالت په خپله موقع او هر اعتدال په خاصو شرایطو کي تعریف کیږي.

د بهبود (سازګاري) څخه منظور دا دي چي: هغه څوک چي ځان کاملاُ صحیح او سالم او د متعدل مزاج لرونکي بولي د غي حالت ته بهبود وایو هغه څوک چي حس کوي چي روغتیا یي له لاسه ورکړي او مزاج یي طبیعي ندي په دي بحث کي ناسازګار یا د بهبود پرته بلل کیږي پس د روغتیا احساس کول یو دلیل دي د روغ مزاج لپاره په یاد ولري چي روغتیا نسبي ده او اندازه او استندرد **Standard** نلري هر مزاج په هر شخص کي

خاص اعتدال لري ښايي يو څوک په يو مزاج کي تندرست وي او بل څوک هم چي د هغه مزاج لرونکي دي ناروغ دي نو بايد دقت وکړو هر هغه څه چي د يو شخص په مزاج کي د سازګاري مايه ده په بل شخص کي د هغي عکس دي او هر هغه څه چي په بل کي د تندرستي وسيله ده په دي شخص کي د ناروغي علامت دي نو دا دواړه بايد د يو د بل سره مقايسه کړو او وسنجوو چي افراد په هر يو ددي خصوصيتو کي حتماُ د ځان سره خطر منځ ته راوړي د اعتدال څخه خارج مزاج ممکن دي د ځينو خلکو لپاره د روغتيا وسيله شي اما دغه د اعتدال څخه خارج کيدل نه بايد د لاژم حد څخه زياد وي چي افراد د اعتدال په عدم موجوديت کي هيڅ وخت او د هيڅ مزاج لپاره د روغتيا مايه ندي خلاصه دا چي نن ورځ مو هم دا واقيعت منلي دي چي د روغتيا په اکثره تغيراتو کي د توجه وړ فردي تفاوتونه وجود لري نو ځکه په اغلبو مواردو کي په مشکل ويلو شوچي '' طبعي (**normal**) '' څه شي دي؟ او غير طبعي (**abnormal**) کوم دي ؟

ځکه چي معمولاُ واضح تفاوت په منځ د طبعي او غير طبعي کي وجود نلري او د هغوي تعريفونه هم په اساني سره کيدلي نشي او د **WHO** د راپورونو له مخي که هميشه د افرادو د اغلب مشاهداتو په منځ کي طبعي او غير طبعي واضح اختلاف موجود وي دا کار به دير ساده وي ولي متسفانه دا په جز د ارثي اخلالاتو چي د يوه واضح **Gen** په وسيله مشخص کيږي په ندرت سره پيدا کيداي شي .

د چاپیریال روغتیا د ابن سینا له نظره

۱- اوبه :

ابن سینا په خپله زمانه کي د پاکو او روغتیايي اوبو پر اهمیت خبر وو د موجودو ټولو اوبو ترکیب یي یو واحد ترکیب ګنلو او اوبه یي د هغي د مرغوبیت پر اساس طبقه بندي کړي وي د لمر د ورانګو ، تصفیه ، تقطیر، جوشول ، او ددي امثال یي د اوبو د تصفیي لپار ه په ښه توګه پیژندل او سپکي (نرمي) او درني (سختي) اوبه یي داسي توصیف کړي چي ګوا کي نني نسل ته دا خبره وایي ده د خپل ویناوو په یو برخه کي دا سي یادونه کړي ده اوبه هغه ترکیب دي چي غذا روانه او رقیقه ګرځوي او د هغي ملګرتیا کوي ترڅو د رګونو داخل ته ورسیږي او د بدن څخه د خارجیدو تر وخته ور سره ملګري وي

اوبه د ترکیب له نظره سره یو دي لیکن د باندنیو ککړتیاوو په وسیله چي هغو ته انتشار کوي د هغه په حالت کي تغییر منځته راځي بهتریني یا ښي اوبه د چینو د اوبو څخه عبارت دي لیکن نه هره چینه او لاژمي شرط دا دي چي اوبه جاري وي د لمر ورانګي هغي ته ورسیږي باد پر هغي ولګیږي په داسي حالت کي جاري اوبه د سر چیني تر اوبو مطلوبي اوبه دي لیکن د ولاړو اوبو خلاص سر مطلوب ندي او بهتره ده چي د داسي اوبه سر پوښلي وي هغه اوبه چي د لوړو نواحیو څخه ټیټو منطقو ته راښکته کیږي او د یاد شوو ښو صفاتو لرونکي وي بهتریني یا ښي اوبه د ځمکي د مخ اوبه دي (سطحي) داسي اوبه د هغه صفاتو سره داسي ګوارا او به دي چي ته به وایي خوږه مزه

لري دا اوبه سپکي يا نرمي دي په اکثره حالاتو کي نرمي اوبه د کلکو اوبو څخه بهتره وي خو ناګواره او به د تبخير او تقطير په وسيله مطلوبي ګرځي که د تبخير او تقطيه ه عمليه ممکنه نه وه اوبه بايد وايشول شي تاسي ښه پوهيږي چي ايشول شوي اوبه د **O2** اکسيجن کم مقدار لري ولي پوهان په دي عقيده دي چي که اوبه وو ايشول شي د هغه مايع برخه کمه او غلضت يي زياتيږي چي په دي صورت کي ګوارايي تر يوي اندازي له منظه ځي که اوبه و ايشوو له يوه طرفه هغه غلضت يي چي د حرارت له کبله پيدا کري له ځانه لري کوي او د بلي خوا نه د هغي ترکيب دير رقيق کيږي په دي وخت کي د جامدو ذراتو هغه برخه چي په اوبو کي بنده ده (املاح) د تراکم له بنده خلاصيږي او په ازادانه ډول ته نشين او رسوب کوي هغه وخت چي دغه ذراتو رسوب وکر خالصي اوبه هم هغه ساده عناصرو سره باقي پاتي کيږي همداسي چي مو وويل د اوبو ايشول د اوبو ګوهر (اصلي) ته لطافت وربخشي د څاه يا ويالي اوبه په مقايسه د چيني د اوبه نامطلوبي شميرل کيږي سره ددي چي داسي اوبه وختونه د خاورو په زره کي بندي وي او د هغه ذراتو سره ګدي وي او متعفن مواد هغو ته ورداخليږي داسي اوبه د انسان د متهو په زور او يا د مختلفو توروقو په وسيله را ايستل کيږي ددي نوع اوبو بدترين اوبه هغه اوبه دي چي په سوربي نلونو کي جريان لري هغه اوبه چي په معدني عناصرو باندي ککري او يا د معادن د سطح څخه تيريږي او يا هغه او به چي په هغه کي **Ecoli** وجود لري ديري نامطلوبي دي او مونږ هم د ۲۱ ميلادي قرن په پيل کي هماغه مفاهيم د مستندو علمي کلماتو او جملاتو په قالب کي بيان او په صحيح ترو کلماتو کي تکراروو په داسي ډول چي د اوبو د ايشولو تاثير د اوبو پر کلکوالي او ځينو نورو خواصو داسي وايي .

ا یشول د CO_2 د خارجولو په وسیله او د کلسیم کاربونات د رسوب په وسیله د اوبو کلکوالي له منځه وري ولي د زیاتي اوبو د نرمولو لپاره دیر قیمته تمایږي

CA (CO3H)-2 CA (CO3+CO2+H2O)

د اوبو ایشول یو مطلوب روش دي د اوبو د خالصولو په منظور د کورنیو د مصرف لپاره او ددي د پاره چي دا روش ګتور تمام شوي باید اوبه تر ۵ تر ۱۰ دقیقي د غلیان په نقطه کي پریښودل شي د اوبه ایشول مکروبونه ، ویروسونه ، کیستونه ، د چنجیو هګي وژني او اوبه پاکوي او د ایشولو سره د اوبو موقتي کلکوالي هم له منظه ځئ ځکه کاربن داي اکساید د اوبو څخه خارج او کلسیم کاربونات رسوب کوي او د اوبو مزه هم تغییر کوي ولي نوموړي تغییر بي ضرره دي .

۲- هوا :

د انسان شاوخوا چاپیریال هوا احاطه کړي دي چي د ټولو موجوداتو ژوند په هغه پوري تړلي دي او هغه څه چي د سعدي تعبیر دي (ممد حیات و مفرح ذات) نومول شوي ده همدا هوا او د هغي ژوند ښنونکي خواص دي ځکه چي د بدن د اکسیجن د رسولو څخه علاوه د غږ او بینایي د محرکاتو د انتقال سبب هم ګر ځي او د بدن د سړ یدو وسیله هم ده او په عین حال کي لکه پاکي اوبه ممکن دي چي د ککړتیآ سره هم موآجه شي او د انتاني ناروغیو انتقال لامل هم وګرځي نو په دي لحاظ د چاپیریال د روغتیا په مبحث کي یي خاص ځاي نیولي دي او داسي موضوعات لکه د هوا ترکیب د هغه فزیکي او کیمیاوي تغیرات د ککړتیاوو منابع لکه د صنعت هوا او د نقلیه وسایلو په واسطه د ککړتیا تاثیرات او د هوا د ککړتیا تاثیر په حیوانات او نباتاتو او د ککړتیا اقتصادي جنبي هوا او د هغه د وقایي لاري په مفصله توګه توضیح شوي او بحث پري شوي دي

همدا ډول چي په تیرو پاڼو کي اشاره ورته وشوه ابن سینا هم هوا یو موثر عامل پر روغتیا او ناروغي باندي ګڼي او د مناسبي هوا استنشاق د حفظ الصحي د رعایت موازین معرفي کوي او مناسبه او سالمه هوا داسي توصیفوي ښه او مطلوبه هوا هغه هوا ده چي آزاده وي خارجي مواد لکه بخار او دود ورسره یو ځای نوي همدارنګه د دیوالونو او چت په منځ کي بندي نوي او هغه هم په هغه صورت کي کیدای شي چي وسیع ککړتیا پر هوا معروضه شوي نوي که نه نو د پوښلي ځایونو هوا تر هغي سالمه وي په هغه صورت کي چي هوا آزاده او ککړتیا پر هوا معروضه شوي نه وي او په ځنګلونو تفریحګاوو او کروندو کي نوي ور ګده شوي او د ککړو ګنده ځایونو او بد بوي څخه لري وي آزاده هوا لاژمه ده چي علاوه په پورتنیو شرایطو د مطبوع نسیم (وګمي) مدد یا مرسته ولري او د هغي څخه بي بهري نوي معلومه ده چي روغتیا ښښونکي بادونه اغلباُ په لوړو ځایونو او هموارو جلګو کي لګیږي د ښي هوا علایم هغه دي چي تنفس اسانه کړي او په هیڅ وجه د ستوني د نیولو سبب نشي او د تنفس عمل ته مشکل پیدا نکړي سالم ترینه هوا پرهر موسم کي د هغه هوا څخه عبارت ده چه د هم هغه فصل او موسم د مزاج مطابق وي که موجوده هوا د موسم یا فصل د مزاج سره برابره نوي ناروغي د ځان سره راوړي نو په اخر کي د هوا ککرتیا د هغه د حاصله موادو سره داسي توصیفوي .

تر هغو چي هوا معتدله او صافه وي او ککړه نشي د روغتیا مایه او د روغیتا د ساتلو ضامنه ده لیکن که ددي بر عکس وي نتیجه به یي هم معکوسه وي ممکنه ده چي ناسازګاره او غیر روغتیایي هوا په بدن کي د ناروغي د منځته راتګ سبب شي زمونږ منظور یا هدف د ککړي هوا څخه دي نه پاکه هوا چي چاپیریال یي احتوا کړي دي بلکه

زمونږ منظور ککړ ه هوا یا هغه منتشر شوي اورګانیزمونه په فضا کي دي چي عبارت (د هغي ګدي هوا څخه چي رطوبت ، ګرد او غبار دي) که دي ترکیب ته هوا ووایو په دي مانا نده چي بلکل تمام عیاره هوا ده په دي شان چي که د سیند اوبه او د سیل اوبو ته اوبه وایو په واقیعت کي دا تمام عیاره ساده او بي الایشه ندي او د اوبو، هوا خاوري یو ترګیب دي چي پکي جریان لري نو داسي هوا چي د نورو اجسامو سر ه ترکیب شوي ممکن ککړه او اصلیت یي تغییر وکړي .

۳ - غذا :

ابن سینا عقیده لري چي د روغتیا لپاره ډیره ښه غذا عبارت ده له :

غوښه ،غنم ، شیریني ،شربت او غذایي ارزښت لرونکي میوي چي انځیر ، انګور ،او خرما پکي شاملیږي او لاندي روغتیایي توصیو باندي زیات تاکید کوي .

۱- بي د اشتها د لرلو څخه باید غذا ونه خوړل شي .

۲ - په ژمي کې ګرمې بخښونکي خواړه او په اوړي کي سړي یا یخې غذاګانې باید وخوړل شي .

۳- د غذا ګرموالي او سوړوالي هېڅکله باید د شخص له توان څخه خارج نه وي .

۴- هېڅکله باید دومره غذا و نه خوړل شي چي په معده کي ځاي پاتي نه شي او باید مخکي له مړېدو او د اشتها د خلاصېدو د ډوډي خوړو څخه لاس واخېستل شي .

۵- د غذا په برخه کي همېشه د عادت په اندازه غذا وخوړل شي او د هغي څخه زیاتي ونشي بد ترین خوراک هغه دي چي معده درنه کوي او بدترین مشروبات هغه دي چي د

اعتدال له حد څخه زیات وي چا چي نن له اندازي څخه زیاته غذا خوړلي باید سبا ځان ورږي وساتي .

۶- مضرترین ډول غذا خوړل هغه دي چي د مخکني غذا د هضم او جذب نه مخکي بله غذا پري ور زیاته شي بدترین کار د معدي ډکول او د پر خوري څخه عبارت دي په تیره بیا چي غذا ثقیله وي .

۷- د ژمي په موسم کي نباید کم انرژي غذاګاني وخوړل شي د ژمي خواړه باید د ارزش وړ مغذي مواد لکه حبوبات ولري او د اوړي خواړه باید د ژمي د خوړو بر عکس وي .

۸- د غذا مقدار او اندازه په عادت او د غذا دقوت په اندازي پوري اړه لري یو تندرست شخص باید دومره غذا وخوري چي د دروندوالي احساس ونکړي د نفخ اوباد سبب ونګرځي او غذا د بیزاري سبب نه شي .

۹- که چیري د غذا په اثر نبض چټک شي او سا لنډي منځته راشي باید پوه شو چي غذا د اعتدال له حده زیاته شویده ځکه چي که معده د خپل حد او اندازي څخه زیاته ډکه شي په حجاب حاجز باندي فشار راوړي په پایله کي سا لنډه او تنفس ژر ژر منځته راځي .

۱۰- څوک چي خپله د اړتیا وړ غذا نشي هضم کولاي نو باید د غذا اندازه کمه او د هغه دفعات زیات کړي .

۱۱- د غذا د نوع سره عادت هم د اهمیت وړ دي همدارنګه هر ځاي دطبع او مزاج خاص خصوصیتونه لري چي د توصیه شوو اندازو بیرون تاکل شویدي دا باید هیر نکړو چي په دي بار ه کي برسي سنجش ،څیړني او ټسټونه تر سره شي او هغه ته یوه اندازه او مقیاس وټاکي .

۱۲- ښاېي د ځېنو غذا ګانو سره عادت تر ېوي اندازي زېانونه هم ولري کېداي شي ځېني نا پېژندل شوي غذاګاني ګټوري هم وي خو د هر جسم او هر مزاج لپاره خاصه غذا لاژمه ده او که هغه ته تغېر ورکړل شي ښاېي زېان لامل وګرځي ځېني ښي او مطلوبي غذاګاني د ځېنو خلکو لپاره مناسبي نه وي او باېد هغه ونه خوري .

۱۳- په دي باېد پوه شو چي ډېره ښه مطلوبه غذا هغه غذا ده چي شخص د هغه څخه ډېر لذت ېولېکن لذېذه غذا په هغه شراېطو کي ښه ده چي اصلي اعضاوي سالمي او د ښه مزاج لرونکي وي که نه نو لذت وړل د غذا څخه د غذا د ښه والي دلېل نشي کېداي

۱۴- د اوبو څکل د غذا د خوړو پر مهال او د خوړو سره اوبو ته دوام ورکول ېو ډېر مضر عمل دي .

۱۵- څوک چي د زړښت سن ته رسېدلي وي باېد په دي پوه شي چي معده ېي هماغه د ځواني د دوران معده نه ده که هماغه پخواني نوع او اندازي د غذا ته دوام ورکړي غذاېي مواد ټول په فضله موادو بدلېږي بهتره به داوي چي د غذا اندازه کمه کړي .

۱۶- د زېات شحم خوراک د تنبلي لامل ګرځي او اشتها له منځه وړي .

۴- د اوسیدو ځاي ېا مسکن :

ابن سینا د اوسېدو د ځاي د ټاکلو په اړه ډېرو مهمو روغتېاېي ټکو ته اشاره کړېده لکه د کور ېا د اوسېدو د ځاي د لمر درلودل (افتاب رخ والي) ، د کور تهوېه ، کافي ېا پوره رڼا اود سېمي د خلکو د روغتېا په برخه کي ډاډ تر لاسه کولو ته اشاره کړېده او لاندي لاربښوني ېي کړېدي کله چي څوک په ېوه ځاي کي اوسېدل اختېار کړي نو باېد د خاوري، دځمکي د لوړوالي او ټېټوالي او د اوبو حالت برسي کړي او په دي پوه شي چي

د اوسېدو ځاي هوا داره دي او که تېټ او ژور دي باېد د سیمي د بادونو سره اشناوي او هغه و پیژني چي اېا سالم او ګټور دي که نه همدارنګه د اوسیدو د ځاي په څنګ کي برخو او سېمو کي د سېندونو ، غرونو ، او معادنو په مورد کي څېړني وکړي او د سېمي د خلکو د روغتېا او ناروغېو څخه خبر شي چي تر کومي اندازي پېاوړي دي اشتها او هضم ېي په کومه اندازه دي او څه ډول خواړه خوري او په دي پوه شي چي د خلکو اوبه د تنګو لارو څخه راځي او که د لوېو سېلونو په ډول او د هغه ځاي خلک د څه ډول ناروغېو سره مواجي دي د اوسېدو د ځاي کړکي او دروازي باېد شمال اوجنوب خواته وي او لمر باېد د کور ېا کوټي په هره برخه کي ولګېږي .

۵- د مور او ماښوم روغتیا (MCH) :

د موراو ماښوم روغتېا عبارت د هغه روغتېاېي تقوېوي اوارتقاېي ساتنو ېا مراقبتونو څخه دي چي د مور او ماښوم روغتېا وقاېه ، تداوي او هغه ته بېا توان ور په برخه کړي چي په دغه مراقبتونو ېا ساتنو کي نوري فرعي برخي لکه د امېدواري د دوران روغتېا ، د ماښوم روغتېا ....او داسي نور هم بکي شاملېږي او د هغه ځانګړي اهداف عبارت دي له :

۱- د امېندواري ، زېږون ،شېدو خوړلو او ماشومتوب په دوران کي په ناروغېو د اخته کېدو او مړېنو را ټېټول .

۲- د سالمي امېندواري پرمختګ او ارتقا .

۳- د ماشوم او نوي ېا تنکي ځوان د جسمي او رواني تکامل پرمختګ او ارتقا په کورني کي .

د زېږون څخه مخکي مراقبت یا ساتنه د مور د مراقبت څخه عبارت دي دامېندواري په دوران کي او د امېندواري د دوران پاې ته رسول دي دمور او ماشوم د روتیا د ساتنې سره او ښه به داوي چې ډېر ژر د امېندواري د پیل سره شروع شي او د امېندواري په ټول دوران کي ادامه پیدا کړي په ځېنو هېوادونو کي دمور ډېر ژر تر پوښښ لاندي نیول د وقایوي خدماتو په وسیله دامېندواري د واقعاتو راپور او ګزارش لازمې ګڼل کېږي.

د زېږون نه مخکې مراقبتونو یا ساتنې اهداف :

- د امېندواري پرمختګ ،حفظ او ساتنه او هغه ته ځانګړي پاملرنه
- د امېندواري د دوران د عوارضو وړاندوېنه او د هغې څخه وقایه
- د زېږون څخه د ډار او اضطراب لیرې کول
- د مور او ماشوم د مړېني د اندازې را ټیټول
- د ماشوم د مراقبت یا ساتلو د اجزاو وریوهول د ماشوم تغذیه ، فردي حفظالصحه او مور ته د ښه چاپېریال جوړونه
- هره امېندواره ښځه و ۶۰۰ کېلو کالوري اضافي انرژۍ ته نظردعادي حالت نه ضرورت لري
- د ماشوم بقا یا پاتې کېدل د هغه د زېږېدو د وخت د وزن سره اړیکه لرې او دا د مور د وزن د زیاتوالې سره دامېندواري په دوران کې اړیکه لري د یوي سالمې او عادي ښځي وزن د امېندواري په دوران کې په منځني توګه ۱۲ کېلو ګرامه زیاتېږي څېړنو ښودلي ده چي دا د وزن زیاتوالې په بې وزله ښځو کي د امېندواري په دوران کي ۵-۶ کېلو ګرامه دي بنا پر دي اومېندواري د توجه وړ اندازه د ښځې ضرورت و کالوري او غذا ته زیاتوي او د امېندواري او د شېدو

ورکولود دوران د زیاتېدونکي ضرورت د تامین په خاطر او د سترس **Strees**

د مخنیوي په منظور یوه معتدل او کافي غذايي رژیم ډېر اهمیت لري .

او د فردي حفظالصحې اړوند لارښوونې هم په همدې اندازه اهمیت لري نو بايې ورځنۍ مینځلو لمبلو او د پاکو جامو اغوستلو ته هم پاملرنه وشې او ویښتان باید لنډ او پاک وي اته ساعته خوب او وروسته له غرمې حد اقل یو ساعت خوب توصیه شې . دقبضیت څخه د سبزې او میوو د خوړلو په وسیله مخنیوې وشې او د غوړو مسهلاتو د خوراک څخه دې پرهیز وشي ورزش دې دکور د سپک کار په ډول توصیه شي ولي فزیکي فعالیت د امیندوارې په دوران کې ممکن جنین ته ضرر ورسوې .

د زیږون څخه مخکې څارنه یا مرافبت یوازې د امیندواره ښځې د وینې او ادرار ټست اود خاصره لګن یا د حوصلې د انداره کولو په معنې نه دې بې له شکه دا ډول څارني د زیږون نه مخکې دوران کې د اهمیت وړ وې اما د مور رواني چمتو کول هم د جسمې چمتووالې په اندازه اهمیت لري باید و هرې امیندوارې ښځې ته پوره وخت او فرصت ورکړل شې تر څو د امیندوارې او زیږون د ټولو جنبو په برخه کې په ازاد او روښانه ډول خبرې وکړي دا کار د زیږون او امیندوارې څخه دهغې د ډار په لیرې کولو کې موثر تمامیږې . د توجه وړ ده چې ابن سینا د زیان منلو اړتیاو ،تغذې او د زیږون د دوران عاطفې مسایلو ته زیات پام اړولې دې او ددې دوران په ځانګړو څارونو یې زیات تاکید کړې دې او د خپل کتاب لس ګوني پانې یې (قانون په طب کې) دې موضوع ته ځانګړې کړې دې چې په لاندې ډول ځینې انتخاب شوې مطالب یې وړاندې کیږې .

د امېندوارۍ په دوران کې د نوې زېږېدلې ماشوم تر زېږېدو پورې امېندواره ښځه څرنګه چې اړينه او د هغې حال سره مناسبه ده خپل ځان تيار کړئ موږ پدې برخه کې ځينې لارښونې ورکوو چې که چېرې يوه امېندواره مور يې په پوره ډول تر سره کړې ګټه به وکړي او د غېرمنتظره مشکلاتو او پېښو سره به نه مخامخ کېږئ

١- د امېندوارۍ په ټول دوران کې يې بايد بطن نرم او له قبضېت څخه مخنېوې وکړې .

٢- که چېرې شدېد قبضېت ولرې نو شېر خشت (يو ډول ګياه چې ملېن خاصېت لرې) او ددې امثال د وخورې تر څو قبضېت يې له منځه لاړ شې .

٣- منځنې اندازه ورزش چې نه ډېر شدېد او نه ډېر کم وې .

۴- په کراره پلې ګرځېدل

۵- د ډېرو شدېدو حرکاتو څخه ځان ساتل او د يو ځاې څخه وبل ځاې بايد خېز ونه وهل شې .

۶- بايد د لوېدو او ضربې څخه ډډه وشې .

٧- د عصبانېت او زيات خوراکې څخه پرهېز وشې .

٨- زيار وايستل شې خفه نه اوسې .

لنډه دا چې هر هغه څه چې د جنېن د سقط لامل ګرځې د هغه څخه ډډه وشې .په تېره بيا د امېندوارۍ په لمړې مباشت کې تر شلو ورځو او لمړې اونې کې د امېدوارۍ ددې لارښونو څخه بايد تر درې ورځو پورې غافل نه اوسې او هر هغه څه چې د جنېن د تکان لامل ګرځي لېرېوالې وکړې او هر څه مو چې د جنېن د ساتنې په برخه کې لېکلې دې قدم په قدم تر سره کړې .

۹- دحوصلې برخه او د بطن ښکتنۍ برخه باېد په ېوه نرمه ټوټه وپوښل شي .

۱۰- خواړه بې باېد ښه غذا د ساده شوروا او ېا زېره لرونکې شوروا سره اوسي .

۱۱- هېڅ ډول ترخه خواړه چې ترخه مزه ولرې و نه خورئ .

۶- د مسنو ېا زړو خلکو روغتیا :

شیدې د زړو خلکو لپاره ښې دې په دې شرط چې د څکلو څخه بې خوند واخلې وروسته له څکلو بې په کبد او بطن کي څه ستونځه منځته رانشې ستړګې بې خاربښت ونکړې او درد احساس ونکړې شېدې هم غذا ده او هم رطوبت بخښونکې .بوټې او مېوې چې باېد زاړه خلک یې وخوري لکه ترکاري باب ، بهتره ده چې د نعنا په وسېله خوشبو شي ښه به وې چي نوموري مواد مخکي له خوړو وخوري تر څو مزاج بې ارام کړي هغي مېوي چي د زړو خلکو د مزاج سره برابري دي او د هغوي ګېده نرموي عبارت دي د انځېر او الو څخه په دوبي کي . او د ژمي په موسوم کي پاخه شوي او وچ انځېر . د نوموړرو مېوو څخه باېد مخکي له خوړو څخه کار واخستل شي تر څو معده نرمه کړي

زړو خلکو ته د مساژ ورکول باېد د کمي او کېفي پلوه په اعتدال کي تر سره شي کمزوري غړي او مسانه هېڅ کله باېد مالش نشي که مالش هره ورځ څو ځلي تر سره کېږي باېد د نرمي توتي او ېا د لوڅو لاسونو په وسېله تر سره شي چي د هغوي لپاره ګټور ورسوې او پر اعضاوو باندي د ضربي دمنځته راتګ مخه نېسې همدارنګه مېنځل د مالش ورکولو سره هم ددوي لپاره ګټور تمامېږي د زړو خلکو د ورزش په برخه کي ددوي د جسمي حالاتو توپېر د هغوي د عادتونو سره په نظر کي ونېول شي

که جسم یې په اعتدال کې وي ددوي لپاره متعدل ورزش ګټور دي که یو ددوي د اعضاوو څخه په اعتدال کې نوي نو په ورزش کې د نوموري عضو مراعت په نظر کې ونیول شي او د هري عضوي ځانګري لار ښونه په دې برخه ترسره شي د داسي خلکو ورزش باید پلي تګ په قراري مندي وهل او قراره سورلي او هغه ډول ورزش واوسي چي د بدن لاندي نیمه برخه پوري اړه نیسي که چیري په پښو کي کومه ستونزه ولري نو ددوي ورزش باید د بدن په پورتني برخه پوري اړه ونیسي لکه وزن برداري د سپکو وزنونو سره د تیرې غورځول او داسي نور وي

۷- فردي حفظ الصحه personal hygiene :

د انتاني ناروغیو د کنترول په مبحث کي فردي حفظ الصحه و هغه محافظت ورکونکو یا ساتونکي اقداماتو ته ویل کیږي چي د هغي رعایت زیاتره په فرد پوري اړه ولري او د روغتیا د ارتقا یا لوړوالي او د انتاني ناروغیو د انتشار د محدودولو مخصوصاً هغه ناروغي چي د مستقیم تماس په وسیله انتقال مومي کیږي چې نوموري اقدامات عبارت دي له :

الف - د لاسونو مینځل ، د صابون او اوبو په وسیله سمدستي وروسته د ادرار او تغوط څخه او په ټولو هغه برخو کي چي مخکي د غذا خوړلو او یا د غذا سره د تماس کولو او یا د لاس وهلو څخه د کثیفو اشیاوو سره او هغه شیان چي نورو تري کار اخستي وي او د خولې ، پزي ، غوږ ، تناسلي اعضاوو او هغه زخمونه چي په بدن کي وجود لري ډډه وشې .

ب- د تغذي د وسایلو د ځکلو د ځانګرو ظرفونو ، دستمال ، ګومنځ ، د ویښتانو برس ، او پیپ چي په ګده او ناپاک ډول تر کار اخستل شوي وي ډډه کول .

ت- د نورو د معروضېدو څخه د پزي او د خولي د ترشحاتو سره د خبرو کولو ټوخي ، پرنجي او خندا په وخت کي مخنیوي .

ث- د لاسونو مېنځل په ډېر دقت سره وروسته د ناروغ سره د تماس لاس وهلو او په ناروغ پوري د متعلق شیانوسره او داسي نور .

ج- د بدن تکرار او کافي مینځل (د صابون او اوبو سره حمام کول)

د فردي حفظ الصحي په مورد کي ابن سینا د خپل د قانون د کتاب په ټولو برخو کي داسي فرمایي ځیني اعضاوي لکه : سترګه ، غوږ ، خوله او غاښونه یي په لاندي ډول چي د هغي خلاصه ذکر کیږي د بیلو عنوانو نو لاندي راوستي :

د سترګو حقظ الصحه :

څوک چي د سترګو روغتیا غواړي باید هغه د ګرد او دود ګرمي او سړي هوا غبار لرونکي بادونو اود سړو بادونو څخه لري وساتي یواځي او ځانګړې شي ته سترګي ونه ګندي او د زیاتي ژړا څخه ځان وساتي وړو شیانو ته لږ ځیر شي

د غوږ حفظ الصحه :

غوږ باید د ګرمي ، باد او پردو شیانو او غیر طبیعي او مضر شیانو څخه وساتو اوبه مکروب او حشرات باید هغي ته لاره پیدا نکړي او د خیري څخه یي هم لري وساتي

د خولي او غاښونو حفظ الصحه :

که څوک وغواړي چي غاښونو یي سالم وي لاندي ټکي دې رعایت کړې

کلک شیان په خپل غاښ مات نکړي ، له ديري سړي پر ګرمي او ګرمي پر سړو څخه ډډه وکري

همیشه د غاښونو د خلال په وسیله خپل غاښونه پاک کړي نه په هغه اندازه چي د غاښونو وریو ته ضرر ورسوي او وري خرابي او غاښونه لق کړي په مسواک کولو او برس کولو کي باید له احتیاط څخه کار واخستل شي داسي کار تر سره نشي چي د غاښونو ځلا او د غاښونو مینا له منځه ویسي که چیري مسواک ملایم وي غاښونو ته جلا ورکوي او هغه تقویه کوي او د غاښونو وري سختوي او د هغي د تخریب مخه نیسي او خوشبویه کیږي د مسواک ښه لرګي هغه دي چي ځیګوالي او تریخوالي په هغه کي موجود وي

د سفر حفظ الصحه :

ابن سینا د خپل د طب دقانون د کتاب په لومري ټوک کي د مسافرانود پروګرام تر عنوان لاندي اته لنډ څېرکې ځانګري کړي دي چي په هغه کي داسي موضوعات لکه د ناروغیو څخه وقایه ، د سفر د پروګرام کلیات ، د ګر م موسم د مسافرانو لپاره لارښوني د ساړه موسم د مسافرانو لپاره لارښوني ، دمسافرت په وخت کي د بدن ګرم ساتل ، د تازه او شاداب ساتلو او د خستګي نه موجودیت په سفر کي ساتل د اوبو حفظ الصحه په مسافرت کي توضیح کړي که چیري نن ورځ د مسافر د صحت تر عنوان لاندي د یو تخصصي علم یوه شاخه موجوده ده او د تشخیص وقایي او د ناروغیو څخه د تداوي جنبې مرتباً په نظر کي نیسي نو دا زمونږ د نیکونو په طب کي هم ریشي لري لکه چي دي لیکي د سفر د حفظ الصحي لپاره ډیره ښه لارښونه د غذا او خستګي موضوع ده چي د مسافر غذا ډیره ښه وي او پاک

ګوهر ولري او په خوړو کي باید اندازه مراعت شي او افراط پکي ونه شي تر څو هضم يي اسانه شي او اضافي مواد په رګونو کي ټول نشي دا وه زموږ د نېکونود پوهې څخه د حفظ الصحې په برخه کې او ددوې برخه اخېستنه د عامې روغتېا په برخه له پاده ونه باسو .

نو په طب کې د قانون د کتاب مندرجاتو ته په پاملرنې پر ځاې ده چې وواېو وقاېه پر معالجه لمړېتوب لرې او د وقاېوې طب ځاې نېونه د معالجوې طب پر ځاې او بشپړ پام چې د نوې لېد له مخې عامې روغتېا ته شوې دې هغه د طب د بوې نوې څانګې په توګه حساب کړو او د طب او حفظ الصحې مخ کښانو په ځانګړې ډول ابن سېناته نسبت ورکړو   او د طب او عامې روغتېا د پرمختګ په اړه د نورو برخه اخېستنه هېره نه کړو او مونږ هم د خپلې دندې پر بنا په دې لاره کې ګام پورته کړو او پاڅېږو ګام پر مخ کښېږدو او په دې هم پوه شو چې د ابن سېنا د سلو څخه زیاتو څېړنو چې د پخوانې طب په برخه کې تر سره شوې وې په تېرو دوه لسېزو کې د نړې پر سطحه د هغې پر سر څېړنې تر سره شوې او د هغه عنوانونه او لنډېزونه د ۱۹۹۶ تر ۲۰۰۴ کلنو په **Medlin** او (انترنت) کې شته دې .

د مسلې بيان:

د وقاېوې اومعالجوې خدماتو څخه برخمندې د خلکو یا افرادو د روغتېا د ارتقا یا پرمختګ ،ساتنې او تامېن په هدف د ټولنې د پرمختګ بو مهم رکن جوړوې .

روغتېا ته د لاس رسې هدف ته د رسېدو په منظورېوه اساسې مسله داده چې دروغتېااو ناروغتېا د مفاهېمو سره اشنابې پېدا کړو او د روغتېا په اړه صحېح دېد ولرو څرنګه چې د هر علم د پېژندلو اود هغه علم په اړه د پوهې درلودل او د

هغه په مروجو اصطلاحاتو او مفاهیمو پوهېدل ضروري دي نو مخکې لدې دې چې په نورو روغتیایې مسایلو بحث وکړو دلته تعاریف ،مفاهیم ،او د هغه ارزونې تر څېړنې لاندې نیسو.

د روغتیا تعریف Health:

روغتیا پراخه مفهوم لري او د هغه تعریف د ټولنو د پوهې په اندازې او د هغوې په طرز تلقي او ډول جغرافیایې او فرهنګې شرایطو تر تاثیر لاندې راځې څرنګه چې روغتیا یو دوامداره تګ لورې لرې او د وخت په تېرېدو سره د هغې مفهوم هم تغیر کوېږي یو پخوانې تعریف چې له روغتیا څخه شوې عبارت دي له : نه ناروغتوب څخه .
په سنتي طب کې د انسان لپاره څلور مخالفې طبع دموي ،بلغمي ،صفراوي ،او سودایې موجودې وې او داسې عقیده یې درلوده چې هر کله چې نوموړې څلور طبعې په تعادل کې وې شخص یا فرد سالم وې او کله چې تعادل د طبعو په منځ کې مختل شې ناروغي منځته راځې د **Webster** فرهنګ روغتیا ته د جسمې او روحې ښه والې په ځانګړې ډول د درد څخه د عارې جسم ښه وضیعت وایې د **Oxford** فرهنګ روغتیا د جسم او روح عالې وضیعت ګڼې چې بدن خپل فعالیت په موقع او موثر ډول په کې تر سره کړې .

د روغتیا تعریف (نارمل) د ارقامو له نظره :

دعمومې توذیع له مخې د ټولنې افرادپه دوه برخو طبیعې او غیر طبیعې (ناروغ او سالم) باندې ویشې ټول لږ او ډیر دوه انحرافه داوسط حد دمعیار څخه غیر طبیعې دې (د نورمالې توذیع د فرضیه سره)

دروغتیادتعریف تاوانونه د نورمالو ارقامو له نظره :

- باید د ټولې ټولنې لپاره په بیل ډول تعین شي
  (لکه د قد او وزن ځانګړتیاوي)
- ټول صفات د نورمال توذیع تابع نه دې .
- کله کله د یوه دامناسب (نا هنجاره) صفت شایع والې په تېره بیا په رواني یا ټولنېز اړخ کي ددې باعث ګرځې چې د یوه نورمال او طبیعې وضیعت په توګه وشمېرل شې .

په هر حال په پایله کې باید ووایو چي د روغتیا مفهوم مطلق نه بلکه نسبي دي او هر فرد د خپل ځان پرتله د خپل پخواني شرایطو سره او یا د نورو سره پرتله کوي او یه مختلفو وختونو او ځایونو کي یې ممکن مفهوم متفاوت وي .

که وغواړو چي د روغتیا لپاره یو واضیح او عملې تعریف ارایه کړو باید ووایو چي روغتیا عبارت ده د ناروغي له فقدان او د جسمي او رواني تعادل د لرلو څخه .

د روغتیا تعریف د نړي دروغتیایي سازمان WHO له نظره:

مکمل فزیکي، دماغي او ټولنیز ښه والي ته روغتیا وایئ او یوازي د ناروغیو نه موجودیت روغتیا نده.

د WHO دغه تعریف ډیر پراخه تعریف دی او یوازي څو کسه کیدای شي دغه شان روغتیا ولري نو ځکه وایو چې دا یو خیالي تعریف دی او حقیقي ندی.د WHO ددغه تعریف له نظره مونږ ټول ناروغان یو.دد ي دومره محدودیتونو سره سره بیا هم یو جامع او قبول شوي تعریف دی ځکه خلک د یو مقصد او هدف خواته لارښونه کوي.

دروغتیا او ناروغي طیف یا پراخوالي

څرنګه چي مخکي وویل شول روغتیا او ناروغي مشخص سرحد نه لري په پایله کي به دا ښه وي چي د روغتیا لپاره یو طیف په پام کي ونیسو چي یوي خواته یي کامله روغتیا اوبل طرف ته یي مرګ قرار لري .

- کامله روغتیا
- نسبي روغتیا
- نا ښکاره ناروغي
- خفیفه ناروغي
- متوسطه ناروغي
- شدیده ناروغي
- وژونکي ناروغي د عوارضو سره
- مرګ

مهمه مسله داده چي په کلینیکي طب او اپیدیمیولوژیک څیړنو کي باید د روغتیا او ناروغي سرحد مشخص کړو خو کله کله په دي سرحد بندي کي ممکن ځیني سالم افراد ناروغ اوځیني ناروغ افراد سالم وپیژندل شي خو نا چاره یو چي دغه سرحد بندي ومنو

دروغتیا ابعاد یا اړخونه :

د روغتیا تعریف ته په پام سره (د نړۍ د روغتیایي سازمان تعریف) دې ته متوجه کیږو چې روغتیا یوه څو بعدي یا څو اړخیزه مسله ده حتې نن ورځ علاوه پر جسمي ، رواني ، او اجتماعي بعدونو یا ارخونو د هغې معنوي جنبه هم په نظر کې نیول کیږي او باید پام ولرو چې د روغتیا او یا ناروغي ابعاد یا ارخونه یو پر بل اثر کوي او یو د بل تر تاثیر لاندې قرار لري څرنګه چې جسمي مشکلات یا ستونزې د فرد پر روان او رواني ستونزې پر جسم او همدارنګه دواړه یې پر جامعې یا ټولنې او پر ټولنه کې موجود اختلالات د روغتیا پر دواړو بعدونو اثر اچوي نو تر سره شوي اقدامات د روغتیا د ارتقا او لوړوالي په منظور باید ټول د روغتیا فردي جوانب (جسمي رواني او معنوي) او د ټولې ټولنې روغتیا ته توجه ولري

جسمي اختلالات ⇄ رواني اختلالات ⇄ ټولنیز اختلالات

دلته د مطلب د ساده کولو لپاره د روغتیا مختلف اړخونه په بیل بیل ډول تشریح کوو اګر چې عملاً یو د بل سره د تفکیک وړ ندي .

جسمي بعد یا اړخ :-

د روغتیا معمول ترین اړخ جسمي اړخ دی چې نظرد روغتیا نورو اړخونو ته هغه په ساده ډول ارزولې شو جسمي روغتیا په حقیقت کې د بدن د اعضاوو د درست فعالیت څخه منشه اخلي له بیولوژیکي پلوه د بدن د حجراتو او اعضاوو مناسب فعالیت او د هغې هم غږي یو د بل سره د جسمي صحت ښودونکي دي د مثال په ډول د جسمي

روغتیا ځیني علایم عبارت دي له طبیعي او ښه ظاهر ، مناسب وزن ، کافي اشتها ، راحت او منظم خوب ، منظم مزاج ، او په خپله د فرد له خوا د هغه د بدن د اعضاوو ته جلب توجه نکول ، مناسب اندام ، د بدن هم غږي حرکات ، د نبض او د ويني فشار طبيعي والي او د وزن مناسب زياتوالي د ودي په سن کي او د نسبتاً ثابت وزن درلودل په لورو سنينو کي او داسي نور .

رواني بعد يا اړخ :-

دا يو ښکاره حقيقت دي چي د رواني روغتيا سنجش نسبت جسمي روغتيا ته به ډير مشکل او سخت وي دلته يوازي د رواني ناروغي نه درلودل په نظر کي نه نيول کيږي بلکه د هغه دتطابق قدرت د چاپير يال د شرايطو سره ، د يو مناسب عکس العمل درلودل د ژوند د مشکلاتو حوادثو په برابر کي د رواني صحت مهم جنبي تشکيلوې يو بل ټکي چي دلته بايد اشاره ورته وکړو دا ده چي رواني زياتي ناروغي لکه اضطراب ، افسرده ګي او داسي نور پر جسمي روغتيا باندي تاثير ګذار دي او متقابل ارتباط د رواني ناروغيو او د جسمي ناروغيو په منځ کي وجود لري د رواني روغتيا ځيني اعراض عبارت دي له : د يوه فرد جورجاړي د ځان او نورو سره ، نسبتاً د يو صحيح برخود درلودل د مسايلو سره په برخورد کي د انتقاد منني د روحيي درلودل او د مناسب عکس العمل درولودل د ستونزو سرو د مخامخ کيدو په صورت کي .

معنوي اړخ یا بعد :-

د ناروغیو یوه عمده زمینه رواني ستونزي ، جسمي او اجتماعي عوارض چي د بیهوده ګي او تزلزل د احساس روحیه ده چي د معنوي بعد یا اړخ څخه په افرادو کي منځ ته راځي ایمان ، هدفمند اوسیدل په ژوند کي پایبندي .

د ژوند معنوي جنبي ددي باعث کیږي چي یو فرد همیشه د ژوند د لوړ و اهدافو د لاس ته راوړلو لپاره هڅه وکړي او د کمبودیو او ستونزو په مقابل کي زغم او زیاته بردباري ولري او همیشه د خپل ځان څخه راضي ا وسي او په ضمن کي د ټولني د نورو افرادو سره هم مناسب رفتار ولري بنا پر دي د روغتیا د معنوي جنبي تقویت د جسمي او روحي روغتیا باعث او په پایله کي دبشري لوي ټولني د روغتیا سره به زیاته مرسته وکړي

ټولنیز بعد یا اړخ :

د روغتیا ټولنیز بعد یا اړخ د دوو جنبو له مخې د بررسې وړ دې یو د فرد سالمي اړیکي د ټولني ، کورني ،ښونځي او د کار د چاپیریال سره او بل ټولني کلي یا ټولیزخ روغتیا ده چي د روغتیا و شاخصونو ته په پام سره کولای شو ټولني روغتیا محاسبه، تعین ، او پرتله کړو چي وروسته به د ټولني د روغتیا د شاخصونو په برخه کي بحث وکړو .

پر روغتیا باندي موثر عوامل

(د روغتیا تعینونکي)

د روغتیا د تعریفونو پراخه ساحي ته په پام سره د روغتیا تعینونکي به هم پراخه او متنوع اوسي چې دلته به یې مهمترینو ته اشاره وکړو.

۱- جنیتکي او فردي عوامل:

ډیري ناروغې د جنیتکي خصوصیاتو تر تاثیر لاندي دي ګرچه د هغه ناروغیو په اړه چي ظاهرا جینیتکي جنبي نه لري ممکنه ده د فرد جنیتیکي ځانګړني د ناروغي لپاره مساعده زمینه برابره کړي.

فردي عوامل لکه سن ، جنس ،شغل،اجتماعي طبقه د تغذي وضع او داسي نور د ټولني د افرادو په روغتیا کي مهم رول لوبولي شي چي دلته د مثال په ډول ځیني فردي عوامل چې په روغتیا باندي موثر دي تشریح کوو.

سن:

په روغتیا پوري مربوط زیاتره حالات په یوه شکل د اشکالو د سن سره اړیکه لري د ناروغي ډول ،شدت ، او د هغه څخه منځته راغلي مړیني په مختلفو سنینو کي توپیر لري مثال د انتقال وړ ناروغي په ښکته سن او نه انتقالیدونکي ناروغي په لوړو سنینو زیاته شیوع لري (۷)

جنس:

په عمومي ډول ناروغي په ښځو او مړیني په نارینه کي زیاتره لیدل کیږي په دي دلیل چي د ښځي او نر په منځ کي تشریحي ، فزیولوژیک او اجتماعي توپیرونه وجود لري د

ناروغي ډول او شدت په دواړو جنسو کي متفاوت دي په نارینوو کي د مړیني دزیاتوالي په هکله په ټولو برخو دلیل نه شو پیدا کولي اما په کلي ډول دا داسي په نظر راځي چي وکار ډول یا نوع شغل او ټولنیز فعالیتونه ددي تفاوت عمده دلیل دي .

شغل او ټولنیزه طبقه :

د ټولني د افرادو روغتیا په موثرډول دشغل یا دندي تر تاثیر لاندي وي ځکه د یوي ځانګړي دندي انتخاب په ډیرو برخو کي فرد د هغي دندي د مرضي عواملو او د هغي څخه د ناشي ناروغیو سره مستقیما معروضوي همدارنګه د شخص د عاید سطحه په غیر مستقیم ډول د هغي پر ټولنیز وضیعت ، تغذیه ، مسکن ا و ځینو نورو فعالیتونو تاثیر اچوي چي دا ټول په روغتیا باندي اثر لري .

۲- چاپیریالي عوامل :

چاپیریال د روغتیا او ناروغي په برخه کي ډیر مهم رول لري ځکه د یوي خوا د یو بیل عامل په توګه پر روغتیا اثر غورځوي او د بلي خوا په فردي خصوصیاتو لکه دژوند طرز ، د مصونیت وضیعت او دفرد د روش پر خصوصیاتو تاثیر لري د چاپیریال عاملي خصوصیات تاثیرات لکه اوبه ، خاوره او جغرافیایي شرایط پر روغتیا له نظره پټ نه دي .

ټولنیز او اقتصادي چاپیریال :

ټولنیز او اقتصادي شرایط چي له یو طریقه د افرادو په جسم او روان اثر اچوي د ټولني دافرادو پر روغتیاهم موثر دي. د ژوند شرایط، امکانات ،د زدهکړي اسانتیاوي ، د ارتباطاتو طریقه او شیوه ،پوهه ،د کارکولو وضیعت ،عایداو امنیت ....دا ټول له

يوه طريقه د فرد پر روغتيا باندي تاثير لري ټولنيزي نا مناسبي اړيکي ستړس او په پاي کي د ناروغي لامل کيږي

۳- دخلکو دژوند شيوه يا سبک :

د ژوند روش يا شيوه لکه غذايي عادت ، د تفريح ډول ، او د ټولني د نورو افرادو سره د اړيکو طريقه کيداي شي د خلکو په روغتيا اثر وکړي ګرچي د ژوند ځيني روشونه چي د چاپيريال سره اړيکه لري د انسان د ژوند څخه شکل نيسي .

۴- د خدماتو د ارايه کيفيت او وسعت :

دعامي روغتيا او ټولني پلانونه او د خدماتو د ارايه شيوه يا طريقه هم د ټولني د افرادو پر روغتيا باندي اساسي رول لري وقايوي اقدامات د د واکسيناسيون د زياتوالي له لاري ، د ژوند د چاپيريال ښه رغول ،د څکلو د سالمو اوبو برابرول ، د ټولني د هغه ګروپونو چي خطر ته معروض دي مراقبت او ساتنه لکه ميندي او ماشومان ......همدارنګه د خدماتو عادلانه ويش دټولني په ټوليزه روغتيا کي مهم رول لري د خلکو توانمندول د يوه هيواد دعامي روغتيا د مسولينو دنده ده

۵- نور عوامل :

ځيني نور عوامل هم د افرادو پر روغتيا کي رول لري لکه د سواد سطح ، د زراعت اوتغذي وضيعت، داړيکو سيستم او د جمعي اړيکو وسايل د سړکونو وضيعت او اقتصادي او ټولنيز شرايط هم پر روغتيا موثر دي.

دټولني د روغتيا شاخصونه :

نسبت روغتيا ته د متفاوتو ديدګاو په پام سره ،د روغتيا د ابعادو يا اړخونو پراخوالي او د هغه تعينونکي، او د روغتيا اندازه کول او ارزونه کوم ساده کار نه دي نو مختلف يا ډول ډول شاخصونه د وروغتيا د ارزوني لپاره په کار وړل کيږي ددي په اړه چي کوم يو ددي ډير د اهميت وړ دي کلي توافق هم سخت کار دي؟

خو د ذکر وړ ده چي د روغتيا هغه ډله شاخصونه چي واضح ،حساس ،او ځانګړي دي د روغتيا د ارزوني لپاره مناسب ګڼل کيږي .

د روغتيا داندازه کولو شاخصونو پکاروړل

د روغتيا داندازه کولو شاخصونه په لاندي مواردو يا برخو کي کارول کيږي .

- د بيلا بيلو ټولنو د روغتيا د وضيعت مقايسه او ارزونه
- د عامي روغتيا د خدماتو د پروګرام د طرح سره مرسته
- د فعاليتونو د موثروالي اثبات
- د تر سره شوو فعاليتونو مستند ګرځول

د عامي روغتيا شاخصونه ډير پراخه او په هغه کي اخته کيدل ، مړينه ،اميدواري او هم ډول ډول اقتصادي او فرهنګي شاخصونه شامليږي .دلته ډير مروج او ډير مهم شاخص د هغو شاخصونه دي چي د ټولني د بررسي او د ټولني د کلي ارزيابي لپاره ډير واضيح دي تر بحث لاندي نيسو .

الف- د اخته کيدو ميزانونه **Morbidity Rates** : هغه ميزانونه د ناروغيو سره اړيکه لري .

۱- د وقوع میزان Incidence Rate

د یوي ناروغي دنوو واقعاتو تعداد په معینه موده کي

دوقوع میزان = ________________________________ X ۱۰

د همدي ناروغي تر خطر لاندي ټولني اوسط په هماغه موده کي

۲- د شیوع میزان Prevalance Rate:

چي په دي کي نقطي یالحظ اي Point P R او دوریي یا Periodic P R شاملیږي چي د نقطي شیوع میزان څخه یي ډیر کار اخیستل کیږي

د یوي ناروغي د موجودو واقعاتو تعداد په زماني معینه مقطع کي

دشیوع لحظ اي میزان = ________________________________- x ۱۰

ټوله ټولنه په هماغه زماني مقطع کي

د وقوع میزان + د شیوع لحظ اي میزان = دوریي شیوع میزان

نوموړي اندازه یا میزان د ناروغیو نوي واقعات په معینه زماني فاصله کي اندازه کوي بناپردي ددي میزان زیاتوالي په ټولنه کي د ناروغي زیات خپریدل ښیي د شیوع د میزان د لاسته راغلو مقادیرو تفسیر او معني لږ څه پیچلي ده ځکه د ناروغي د شیوع د میزان د دوو لاملونو یو وقوع او بل دناروغي د مودي سره تړاو لري څرنګه میزان معمولا

د یو څخه لږ وي د هغې د مناسبي توضیح لپاره دلسو څخه د ضریب په توګه کار اخیستل کیږي .

۳- د نوو زیږیدلو ماشومانو دمړیني اندازه یا میزان

NeonataMortality Rate :

د یو کال څخه د وړوماشومانود مړیني د پیښو تعداد په معین وخت کي

دمړیني میزان = ________________________ x ۱۰

دنوو ژوندیو زیږیدنو تعداد په هماغه موده کي

۴- د میندو د مړیني اندازه یا میزان **Maternal Mortality Rate** :

د امیدوارو میندومړیني تعداد دزیږون په وخت په معینه موده کي

دمړیني میزان________________________ x ۱۰

د ژوندیو زیږونونو تعداد په هماغه موده کي

ج- د امیندواري میزان **Fertility Rate** :

۱- د ناخالصو زیږونونو میزان **Crude Birth Rate**

دزیږونونو تعداد د ټاکلي مودي په ترڅ کي (معمولا یو کال کي

دخام زیږون میزان = ________________________ x ۱۰

دهماغه کال دټولني اوسط

دزیږونونو تعداد د ټاکلي مودي په ترځ کي

د امیندواري عمومي میزان = ―――――――――――――――――― x ۱۰

د ۱۵-۴۴ کلنو ښځو د ټولني اوسط په هماغه موده کي

د نا خالصي مړیني میزان – د زیږیدني نا خالص میزان = د ټولني درشد او انکشاف میزان

$$GR = BR - DR$$

د روغتیا نور شاخصونه :

د روغتیا او د ژوند د طرز او یا شیوي شاخصونه چي ډیر د استفادي وړ ګرځي

- دسګرټ څکونکو کسانو نسبت
- دالکول مصرفونکو خلکو نسبت
- د درملو د مصرفونوکو کسانو نسبت
- د کافي فزیکي فعالیت لرونکو کسانو نسبت
- د مناسب غذایي رژیم لرونکو کسانو نسبت
- د مطمین جنسي فعالیت لرونکو کسانو نسبت
- د کورني د تنظیم د رعایت کونکو کسانو نسبت
- د افسرده ګي او اضطراب لرونکو کسانو نسبت
- د ژوند څخه د رضایت لورنکو کسانو نسبت

چاپیریالي شاخصونه :-

- اوبه او هوا
- د اوسیدو کور
- د تولني تراکم

اقتصادي او تولنیز شاخصونه :-

- کلني عاید
- سالمي سرګرمیګاني او تفریح
- د ژوند طمه یا د عمر توقوع
- د خلکو برخه اخیستنه د روغتیا د ارتقا یا لوروالي په پروګرامونو کي

هغه شاخصونه چي زیاتره ذهني یا **Subjective** جنبي لري لکه : -

- د فزیکي فعالیتونو او روغتیایي حالت ارزونه : د فرد فعال توب په تولنه کي ، د انرژي سطح ، خوب، او هیجاني عکس العملونه .
- د رواني وضعیت ارزونه : د افسرده ګي او اضطراب نښي نښاني ، د ژوند څخه رضایت او خوشحالي یا خوښي
- د ژوند د کیفیت ارزونه : نن ورځ دي ته زیاته پاملرنه کیږي ولي باید اعطراف وکرو چي د ژوند د کیفیت ارزونه یو دیر مشکل کار دي ځکه چي د ژوند کیفیت د ځیني شرایطو د تقابل محصول دي لکه تولنیز شرایط ، روغتیایي ، اقتصادیشرایط ، او چاپیریالي شرایط چي د انسان پر انکشاف او پرمختګ دیر اثر غورزوي د ژوند د کیفیت د ارزوني په شاخصونو کي تولنیز شاخصونه

، روغتیایي شاخصونه ، اقتصادي شاخصونه او هم د فرد او جامعه د طرز تلقي

اړوند شاخصونه نسبت د ژوند د کیفیت مفهوم ته شاملیږي.

په اخر کي باید ووایو چي د روغتیا د څو تعین کونکو شاخصونو څخه کار اخیستل د روغتیا د وضعیت د ارزوني لپاره دیر موثر روش دي

د ناروغۍ تعریف :

لکه د روغتیا په برخه کي د ناروغي په برڅه کي هم متعدد تعریفونه ارایه شوي دي په حقیقت کي ناروغي د روغتیا مقابله کلیمه ده او د روغتیا د تعریف ته په پام سره ناروغي او هر ډول انحراف ته له کاملي جسمي یا رواني روغتیا څخه ویل کیږي چي کیداي شي ښکاره او یا پټ وي د ناروغۍ د تعریف لپاره ډیر کوششونه شویدي لکه **Webster** ناروغي داسي تعریف کړي ده چې:

د انسان د روغتیا خرابوالی، د روغتیایي حالت څخه انحراف، او د انسان د بدن هغه تغیرات دي چې د حیاتي اِعضاًوو وظایف پکې خراب شوي وي.

د انګلیسي ژبي **Oxford** قاموس ناروغي داسي تعریف کړي ده چې:

د انسان د بدن یا د بدن د یوې برخې د وظیفي خرابوالی ته وائ.

د ایکولوژي له نظره ناروغي د انسان د بدن او د هغه د چاپیریال ترمنځ عدم تطابق دی.

د **Sociology** له نظره ناروغي یوه ټولنیزه حادثه ده چې په هره ټولنه کې موجوده وي او د مخصوصو کلتوري قوو له کبله منځته راځي.

د ټولو نه ساده تعریف ناروغي د روغتیا ضد ته وائ یعنی هر انحراف چې د نورمال وظایفو یا فزیکي، دماغي او ټولنیز ښه والي څخه وي ناروغي بلل کیږي.

WHO روغتیا تعریف کړیده خو ناروغي یي نده تعریف کړي ځکه چې ناروغي ډیر پراخه مفهوم لري پدي ډول چې ځنې ناروغۍ غیرعرضي او ځنې ډیري شدیدي وي، ځنې په حاد ډول او ځنې په تدریجي ډول منځته راځي، ځنې ناروغۍ کم دوامه او ځنې دوامداره وي، په ځینو ناروغیو کې د نارمل او غیرنارمل ترمنځ سرحد تعینول مشکل کار وي لکه د ویني لوړ فشار او شکر، او بلاخره د ناروغیو انجام هم مختلف وي یا شفا یا معیوبیت او یا مرګ منځته راوړي.

د Disease ، Illness او Sickness کلمات یو ډول معنی نه لري.

Disease د ارام ضد یا نارامۍ ته وایٔ او د بدن په وظایفو کې تقصان موجود وي.

Illness نه یوازې د یوې خاصې ناروغۍ موجودیت ښئ بلکه د ناروغۍ په مقابل کې د فرد د سلوک خرابوالی هم موجود وي

Sickness د ټولنیز وظایفو د خرابوالی څخه عبارت دی (social dysfunction).

Susser دغه کلمات په لاندې ډول تعریف کړیدي.

Disease: د فزیالوژیک او سایکولوژیک وظایفو خرابوالی موجود وي.

Illness: د فرد یا ناروغ په وسیله د روغتیا نه ښه والی حکایه کیږي.

Sickness: د ټولنیزو وظایفو خرابوالی موجود وي.

کیدای شي چې ناروغي موجود وي (disease) مګر ناروغ حکایه نه کوي (no ill) او ددي برعکس هم.

په اخر کې وایو چې تراوسه پورې ناروغۍ ته داسي مکمل تعریف نه دي پیدا شوی کوم چې د اپیدیمولوژیست، سوسیالوژیست، Clinician ، او Statistician له خوا د قبول وړ وي.

د ناجوړي احساس د ناروغي سره **Ill health**	دناجوړي احساس بي له ناروغي **Malingering**
د بهبودي احساس د ناروغي سره **Screening**	د بهبودي احساس بي له ناروغي **Health**

د ژوند توقع یا طمع **Life expectancy**

د هغه کلنو د تعداد اوسط چي یو فرد چي په هره سني برخه کي د ژوندي پاتي کیدو انتظار یا توقع ولري د ژوند توقع د تولد یا زیږیدو په زمان یا وخت کي ډیر د استفادي وړ ګرځي

دعامي روغتیا تعریف :

Winslow عامه روغتیا پدي ډول تعریف کړه چي:

عامه روغتیا د ناروغیو د وقایي، د ژوند د تمدید او د روغتیا د تقوې ساینس او هنر دی چي د منظمو ټولنیزو فعالیتونو پوسیله منځته راځي.

د چاپیریال سالم جوړولو،د ناروغیو د کنترول ،روغتیایي تعلیماتو ،دطبي او نرسنگ د اقداماتو د ایجاد دناروغیو د مقدم تشخیص او تداوي له لاري په پاي کي دداسي یو ټولنیز سیستم د منځته راوړلو په منظور چي په هغه کي هر فرد د خپلي روغتیا د ساتني لپاره د ژوند د یوي مطلوبي سطحي څخه برخورداره وي .

د ژوند څرنگوالی یا Quality of life

WHO د ژوند څرنگوالی پدې ډول تعریف کړی دی چې:

د ژوند کولو د هغه حالت څخه عبارت دی چې د ټولو هغه فکتورونو د یوځای عمل په نتیجه کې منځته راځي کوم چې روغتیا، خوشحالي (د ارام فزیکي چاپیریال او وظیفې په شمول)، تعلیم، ټولنیز او ذهني حاصلات، د کار کولو او قضاوت ازادي، د بیان ازادي او نور اغیزمن کوي.

د ژوند څرنگوالی د یو فرد د ژوند په مختلفو اړخونو کې د خوشحالۍ او خفگان د احساس په وسیله مطالعه کولی شو.

په اوس وخت کې ټول خلک کوشش کوي چې د ژوند څرنگوالی ښه کړي نو ځکه دولتونه د وقوعاتو او مړینې د کموالي، د لومړني روغتیایي خدماتو په برابرولو او د فزیکي، دماغي، او ټولنیز ښه والي په تقویه کولو سره د خلکو د ژوند د څرنگوالی د ښه کیدلو کوشش کوي.

نو په نتیجه کې وایو چې یوازي د ژوند د معیار د اوچتولو په وسیله نه شو کولی چې خلکو ته خوشحالي او قناعت ور په برخه کړو بلکه د ژوند څرنگوالی هم باید ورسره ښه شي . (۱۴

داپیدیمیولوژي پخوانیتوب (قدامت) :

اکثره محققین او څیړونکي داسي ادعا کوي چي تر اوسه د دریو عمده اپیدیمیولوژیک ګذارو یا Transition (پړاوو) سره مواجه شوي یو په دي ترتیب چي لمړني ګذار د تیرړو د دوري په پاي (Paleolithic) او د تیرړو په نوي دوران Neolithic) (کي پیښ شوي او دویم ګذار د نوي عصر او صنعتي انقلاب په پیل سره منځته راغلي او په پاي کي دریم ګذار دري لسیزي وړاندي پیل چي تر ننه پوري ادامه لري .

اپیدیمیولوژیک لومړني ګذار :

بي له شکه لومړني انساني ټولنه د دومره وسعت څخه برخورداره نوه او د چتکو اړیکو امکان یي هم په منځ کي موجود نوو ځکه نو د پراخه اپیدیمکانو د وقوع احتمال هم پکي کم وو او داسي په نظر راتله چي د ژوند د هغه شرایطو سره لکه ژوند په مغارو کي ، د اکتوپرازیک سره مواجه کیدل اجتناب نه منونکي وو لومړني انسان د ژوند د هما غه پیل څخه د دغسي افاتو سره لاس او ګریوان وو او د ګیاوو خوړل خام خوري او د خامو غوښو خوراک هم ددي علتونو د زیاتوالي او د ځانګړو ناروغیو د انتقال باعث ګرځیدل احتمالاً لومرني اپیدیمیولوژیک ګذار په حدود د لس زره کاله مخکي پیل شوي ځکه په هغه زمان کي د انسان د ژوند په طرز او شیوه کي لوي بدلون پیل شوي او وروسته ښکار او مهاجرت تر زیاتو حدودو پوري د اوسیدو ځاي په یوه ثابته منطقه کي نیولي او د ارتیا وړ ورځني غذایي موادو کي او د انسان په تولنیز سازماندهي کي لکه غذایي عادتونه دیموګرافیک خصوصیات او هغه عادتونه چي زیاتره د انسان او حیوان په منځ کي د زیاد تماس سبب ګرځي هم دیر لوي تاثیر لري او ډیرو هغو ناروغیو ته چي

د انسان او حیوان په منځ کې شریکې دي د اخته کیدو زمینه برابروي او ښايي چې د مریني زیاتره لامل یې ځان ته ځانګړي کړي وي د یو ګروپ خلکو یا انسانانو اسکان یا اوسیدل په یوه منطقه کې او د هغوي د تولنیزو روابطو پرمختیا او همدارنګه ددوي په تبع د مستقیمو تماسونو زیاتوالي د انسانانو په منځ کې د ساري ناروِغیو د انتشار له پاره زمینه مساعده کړي همداسي د انساني فضله موادو راتولیدل د لویو ستونزو د راولاریدو لامل ګرځیدلي او د مایکروپرازیتو او هضمي انتاناتو د زیاتوالي اسباب یې هم محیا کړي دي تر دي چې انسانو پر حیوانانو تسلط پیدا کړو او حیوانانو یې اهلي کړل لکه اوزه ، پسه ،غوا ، خوک او داسي نور او ځیني اولتونکي ددي سره د مشترکو ناروغیو نوي سرچیني کوم چې د انسان سره په تماس کې راځې منځ ته راغلي او ځیني ناروغي لکه : توبرکلوز ، انترکس ، بروسیلوسز په اساني سره د تماس له لاري او یا د حیواني محصولاتو څخه د استفادي له لاري انسان ته انتقال شو او د حیرانتیا وړ نده که داسي فرض شي چې اصلي ناروغي او د هغه مهم عوامل چې د انسان په مریني باندي پاي ته رسیدل د هغه اهلي حیواناتو پوري اړه درلوده چې مونږ اوس ورته زونوسز وایو په همدي ضمن کې کرهنیز فعالیتونه د هغه پرازیتونو چې فعال ناقل یې نه درلود (**Victor**) د تماس د زیاتولي باعث ګرځیدل لکه : شیستوزوما او معایي چنجي چې د هغو هګي د انسانو فضله موادو په ذریعه کروندو ته رسیدي او د کرهنیزو محصولاتو د ککړیدو سبب کیده همدارنګه د غذایي موادو ذخیره کول یا زیرمه کول هم احتمالاً د پراخه غذایي مسمومیتونو له عامل ګرځیدل د بیلي خوا نه د وخو او بوتو سره زیاد او نژدي تماس د هغي د ټولولو په وخت کې انسان د حشراتو د چیچلو سره مواجه کیده او په ځینو ناروغیو اخته کیدو او د انسانانو د ژوند د عاداتو پر اساس زیات ناقل حشرات

هم ورسره په تماس راتلل او د ځينو ناروغيو لکه : زيړه تبه يا دينګو تبه او داسي نور د انتقال باعث ګرځيدل .

دفکرونو دتکامل او د انسان د تجاربو د زياتوالي او د نوو وسايلو څخه دښي استفادي سره د تيرو په دي نوي عصر کي بي له شکه چي نوو ناروغيو بروز وکړ او د ټولني د زياتوالي په دليل کله کله داسي ناروغيو چي د غذا د کموالي څخه يي منشه اخيستي وه لکه سو تغذي نو نورو انتاني ناروغيو ته يي رمينه برابروله او د بلي خوا ژوند په هغه شرايطو کي د ډول ډول ټولنيزو د طبقاتو د منځته راتګ باعث شوي وو د انسان اثار او بقاياوي په هغه دوران کي له هغي جملي د هغوي په هډوکو کي بدلون ددي واقعيت ښکارندوي دي چي هغه ښځو او ماشومان چي په ضعيفو او ټيټو طبقاتو پوري تعلق درلود په لمړي اپيديميولوژيک ګذار کي د زياتو ناروغيو څخه کړيدل تر هغه ځايه چي تيرو په نوي دوران کي دهغوي د هډوکو مقايسه د هغوي د نيکنو اړوند مشابه واقعاتو او د مړينو ، د غاښونو ستونزي ، او د هغوي په هډوکو کي د ودي اختلال توپير د نوي نسل سره ښي .

د انساني ټولني د زياتوالي او په مختلفو مناطقو کي د ښاريتوب پيل د ښارونو د زياتوالي د ټولنو د پراخوالي او زياتولي د اپيديميګانو منځته راتګ او زياتوالي د مشترکي منبع په لرلو سره له هغي جملي د کولرا اپيديمي د زياتو مصيبتونو د منځته راوړلو باعث شوه او د ناقل څخه منشه لرونکو ناروغيو اپيديمي لکه د طاعون د ناروغي اپيديمي د انساني ټولنو دپاشلو سبب شوي او بي له شکه د سرخکانو اپيديمي او د نورو وايرسي انتاناتو مخ په زياتيدونکو ناروغيو اپيديميګانو ورځ په ورځ زياتيدل د ستونزو د جوړيدو باعث کيدي او کله به چي د انتاني ناروغيو څخه منشه

لرونکو اپیدیمیګانو لویان اخته کړل نو د هغوي د اقتصاد څرخ به یي هم په تپه ودراوه لکه چي په اروپایي هیوادونو کي په توبرکلوز باندي اخته کیدو د ټولني یو پر دریمه برخه د هلاکت کندي ته غورځوله او په اروپا کي تور مرګ (طاعون) په دیارلسم قرن کي دټولني د یو پر څلورمي برخي د له منځه وړلو باعث شو په همدي ډول د ښارونو په او قارو په منځ کي مسافرتونو د خلکو په منځ کي تماس او د ناروغیو انتشار پراخه کړ چي د تیفوید د ناروغي وژونکي اپیدیمي یي ښه مثال دي .

دویم اپیدیمیولوژیک ترانسیژن یا ګذار:

دصنعتي انقلاب د پیل کیدوسره د نولسمي پیړي په اواسطو کي په اروپا اوشمالي امریکا کي پیښ شوي او په واضیح ډول په صنعتي هیوادنو کي د انتاني ناروغیو څخه د ناشي مړینو د کموالي سبب شو او د انتاني وژونکو ناروغیو د پاندیمیګانو ځاي یي دژنراتیف (Degenerative) یا بشر په لاس جوړو شوو ناروغیو ته پریښود

ښکاره حقیقت دي چي د انتاني ناروغیو د وقوع د اندازي کموالي په نولسمه اوشلمه پیړي کي د مختلفو عواملو تر تاثیر لاندي لکه دتکنولوژي ، او د طب د علم په برخه کي نوي پرمختګونه ، د خلکو د ژوند د سطحي لوړوالي په پایله کي لاسته راغلي او با لاخره مخ په انکشافه هیوادو ته هم پراخه شوي دي .

د انتاني ناروغیو څخه د ناشي مړینو د اندازي د کموالي پړاونه په اروپا کي :

۱- لمړي پړاو د اولسمي پیړي د اخر څخه پیل او د نولسمي پیړي تر پیل پوري یي دوام پیدا کړیدي داسي چي په دي پړاو کي یوازي د طاعون او وچکي تیتي اپیدیمیګاني پیښي شوي دي .

۲- دوهم پړاو د نولسمي پيړي د منځنيو وختونو څخه پيل شوي او د دري لسيزو په موده کي په واضيح ډول داتتاني ناروغيو څخه د ناشي مړينو د اندازي د کموالي او د ژوند د توقع د زياتوالي باعث شوي او د تولداتو يا زيږېدنو د کموالي سره سره د ټولني د زياتوالي سبب شوي دي .

۳- دريم پړاو په ۱۹۴۰ لسيزه کي د انتي بيوتيک د کشف سره پيل او ډير زيات داتتاني ناروغيو څخه د ناشي مړينو د اندازي د کموالي سبب شوي دي او ۱۹۸۰ لسيزي تر اوايلو پوري يي دوام پيدا کړي دي .

د يادولو وړ ده چي د انتاني ناروغيو د وقوع د اندازي کموالي صنعتي هيوادونو کي او وروسته د شيدو خوړونکو د مړيني د اندازي کموالي د انسان د روغتيا لپاره داسي پايلي منځته راوړي چي وړاندېز يي نه کيده . لکه ژوند ته د توقع زياتوالي چي د مسنتوب يا زړتوب د ناروغيو د وقوع سره يي اړه درلوده او مخکي يي دومره شيوع نه درلوده سبب شو . دا ناروغي چي د صنعت څخه د ناشي ناروغيو په نوم هم يادېږي عبارت دي له :

کانسر ،ديابت ، د زړه وعايي ناروغي ،او د سږو ناروغي .

د ټولنو صنعتي کيدل په تيره بيا په ښارونو کي د اوبو او هوا د ککړتيا لامل او باعث شول په پاي کي د ځينو ناروغيو د وقوع د اندازي د زياتوالي لکه کنسرونه ،الرژيک ناروغي ، ولادي اختلا لات ، او د دماغ په رشد کي اختلا ل او د سايکوسومتيک اثراتو سبب شول دا ستونزي د پخوانيو ستونزو سره جمع او د ځينو نورو ناروغيو د وقوع د اندازي د زياتوالي لکه دويني فشار ،افسرده ګي او خفګان ،ناراحتي او ددي د امثالو سبب شول .

څرنګه مو چي د تیرو د عصر په اړه په اپیدیمیلوژیک لمړي ګذار کي بحث ا و یادونه وکړه په دوهم اپیدیمیولوژیک ګذار کي هم ټولنیري نا برابري د ناروغیو د وقوع د اندازي اود هغه له کبله د منځته راغلو مړینو د زیات تفاوت سبب دټولنو په مختلفو طبقاتو کي شول پدي ډول چي په کاملا صنعتي ټولنو کي اقتصادي ، ټولنیز ،نژادي عوامل او حتي د انسان جنس د اړوند انتاني او مزمنو ناروغیو له کبله د مړینو متفاوتي اندازي درلودي ته به وایي چي هماغه غیر عادلانه شرایط چي په لمړي اپیدیمیلوژیک ګذار کي د ټولني د فقیرو افرادو په سرنوشت باندي حاکم وو همداسي په دوهم ګذار کي هم د بډایي ټولني پر فقیرو طبقو ادامه پیدا کړه .

د دوهمي نړیوالي جګړي د پاي څخه وروسته دوهم اپیدیمیولوژیک ګذار ژور تاثیرات په زیاتو هغو هیوادو چي ډیر انکشاف یي نه وو کړي له خپله ځانه پریښود او د کوچنیانو د بقا د زیاتوالي او د ژوند د توقع د زیاتوالي باعث وګرځیدبرخلاف اپیدیمیولوژیک ګذار چي په اروپا او امریکا کي منځته راغي په دي هیوادو کي یي د عامي روغتیا خدمات لکه د فمي سیرومونو تجویز ، واکسینیشن ،او د انتي بیوتیکونو تجویز انکار نه مننونکي تاثیرات د مړیني د اندازي په کموالي پریښود په نومړو هیوادو کي چټک ښاري کیدل د ټولنیزو نا برابریو سره یو ځاي او د روغتیا مفهوم ته پوره نه ځواب د انتاني ناروغیو د وقوع د زیاتوالي باعث په ښاري فقیرو خلکو کي او د دیژنریتیف ناروغیو سبب په متمولو خلکو کي شول .

دريم اپيديميولوژيک ګذار :

په دريم ګذار کي ګمان پر دي دي د انتاني ناروغيو له کبله د مړيني اندازه کمه او د مزمنو ناروغيو له کبله په مړينو کي زياتوالي راغلي په دي اړوند له يوي خوا د انتاني ناروغيو د کنترول له برکته د مور او ماشوم د مړيني د کموالي سبب ګرځيدلي او له بلي خوا د ټولني د زياتيدو شاهد اوسو د عامي روغتيا د موازينو رعايت ، د اړوندو خدماتو څخه برخمندتوب او د ژوندد ستندردونو ارتقا او لوړوالي د ژوند دتوقع د زياتوالي او د ټولنو د زړيدود زياتوالي او يا په بل عبارت د زړو يا مسنو خلکو په ټولنو کي د زياتوالي باعث او په زړتوب يوري اړوند مزمني ناروغي او په هغه يوري تړلي مړيني په دي عمري ګروپ کي کمي شوي دي يادونه کوو چي دي ټولو اپيديميولوژيک او ديموګرافيکو تغيراتو ته اصطلاحا د روغتيا ګذار **Health Transition** وايي.

د يادولو وړ ده چي که هر څو د نړي د روغتيايي سازمان د راپور له مخي په ۲۰۰۳ کال کي په پرمختللو هيوادو کي د اوسيدونکو ښځو د ژوند توقع ۷۸ کالو ته رسيدلي مګر دا رقم دافريقا د صحرا په نارينه اوسيدونکو کي چي شديدا د **HIV/AIDS** سره لاس او ګريوان دي تر ۴۶ کلنو لږ دي او په مليونو ماشومان د نړي په سطحه او په ځانګړي ډول په افريقا کي لږ ددي شاهد دي چي خپله پنځوسمه کاليزه ولمانځي بنا پر دي د توجه وړ ده که هر څو په دريم اپيديميولوژيک ګذار کي د انتاني ناروغيو له کبله د مړينو اندازه کمه شويده او د ژوند توقع زياته شوي ده ولي دا مثبت تغيرات دنړي د ټولوخلکو لپاره

په هیڅ ډول یو شانته نه دي په تیره بیا د مړیني ګراف هم د نړي په بیلو بیلو هیوادونو کي سره توپیر لري په دي ډول چي د مړیني د ۵۷ ملیونو پیښو څخه چي په ۲۰۰۲ کال کي پیښي شوي وي د ۲۰٪ په حدودو کي په ځوانانو اود پنځو کالو څخه په کوچنیو ماشومانو کي منځته راغلي دي.

د پنځو کلو څخه په کم عمر کي د ماشومانو دمړیني اندازه دودي په حال کي هیوادو کي په ۲۰۰۲ کال کي

دمړیني لاملونه	فیصدي
د زیږون د وخت شرایط	۱/۲۳
د ښکتني تنفسي سیستم انتانات	۱/۱۸
دنس ناستي ناروغي	۲/۱۵
ملریا	۷/۱۰
سرخکان	۴/۵
مور زادي نقایص	۸/۳
HIV/AIDS	۶/۳
توره ټوخله	۹/۲
تیتانوس	۸/۱
پروتین انرژي سوتغذي	۳/۱
نور لاملونه	۱۴

د پنځو کلنو څخه د کم عمر ماشومانو دمړيني احتمال د نړي په مختلفو برخو کي توپير لري .او د فقر او غير صحي وضيعت سره نيغه اړيکه لري له هغه ځايه چي مړيني د لوړي اندازي لرونکو ۲۰ هيوادو له ډلي څخه ۱۹ يي د افريقا په منطقه پوري اړه لري د پنځو کلنو څخه په کم عمر کي د مړينو وقوع په سيراليون کي په زيږيدلو ماشومانو کي د هند په نسبت ۳،۵ برابره او دايسلند دماشومانو په نسبت سل برابره زيات دي او دا په داسي حال کي دي چي د جاپان ، سنګاپور او ديارلس اروپايي هيوادو کي د ماشومانو د مړيني اندازه په هرو ۱۰۰۰ ژونديو زيږيدلو ماشومانو کي د ۵ نفرو څخه کمه ده او د پام وړ ده چي د مړيني عمده لاملونه د ودي په حال کي هيوادونو کي انتاني ناروغي جوړوي .

د انتاني ناروغيو نوي پيدا کيدنه بيا پيدا کيدنه اود دري ګونو اپيديميولوژيک ګذارونو لري :

د انتاني ناروغيو نوي پديده په اوس حال کي د اپيديميولوژيک دريم ګذار څرګندوي کوي چي د دريو لويو لړيو په وسيله مشخصي شوي .

۱- ډيري ناروغي چي مخکي وجود نه درلود په دريو تيرو لسيزو کي منځ ته راغلي او په ځانګړي ډول په بالغو خلکو کي د زياتو مرينو سبب شوي

۲- د ډيرو ناروغيو د وقوع او شيوع په اندازه کي چي اټکل کيده تر کنترول لاندي به راغلي وي زياتوالي راغلي

۳- ډيري ناروغي چي مخکي يي د انتي بيوتيک په مقابل کي مثبت ځواب وايه په ډير سرعت سره ددي انتي بيوتيکونه په مقابل کي مقاومت پيدا کړ

دي لړي د نړیوال کیدو سره زیاتوالي پیدا کړ او نه یوائې د ملي او بین المللي تجارت پر اندازه ، او نړیوال مهاجرت او د شبکو تشکیل بلکي د انساني ناروغیو پر ایکو لوژي یې هم تاثیر وکړ

د ۱۹۷۳ کال را پدې خوا د ۳۰ څخه زیاتې نوې ناروغی پیژندل شویدي داسې چې دې ناروغیو مخکې هم شتون درلود خو پیژندل شوې نه وې او یو تعداد یې منځته راغلي چې د ټولیز (کلي) تعریف له نظره د دوارو په منځ کې کوم تفاوت نه لیدل کیږي او ټول د نوو پیژندل شوو عواملو په ډله کې طبقه بندي کیږي او ښه مثال چې په دې اړه ورکولای شو د لژیونلاپنوموفیلا څخه عبارت دي چې د وژونکې اپیدیمي وروسته چې په ۱۹۷۶ کې منّځته راغله وپیژندل شو اما وروسته په ډاګه شوه چې مخکې هم موجوده وه او د شپږ ملیونو په شاوخوا کې مړیني یې هم درلودې چې د هغه پنوموني چې د نا معلومه لامل په وسیله منځته راغلي وه پیژندل کیده .

بل مثال یې د HIV/AIDS دې چې د شلمې پیړې د وروستیو لویه غمیزه شمیرل کیږي او د نړۍ په زیاتو برخو له هغې ډلې د امریکا په متحده ایالاتو دوهم لامل د هغه ناروغیو چې مړیني سبب کیږي پیژندل شوې په استثنا د ۱۹۱۸ کال د انفلوانزا چې نړیواله شیوع یې درلوده او د نړۍ په ټولو هیوادو له هغې ډلې په هغه هیوادو کې چې ښه اقتصادي بڼه (وضیعت) یې هم درلوده د ډیرو زیاتو مړینو سبب شوه ښایي د هیڅ بلې انتاني ناروغي تلفات او ټولنیز تاوان د ایډز په پرتله زیات نه وي .

د توبرکلوز بیا پیدا کیدنه او منځته راتګ په ځینو متمولو هیوادو کې دهغه تیرو وختود کنترول لپاره د بودجې کموالي او تسهیلاتو د خرابوالي پوري اړوند بولي ځکه د توبرکلوز د کنترول نسبي موفقیت او د چیچک او پولیوپه برخه کې لمړني بریالیتوبونه

په ۱۹۵۰ او ۱۹۶۰ لسیزو کي چي غربي نړي يي د اشتباهاتو سره مخ کړه دي شبهي دوي متيقن کړل چي اوس ددي وخت رارسيدلي دي چي د انتاني ناروغيو د کنترول دفتر نور وتړل شي او د ديژنراتيف زياتيدونکو ناروغيو خواته پام واړول شي چي له بده مرغه دا دفتر هيڅکله ونه تړل شو بلکه نوري نوي برخي هم وربانديزياتي شوي له هغه ځايه چي توبرکلوز نه يواځي په غربي نړي کي بلکه په ټوله نړي کي طغيان او سرکشي کړي او بيا پيدا او منځته راغلي همدارنګه د دفتري بيا پيدا کيدنه په پخواني شوروي کي چي د ټولني د واکسيناسيون د دريدو په پايله کي را منځته شو چي اشتباهاً داسي تصور کيده چي د هميشه لپاره ددي ناروغي په مقابل کي مصون شويدي کوم چي د پخواني شوروي په پراخه هيواد کي د يوي لويي اپيديمي د شيوع باعث شويوه .

د ذکر وړ ده چي د ساري ناروغيو نوي پيدا کيدنه او بيا پيدا کيدنه يو انکار نه منونکي واقعيت دي چي دپخوانيو عصرونو او پيړيو ريشه لري خو داسي نه چي نوي منځته راغلي غير ساري وعايي ناروغي چي د دخانياتو ، د موتر چلولو د پيښو ،او داسي نور چي دتمدن زيږنده ،ا و د ښاريتوب او د ژوند د طرز د تغير څخه يي منشه اخيستي ده له پامه وغورځول شي بي له شکه چي نوموړي مشکلات د نني عصر د عامي روغتيا ستونزي جوړي کړي نو د بي درنګه بي وقفي مبارزي ضرورت ليدل کيږي تر څو ددي واقعيتو څخه غافل پاتي نه شو او هغه څه چي د عامي روغتيا دکارکونکو بي له شکه د ناروغيو محوه د هغه دانساني مخزن سره او د ناروغيو کنترول د هغه د حيواني مخازنو سره په نظر کي دي که څه هم دا په ظاهر کي يو پڅ تګلوري دي او په کراره مخ په وړاندي ځي او تر اوسه يي يواځي د چيچک په مورد کي

تحقق پیدا کړیدي ولي ډیر ژر به د پولیومایلیت د امحا او په نه چندان لیري اینده کي به دهپتایتس بي سزخکان دیفتري او ډیرو نورو ناروغیو د امحا شایدان اوسو .

بل د یادولو وړ ټکي دا چي بي له شکه د ناروغیو بیا پیدا او نوي پیدا کیدني له یوي خوا پر طبي او په هغه پوري اړوندو علومو باندي پوهه زیاته کړیده او دبلي خوا یي نوي تشخیصي معالجوي اووقایوي ضرورتونه را پارولي دي .

په همدي ډول ددي دري لسیزو په ترځ کي چي کومي ناروغي نوي پیدا او یا بیا منځته راغلي له ځانه سره د جوړونکو روغتیایي پیغامونو لرونکي وي چي په زیاتي پاملرني سره هغه ته بیا کتنه وشي او د لاس ته راغلو تجربو څخه دواقعاتو وقایه ، د مشابه او احتمالي اپیدیمیګانو اداره او کنترول کي کار واخیستل شي . دمثال په ډول د **HIV/AIDS** نوي پیدا کیدل د ویني او د هغه د ملحقاتو په وسیله نقلیدونکي ناروغي د سمپل په توګه او د ویبریو کولرا نوي پیدا کیدنه داوبو په وسیله انتقالیدونکي ناروغیو د نوو پیدا کیدونکو ناروغیو د شاخص په ډول او د **SARS-COV** دقطیراتو په وسیله د نقلیدونکو ناروغیود بیلګي په توګه د مرضي عواملو په توګه وپیژندل شوي دا ټول بي له شکه ددي روغتیایي پیغام لیږدونکي دي چي د ناروغیو نوي پیدا کیدنه او بیا پیدا کیدنه هم د ناروغیو دعواملو په توګه وپیژندل شول چي د ویني، پوستکي ،مخاط ، هضمي ،او تنفسي لاري انتقالیږي او د هر ي یوي نوي پیدا کیدني لپاره په راتلونکي کي په لمړي درجه دي ته ضرورت پیدا کیږي چي تیرو او اوسني د پوهي د شیوي او طرز څخه بیا زده کړو او د وقوع په صورت کي کاملا په موثرو وقایوي اومعالجوي اقداماتو لاس پوري کړو د ذهن نه دومره لري خبره نده او بي له شکه سر فرازي به د هغه ملتو په نصیب وي چي وړاندي فکر وکړي او د انسان د

روغتیا د ساتني او ارتقا او لوړوالي.او نړیوال عدالت د استقرار په امید او د ټولو انسانانو لاس رسیي موجودو ټولو نعمتونو ته دهغي جملي د روغتیا و نعمت ته .

د روغتیا د ارتقا تګلاري او روشونه :

معتقد یو چي د روغتیا په تعریف کي یوازي دمرض نه موجودیت مطرح نه دي بلګه د روغتیا ارتقا هم باید په نظر کي وي په همدي ډول روغتیا یوازي د جسمي بعد یا اړخ په قالب کي نه پیژنو بلکه تر دي جامع حالت ورته قایل یو چي د هغه څخه لیریوالي د فعالیت د نقصان ښکارندوي دي او روغتیا باید د روحي ،جسمي ،ټولنیز ،او معنوي اړخو یا ابعادو په لرلو په پام کي وي .چي دا څلور اړخونه یا بعدونه چي جامع **Comprehensive** دید او لید ته د پروګرام د طرحي او د نورو کړنو دتر سره کولو لپاره ضرورت لري او غواړي لکه خدمات او لمړني **Integration** مراقبتونه او ساتنیاو د ټولو سنینو لپاره د پروګرام جوړول ګرچه ممکن د پروګرام تر سره کول د یوي ځانګړي ډلي او سن لپاره پیل کړو ولي د پروګرام جوړونه او د هغي تر سره کول باید دډواړو جنسو لپاره په پام کي وي او د روغتیا دتامین او ارتقا په ټولو پروګرامونو کي دواړه جنسه په نظر کي ونیول شي او هیڅکله حتي په ځانګړو پیښنو کي هم یو جنس ته پر بل ترجیح ورنکړل شي نو داسي پیژندنه چي له روغتیا څخه لرو د هغي د ارتقا لپاره لاني چوکاټ وړاندیز کیږي .

د روغتیا تامین او ارتقا په دوه بیلو **CATEGORY** کي یو د بل سره کاملا اړوند لیدل کیږي .

الف : د ژوند شیوه یا طرز **Life style** :

ب : د ناروغیو څخه مراقبت

د توان بخښني موضوع کولاي شو ددي کړنو پا فعالیت د دریمي شاخي یا څانګي په توګه وپیژنو د خبرو د اوریدیدو څخه د مخنیوي په منظور کولایي شو هغه په دوه کتګوریو کي وڅیړو .

الف : د ژوند د طرز بهبود یا ښه والي :

ښکاره خبره ده چي د روغتیا د ارتقا یا لوړوالي لپاره دژوند د طرز اصلاح ضروري ده که چیري موږ وپوهیږو چي څه ډول کښینو ،څه ډول ویده شو ،کومي غذاګاني وخورو، څرنګه وکړو چي په ناروغي اخته نه شو ،څرنګه د خلکو او ټولني سره اړیکه ټینګه کړو، څرنګه خپل د ژوند چاپیریال وساتو ، څه ډول سپما وکړو یعني خپل د ژوند طرز ته ښه والي وبخښودغه وخت ده چي د روغتیا ارتقا ته مو لاس رسي پیدا کړیدي.

د یادولو وړ ده چي ووایوهغه تعریف چي د نړي روغتیایي سازمان دروغتیا دمختلفوابعادو لرویه ورکړي په هغه کي دهراړخیز بهبود په مجموعه کي اصلي محور انسان دي او ډیره توجه ورته شویده.

د پام وړ ده چي حکیم نظامي ګنجوي هم په خپل نفیس کتاب پنج ګنج کي روغتا د همدي محور په شاوخوا کي تعریف کړیده او په واضح ډول وایي

چي روغتیا = جسمي ،رواني او ټولنیزي اسوده ګي -------بناپردي دژوند د شیوي د بهبود او ښوالي په منظوراو لاس رسي و اسوده ګي ته د لاندي اصولو رعایت ضروري دي

۱- خلکو ته د توان بخښل د روغتیا د ارتقا او تامین په منظور

۲- خلک خپل منځي مرستو ته هڅول

بې شکه چي دا ډوارړي ستراتیږیګاني د پلي کیدو لپاره بیلا بیلو تګلارو او روشونو ته ضرورت لري خلکو ته د توان بخښل بر علاوه ددي چي خلکو ته د پوهي ورکولو اوانتقال ته اړتیا لري باید په هغوي کي اعتقاد اوعمل هم منځته راشي تر څو مجموعا مناسب تغیر یي په تګلاره او توان کي را منځته شي .

دتګلاري تغیر = عمل + اعتقاد + علم

او د تګلاري ددي تغیرد ثابت او برقرار ساتلو لپاره ضرورت لرو چي دا عمل په یو عمومي فرهنګ او کلچر بدل شي تر د ټولني ټول افراد په کي برخه واخلي . او د خپل منځي مرستو په اړه چي دژوند د سالمي شیوي څخه منشه واخلي د زیات اهمیت څخه برخمند دي په دي ډول چي ټول اړوند بخشونه په کي په خپل ځاي د روغتیا په ساتلو کي برخه ولري

ښکاره خبره ده چي دپورته دوو تګلاروتاثیرات د ژوندد شیوي د اصلاح په خاطرسره توپیر لري معمولاد هغه قانونیتوب اورعایت دروغتیا د په محور د زیات اهمیت څخه برخمند دي د مثال په ډول فرد او ټولنه ته د توان پر ورکولوهغوي د غوړو ، مالګي ،او قند وکم مصرفولو ته ترغیب کړواما دټولنیزو قوانینو څخه په ګټي اخیستلو کولاي شو داسي غوړ بازار ته عرضه کړوچي لږ ترانس ولري اود شحمي اسیدونو اندازه یي هم د استندرد سره برابره وي او د هغه زیان راوړونکي اثرات هم کم وي حتي که چیري خلکو ددي توانمندي هم نه وي پیدا کړي چي غوړ کم مصرف کړي مثلا د امریکا په هیواد

کي د مصرفي غوړو د ترانس د اندازي په کمولو سره دمړینو اندازه چي د قلبي وعايي ناروغیو له کبله منځته راځي پنځوس سلنه کمي شویدي .

په همدي ډول که چیري د دولت په مرسته قندي او شحمي موادو د خوړو څخه حذف کړو د هغه پر ځاي نور غذايي مواد سبزیجات او میوي ته اهمیت قایل شو نو په روغتیا باندي به ګټور اثر پریږدي د یادولو وړ ده چي دا ډول مثالونه د---

ترافیکي پیښنو او یا هغه حوادث چي د طبیعت څخه سرچینه اخلي (زلزله سیل) روښانه ده چي که چیري په ترافیکي پیښنو کي سرعت کنترول کړو او ترافیکي فضا یو له بله بیله کړو او د چلولو دقوانینو په رعایت سره د خسته ،خوبجن اومستو خلکو د چلولو مخنیوي وکړو داسي پیښني به پنځوس فیصده کمي کړو او د همدي ډول کارونو په تر سره کولو د طبیعي پیښنو په رابطه که چیري د مصونیت قوانین د ودانیو په جوړولو کي رعایت کړو د طبیعي پیښنو په وړاندي به مو هم مقابله کړي وي .

ب – د طبیعي ناروغیو څخه مراقبت دي چي د ناروغیو څخه مراقبت د روغتیا ارتقا ته زمینه برابروي یعني په ریښتیا سره د ژوند دشیوي د بهبودمقوله د نه ناروغه کیدو په منظور یا د ناروغانو ښه معالجه کول یو له بله نه بیلیدونکي دي په د ي لحاظ د ناروغیو لپاره مناسب مراقبت اولویت لري .او د هغي درسته او سمه تداوي دعوارضو او بقایاو د پیښندو د مخنیوي په خاطر خپله د روغتیا د ارتقا او لوړوالي یو ډول دي .د علمي پروتوکول برابرول د ناروغیو د تشخیص او تداوي په خاطراو د مراقبتي او ساتونکو پروکرامو نو برابرول هغو ته د زیاتي پاملرني په خاطر د هغو کړنو څخه دي د روغتیا د ارتقا نه به غیر کومه بله ګټه نلري د عامي روغتیا په وزارت کي روغتیایي

تعلیماتو او درملني دا دنده په غاړه اخیستي ده د ناروغیو د ساتني او مراقبت په برخه کي بله مهم ټکي دادي د انساني قوي تعلیمات د ټولني د ضرورت پر اساس او د مناسبو ځیړنو تر سره کول د هغي لا توانمند کولو په منظور .

بل انکار نه منونکي واقعیت چي دلته د یادولو وړ دي دادي چي :

هغوي چي د روغتیا څخه د دفاع او ساتني او د هغه د ارتقا یا لوړوالي په لمړي صف کي ولاړ دي یعني د طب حرفوي او د روغتیا کارکونکي د پوهانو او ځیړونکو په شمول چي خپل عمر په ځیړنیزو ،کلینیکي اولابراتواري برخو کي تیروي

روغتيا د ټولو لپاره: Health for All

د ۱۹۷۷ کال په مئ میاشت کې د **WHO** او غړو هیوادونو دیرشمه اسمبلي دایره شوه اوهغه په رسمي بیانیه کي چي د الماتا په اعلامیي باندي شهرت لري داسي اعلان شوه چي په راتلونکولسیزو کي د دولتونو او د نړي د روغتیایي سازمان اصلي او ټولنیز هدف دا وي چې تر ۲۰۰۰ کال پورې باید ټولو خلکو ته داسي روغتیایي خدمات برابر شي چې هغوي روغتیا داسي سطحي (کاملي فزیکي ، روحي او ټولنیزه ښه والي) ولري چي د یوه موثر او مولد ژوند د امکان څخه برخمند واوسي یا د اجتماعي اقتصادي لحاظه ګټور ژوند ولري. او په ۱۹۷۸ د سپتمبر دمیاشتي د شپږمي څخه تر دولسمي پوري یو نړیوال کنفرانس د نړي د روغتیایي سازمان او یونسف د تصامیمو پر بنیاد دلمړنیو روغتیایي مراقبتونو په اړه د قزاقستان په پلازمینه الماتا دایر شو او د ټولو لپاره و روغتیا ته د لاس رسي تګلاره او لمړني روغتیایي مراقبتونه معرفي شول او ۱۹۷۹ کال د مي په میاشت کي د (ټولو لپاره روغتیا) نړیواله ستراتیژي د نړي د روغتیایي سازمان په دوه دیرشم اجلاس کي د تصویب وړ وګرځید د غړو هیوادونو غړو (اعضاو) دا ومنله چي د هیوادونو ټولو لپاره د روغتیا ستراتیژي ، د لمړنیو روغتیایي مراقبتونو پر اساس تدوین او عملي کړي.

په ۱۹۸۱ کال کي د نړي د روغتیایي سازمان له خوا د **HFA** نړیواله ستراتیژي جوړه او تکمیل شوه دي نړیوالي سترا تیژي یو نړیوال چوکاټ منځته راوړ چي د هغه اجرا او عملي کول د غړو هیوادو لپاره مناسب ا و د نوموړو هیوادو د شرایطو او ضرورتونو

مطابق او په کافي اندازه د انعطاف وړ دي او وروسته بیا هر غړي هیواد د خپل ځان لپاره د روغتیا د ټولو لپاره ستراتیژي جوړه کړه .

دستراتیژي د هدف، ا صول او هغي ته د لاس رسي شاخصونه ته باید زیاته پاملرنه وکړو چي :

روغتیا د ټولو لپاره یو واحد او محدود هدف نه دي بلکه یو بهیر دي چي د خلکوپه دایمي ښه والي او روغتیا باندي منجر کیږي روغتیا د ټولو لپاره په دي معني نه ده چي په مخکي میلادي کلونو کي به نور څوک ناروغ او ناتوان نه وي او طبي ډلي به لمړني روغتیایي مراقبتونه د نړي هر فرد ته ورسوي او د هغوي خوښي به تامین کړي یا په بل عبارت :

روغتیا د ټولو لپاره دا معنی نلري چې:

- د نړۍ هر وګړی باید روغ جوړ او مناسبه روغتیا ولري.
- ناروغي او معیوبیت دې د نړۍ څخه ورک شي.
- د تخنیکي لحاظه پرمختللي طبې خدمات دې د نړۍ هر وګړي ته باید موجود وي.
- د ناروغیو د کنترول او محوي پرګرامونو ته دې په اینده کې هیڅ ضرورت نه وي.
- همدارنګه روغتیایي ماهرینو او او نور روغتیایي پرسونل ته دې په اینده کې هیڅ ضرورت نه وي.

بلکه روغتیا د ټولو لپاره په دي معني ده چي :

- چیرته چې خلک ژوند ، زده کړه او کار کوي باید روغتیا موجوده وي. په کور، مکتب، فابریکه کې یعني ضروري روغتیایي خدمات باید ټولو وګړو او کورنیو ته ورسیږي، د دوي د منلو وړ وي، او دوي باید پکې برخه واخلې.

- ضروري او د منلو وړ روغتیایي خدمات چې عبارت د لومړني روغتیایي خدماتو څخه دي باید په ټولنه کې موجود وي.
- خلک باید پوه شي چې ناروغي خامخا واقع کیدونکې نده دوي قدرت لري چې خپل ځان او کورنۍ د ناروغۍ د واقع کیدو څخه وساتې.
- خلک باید د معیوبیت د مخنیوي لپاره د بهتره تګلارې څخه استفاده وکړي.

روغتیا د ټولو لپاره (HFA) اهداف دلاندي پلان پر بنسټ ولاړ دي

- روغتیا او تندرستي د خلکو مسلم حق دي او دهغه تامین په ټوله نړي کي یو ټولنیز هدف دي .
- د نړي د خلکو د روغتیایي وضیعت په منځ کي توپیر د ټولو هیوادو ګډه اندیښنه او نګراني ده چې ډیر په شدت سره باید ښکته شي یا دا توپیر کم شي بنا پردي د روغتیا د ټولو لپاره د ستراتیژي بنسټ دروغتیایي امکاناتو عادلانه توذیع د هیوادونو په منځ او په خپله په هیواد کي د ننه په دي ترتیب چي په عمومي ډول ټول خلک و لمړنیو روغتیایي مراقبتونو او دهغه تقویه کونکو خدماتو ته لاس رسي ولري دي .
- د خلکو حق او دنده ده چي په فردي او ګروپي ډول د خپلو لمړنیو روغتیایي مراقبتونو د پلانونو په طرح اواجرا کي رول او برخه ولري بنا پردي د خلکو ددي فعالي برخه اخیستني څخه په اینده کي د ټولني اقتصاد او روغتیا چي د روغتیا دټولو لپاره بنسټیز عامل دي مرسته وکړي .
- دولتونه د خلکو د روغتیا او تندرستي په برخه کي د روغتیایي او ټولنیزو کافي امکاناتو په برابرولو کي چي امکان یي شتون لري پوره مسولیت لري بنا

پردي د ټولو لپاره د روغتیا د تامین په منظور یوازي دروغتیا د وزارت تعهد کافي نه بلکه د دولت سیاسي تعهد ته هم په ټولیز ه ډول ضرورت دي .

- روغتیا او تندرستي باید د اقتصادي او ټولنیز انکشاف د بنسټ او اساس په عنوان وي بنا پردي یوازي د روغتیا د وزارت کوښښ او تلاش په دي اړه کافي نه دي د نورو بخشونو و مرستي او همکاري او هم اهنګي چي د هیواد په اقتصادي انکشاف پوري اړه لري لکه دکرهني او مالداري ، صنعت ،مسکن ، پوهنه ، ارتباطات ،کار او ټولنیز امور او ګروپي رسنیو ته هم زیات ضرورت لري
- د هیوادونو په منځ کي فني او اقتصادي مرستي هم د روغتیا د ستراتیژي په اجرا او انکشاف کي ستر او موثر رول لري .
- که په پام کي وي چي دولتونه خلکو ته روغتیا برابروي نو په روغتیایي مسایلو کي باید په ځان متکي اوسي ځکه د روغتیایي ستراتیږي د انکشاف او تامین لپاره او پر ستونزو د بریالیتوب په منظور نړیواله مرسته او مسولیت یو ضروري امر دي .

لمړني روغتیایي مراقبتونه په لاندي مفاهیمو او محتوا سره د ټولو لپاره دروغتیا د تحقق کلي ده :

- روغتیایي معالجوي مراقبتونه باید په عادلانه ډول و ټولو خلکو ته ورسیږي نه دا چي زیات خدمات کمي فیصدي خلکو ته تامین او په مقابل کي د نفوس زیات تعداد د حد اقل روغتیایي معالجوي خدماتو څخه بي برخي پاتي شي .

- ټولنه او افراد باید د وقایوي او معالجوي پروګرامونو په پلان کولو ،اجرا ،او ارزوني کي شریک وي او روغتیا باید د اقتصادي او ټولنیزي ودي او انکشاف د یوي برخي په څیر وګڼي .
- د وقایوي او معالجوي مراقبتونو ډلي باید وقایوي ، معالجوي او تقویوي خدمات په ګډه خلکو ته ارایه کړي .

دروغتیا د ټولو لپاره داهمیت او ثبات په منظور په ټولو هیوادونو لپاره نړیوال شاخصونه :

۱- روغتیا د ټولو لپاره په هیوادو کي باید د هغوي په لوړو اداري سطوحو کي د تایید وړ وګرځي د مثال په ډول د هیواد لوړ پوړي چارواکي باید په یوه رسمي بیانیه کي د خپل هیواد تعهد د ټولو د روغتیا لپاره اعلام او اظهار کړي او امکانات په کافي اندازه او عادلانه توزیع شي .

۲- د خلکو فعال مشارکت په پروګرامونو کي تامین شي او مناسب تشکیل او کناسبه اداره د هیواد دروغتیا د انکشاف لپاره منځته راغلي وي .

۳- حد اقل ۵٪ ملي نا خالص تولید د روغتیا لپاره مصرف شي . **Gross NationalProducts (GNP)**

۴- لازم تدابیرد خلکو د مشارکت د جلب په منظور دټولو لپاره د روغتیا د ستراتیژي عملي کولو لپاره اتخاذ او د اجرا مرحلي ته سپارل شوي وي په بل عبارت لازم شرایط د خلکو د خواستو د مطرح کولو او د هغوي د واقعي ضرورتونو او نیازمندیو لپاره منځته راغلي وي په تصمیم نیونو کي د عدم تمرکز پلان تحقق پیداکړي او د بیلابیلو

سازمانونو او ډلو نماینده ګان لکه د ښځو سازمان ،صنفي ډلي او داسي نور دعامي روغتیا په پروګرامونو کي شریک وي .

۵- د هیواد د روغتیایي بودجي د منلو وړ فیصدي باید د سمیزو (محلي) روغتیایي خدماتو په مصرف ورسیږي په دي معني چي د مراقبتونو د ارایه په منظور د ټولني دتماس د لمړي سطحي (روغتیایي مرکزونه ،د ولایاتو د روغتیا مرکزونه او د کلیو د وقایوي او معالجوي روغتیا مرکزونه) د استفادي وړ وګرځي .

۶- د روغتیایي سرچینو او امکاناتو عادلانه توزیع د ښار او د هغه د شاوخوا سیمو ته صورت موندلي وي .

۷- د روغتیا د ټولو لپاره ستراتیژي د هیواد لپاره تنظیم ،تدوین اوخپره شوي وي او د پروګرام د اجرا لپاره لازم امکانات برابر شوي وي .

۸- ټولنه لمړنیو مراقبتونو په شمول د لاندي شیانو ته لاس رسي ولري

- د څکلو سالمو اوبو ته لاس رسي په کور کي او یا په ۱۵ دقیقو لیري واټن کي
- د ماشومتوب د دوران د شپږو ناروغیو په خلاف د معافیت تولید (دیفتري ،تیتانوس ،توره توخلي ،سرخکان ،پولیو او توبرکلوز)
- روغتیایي معالجوي مراقبت د په سیمه کي حد اقل شل قلمه اساسي درملو ته لاس رسي د یو ساعت پیاده تګ سره بي د نقلیه وسیلي د شتون څخه .
- د تعلیم یافته کارکونکو شتون د حاملګي ، زیږون ،او حد اقل تر یو کلن پوري د ماشومانو د مراقبت لپاره

د ماشومانو د تغذي وضیعت د لاندي معیارونو په وسیله سنجول کیږي :

- ۹۰٪ نوي زيږيدلي ماشومان د زيږون پر وخت حد اقل د ۲۵۰۰ ګرامو څخه زيات وزن ولري .
- او ۹۰٪ کوچينيان نظر وخپل سن ته د مناسب وزن څخه برخمند وي .

۹- د يو کال څخه د وړو ماشومانو د مړينه کچه د ۵۰ څخه په ۱۰۰۰ کي کمه وي

۱۰- ژوند ته د توقع دزياتوالي کچه د ۶۰ کالو څخه زياته وي .

۱۱- د ټولني د ټولو افرادو د ښځو او نارينوو په ګډون د سواد ګچه ۷۰٪ ته ورسول شي.

۱۲- د ټولني د افرادو د عايد کچه د ملي نا خالصو عوايدو څخه په کال کي د ۵۰۰ دالرو څخه زياته شي .

لومړنۍ روغتیایي څارنې

Primary Health Care (PHC)

تاریخچه:

د نړیـوالې روغتیـایي اداري (**WHO**) اسـمبلې او د ماشـومانو د نړیـوال صـندوق (**Unicef**) د اجراییـه بیـرو د پرېکـړې لـه مخـې د لومړنیـو روغتیـایي څـارنو پـه بـاب یـو نړیـوال کنفـرانس د ۱۹۷۸ کـال د سـپتمبر لـه ۶ نـه تـر ۱۲ پـورې د قزاقسـتان پـه پایتخـت الماتـا کـې جـوړ شـو، پـه دې کنفـرانس کـې د ۱۳۴ هېوادونـو نماینـدګانو او د ملګـرو ملتونـو، تخصصـي ادارو او غیـر حکـومتي داسـې موسسـو ۲۷ نماینـده ګـانو ګـډون کـړی و، چـې د (**WHO**) او یونیسـف سـره رسمي اړیکې لري دوی اعلان وکړ.

د نـړۍ پـه ځـانګړی ډول پـه پرمختیـایي هېوادونـو کـې د ملیونونـو خلکـو روغتیـایي حالـت د منلـو وړ نـه دی، د نـړۍ تـر نیمـایي ډیـر نفـوس مناسـب روغتیـایي خدمتونـه نلـري کنفـرانس دا تصـدیق کـړه چـې د لومړنیـو روغتیـایي څـارنو عملـي کـول پـه ټولـه نـړۍ کـې د روغتیـا د یـو ښـه کچـې د منـځ تـه راوړلـو لپـاره بنسـټیز رول لـري او د ټـولنیز پـر مختـګ یـو اساسـي ټکـی دی نـو ځکـه ټولـو تـه د روغتیا تامین له همدې لارې شونی (ممکن) دی.

کنفـرانس پـر دې ټینګـار وکـړ چـې د روغتیـایي پرمختـګ د ډیـر اړخیـز طبیعـت پیژندنـه د لومړنیـو روغتیـایي څـارنو د بنسـټیز اصـل پـه توګـه پـه ټولـو برخـو کـې د ټـولنې لـه ګـډون څخـه عبـارت دی. د ټـولنې د ګـډون لپـاره دوی داسـې حقوقـو،

دسترسۍ او معلوماتو ته اړ دي چې د دوی پر روغتیايي حالت او دې خبره غور وکړي چې دوی څنګه کولای شي، دا خبره سمه عملي کړي.

د روغتیايي څارنو په سیستم کې د ډاکټرانو، نرسانو، فارمسستانو او نورو سربیره د روغتیايي کار کوونکو او د کلیو رضاکارانو رول ډېر زیات ارزښت لري ځکه چې دوی هغه لومړني خلک دي چې د ټولنې سره اړیکې لري او د ضرورت په مهال کولای شي چې له هغوی سره مرسته او ښه لارښوونه وکړي.

د مثال په ډول په یو کلي کې چې روغتیايي رضاکار روزل شوي وي د هغې کلي ټول اوسیدونکي کولای شي چې د ضرورت په مهال له نوموړي سره وګوري که چېرې ستونزه یې لږه وي نو د هغو لومړنیو تدبیرونو له لارې چې رضاکار زده کړي دي کولای شي چې ورسره مرسته وکړي او د ستونزې زیاتوالي په صورت یې یو بل روغتیايي مرکز ته ولیږي په دې ډول له یوې خوا په کلینیکونو کې د کار حجم کمېږي او له بلې خوا د منابعو څخه په ښه او اغېزمن ډول ګټه اخیستل کېږي. همدارنګه که چېرې یو فوق العاده پروګرام د لاس لاندې وي لکه د واکسینونو کمپاین یا د کومې ناروغۍ اپیدیمي کولای شو د نوموړو رضاکارانو څخه د پروګرام په کارونو کې په ښه او اغېزمن ډول کار اخلو.

د نوموړو رضاکارانو په روزنه کې بله مهمه او اساسي موضوع دا ده چې د دوی په مرسته کولای شو احصاییې ارقام ټول کړو ځکه چې د خرابو شرایطو او د خلکو د پوهې د سطحې د ټیټوالي له امله ټول خلک نشي کولای چې په ښه او دقیق ډول خپلو زیږونونو او مړینو راپور مربوطه مقاماتو ته ورکړي.

د لومړنیو روغتیایي څارنو اهمیت

د نړۍ روغتیایي سازمان د ۱۹۷۷ کال په عمومي غونډه کې (تر ۲۰۰۰ کال پورې روغتیا د ټولو لپاره) شعار تصویب کړ.

روغتیا د ټولو لپاره دا معنی نلري چې:

- د نړۍ هر وګړی باید روغ جوړ او مناسبه روغتیا ولري.
- ناروغي او معیوبیت دې د نړۍ څخه ورک شي.
- د تخنیکي لحاظه پرمختللي طبې خدمات دې د نړۍ هر وګړي ته باید موجود وي.
- د ناروغیو د کنترول او محوي پرګرامونو ته دې په اینده کې هیڅ ضرورت نه وي.
- همدارنګه روغتیایي ماهرینو او نور روغتیایي کارکونکو ته دې په اینده کې هیڅ ضرورت نه وي.

بلکه روغتیا د ټولو لپاره په دې معني ده چې :

- چیرته چې خلک ژوند ، زده کړه او کار کوي لکه کور ، مکتب، فابریکه کې باید روغتیا موجوده وي. یعني ضروري روغتیایي خدمات باید ټولو وګړو او کورنیو ته ورسیږي، د دوي د منلو وړ وي، او دوي باید پکې برخه واخلي.
- خلک باید پوه شي چې ناروغي خامخا واقع کیدونکې نده دوي قدرت لري چې خپل ځان او کورنۍ د ناروغۍ د واقع کیدو څخه وساتي.

- خلک باید د معیوبیت د مخنیوي لپاره د بهتره تګلارې څخه استفاده وکړي.

په ۱۹۷۸ کې د لومړنیو روغتیایي ثارنو په باب نړیوال کنفرانس دا خبره ومنله چې لومړنۍ روغتیایي ثارنې دغه شعار (تر ۲۰۰۰ کال پورې د ټولو لپاره روغتیا) ته د رسیدو یوازینۍ، ښه او اغیزمنه لاره ده. لومړنۍ روغتیایي ثارنې د هرې ټولنې هغه بنسټیزې او اساسي روغتیایي ستونزې په پام کې نیسي چې د لومړیتوب حق لري او په روغتیایي خدمتونو کې کلیدي او غوڅهدنده(رول) لري.

د نړۍ په هر هیواد کې لومړنۍ روغتیایي ثارنې همدغه بنسټیز رول لري خو په دومره توپیر چې د هر هیواد د لومړنیو روغتیایي ثارنو د لومړیتوب د حق لرونکي برخې سره بیلې دي، د بېلګې په ډول: زموږ په ګران هېواد کې ملاریا یوه لویه روغتیایي ستونزه ده او د پاکو او روغتیایي اوبو له نشتوالي ډیرې روغتیایي ستونزې لرو، خو ښایي ځینو هېوادونو ته داسې روغتیایي ستونزې نه وي چې دوی ورته د لومړیتوب حق ورکړي او اساسي پاملرنه دې خوا ته راوګرځوي کیدای شي د دوی لپاره د کانسرونو او استحالوي ناروغیو او هوایي ککړتیا ستونزې د لمړیتوب حق ولري خو په هر صورت د ټولو لپاره د روغتیا د تامین تر ټوله ښه، تر ټولو اغېزمنه او تر ټولو اسانه لار د لومړنیو او بنسټیزو روغتیایي ثارنو پیاوړي کول او فعالولو ګڼل شوي دي.

د لومړنیو روغتیایي څارنو په باب د الماتا اعلامیه

د لومړنیـو روغتیـایي څـارنو نړیـوال کنفـرانس چـې پـه الماتـا کـې د ۱۹۷۸ د سـپتمبر پـه دولسـمه د دې څرګندونـه وکـړه چـې د ټولـو دولتونـو، ټولـو روغتیـایي پرمختیـایي کـار کوونکـو او نړیـوالې ټـولنې یـو بیړنـي اقـدام تـه اړتیـا ده چـې د نړۍ د ټولـو خلکـو د روغتیـا سـاتنه وکـړي او پیـاوړې یـې کـړي کنفـرانس لانـدې اعلامیـه صادره کړه:

۱- روغتیـا د تعریفچـي د(فزیکـي، اجتمـاعي او اقتصـادي حالـت کامـل بنـه والـي) تـه ویـل کیـږي تاییـد صـورتونیولو سـربیره پـر دي لانـدې موضـوعات تشریح شول

- روغتیا د خلکو اساسي او بنیادي حق وپیژندل شو
- د روغتیا لوړې ممکنه سطحي ته رسیدل نړیوال مرام قبول شو
- **د نورو سکتورونو فعالیت ددې اهدافو لاس ته راوړلو کې مهم تلقي شو**

۲- سیاســي، ټــولنیز او اقتصــادیاړخهد پرمختللــو او مــخ پــر ودي هیوادونـو تـرمنځ پـه روغتیـایي وضـع کـې تـوپیر د منلـو وړ نـه دي، د ټولـو هیوادونو عامه پاملرنه ضروري ده

۳- د(ټـولنیز- اقتصـادي ودې) د خـلا د منځـه وړلـو پـه منظـورد روغتیـا د ودې تشویق او ملاتړ ضروري دي

۴- د خلکو حق او مسوولیت دي چې د روغتیایي خدماتو په پلان جوړونه او تطبیق کې ونډه واخلي

۵- دولتونه د خلکو د روغتیا مسوولیت لري او باید چې:

- خلکو ته کافي روغتیایي خدمات اماده کړي
- ټولنیز معیارونه برابر کړي
- د ټولنیز او اقتصادي اړخه مثمر ژوند برابر کړي

۶- د لمړنیو روغتیایي خدمات تعریف شوي او لاندي ځانګړتیاوي ورته غوره شولي

لمړنۍ روغتیایي څارنې هغه څارنې دي چې:

- په علمي تکنالوژۍ سمبال وي
- د علمي نظره معتبر او سم وي
- ټولو ته د منولو وړ وي
- د خللکو لپاره د لاس رسي وړ وي
- د قیمت له پلوه د د اخیستو یا رانیولو وړ وي
- په ټولنې باندې متکي وي

۷- لمړنۍ روغتیایي څارنې د لاندې مشخصاتو لرونکي وي:

- لمړنۍ روغتیایي څارنې باید د اقتصادي، ټولنیز او سیاسي وضعې انعکاس ورکوونکي وي

- حد اقل د اتو اجزاوو لرونکي دي او وخت په وخت د لمړنيو روغتيايي خارنو دا برخي زياتي شوي دي چې وروسته توضيح کيږي
- عمده روغتيايي ستونزې په ټولنه کې د بحث لاندې نيسي او د هغې په اساس وقايوي، معالجوي، خدمات وړاندې کوي
- د روغتيايي سکتور څخه علاوه نورو سکتورونه ترمنځ همغږي ضروري ده
- په ټولنې او شته وګړو باندې د متکي کيدو اړتيا (پيژندنه، پلان، د سيستم د پروګرام تطبيق او کنټرول).
- په محلي رجعتي سطحو- روغيتايي کارکوونکو (ډاکتران- نرسانو، قابلو) باندې متکې دي.

د سولې، خپلواکۍ او ناپوځي توب يوه پاليسي کولای شي دا مرام تر لاسه کړي او بايد اضافي زيرمې دې ته ځانګړې کړي چې په پوره او سم ډول د يوې اړتيا په توګه د لومړنيو روغتيايي خارنو هدفونه پلي شي.

د لومړنيو روغتيايي خارنو نړيوال کنفرانس د ملي او نړيوال اغيزمن او بيړني عمل غوښتونکی دی، چې د لومړنيو روغتيايي خارنو پلانول او تطبيق په توله نړۍ په ځانګړې توګه پرمختيايي هيوادوونو کې عملي شي. کنفرانس د ټولو هيوادونو، يونيسف، (WHO)، ټولو روغتيايي کارکوونکو او ټولې بشري ټولنې څخه وغوښتل، چې د لومړنيو روغتيايي خارنو په باب خپلې ملي او

نړیوالې ژمنې پیاوړې کړي او ملاتړ یې وکړي او تخنیکي او مالي مرستې ورکړي.

د لومړنیو روغتیایي ځارنو ډولونه

په عمومي ډول درې ډوله لومړنۍ روغتیایي ځارنې موجودې دي:

- انتخابي لومړنۍ روغتیایي ځارنې Selective PHC
- جامع لومړنی روغتیایي ځارنې Comprehensive PHC
- ګډې شوي (مدغم) لومړنۍ روغتیایي ځارنې Integrated PHC

۱- انتخابي لومړنۍ روغتیایي ځارنې Selective PHC

دا ډول لومړنۍ روغتیایي ځارنې چې د یونیسف د ستراتیژۍ په توګه پیژندل شوي دي د ماشوم د ژوندي پاتې کېدو عمده مسایل پکې شامل دي، چې دا عبارت دي له:

- د ودې ارزونه (ارزيابي) يا Growth Monitoring
- د خولې له لارې د بدن د اوبو او مالګو پوره کول Oral Rehydration Therapy (ORT)
- د مور په شیدو د ماشوم تغذیه Breast Feeding
- معافیت ورکول Immunization

په لنډ ډول دا څلور ستراتیژي د GOBI په نامه یادوي چې د هرو څلورو واړو د لومړنیو توریو څخه جوړ شوی دی او په محاورو کې د اسانۍ لپاره کارول کېږي دا ستراتیژي چې د نړۍ په بیلابیلو هېوادو کې تر تطبیق لاندې ده لوی

هدف يې د ماشوم د مړينو کمول دي چې يونيسف د نړۍ د ماشومانو صندوق دې لور ته ځانګړې پاملرنه کوي او دا پاليسي تعقيبوي.

۲. جامع لومړنۍ روغتيايي خارنې Comprehensive PHC

په دې ډول PHC کې پر GOBI سربيره چې په انتخابي لومړنيو روغتيايي خارنو کې شامل وو. نورې کړنې لکه تر زيږون د مخه، د زيږون په مهال او د زيږون وروسته، د کورنيو لارښوونه (Family Planning) او د انديميکو ناروغيو لکه ملاريا، توبرکلوز او نورو درملنه او داسې نور شامل دي. د دې ډول خارنو لوی هدف د ميندو او ماشومانو د مړينو کمول دي.

۳. ګډې شوې لومړنۍ روغتيايي خارنې Integrated PHC

هر کله چې د جامع لومړنيو روغتيايي خارنو توکي (عناصر) له نورو ارګانونو لکه چاپيريالي ساتنې له ډيپارټمنټ، د وګړو د با سواده کولو له پروګرام او نورو ټولو پرمختيايي پروژو سره يو ځای او ګډ شي يعنې په يو ځايي ډول وړاندې شي، د ګډ شويو لومړنيو روغتيايي خارنو په نوم ياديږي. په دې ډول ستراتيژۍ کې ستونزه دا ده چې زياتو زيرمو او ښې هماهنګۍ ته اړتيا لري يعنې يوازې په ناروغۍ او د هغې په درملنه او وقايه پورې ځانګړې نه ده بلکې د ټولنې پرمختيا په پام کې نيسي.

د لومړنیو روغتیایي ځارنو بنسټونه(اصول)

لومړنۍ روغتیایي ځارنې لاندې بنسټونه لري:

۱- عدالت

۲- د ټولنې برخه اخیستنه (ګډون)

۳- د بیلابیلو برخو تر منځ همکاري (بین السکتوري همکاري)

۴- مناسبه تکنالوژي

۵- وقایه

۱- عدالت Equity

عدالت یا **Equity** باید له مساوات یا **Equality** نه بیل شي، ځکه مساوات په مساوي توګه د یو شي ویش ته وایي. مثلاً هماغسې روغتیایي خدمتونه چې په یو ولایت کې موجود دي په بل ولایت کې دې هم برابر شي.

خو عدالت یا **Equity** د عادلانه ویش څخه عبارت دي چې د ستونزو، اقتصادي، ټولنیزو او جغرافیایي شرایطو، د ژوند د سطحې او د سیمې د نفوس او ناروغیو له مخې باید روغتیایي خدمتونه تر سره شي. د عدالت له نظره یو هیواد له بل، یو ولایت له بل او یوه سیمه له بلې سره توپیر لري.

د بېلګې په توګه د یو هېواد روغتیایي اداره یوه اندازه امکانات لاس ته راوړي چې باید یو روغتیایي مرکز پرې جوړ کړي، نو که دا پیسې په ټولو

ولایتونو وویشي، سمه ده او که په داسې ځای کې پرې یو روغتیایي مرکز جوړ کړي چې هلته ورته ډیره اړتیا ده؟ بل مثال که موږ وغواړو د عامې روغتیا په چوکاټ کې (۳۰) نوي کلینیکونه جوړ کړو، نو دا به ښه وي چې هر ولایت ته یو یو کلنیک ور کړو او که داسې سیمې په پام کې ونیسو چې هیڅ روغتیایي مرکز نلري، دلته هم د عدالت غوښتنه دا ده چې هغو سیمو ته د لومړیتوب حق ورکړو چې هیڅ روغتیایي خدمتونه نلري، البته دا به د PHC د نورو برخو په پام کې نیولوسره ترسره کیږي، یعنې دا چې خلکو ته د منلو وړ وي د هغوی د اړتیا سره سم وي او ممکن وي د عدالت له څیړنې دا نتیجه راوځي چې (روغتیایي څارنې دې د ټولنې او وګړو د ریښتینې اړتیا په اندازه وړاندې شي).

لکه څنګه چې وویل شول روغتیا یوازې د روغتیایي خدمتونو په وړاندې کولو پورې نه ځانګړې کیږي ، بلکې د عدالت بنسټ باید په هره برخه کې پلی شي، یعنې ټولنیز عدالت او د ټولنې په پرمختیا کې عدالت په روغتیا مستقیمه اغیزه لري. او زموږ هدف باید همدا وي. د روغتیایي خدمتونو په باب باید د لومړنیو روغتیایي خدمتونو دا بنسټونه هر چیرته عادلانه په پام کې ونیول شي:

- Available(باید موجود وي)
- accessible (خلکو ته ورسیږي)
- Affordable (د رانیوو او اخیستو وړ وي)
- Acceptable (د منلووړ وي)

د لومړنیو روغتیایي ځارنو اصول په خپلو ټولو برخو کې د روغتیایي ښوونو برخه د هستوي مقام په لرلو ځا یوي او د دغو ښوونو له لارې لومړی پوره پوهه، بیا د ذهنیت بدلون او ورپسې مثبته کړنه (**knowledge, Attitude, Practice**) منځ ته راوړي او هم یو مناسب بدیل (**Alternative**) چې د ټولنې لپاره د منلو وړ وي، وړاندې کوي.

روغتیایي بنسټیزې ځارنې باید هر چاته او هر چیرته تیارې وي په دې کې د عدالت، اغیزمنتوب او کفایت مسایل په پام کې نیول کیږي تر ټولو محتاج خلک د روغتیایي خدمتونو پر وخت تر ټولو لومړی ګټل کیږي.

روغتیایي خدمتونو ته د ښې رسیدنې لپاره د مرکز څخه د لیرې والي (**Decentralization**) پروسه په پام کې نیول کیږي او یوازې په لویو ښارونو او مرکزونو کې د روغتیایي خدمتونو له متمرکز کیدو څخه مخنیوی کیږي، او روغتیایي خدمتونه ټولو ته او هر چیرته برابریږي.

روغتیایي بنسټیزې ځارنې او خدمتونه باید په داسې بیه خلکو ته وړاندې شي، چې هغوی یې بیه ادا کړای شي او د ټولنې د خلکو د پوره برخې اخیستنې له لارې دا موضوع ثبوت شي. بنسټیزې روغتیایي ځارنې باید مناسبې وي د ځای، ټولنې او شرایطو سره عیار وي. لومړیتوبونه په پام کې نیول کیږي او د اهمیت له مخې تر ټولو مهمې ستونزې لومړی هواریږي او د اهمیت له مخې به همداسې یوه په بله پسې حلیږي.

لومړنۍ روغتیایي ځارنې د پیښې سره مناسب اقدام کوي مثلاً که په یوه سیمه کې د ملاریا متکررې پیښې لیدل کیږي، د ناروغانو پر درملنه سربیره

کوښښ کیږي، د ولاړو اوبو ډنډونه او د ناروغۍ منبع پیدا شي او د ناقل مخه ونیول شي، چې ټول خلک په یو ځل ښه شي.

لومړنۍ روغتیایي ځارنې په داسې ځای کې د مجلل او فیشني ژوند سپارښت نه کوي، چې هلته خلک د وزو پوستکي اغوندي، بلکې هغوی ته د شخصي او چاپیریال د روغتیا ساتنې لارې ښايي، همدا راز په داسې سیمو کې چې ځینې خوراکونه نه پیدا کیږي، د سیمې د پیداوار سره سم داسې معادل متوازن خوراکونه خلکو ته ښايي چې هم ارزان وي، هم ډیر او هم تیار وي.

۲- د ټولنې برخه اخیسته CommunityParticipation

تر دې بحث د مخه پايد دا اصطلاحات توضیح شي:

<u>ټولنه Community</u>:تولنه دافرادو د تجمع څخه چې مختلفافکار او ستونزې لریعبارت ده.

<u>د ټولني ګډون(Community Participation)</u>: د یو پروګرام په پلانګذارۍ، تطبیق او ارزیابۍ کې د ټولنې د فعالې برخې اخستنې څخه عبارت دي

<u>د ټولنې شریکوالي(Community Involvement):</u>د یوې ستونزې د حل په اړه د پریکړو په نیولو کې د خلکو دخیلول.

د خلکو ګډون ولې ضرور دی؟

کله چې خلکو ته حق ورکړل شي د خپلو ستونزو د حل په کار کې فعاله برخه واخلي، دا کار د راتلونکو ستونزو او اختلافونو مخه نیسي او هغه هدف چې تطبیقیږي، د مشخصو او متفقو نظریو لرونکی وي، خلک دا احساسوي چې خپله ستونزه یې ده او د حل لار یې هم خپله میندلې ده چې باید اوس یې تطبیق کړي.مهم ټکی دا دی چې کله پروژه بشپړیږي، نو دا چې خلکو پکې خپلې پیسې لګولې دي، په ساتنه کې یې پوره پام کوي.

مثلاً : که موږ وغواړو د یوې سیمې د پاره یوه پروژه جوړه کړو، کېدای شي، ځینې خلک پرې بیا راضي نه وي، خو که مخکې له مخکې یوه غونډه جوړه کړو او د خلکو ستونزې پخپله واورو د دوی سره باید دا مسئلې وڅیړو:

- له کومو امکاناتو اغیزمنه ګټه اخیستل کېدای شي؟
- اوسني امکانات کوم دي؟
- نور امکانات به له کومه ځایه لاس ته راوړو؟
- د هر شخص دنده به څه وي؟

دغسې نورې پوښتنې او مسئلې باید وڅیړل شي او ګډه پریکړه وشي، چې د هر یوه مسئولیت او ونډه پکې معلومه وي.

خلک په څه ډول برخه اخلي؟

کله کله د خلکو ګډون ناسم تعبیریږي، مثلاً خلک وایي موږ غریب یو، یا ټولنه غریبه ده او په کارونو کې برخه نه شو اخیستلای باید دا خبره وکړو چې

برخه اخیستنه یوازې مادیات او پیسې نه دي، بلکې په هره ممکنه لاره چې کېدای شي د خلکو مرسته دې جلب شي.

مثلاً د یو کلینیک په جوړېدو کې کېدای شي خلک پیسې ورنکړای شي خو کېدای شي، د کلي خلک د هغې شریکې ځمکې یوه برخه د کلینیک د ودانۍ لپاره ورکړي، یا خلک د خپل ځنګل څخه یو یو لرګی د ودانۍ لپاره راوړي یا د خپل کار سامان لکه بیل او کلنګ او نور په کار کې استعمال کړي یا مثلاً د جماعت امام په روغتیایي ښوونو کې برخه واخلي، یا د ښوونځي زده کوونکي او ښوونکي د واکسیناسیون په کمپاین کې تبلیغاتي او عملیاتي برخه واخلي، همدا راز د کورنیو مشران کولای شي، خپل ماشومان واکسین ته ولېږي او خپله برخه ادا کړي.

د روغتیایي لومړنیو خدمتونو په موډل کې باید خلک د غیر فعالو برخه اخیستونکو په توګه پاتې نه شي، بلکې په لاندې مسایلو کې برخه واخلي:

١- د لومړیتوبونو او ستونزو پیژندل

٢- د پروګرامونو طرح کول

٣- د زړمو تحریک او راټولول

٤- د خدمتونو وړاندې کول

٥- د ستونزو د حل لپاره د لارو میندل

٦- د پروګرامونو ارزیابي کول

د خلکو برخه اخیستنه په لاندې ډولونو کیږي:

په پرمختیایي کړنو(فعالیتونو) کې ګډون

د پلان جوړولو په ټولو دورو (د ستونزو پیژندل، لومړیتوب، د حل لار د تطبیق او ارزیابي) کې ګډون.

د اسانتیاوو په برابرولو کې ګډون (مواد، پیسې، وسایل، کارګر) د معلوماتو په وړاندې کولو، مشوره او خلکو هڅولو کې ګډون.

د خلکو په خبرولو او روغتیایي ښوونو کې ګډون

د ټولنې برخه اخیستل د لومړنیو روغتیایي څارنو د حل کیلي ده، که وغواړو د لومړنیو روغتیایي څارنو یو موډل وړاندې کړو باید د خلکو سره له کار نه یې پیل کړو چې دوی د پروګرام په تطبیق کې شریک شي.

د برخه اخیتسنې ګټې او لوړتیا:

- ګټې نظریې او ډیر معلومات د ستونزې د باکیفیته حل لار هوار وي.
- ګډون کوونکي کولای شي، د ستونزې په باب پوهه او خبرتیا ولري.
- د حل ډیرې لارې چارې مطرحیږي.
- هغه څوک چې په تقسیم کې شریک وي، په تطبیق کې یې ډیر ژمن(متعهد) وي.
- د تصمیم په تطبیق کې د پروګرام چلوونکو اوولس تر منځ ښه افهام او تفهیم موجود وي.
- د ډیرو خلکو ګډون کیدای شي ځینې محدودیتونه لکه د وخت زیات لګښت، ټولنیز فشار او د مسئولیت خوریدل را منځ ته کړي، د

روغتیایي چارو مسئولین دې د اداري (**Management**) له اصولو کار اخلي او :

- پوه او کلیدي اشخاص دې په مسایلو کې شریکوي.
- د ټولنیزو مشرانو او دیني علماو له لارې دې، ټولنه همکارۍ ته هڅوي.
- په کار پوه او متخصص خلک دې پوښتي چې د هغوی نظر عوامو ته یوه نمونه شي.
- مخلص او مصلح وګړي دې پیدا کوي چې ځوانان په تحرک راولي او لویانو ته قناعت ورکړي.

۳- د بیلابیلو برخو تر منځ (بین السکتوري) هماهنګي همکاري او عمل

sectorial co-ordination - (co-operation and action

د روغتیا د تعریف په لیدلو چې د یو انسان لپاره د روغتیایي خدمتوونو په وړاندې کولو او د یوه هوسا ژوند په جوړولو ټینګار کوي، دا خبره ثرګندیږي چې دا کار یوازې د عامې روغتیا د وزارت کار نه دی او له وسه یې بهر دی له بلې خوا په یوه ټولنه کې د هوسانیې او پرمختیا یو اړخ په یوازې توګه پرمختګ نشي کولای، بلکې د بیلابیلو برخو تر منځ که دا دولتي وي او که غیر دولتي، د همکارۍ له لارې کېدای شي چې ټولنه د پرمختګ او لوړتیا پر لور روانه کړي.

که د ټولنې د پرمختیا توکي (عناصر) چې ډیر مهم یې ښوونه او روزنه، کرنه، روغتیا ، ترانسپورت او اوبه او برښنا دي، په پام کې ونیول شي په هیڅ ډول یو ارګان نه شي کولای، دا ټول برابر کړي یا که یوازې د روغتیا او PHC په باب خبرې وکړو د همغه بیلابیل توکي لکه روغتیایي ښوونې، د ښځو د روغتیایي اوبو برابرول، د مناسبو خوړو برابرول، د کثافاتو راټولول، واکسیناسیون، د وقایوي او معالجوي روغتیایي خدمتونو وړاندې کول، د مناسبې روغتیا ساتنې برابرول او نور. یوازې د عامې روغتیا وزارت له خوا نه شي تر سره کېدای او د ښوونې او روزنې وزارت، د زراعت وزارت د اوبو د څانګې، ښاروالی، عامې روغتیا او نورو څانګو تر منځ همکاري ضروري ده.

د هماهنګی نشتوالي له یوې خوا د زیرمو د بیځایه لګښت سبب کیږي، له بلې خوا یوازې د یوه ارګان فعالیت د اوسیدونکیو ستونزې نه شي حلولای. په پای کې په یوه بې ارتباطه حالت کې پاتې کیږي، همدا راز که یو د بل له فعالیت نه خبر نه وي او همکاري یې په منځونوکې نه وي موجوده، نو په کارونو کې یې د تضاعف Duplication امکان پیدا کیږي، چې ښایي دواړه یو شان فعالیت وکړي او څه موده وروسته د دواړو د کار ساحې سره غلطیږي.

۴- مناسبه تکنالوژي AppropriateTechnology

د لومړنیو روغتیایي خدمتونو په وړاندې کولو کې مناسبه تکنالوژي ډېره مهمه ده، ځکه په نړۍ کې ورځ په ورځ ډیرې ګرانې او پیچلې تکنالوژي ګانې منځ ته راځي، که د بیې له نظره یې وسنجوو په هغو پیسو چې یو ګران کمپیوتري تشخیصوونکی سامان اخلو، په همدغو پیسو کېدای شي په یوه ولسوالي کې یو روغتیایي مرکز جوړ شي.

په عمومي ډول کومه تکنالوژي چې په لومړنیو روغتیایي څارنو کې کارول کیږي، باید لاندې ځانګړنې (خصوصایت) ولري:

اغیزمنتوب یا **Effectiveness** ولري: هره تکنالوژي چې ټاکل کیږي، باید اغیزمنتوب یې وسنجول شي چې د هدفونو د لاس ته راوړلو کار کولای شي، که نه؟ قدرت او ځواک یې څومره دی پر سامان اووسایلو سربیره یو شخص، یو پروګرام او یا ستراتیژي زموږ لپاره ډیر اهمیت لري مثلاً دودیز طبیبان باید ارزیابي شي چې ایا اغیزمن دي او که څه کار ترې نه اخیستل کیږي. که اغیزمنتوب یې د اهمیت لرونکې وي، نو د کار اجازه او شرایط دې ورته برابر شي.

ګټه اخیستل، ساتنه او څارنه یې اسانه وي: تکالوژي باید وسنجول شي، چې آیا دا ټولو خلکو د ګټې اخیستنې وړ ده، که نه؟ آیا د خلکو او پرسونل لپاره د منلو وړ ده او هغوی ترې مناسبه استفاده کولای شي او که نه؟ همدا راز وروستنی ساتنه او څارنه یې باید اسانه وي، مثلاً که له داسې ماشین څخه ګټه

اخیستل کیږي چې په هېواد کې نه وي، نو دا فکر دي وشي چې د ورانیدو په صورت کې به چېرته او د چا له خوا جوړېږي؟

بله بیلګه، که د پولیو واکسین په پام کې ونیسو، پخوا په زرقي واکسین ورکول کېدل چې ګران کار و، خو اوس د خولې له لارې دوه څاڅکي ورکول کیږي چې ډیر اسان دی د دې ګټه دا ده چې مسلکي او ډیر روزل شوي پرسونل ته اړتیا نشته او له بلې خوا یې د تطبیق خطرونه کم دي. همدا راز د واکسین مقاومت او د ساتلو ډول هم د تکنالوژی په انتخاب کې اهمیت لري.

په ټولنیز او کلتوري ډول باید د منل وړ وي:د تکنالوژی په انتخاب کې د مذهبي عقیدو او کلتور په پام کې نیول ډیر مهم رول لري. دا څرګنده ده چې هغه پروګرام چې له مذهبي نظره خلکو ته د منلو وړ نه وي، تطبیق یې ګران او لا ناشونی (ناممکن) دی، له بلې خوا که تکنالوژي خلکو ته د منلو وړ نه وي، یا د خلکو ذهنیت د هغې منلو ته تیار نه وي، اصلاً د وخت او زیرمو ضایع کول دي.

د اخیستلو وړ وي:ډیره هڅه باید وشي چې د یوه روغتیایي واحد بیه تر ټولو په ټیټ حد کې وي دا کار د دې سبب کېږي چې د ټولنې ټولې طبقې ترې پوره ګټه واخلي او ډاډمن شي چې د یوې روغتیایي ستونزې سره د مخامخ کېدو په صورت کې په لږو پیسو کولای شي، هغه حل کړي یعنې د روغتیایي چارو په باب ورته تشویش نه پیدا کیږي.

په لنډ ډول باید د یوې تکنالوژی په انتخاب کې دا مسئلې وڅېړو چې کومه یوه تکنالوژي اغېزمنه ده، ګټه اخیستل ترې اسان دي، څارنه یې اسانه ده، خلکو ته د منلو وړ ده او بیه یې ارزانه او د خلکو د وس سره سمه ده، که د

PHC لپـاره د تکنـالوژۍ پـه بـاب فکـر وکـړو هماغـه د انتخـابي PHC او GOBI سـتراتيژي تـر ټولـو ښـه سـتراتيژي ده. دا ډيـره زياتـه جـامع او د تطبيـق وړ ده او د ټولنو زياتې ستونزې په لړه بيه حلوي.

۵- مخنيوي(وقايه) Prevention

د PHC يـو مهـم بنسـټ دي او پـه دوه سـببونو مهـم دي(ارزښـت او بشـري ځـواک) که د PHC عناصرو ته وګورو، څرګندېږي چې زياتره يې و قايوي اړخ لري .

لـه بلـې خـوا د PHC لـه هـدفونو څخـه يـو دادي چـې پـر نـاروغيو د اختـه کيـدو اندازه کمـه شـي. د PHC يـو مهـم اصـل ټولـو تـه د روغتيـايي خـدمتونو رسـيدل ديـاو دا چـې وقايـه لـه معـالجې ارزانـه ده، نـو ځکـه وقايـه د PHC د پـام او منلـو وړ ده. وقايـه همـدا راز د وګـړو د روحـي او ټـولنيز ښـه والـي پـه کـار کـې هـم مرسـته کـوي يعنـي کلـه چـي يـو سـړي نـاروغ نشـي، نـو پـه روحـي لحـاظ ارام او پـه ټـولنيز مصـوون وي د کـار قـدرت يـي نـه ضـايع کيـږي، ورځ پـه ورځ وده کـوي او پـه يـو ارام چاپيريال کې د بشپړ تيا په لور خي.

د وقايي هدف:

د وقـايوي طـب هـدف پـه وګـړو او ټولنـه کـې و د نـاروغۍ پيښـيدو د پروسـې لـه مخنيوي څخه عبارت دي .

د وقايې درجې (Levels of Prevention):

لومړنۍ وقايه (Primary Prevention)

لومړنۍ مرحله د روغتيا له ځواکمنۍ څخه عبارت دى، د روغتيا ځواكمنۍ يوازې د ناروغۍ په نشتوالي پورې ځانګړې نه ده بلكې د ناروغۍ له پيښيدو څخه مخكې د وګړو د روغتيا ځواكمنول د وقايې هدف دى.

دويمه وقايه (Secondary Prevention):

لومړنی تشخيص Early Diagnosis

درملنه Treatment

كه ناروغي زر تشخيص او درملنه يې وشي، د انذارو (Prognosis) له نظره مهمه ده، كه ناروغي زر تشخيص شي دا مانا لري چې اوږد تر لمبه كېدو د مخه ووژل شو، لومړنی تشخيص او درملنه د مخنيوي د (Corner Stone) حيثيت لري. مقدم تشخيص او درملنې ته په قاطع ډول وقايه نه ويل كېږي ځكه په كوربه (Host) پورې اړونده ده، خو په اصطلاح (Terminology) كې وقايه ده، ځكه د پرمختللو حالاتو مخنيوى كېږي د لومړني تشخيص او بيړنۍ درملنې لپاره دا وقايوي پروګرامونه تر سره كېږي:

- د پيښو ميندلو تدبيرونهCase Finding
- څيړنيزې سروې ګانې Screening Survey
- د سرويلانس تكنيكونهSurveillance Techniques

- انتخابي کتنې Selective Exam

اوس اوس ډېره پاملرنه دې ته ده چې مخفي Subclinical Cases پېښې کشف او د راڅرګندیدو مخه یې ونیول شي.

دريمې وقايه Tertiary Prevention

- د معيوبيتونو محدودول Disability Limitation
- بيا رغاونه Rehabilitation

- د معيوبيتونو محدودول: پر خپل وخت د ناروغۍ د تشخيص او ښې درملنې له لارې د معيوبيت اندازه کميداى شي په دې لارو د دې مخه نيول کيږي، چې ناروغي اختلاطي شي او معيوبيه بقايا پريږدي.
- بيارغاونه: د طبي تدابيرو يو بشپړوونکي برخه ده د WHO د تعريف له مخې:

د طبي، روغتيايي ښوونو او ټولنيزو پرنسيبونو او حرفوي تدبيرونو له انسجام او ترکيب څخه عبارت ده چې د وګړو د داسې بيا روزنې لپاره تر سره کيږي چې يو معيوب شخص وکړاى شي، د خپل ډير لوړ استعداد نه ګټه واخلي دا ډول خدمت په ټولنه کې د يو بيکاره انسان د موجوديت مخه نيسي او ټولنې ته د افرادو د ممکنه استعدادونو ګټه رسوي، له بلې خوا له دايمي معيوبيت او محروميت څخه د راپيدا شويو اروايي او روحي ناروغيو، او ستونزو مخنيوي کوي!

د طبي څارنو سیستم	د لومړنیو روغتیایي څارنو کړنې (Approaches)
یو طبي عمودي سیستم دی یعنې د دولت له نورو برخو بیل دی	د بیلابیلو برخو د همکارۍ له لارې په ښه توګه پلي کیږي.
یو معالجي (درملیز) سیستم دی چې پر درملنه او درمل، ډاکټر او روغتون او مرستیالو اشخاصو ټینګار کوي.	په زیاته اندازه وقایوي او تقویتي دی چې پر اوبو او روغتیا ساتنه، کتلوي معافیت، خوړو او روغتیایي ښوونو ټینګار کوي.
په پرمختللې او ځانګړې تکنالوژۍ ټینګار کوي.	له خطر سره مخ ګروپونو او د ماشومانو د مړینو پر کمښت ټینګار کوي.
هغه وګړي چې ناروغ وي، درملنه یې کوي.	په ټولنه کې له روغو خلکو سره مرسته کوي چې د ناروغیو مخنیوی وکړي او د ناروغانو درملنه کوي.
مرستیال پرسونل د ډاکټر پر ځای نه منل کیږي.	مرستیال پرسونل د روغتیا د ځواکمنولو او ښه والي بنسټیز اشخاص ګڼل کیږي.

د لمړنيو روغتيايي ځارنو برخې

The Components of PHC

۱- روغتيايي تعليمات(Health Education) د ناروغيو د کنترول او وقايي په منظور خلکو ته د کافي معلوماتو ورکول

۲- تغذيه **Nutrition**

۳- پاکې اوبه او حفظ الصحه **Water and Sanitation**

۴- د مور او ماشوم روغتيا (د کورنۍ تنظيم په شمول) **Maternal and Child Health including Family Planning**

۵- د انتاني ناروغيو په مقابل کې معافيت **Expanded Program on Immunization**

۶- د ساري ناروغيو کنترول او وقايه **Prevention and Control of Communicable Diseases**

۷- د انديميک ناروغيو او جروحاتو درملنه **Treatment of Injuries and Endemic Diseases**

۸- د اساسي درملو برابرول **Provision of essential drugs**

۹- دماغي روغتيا يا **Mental health**

۱۰- د غاښونو روغتيا يا **Dental health**

د روغتیایي خدمتونواساسي مجموعه:

د روغتیایي خدمتونواساسي مجموعه په افغانستان کې دلمړنیو روغتیایي ځارنو د تطبیق استراتیژي ده

دروغتیایي خدمتونو دمجموعي(توکي)عناصر:

دروغتیایي خدمتونو دمجموعي(توکي)عناصر په لاندي ډول دي:

۱- د میندو او نوِي زیږیدلو ماشومانو روغتیا: چي لاندي برخي لري:

- د زیږون نه مخکې ځارنې
- د زیږون پر مهال ځارنې
- د زیږون نه وروسته ځارنې
- د کورنۍ تنظیم **Family planning**
- د نوي زیږیدلو کوچنیانو ځارنې

۲- د ماشومانو روغتیا او واکسین:

- د کتلو ي معافیت د پروګرام وسعت
- د کوچنیانو د ناروغیو مدغمه درملنه **(Integrated Management of Childhood Ilness)**

۳- عامه تغذیه

- د خوارځواکۍ مخنيوي
- د خوارځواکۍ ارزونه
- د خوارځواکۍ درملنه

۴- د ساري ناروغيو تشخيص او درملنه

- توبرکلوز
- ملاريا
- اچ اي وي او ايدز

۵- دماغي روغتيا

- روغتيايي پوهاوي
- پيژندنه
- درملنه

۶- معيوبيت

- عامه پوهاوي
- ارزونه
- رجعت ورکول (ليږدل)

۷- اساسي درمل

دلمړنيو روغتيايي څارنو د خدماتو اداره

Managing Primary Health Care Services

دلمړنيو روغتيايي څارنو د خدماتو اداره لاندي شيان په بر کي نيسي :

- د روغتيايي فعاليتونو يا کړنو پلانګذاري **planning health activities**
- د روغتيايي فعاليتونو يا کړنود پلان عملي کول **Implemening health activities**
- د روغتيايي فعاليتونو يا کړنو ارزيابي **Evaluating health activities**

په لمړنيو روغتيايي څارنو کي بايد روغتيايي کارکونکي په روغتيايي پلانګذاري اوپروګرامونواو د هغي په تطبيق کي د ټولني دخلکو سره يو ځاي کار وکړي او د روغتيايي خدماتو يوښښ ته په خپله د مسوليت په ساحه کي پراختيا ورکړي روغتيايي کارکونکي بايد د خپلو مهارتونو څخه کار واخلي او منابع يعني بشري قوه ،سامان الات ،بودجه او وخت داسي په کار بوزي تر څو د روغتيايي څارنو داسي يوه سويه چي د منلو وړ وي په لاس راشي . هغه روغتيايي کارکونکي چي نوي استخدام يا په کار پيل کوي بايد د خلکو سره پيژندګلوي پيداکړي دهغوي پرابلمونه او ضروريات درک کړي د پرابلمونو او ضرورياتو په برخه کي معلومات د نورو روغتيايي کارکونکو او په خپله د ټولني لکه د ټولني د مخورو او سرشناسو خلکو څخه په لاس راوړلي شي ډير ددي پرابلمونو څخه لکه د نادرستو ودانيو جوړول او سؤتغذي روغيايي پرابلم نه

دي خو د روغتيايي پرابلمونوسره مترافق دي تر څو دا پرابلمونه حل نه شي خلک نه شي کولاي روغ او صحتمند واوسي په منظور لازمه ده تر څو روغتيايي کارکونکي د نورو سکتورونو سره لکه زراعت ، تعليم او تربيه ،ترانسپورت ،کور جوړونه او داسي نورو سره په تماس کي شي او د هغوي مرسته وغواړي . زموږ په هيواد افغانستان کي ځيني نور پروګرامونه لکه د توبرکلوز ، ملاريا او لشمانيا د کنترول پروګرامونه وجود لري چي ځيني د دي پروګرامونو د ولسواليو او کليوالو سيمو په سويه تطبيقيږي چي د ولسواليو او کليو روغتيايي کارکونکي بايد په هغه کي فعاله ونډه ولري او خلک وهڅوي تر څو په هغه کي برخه واخلي او مرسته وکړي .کتلوي معافيت زموږ د هيواد يو بل پروګرام دي چي په دي برخه کي هم بايد د ولسوالي او کليو روغتيايي کار کونکي مرسته وکړي او خلک د هغه د منلو او تطبيق په خاطر تشويق کړي .

د روغتيايي پوښښ زياتوالي يا پراخوالي **Increasing Health coverage**:

يو ډير مهم او عمده پرابلم زموږ په هيواد کي د يو زيات تعداد کورنيونه لاس رسي وروغتيايي څارنو ته او د هيواد روغتيايي سيستم په وسيله د هغوي عدم پوښښ دي يو د لاملونو څخه يي شايد داوي چي په افغانستان کي زياتره کلي يو د بل څخه په ليري واټن کي پراته دي او د روغتيايي مرکز يو روغتيايي کارکونکي نه شي کولايي چي د لس شل کيلومتره په واټن کي د خلکو له روغتيا څخه څارنه وکړي نو په کار ده چي روغتيايي کار کونکي د ټولني د خپلو منابعو يا سرچينو څخه په ګټه اخيستو د ليري پرتو کليو لپاره روغتيايي کارګران وروزي په دي ترتيب د روغتيايي پوښښ سطحي ته

پراختیا ورکړي . د افغاني ټولني ښځي په ځانګړي ډول د روغتیایي خدماتو څخه بې برخي دي زیږونونه د غیر فني خلکو په وسیله صورت نیسي چي په پایله کي د زیږون پر مهال د میندو مړینه او د نوو زیږیدلو ماشومانو د تیتانوس پیښي په افغانستان کي زیاتي دي نو ددي ستونزي د له منځه وړلو لپاره باید په کلیو کي محلي یا سمیزي دایي وروزل شي او روغتیایي کارکونکي دنده لري چي په دي لاره کي ډیر کوښښ او زیار وباسي .

دروغتیایي کړنو یا فعالیتونو پلانګذاري

Planning Health Activities

په پلانګذاري کي باید لاندي دري اصله یا بنیاده په نظر کي ونیول شي :

۱- د پلانګذاري اهداف

۲- هغي کړني یا فعالیتونه چي دا اهداف تري په لاس راتلاي شي

۳-هغه منابع یا سر چیني چي د نوموړو اهدافود لاسته راوړلو لپاره تري ګټه اخیستل کیدایشي

د پورته اصولو په هریوه کي باید لاندي پوښتني مطرح کړو.

الف - ولي دا اهداف باید په لاس راوړو؟

ب - کوم اهداف باید په لاس راشي ؟

ج - څوک هغه تر سره کړي ؟

د – په لمړي درجه باید کوم هدف ته رسیده ګي وشي ؟

ه – هدف ته د رسیدو په خاطر چیري باید فعالیت پیل شي ؟

و- اهدافو ته د رسیدو په خاطر څرنګه او څومره کار باید تر سره شي ؟

ز- څه وخت باید فعالیت پیل شي ؟

دا یو ښکاره حقیقت دي چي هیڅ څوک په یوازي توګه دا کارونه نشي تر سره کولاي بلکه دا د یوه روغتیایي تیم دنده ده په حقیقي روغتیایي پلانګذاري کي باید ټول هغه خلک چي په دي برخه کي معلومات لري سره یو ځای شي او مرسته وکړي یعني د روغتیایي تیم هر غړي په پلانګذاري کي مسؤلیت لري .

د روغتیایي پلانګذاري د کړنو یا فعالیتونو مراحل :

۱- د ټولني وضع له نږدي مطالعه شي .

۲- روغتیایي پرابلمونه وپیژندل شي .

۳- اهداف تعین شي .

۴- موانع او خنډونه برسي شي .

۵- ستراتیژي انتخاب اود فعالیتونو مهال ویش جوړ شي .

د ټولني د وضع مطالعه او څیړنه

Looking at the situation

د لمړنیو روغتیایي خارنو د خدماتو د پلانګذاري لپاره د ټولني په اړه، هغه ناروغي چي په ټولنه کي وجود لري ،روغتیایي خدماتي تشکیلات ،هغه اشخاص چي د روغتیا په برخه کي کار کوي ،او هغه منابع چي په ټولنه کي وجود لري لاندي اساسي معلوماتو ته ضرورت دي

- د نفوس تعداد اود هغه توذیع په ګروپونو د جنس او سن له نظره .
- د اکثریت خلکو شغل .

- د کورنیو (فامیلونو) ترکیب.
- په ټولنه کې د زیږون (تولداتو) تعداد په تیر کال کې.
- د مړو زیږونونو تعداداو دهغو اطفالو تعداد چې مخکې د یو کلنې څخه مړه شوي دي.
- د ماشومانو د مړینې احتمالي لامل.
- هغه ناروغي چې اکثراً په نظر راځي.
- خلک د ناروغي پر مهال چاته مراجعه کوي.
- د سیمې جغرافیایي وضیعت.
- د خلکو د څکلو د اوبو سرچینې.
- د مدفوعه موادو د دفع ډول.
- دغذاګانو ډولونه چې په سیمه کې پیدا کیږي.

پورته معلومات په مختلفو طریقو او شیوو را ټولیداي شي د معلوماتو د راټولولو یوه طریقه یا شیوه د کور په کور سروې څخه عبارت ده. چې کولاي شو هر پنځم یا شپږم کور سروې کړو او هغه ارقام چې له دې سروې څخه په لاس راغلې پورته معلومات محاسبه او استنباط کړو د پورته معلوماتو پر اساس کولي شو چې د ټولنې ضرورت محاسبه او اندازه کړو او څه تعداد اشخاصو ته د روغتیایي خدماتو لپاره ضرورت دي همدارنګه معلومیدي شي چې د خلکو روغتیایي وضع مخ په ښه کیدو ده او که نه ځینې ددې معلوماتو څخه د نورو سکتورونو لکه زراعت ،ښوني او روزني څخه اخیستل کیداي شي او زیاته برخه یې په کتابونو کې د ثبت شوو راپورونو څخه اخیستل کیږي چې نوموړي معلومات عموماً رسمي او نشر شوي وي لکه په افغانستان

کي د کليو اتلس چي په ۱۳۵۳ کال کي په دريو ټوکونو کي په نشر رسيدلي دي په غير رسمي ډول کيداي شي معلومات په خپله د تولني څخه په لاس راشي او ښايي دا معلومات د پلان ګذاري لپاره ډير ګتور وي د ټولني د مختلفو ګروپونو لکه د کلي مخور ، ملکان، ښوونکي ، د مساجدو امامان. ،يوناني طبيبان ، د ښځو د ګروپونو او د نورو انکشافي سکتورونو د کارکونکو څخه لاندي معلومات په لاس راتلي شي

- په تولنه کي کوم پرابلم وجود لري
- خلک د ناروغيو په اړه څه فکر کوي او په عنعنوي ډول يي څنګه تداوي کوي
- د تولني ضرورتونه ښکاره کوي
- خلک د روغتيايي کارکونکو په اړه ځه فکر کوي
- د روغتيا په اړه د خلکو ذهنيت او عقيده څه ډول ده
- ايا په تولنه کي عنعنوي طبيبان ، دمونکي او تعويذ لکونکي شته دي
- کولي شي د ځينو روغتيايي پرابلمونو لامملونه په داګه کړي
- د زيږون او مړينو په برخه کي په کلي کي معلومات په لاس راتلي شي
- د سيمي د جغرافيايي وضع په اړه لکه د اوبو سرچيني ، سرکونه ، غرونه، سيندونه ، بازارونه او داسي نور چي که هغه نقشه په لاس رسي کي وي معلومات لاس ته راتلي شي
- د خلکو د نوم ، عمر ، جنس په اړه د ولسوالي د احصايي د اداري څخه ، د زراعت د اداري ، د ښووني او روزني مراکز او د روغتيايي مراکزو او روغتونونو د راجستريشن د کتابونو څخه ګته اخيستل کيږي

د ناروغیو او د سیمي د روغتیایي پرابلمونو په اړه د روغتونونو ، روغتیایي مراکزو ، کلینکونو د میاشتني راپورونو او د راجستریشن د کتابونو څخه معلومات په لاس راتلي شي بنايي نوري منابع هم اوسي چي د هغه څخه معلومات راټول کړاي شي

د هغه منابعو په مورد کي معلومات چي په لاس رسي کي دي

د منابعو په مورد کي معلومات انسان په دي قادروي چي پوه شي د کومي یوي ددي منبع څخه په روغتیایي فعالیتونو کي د اهدافو د لاس ته راوړلو په منظور کار اخیستل کیداي شي دا منابع په لاندي ډول دي :

الف :- بشري قوه یعني تربیه شوي اشخاص او هغه ماهر چي وکولي شي د روغتیایي خدماتو په وړاندي کولو کي د هغي څخه کار واخیستل شي

ب – وداني لکه روغتیایي مراکز ، پولي کلینکونه او کلي والي روغتونونه

ج- طبي سامان او لوازم او د حمل او نقل وسایل

د- ماخذونه لکه کتابونه ، مجلي ، نشریي ، او د سروي راپورونه او داسي نور

ه- عامه سهولتونه لکه ترانسپورت ، برق ، تیلفون او د جمعي اطلاعاتو وسایل

و- نقدي وجي : د دولتي بودیجي له درکه او نوري ملي او بین المللي مرسته کونکي منابع

ز- وخت یو د مهمو سرچینو څخه دي چي خلک د هغو څخه په ګټه اخیستني د خپل فراغت پر مهال د کال په اوږدو کي په روغتیایي پروګرامونو کي برخه واخلي

د معلوماتو راټولول د روغتیایي پرابلمونو د اسبابو د توضیح په خاطر :

داسې معلومات باید راټول شي ترڅو په دې پوه شو چې ولې یو روغتیایي پرابلم منځ ته راځي او زمونږ سره دا معلومات په دې برخه کې مرسته کولای شي فرضاً میاشتنې راپورونه ښایي چې په یوه سیمه کې د اسهال واقعات زیات دي د لاندې سوالونو طرح د هغه د لامل په کشف کې مرسته کولای شي

- ایا خلک د حفظ الصحې په ضرورت پوهیږي
- ایا داسې عادات او ذهنیتونه وجود لري چې د اسهال د منځ ته راتګ سبب شي
- ایا د اوبو سرچینه محفوظه ده او که نه ده ولې
- ایا په ساحه کې بیت الخلا وجود لري او که نه او که وجود لري خلک د هغې څخه ګټه اخلي
- ایا په ساحه کې مچان زیات دي که زیات دي علت یې څه دی

دې سوالونو ته ځواب داسې معلومات لاس ته راوړي تر څو هغه ارقام چې په راپورونه کې ښودل شوي دي په دقیق صورت تعبیر شي د راټولو شوو معلوماتو پر اساس روغتیایي کار کونکي کولای شي د دې پرابلم د حل لپاره بهتره روغتیایي پلان طرح کړي

یوه کتنه و هغه روغتیایي فعالیتونو ته چي ترسره کولو په معرض کي قرار لري:

که روغتیایي فعالیتونو ته چي پلان شوي او د ترسره کیدو په معرض کي قرار لري کتنه وشي د خندونو په مورد کي چي د پلان د عدم تطبیق باعث ګرځي ګټور معلومات تر لاس راتلي شي دا مسله په لاتدي مثالونو کي روښانه کیداي شي

- که په پلان کي نیول شوي وي چي ټول ماشومان واکسین شي اما په یوه لري پرته غرني منطقه یا سیمه کي دا پلان تطبیق شوي ندي د برسي څخه معلومیږي چي د هغه سبب د نقلیه وسایلو نه موجودیت او د منطقي د لاري صعب العبور والي دي
- ځیني وخت اهدافوته د رسیدو په مورد کي اساسي معلومات موجود نوي د برسي په پایله کي داسي معلومیږي چي هغه اساسي معلومات چي د هغي څخه په استفادي اهدافو ته رسیدل محاسبه شي په لاس رسي کي قرار نلري
- او یا په پلان کي وو چي باید د ماشومانو په نزد کي اسهال کنترول شي اما دا کار تر سره شوي ندي د برسي په اثر معلومیږي چي ددي سیمي د خلکو ذهنیت په دي ډول دي چي صحي تعلیماتو ته یي غوږ ندي ایښي او د خپل چاپیریال د حفظ الصحي په مورد کي هیڅ توجه نکوي

د روغتیایي خدماتو د وړاندي کولو په برخه کي د ټولني د خلکو نظریات باید واخیستل شي چي ایا خلک دي ته تمایل لري چي په ځینو پروګرامونو کي برخه واخلي ایا خلک د ترسره شوو کارونو څخه رضایت لري او ایا هغه مطالب چي

دوي زده کړي او روغتیایي کارکونکو هغوي ته تبلیغ کړي عملي کوي په دي برخه کي خنډونو څه شي دي ایا دا خنډونه له منځه تلي شي او یا حد اقل کمیدلي شي ایا په اهدافو کي تغیرات منځ ته راشي

پټه د پاتي نوي چي د ورځني معلوماتو راټولول او هغه خنډونه چي د کال په اوږدو کي د هغي سره مخامخ کیږو د اینده کال د پلان د طرح لپاره یو لوي کمک دي

د معلوماتو تحلیل او برسي :

یواځي د معلوماتو د راتولولو اکتفا نه کیږي بلکه معلومات باید تحلیل او تجزیه شي او د هغه له منځه یواځي هغه معلومات انتخابیږي چي گټور وي او په داسي ډول باید ترتیب شي تر څو د معیاري او قبول شوي معلوماتو سره په اساني د مقایسي وړ وي نوموړي معلومات باید په داسي طریقه ثبت شي تر څو په اساني فکر ته وسپارل شي او د ضرورت په وخت کي دوباره د لاس رسي وړ وي او ضرورت مندانو ته په اسانه ارایه شي

د روغتیايي مهمو پرابلمونو پیژندل

Recogniseing important problem

د روغتیايي پرابلمونو لپاره دوه ګتور تعریفونه وجود لري

لومړي تعریف : پرابلم یوه ستونزه یا خنډ دي په منځ د موجوده حالت او د اینده مطلوب هدف کي .

دوهم تعریف : پرابلم عبارت د هغه خلا څخه دي په منځ د هغه شي کي چي موجود دي او هغه شي چي باید اووسي .

باید هیر نکړو چي مختلف اشخاص پرابلم په مختلفو صورتونو درک کوي د مثال په دول د یوه کلي د اوبو منبع ملوثه ده چي په کلي کي د اسهال د شیوع سبب ګرځیدلي که د کلي خلک په دي پوه نشي چي د اوبو د منبع ملوث توب د اسهال سبب ګر ځیدلي هغوي په خپله اسهال یو پرابلم ګني ولي یو روغتیايي کارکر پوهیږي چي باید د څکلو داوبو منبع ملوثه نوي نو ددي په نزد دا خلا یعني د اوبو د منبع ملوثوالي یو پرابلم دي باید کوشش وشي تر څو یو پرابلم په واضح او ښکاره توګه و پیږندل شي غیر ددي د هغي حل به غلط او نادرست وي ډیر روغتیايي پرابلمونه څو لاملونه لري چي د پرابلم ددي اسبابو څخه یو یي د پرابلم په حیث پیژندل کیږي چي د هغي د له منځه وړلو په نتیجه کي اصل پرابلم له منځه نه ځي لاندي حالت په یو کلي کي په نظر ونیسي

۱- د کلي زیات خلک په اسهال اخته دي

۲- د څاه اوبه ملوثي دي

۳- په کلي کي مچان زیات دي

۴- حفظ الصحه ډیره خرابه ده

۵- خلکو ته روغتیایي تعلیمات ندي ورکړل شوي

په دي ځاي کي سوال پیدا کیږي چي کوم ددي پرابلمونو څخه اصلي روغتیایي پرابلم دي وروسته د لاژم دقت څخه پیدا کوو چي لومړي جمله یعني د کلي زیات اشخاص په اسهال دچار دي اصلي روغتیایي پرابلم دي او دوهمه ، دریمه ، څلورمه جمله او ښایي چي پنځمه ددي روغتیایي پرابلم اسباب وي که چیري یو ددي څخه مثلاً د چاپیریالي حفظ الصحي خرابوالي پرابلم وګنل شي او کوشش وشي تر څو چاپیریال پاک شي نو اسهال نه ورکیږي ځکه چي تراوسه مچان ، د څاه ملوثي اوبه ، او د خلکو غیر روغتیایي روشونه د اسهال د انتشار سبب کیداي شي

د پرابلم د حل لپاره :

۱- یو پرابلم وپیژني او هغه تحلیل کړي

۲- د هغه ټول احتمالي اسباب پیدا کړي

۳- هغه لاري ولټوي تر څو اسباب له منځه ولاړ شي

د پورته اقداماتو په نتیجه کي اصل پرابلم له منځه ځي

د مهمو پرابلمونو انتخاب :

ددي لپاره چي د سیمي مهم او عمده پرابلمونه وپیژنو او د هغي په حل لاس پوري کړولمړي باید پرابلمونه د بیل عنوان لاندي ډلبندي کړوبیا د هغي د رفع کولو په منظور ،هغه څه چي په مونږ پوري اړه نیسي په خپله په هغه اقدام وکړو او هغه څه چي په نورو

مسؤلینو پوري اړه پیدا کوي د هغې د رفع لپاره د اړوندو مراجعو سره اړیکه ونیسو ډول ډول پرابلمونه په لاندي توګه ګروپ بندي کیږي

روغتیایي پرابلمونه یا ناروغي	د روغتیایي خدماتو پرابلمونه	د ټولني پرابلمونه
ملاریا توبرکلوز سؤتغذي د تنفسي طروقو ناروغي نس ناستي او داسي نور	د درملو کمبود ناکافي دوا دلابراتواري وسایلوعدم موجودیت لیري پرتو سیمو ته د تګ ستونزي او داسي نور	دضرورت وړ څکلو اوبو نا کافي تهیه د ابتدایي تعلیماتو نه موجودیت د خلکو څخه د روغتیایي مرکز لیروالي د زراعتي محصولاتو خرابوالي په دوه پر له پسي کلونو کي د نارینوو مهاجرت و ښارونو ته د کار په منظور په صنایعو کي او داسي کور

څرنګه چي د روغتیا د سکتور څخه د باندي پرابلمونه روغتیا متضرره کوي بنا پر دي ډیره مهمه ده چي په لمړي قدم کي روغتیایي کار کونکي روغتیایي تعلیمات په خپل پلان کي ځاي کړي او خلک د روغتیایي پرابلمونو څخه خبر اود هغه د حل لاري ورته وښيي روغتیایي کار کونکي باید د ښونځیو د ښونکو سره مرسته وکړي او د سواد د زده کړي د پروګرامونو لپاره مواد تهیه کړي تر څو خلک په یوه وخت د سواد د زده کړي سره یو ځاي د روغتیا په برخه کي هم یو څه زده کړي ملوثي اوبه او د روغتیایي اوبو نه موجودیت هغه پرابلمونه دي چي روغتیایي کار کونکي په یوازي توګه هغه نه شي حل

کولاي بلکه نومورې باید لمړي د ذیربطو مسؤلو اشخاصو سره اړیکه ونیسي وروسته بیا د نومورو پرابلمونو د حل لپاره په ګډه د هغوي سره کوښښ وکړي .

روغتیایي کارکونکي کیداي شي په یوه وخت کي د څو پرابلمونو سره مخامخ شي ولي نه شي کولاي ټول دغه پرابلمونه په یوه وخت کي حل کړي ځکه نو پرابلمونه باید په دقت سره مطالعه شي او په لمړي ګام کي د مهمترین پرابلم و حل ته الویت ورکړل شي او منابع د همدغه پرابلم د رفع کولو لپاره په کار یوړل شي

د پرابلمونو د الویت یا قدامت د درجي د تعین په منظور د لاندي معیاراتو څخه کار اخیستل کیږي .

۱- د زیات تعداد خلکو اخته کیدل په یوه پرابلم باندي هغه پرابلمونه چي زیات تعداد خلک په هغه اخته کیږي او هغوي د تولیدي کار څخه غورځوي د الویت لوړه درجه ورکول کیږي .

۲- پرابلمونه د زیاتو وفیاتو سره – هغه ناروغي چي زیاتي وژونکي دي نسبت وهغه ناروغیوته چي زیاتي وژونکي نه دي د الویت حق لري .

۳- معیوبیت تولیدونکي پرابلمونه – هغه ناروغي جي دوامداره معیوبیت تولیدوي نسبت وهغه ناروغیو ته چي معیوبیت نه تولیدوي د قدامت حق ورکول کیږي .

۴- د درملني د بیي لوړوالي –د الویت حق هغه پرابلمونو ته ورکول کیږي چي په کمو پیسو تداوي کیږي .

۵- د وقایي اسانوالي – هغه ناروغي چي په اساني وقایه کیږي نسبت وهغه ناروغیو ته چي د وقایي وړ نه وي او یا په سختي سره وقایه کیږي د الویت حق ورکول کیږي .

۶- ملي پاليسي – په ځینو هیوادو کي د ځینو ناروغیو امحا او یا د هغي کنترول د ملي پاليسي په حیث منل کیږي چي ددي ناروغیو امحا اویا کنترول ته د الویت حق ورکول کیږي کله چي په یوه سیمه کي څو روغتیایي ستونزي موجودي وي دالویت د حق د تعین لپاره د لاندي تخنیک څخه کار اخلو :

یو جدول په نظر کي نیسو چي عمودي ستون او افقي قطارونه لري په عمودي ستون کي لمړي هغه روغتیایي پرابلمونه چي په منطقه کي وجود لري یو دبل د لاندي لیکو او پورتني یا لمړي قطار کي معیارات یو د بل په څنګ کي درج کوو وروسته د هر پرابلم لپاره دبیلو بیلو معیاراتو لاندي نظر د الویت درجي ته (۱ – ۵) نمري ورکوویعني لمړي درجه الویت ته (۵) نمري اواخري درجه الویت ته د (۱) نمره ورکوو وروسته د هر پرابلم لپاره چي د هغي مقابل کي نمري ورکړل شوي وي جمع کوو او په اخر ستون کي یعني د نمراتو د جمع په ستون کي لیکو هر پرابلم چي د هغي د نمرو جمع تر ټولو زیاته وي هغي دلمړي درجي الویت او داسي په ترتیب دوهم دریم او څلورم او داسي نور ورکول کیږي .

	١	٢	٣	۴	۵	۶	٧	٨	٩
١	Criteria / problems	دزيا تو خلکو مصا بيدل	زياتي مړيني	معيوبيت توليدونکي	د درملني ګرانوالي	دوقايي اسانوالي	ملي پاليسي	د نمراتو جمع	د الويت درجه
٢									
٣									
۴									
۵									
۶									
٧									
٨									
٩									
١٠									
١١									
١٢									
١٣									
١									
۴									

د اهدافو ټاکل (Setting Objectives) :

وروسته لدي چي د پرابلمونو اولويتونه وټاکل شول بايد تصميم ونيول شي چي په يوه ټاکلي موده کي په کومه اندازه پرابلمونه کموالي پيدا کړي او يا په کلي ډول رفع شي.

ډير روغتيايي پرابلمونه په اسانه او په کمه موده کي نه شي حل کيداي د اهدافو ټاکل د روغتيا د ښوالي لپاره يو مثبت ګام دي او يوي مشخصي نتيجي ته د لاس رسي بيانونکي په يوه ټاکلي وخت کي دي طبي خدمات او د ناروغيو درملنه اکثرا د زياتو کلنو په موده کي خلکو ته عرضه کيږي اما د خلکو په روغتيا کي کوم بهبود په نظر نه راځي ځکه دا روغتيايي کړني يا فعاليتونه د کوم مشخص هدف لرونکي نه وي کله چي اهداف طرحه کيږي کيداي شي د هغي تطبيق په دوامدار ډول د بررسي لاندي وي او د ټاکلي مودي په پاي کي ارزول کيږي او د هغي د ارزش په برخه کي قضاوت صورت نيسي د هغي د بهبود په برخه کي د تطبيق په ترڅ کي په هغه کي تغيرات هم رامنځته کيداي شي .

هدف کولاي شو په لاندي ډول تعريف کړو

د يوه پروګرام يا فعاليت د بريالي تر سره کولو د مطلوبي نتيجي څخه عبارت دي

د هدف د ټاکلو لپاره دوه دليله وجود لري .

لمړي - د هدف په اساس مشخص پلان طرحه کيداي شي د مثال په ډول که چيري ووايو چي موږ به روغتيا ته بهبود ورکړو دهغي لپاره کوم مشخص پلان نه شي طرحه کيداي ولي که ووايو چي موږ لمړنيو روغتيايي ځارنو ته پراختيا ورکوو تر څوتر ۲۰۰۰ کال پوري ټول خلک له هغي څخه برخمند شي په دي ډول تاسو د هدف د لاسته راوړلو په منظور خپل مشخص پلان طرح کړي .

دوهم – د اهدافو پر اساس کولاي شوپروګرامونه او فعاليتونه د يوي ټاکلي مودي وروسته ارزيابي کړو که چيري يو پروګرام د يوه مشخص هدف درلودونکي نه وي د هغي پايله نه شي ارزول کيداي .

هغه اهداف چي دوخت او زمان په قيد کي نه وي او د رقم په وسيله افاده نه شي مرام (Goal) ورته ويل کيږي يا نوميږي او هغه اهداف چي د زمان په قيد کي او په ارقامو افاده شوي وي هدف (Objective) نوميږي او قصيرالمدت اهدافو ته (Target) وايي .

د مثال په ډول د ساري ناروغيو د ريشي څخه د منځه وړل لکه سرخکان او پوليو يو مرام دي اما که ووايو د سرخکان د ناروغي پيښي تر ۲۰۰۰ کال پوري يوي ټاکلي فيصدي ته راټيټوو دا يو هدف يا (Objective) دي او کله چي وويل شي چي هدف ته د رسيدو لپاره په هره مياشت کي به د زرو تنوپه تعداد ماشومان واکسين شي عملياتي قصيرالمدت هدف تارګيټ دي .

د یو ګټور هدف ځانګړتیاوي :

ټول اهداف باید لاندي څلور اوصاف ولري:

۱- د ضرورت مطابق (**Relevant**) وي او د یوه پرابلم په کمیدو یا رفع کیدو منتج شي
۲- باید د تطبیق وړ (**Feasible**) وي یعني هغي ته د رسیدو لپاره منابع میسري وي او موانع رفع وړ وي.

۳- هدف باید د مشاهدي وړ (**Observable**) وي چي نتیجه یي په واضیح ډول ولیدل شي مثلا د یو تعمیر جوړول یا د روغتیایي پرسونل روزنه په یوه نوي مهارت کي

1 - هدف باید دسنجش او د اندازي (**Measurable**) وي او د ارقامو په وسیله افاده شي مثلا که داسي وویل شي چي ټول هغه ماشومان چي په ملالي زیږنتون کي زیږږي په ۱۳۹۰ کال کي به د **BCG** واکسین شي دا هدف د اندازي وړ دي ځکه چي د کال په پاي کي د زیږونونو تعداد او هغه ماشومان چي د بي سي جي واکسین ورته شوي د راجستر له مخي د هدف سره مقایسه او محاسبه کیداي شي چي هدف ته د رسیدولپاره څومره موفق وو .

اهداف کیداي شي د روغتیایي سیستم په مختلفو سویو افاده شي:

اهداف په ملي ،منطقوي ، ولایتي ،ولسوالي ، علاقداري او دکلیو په سویه مطرح کیداي شي . که د عامي روغتیا وزارت اعلان کړي چي د پنځو کالو په پاي کي سو تغذي په هغه ماشومانو کي چي سن یي د دري کالو څخه کم دي ۴٪ ته را کموي دا په

ملي سطحه یو هدف دي د ولسوال په سطحه هدف کیداي شي د قدم په قدم په شکل طرح شي یعني قصیرالمدت عملیاتي (Target) هدف وي د تارکیت د کتني او بررسي په وسیله د پروګرامونو پرمختګ ارزول کیږي مثلا که وویل شي چي په فلاني ولسوالي کي په هره میاشت کي د محلي دایو د روزني یو کورس به دایر شي دا یو عملیاتي قصیرالمدت هدف دي د کلي په سویه عملیاتي هدف کیداي شي داسي اوسي :

د ټولو هغه ماشومانو نام نویس چي په ۱۳۹۰ کال کي په کلي کي زیږیږي و په نیول شي.

د موانعو او محدودیتونو بررسي

Reviewing Obstacles and Limitations

د اهدافو د ټاکلو څخه وروسته سوال پیدا کیږي چي ایا داسي دلیل وجود لري چي دي اهدافو ته به ونه رسیږو ایا ددي اهدافو د لاسته راوړلو په لاره کي موانع او محدودیتونه وجود لري او که نه ؟

موانع او محدودیتونه کیداي شي په لاندي اشکالو وي :

الف :د ناکافي منابعو څخه ناشي محدودیتونه په لاندي ډول دي :

۱- د بشري قوي محدودیت – د اهدافو د لاسته راوړلو لپاره یا په ټولیز او کلي ډول بشري قوه وجود نه لري او یا نا کافي وي او یا هم د اهدافو د لاسته راوړلو لپاره لازم مهارتونه نه لري

همدارنګه کیداي شي موجوده بشري قوه د طرحه شوو پروګرامونو سره دلچسپي ونه لري دا ټول موانع او محدودیتونه د اهدافو د لاسته راوړلو په لاره کي دي .

۲- سامان او لوازم – سامان او لوازم یا په لاس رسي کي نه وي او یا ډیر ګران وي .

۳- ماخذونه – کتابونه ، مجلي ، او احصایي په لاس رسي کي نه وي او د هغه پیدا کول ګران وي .

۴- نقدي وجه – د پروګرام لګښت بنایي په دي اندازه وي چي د هغه بودیجه نه د دولت له خوا برابریداي شي اونه د کومي ملي او بین المللي موسسي له خوا ، په فقیرو ټولنو کي لکه زموږ په هیواد کي خلک هم د هغه د تمویل وړتیا نه لري .

ب : چاپیریالي محدودیتونه :

۱- جغرافیایي وضیعت – غرونه سیندونه او صعبالعبوري یا سختي لاري کیداي د اهدافو د لاسته راوړلو په لاره کي لویي موانع واوسي چي په ځینو مناطقو کي د پروګرامونو د عملي کیدومانع ګرځي .

۲- جوي وضع – جوي وضع او اب او هوا کولاي شي پر تعمیراتو ،ترانسپورت ،زراعت او د سبزیجاتو پر تولید او د ځینو روغتیایي پروګرامونوپر طبیعت منفي تاثیر ولري .

۳- د تخنیکي وسایلو څخه د استفادي ستونزي – د ټولنیزو اسانتیاو نه پرمختګ او عدم انکشاف لکه برق کیداي شي د ځینوپروګرامونو دتطبیق مانع وګرځي د مثال په ډول که چیري په یوه روغتیایي مرکز کي برق وجود ونه لري د یخچال ، سنتریفیوژ او د ځینو نورو برقي الاتو څخه کار اخیستل کیداي نه شي .

۴- ټولنيز عوامل – يو د جدي موانعو څخه دي چي ځيني ټولني د خپلو عاداتو ، رسمونو او عنعناتو په اساس د نوو نظرياتو، قوانينو او مقرراتو په برابر کي متعصب وي او د ځينو فعاليتونو مانع ګرځي .

ج- د وخت او زمان محدوديت :

روغتيايي کارکونکي ښايي د ټولو پلان شوو امورو د تر سره کولو لپاره کافي وخت ونلري .

د موانعو تحليل (Obstacles Analysis) :

د موانعو د تحليل د ساده اصولو څخه يو ه يي عبارت ده د هغه ډلبندي په لاندي دريو کټګوريو باندي .

۱- هغه موانع چي د رفع کيدو يا ليري کيدو وړ وي - د ځينو موانعو لپاره د هغه د رفع کيدو لاري او طريقي وجود لري د مثال يه ډول د يوي تکړه پوهي او باتجربه قابلي نه درلودل يوه مانعه ده د ولادي مراقبتونو او خارنو په عرضه کولو کي و ميندو ته نو ددي مانعي د ليري کولو لپاره کولاي شو يوه محلي يا سيميزه دايه وروزو او د نګران په توګه يي وګمارو .

۲- هغه موانع چي کيداي شي تغير ورکړل شي – د مثال په ډول د کلي د اوسيدونکو يو تعداد غواړي چي ماشومان يي تربيه او وروزل شي دي هدف ته د رسيدو په خاطرهغوي دي ته چمتو دي چي يو ښوونځي جوړ کړي او يو ښوونکي استخدام او وګماري اما ګوري چي په لاس کي کافي وجه نلري تر څو هم ښوونځي جوړ کړي او هم ښوونکي وګماري نو

تصميم نيسي چي د ښونکي لپاره يو د اوسيدو کور جوړ کړي تر څو هغه ځانته جذب کړي او کلي ته يي راولي دا ښونکي کولاي شي د ښونځي د تعمير نه يغير کوچنيانو ته تدريس وکړي چي د ښونځي يو مجهزتعمير د ښونکي بغير نه شي کولاي ماشومان وروزي او تدريس ورته وکړي .

۳- هغه موانع چي د ليري کيدو وړ نه وي او يا کميداي نه شي – په دي صورت کي مجبور يو هدف ته بايد تغير ورکړو خلاصه دا چي روغتيايي کارکونکي وروسته له هغه چي موانع تصنيف بندي کوي دوباره اهدافو ته نظر اندازي کوي او هغي ته بايد داسي تغير ورکړي چي موانع بايد ليري او يا کموالي پيدا کړي او يا هدف بدل او د اهدافو بل لست ترتيب کړي .

د مخکي له زيږون څخه په څارونو کي د ځينو موانعو يو مثال :

په نظر کي ده تر څو د يوي سيمي ښځو ته مخکي له زيږون څخه څارني او مراقبتونه ۶۰٪ عرضه شي اما په دي اړوند لاندي موانع وجود لري

- د حمل او نقل وسايل موجود ندي تر څو قابله سيمي ته لاره شي
- لاري سختي او خرابي دي (صعب العبور)
- اميندواري ښځي د مخکي د زيږون څخه وڅارونو ته علاقه نلري
- روزل شوي او تعليم يافته پرسونل کم پيدا او حتي نايابه دي

د سختو لارو (صعب العبور) د مانع د رفع کولو لپاره په سيمه کي بايد د هغه دايو څخه کار واخستل شي چي په هم هغه سيمه کي ژوند کوي او د قابلو په عوض سيميزي دايه ګاني وروزل شي تر څو د نګران پر حيث د قابلي په عوض دنده تر سره کړي او په ځانګړي ډول و هغه ښځو ته چي زيات د خطر سره مواجه دي پام وکړي که ترانسپورتي

وسیله وجود نلري د حمل ونقل عمومي وسایطو څخه کار واخیستل شي د امیندوارو ښځو دلچسپي نه درلودل د زیږون څخه د مخکي مراقبتونو او څارونو څخه یوه داسي مانع ده چي په لنډ مهال کي رفع کیدلي نشي او یا هغي ته تغیر ورکول کیدالي نشي ددي منظور لپاره دوامداره روغتیایي تعلیماتو ته ضرورت دي

د ستراتیژي ټاکل او د فعالیتونو لپاره د مهال ویش ترتیب

Choosing strategies & scheduling the activities

ورسته له دي چي اهداف تعین -او موانع یي تحلیل شوي صحي تیم یا روغتیایي تیم د ټولني سره یوځاي باید د فعالیتونو لپاره پلان طرح کړي تر څو د هغي په وسیله مطلوب اهداف په لاس راشي د هغه فعالیتونو مجموعه چي د اهدافو د لاس ته راوړلو په منظور په کار اچول کیږي ستراتیژي نومیږي او عبارت ده له پلان ګذاري او د منابعو څخه کار اخستنه په داسي ډول چي د اهدافو د لاس ته راوړلو او بریالیتوب چانس پکي زیاد وي مخکي له دي چي د فعالیتونو پلان ګذاري په تفصیلي بنه صورت ونیسي لازمه ده چي :

الف – مختلفي ستراتیژیګاني په نظر کي ونیول شي او د هغه د موانعو د له منځه وړلو فکر وشي

ب- ضرورتونه او په لاس کي شته منابع یو د بل سره پرتله شي

ج- بهترینه ستراتیژي انتخاب شي او وروسته له هغي فعالیتونه نظر و انتخاب شوي ستراتیژي ته په مفصل صورت توضیح شي

دمناسبي ستراتيژي انتخاب يا ټاکني :

د ستراتيژي په انتخاب کي د لاندي معيارتو څخه کار اخستل کيږي

۱- ستراتيژي بايد ډيرو کمو منابعو ته ضرورت ولري او په لاس کي شته يا موجودو منابعو څخه په اعظمي ډول کار واخستل شي

۲- ستراتيژي بايد د خلکو د عنعناتو رسم و رواجونو او عاداتو سره مطابقت ولري او خلک بايد هغه قبول کړي او په هغه کي ګډ کوشش وکړي او د ستراتيزي په انتخاب کي د ټولني نماينده په فعال ډول برخه ولري ستراتيژي بايد د کيفيت او کميت اود پوشش د سطحي له پلوه د اهدافو د لاس ته راوړلو لپاره مطلوبه وي د ستراتيژي د انتخاب لپاره به ډيره ګټوره وي چي د ضرورت وړ منابعو يو لست د مختلفو ستراتيژي ګانو لپاره جوړکړو وروسته په لاس کي شته يا موجودو منابعو لست جوړوو او ګورو چي کومه يوه ددي ستراتيژي ګانو په لاس کي موجودو منابعو سره عملي کيداي شي د منابعو کمبودي بيرون نويس کوو او د هغي د تهيي لپاره اقدام کوو .

کله چي منابع محدودي وي لاندي دوه عمومي اصله بايد تطبيق شي

الف – مخکي له دي چي نوي منابع وغوښتل شي د په لاس کي موجودو منابعو څخه په بهترينه وجه کار واخستل شي

ب- مخکي له دي چي موجودي يا په لاس کي شته منابع له بل ځاي څخه راوړل شي د هغه منابعو څخه چي په همدي سيمه کي په لاس کي موجودي دي اعظمي کار واخستل شي

د منابعو په لست کي باید هغه منابع چي د ټولني څخه په لاس راتلي شي له یاده ونه ایستل شي   یا هیري نشي مختلفي ستراتیژي ګاني کیداي شي چي په لاندي یوي یا څو منابعو باندي استناد ولري

۱- زیر بناوي - لکه تعمیرات ، سړکونه او داسي نور

۲- ماهره مسلکي او ورزیده بشري قوا په مختلفو سویو

۳- مناسب سامان او لوازم چي کیداي شي عنعنوي او یا په پرمختللي تکنالوژي پوري اړه ولري

۴- خلک چي عبارت دي له رضاکارانو د کلیو صحي کمیټه او د ټولني نور افراد کیداي شي

۵- بودیجه د استهلاکي لوازمو برابرولو او د ورځینیو مصارفو لپاره

چي د لمړنیو روغتیایي څارنو ستراتیژي زیاتره په خلکو استناد لري او مغلق جوړښت ته ضرورت نلري او د په لاس کي موجودو بشري مسلکي قواوو څخه باید اعظمي استفاده وشي او مناسبي عنعنوي تکنالوژي ته متوصل شي او زیاتر له هغه څخه چي ټولنه یي د ورکولو قدرت نلري مصرف نشي او هغه تکنالوژي استعمال شي چي د ټولني لپاره قابل قبول وي او د هغه سیمي د سیاسي اوضاع او اقتصادي انکشاف سره مطابقت ولري خلاصه دا چي د لومړني روغتیایي څارنو ستراتیژي د سیمیزو شرایطو سره سازګاره وي د هغه په تطبیق کي موانع موجودي نوي عملیاتي پلان که څه هم محدود وي باید د په لاس کي موجودو منابعو پر بنسټ طرح شي او د پرابلمونو په حل کي چي په لومړي درجه اولویت ولري اقدام صورت ونیسي ځیني وخت لازم ګڼل کیږي چي د په لاس کي موجودو منابعو څخه په بل ډول استفاده وشي د مثال په ډول د ډیري

ګراني نقليه وسيلي د اخيستو او د تيلو د مصارفو د ورکړي ، روغنياتو ، حفظ او مراقبت د د ريورد معاش په عوض کيداي شي د عامو ترانسپورتي وسايطو څخه استفاده وشي ددي ډول عملياتي پلان انتخاب کي ګټه دا ده چي اقلاً يو اندازه بهبود د صحي خدماتو په عرضه کي منځ ته راتلي شي او د هدف د لاس ته راورلو په لور برمختګ صورت نيسي وروسته له دي چي د ټولو په لاس کي موجودو منابع څخه اعظمي ګټه اخيستنه وشوه کولي شو د نوو منابعو مطالبه وکړو ځيني وخت پلانونه د مرستندويو موسساتو د مرستي په اساس او يا د دولتي فوق العاده بوديجه په اساس طرحه کيږي چي که دا بوديجه په لاس را نشي پلان د ناکامي سره مخ کيږي .

مثال د مناسبي ستراتيژي ټاکل د ولادت څخه مخکي مراقبت او څارنو لپاره د مختلفو ستراتيژيګانو څخه د موانعو د رفع په منظور :

په نظر کي ده چي د ولادت څخه مخکي څارني او مراقبتونه په يوه ولسوالي کي ايجاد شي اما که چيري موانع لکه د قابلو کمبود ،د سرک او ترانسپورتي وسيلي نه موجوديت ،او همدارنګه د ښځو د علاقي او دلچسپي نه موجوديت د مور او ماشوم دحمايي او ساتني ستونزه موجودي وي لاندي ستراتيژيګانو ته نظر اچوو او د هغه له منځه يوه مناسبه ستراتيژي انتخابوو .

لومړي ستراتيژي - د اميندوارو ښځو کورورنو ته د قابلو ليږل د لومړني مراقبتونو او څارنو په خاطر مخکي له ولادت څخه فرضاً وکولي شو د قابلي د نشتوالي او د حمل ونقل د وسيله د نشتوالي مانع له منځه يوسو ، څرنګه چي سرک وجود نلري نو له دي کبله دا ستراتيژي غير عملي ده

دوهمه ستراتیژي – په کلي کي د یوي یا دوو ښځو پیدا کول چي د رهنما په حیث دنده تر سره کړي او ښځي د صحي خدماتو څخه د استفادي لپاره تشویق کړي نو ځرنګه چي صحي خدمات د کلي څخه په یوه لیري واټن کي قرار لري امیندواري ښځي د هغي څخه ګټه نه شي اخستلي.

دریمه ستراتیژي – د صحي خدماتو عرضه یوازي د هغو حامله میندو لپاره چي خطر ته معروضي دي صورت ونیسي نوموړي ستراتیژي د ښځو دلچسپي را تحریک کوي اما د سرک او حمل ونقل وسایلو د نشتوالي موانع په خپل ځاي پاتي دي نو نوموړي ستراتیژي ته بریالي ستراتیژي ویلي نشو

څلورمه ستراتیژي :د سیمیزو دایو روزنه او نګراني ، د خدماتو بهتر سازي او همدارنګه د ولادت څخه مخکي مراقبتونو شاملول په ورځنیو کارونو کي

پنځمه ستراتیژي – (۱ ، ۲ ، ۳) د ستراتیژي ګانو د مجموعي څخه جوړه شوي

شپږمه ستراتیژي (۲ ، ۳ ، ۴) د ستراتیژي ګاني د مجموعي څخه جوړه شوي

پورتني شپږ ستراتیژي ګاني د صحي پرسونل د ټولني د نماینده په ګډون په یو مجلس کي تر بحث لاندي ونیول شي د نوموړو ستراتیژي ګانو له ډلي څخه هغه یوه یي انتخاب شي چي په هغه کي موانع وجود ونلري

شپږمه ستراتیژي د لایلو پر بنسټ د نورو استراتیژي ګانو پر پرتله بهتره ده

۱- ګران ترانسپورت ته ضرورت نلري

۲- خپله د ټولني د منابعو څخه لکه محلي یا سیمیزو دایو څخه ګټه اخستل کیږي

۳- د سرک د وضعیت سره دومره اړیکه نلري

۴- پانګوني ته ضرورت نلري

۵- خدمات ټولو خلکو ته په کلي او صحي مرکز کي عرضه کیدلي شي

۶- وهغو ته چي د خطر سره معروض دي په لومړي درجه خدمت عرضه کیږي

۷- صحي تبلیغات د ښځو په منځ کي صورت نیسي او هغوي د صحي خدماتو منلو ته اماده کوي

د پورته ستراتیژي ګټي په لاندي ډول دي : -

یو تعداد زیاد ښځو ته د ولادت څخه مخکي صحي خدمات عرضه کیږي کله چي سیمیزي دایي وروزل شي نو خطر ته معروضي ښځي شناسایي او صحي مرکز ته یي معرفي کوي د صحي مرکز کارکونکي زیات وخت پیدا کوي ترڅو نورو کارونو ته لکه د دایو روزنه او نګراني په سیمه کي زیاتره مصروف کیږي سیمیزي دایي ګاني ډیر کم سامان او لوازم ته ضرورت لري حتي زیات فعالیتونه بدون له سامان څخه ترسره کوي دا هغه ستراتیژي ده چي خلک یي غواړي هغوي سیمیزي دایه ګاني پیژني چي همیشه په کلي کي موجودي وي .

د شپږمي ستراتيژي د تطبيق او عملي کولو لپاره لاندي فعاليتونه لازم دي

۱- معلومات واخيستل شي چي په کلي کي څوک په عنعنوي صورت ولادت ورکوي د هغوي لست واخيستل شي او په کتاب کي ثبت شي

۲- د هغوي کار ارزيابي شي او وکتل شي چي څه مهارتونه لري او د کومو مهارتونو په برخه کي تربيه او ترينينګ ته ضرور ت لري

۳- سيميزي دايه ګاني بايد تشويق شي ترڅو علم ، مهارت او ښه ذهنيت کسب کړي

۴- تربيوي مواد ورته برابر او تر تربيي لاندي ونيول شي

۵- سامان او لازم مواد ورته ورکړل شي تر څو په خپل کار د نوو مهارتو سره پيل وکړي

۶- هميشه بايد د قابلي له خوا تر نګراني لاندي ونيول شي

د يو پلان د ليکلو لارښود

يو پلان په زياتو طريقو سره ليکل کيداي شي او د عناوينو ترتيب يي په هغه هدف پوري چي ليکل کيږي تعلق لري ځيني وختونه حکومت يا هغه موسسات چي له هغوي څخه مالي مرسته غوښتل کيږي پلانونه په يوه مخصوصه شيوه مطالبه کوي په نورو مواردو کي د عناويونو ترتيب چي په پلان کي ليکل کيږي مهم نه ګڼل کيږي اما ټول عناوين بايد موجود وي ترڅو ځيني موضوعات هير نشي عموماً د ټول پلان څخه يو خلاصه ليکل کيږي او تفصيلات يي لکه د سامان لست ، د دندو لايحه ، عملياتي پلان ، او داسي نور د ضميمي په ډول تقديميږي که چيري په پلان کي ټول تفصيلات وليکل شي نو ذهنيت مخشوشوي ددي لپاره چي کار کونکي ، پيسي ، سامان او لوازم په ټاکلي وخت کي اماده وي يو مهال ويش هم د ضميمي په شکل ورسره زياتوي

د لاندي یاداشت څخه کولي شي د پلان د تهیي او ترتیب د لارښود په حیث استفاده وکړي

په لومړي ګام کي – مقدمه ولي دا کار کوو .

په دوهم ګام کي - پرابلم د موضوع سوابق ، هغه پرابلم چي باید حل شي او د طرح دلیل یي باید توضیح شي

په دریم ګام کي - هدف توضیح شي چي څه باید وشي او د هغي څخه څه توقوع کیږي نهایي او بین البیني اهداف باید وویل شي

په څلورم ګام کي - د ستراتیژي انتخاب توضیح کړل شي چي دا کار څرنګه تر سره شي

په پنځم ګام کي - منابع څوک دا کار ترسره کړي ؟

څو نفرو ته ضرورت دي ؟

کومو مهارتونه ته ضرورت لري ؟

او څرنګه د هغو څخه استفاده وشي ؟

کوم شیان ضرورت دي د هغه سامان لست چي موجود دي او د هغه سامان لست چي باید تهیه شي ورکړل شي کومه اندازه پیسي موجودي دي او د هغي څخه به څه ډول استفاده وشي ؟

او کومي اندازه نورو پیسي ته ضرورت دي

په شپږم ګام کي - فعالیتونه توضیح کړي چي د اهدافو د لاس ته راوړلو لپاره کوم فعالیتونه لازم دي او موانع به څه ډول رفع شي ؟

په اوم ګام کي- سازماندهي په کوم ځاي کي به دا کار تر سره شي ،

څه وخت به دا فعالیت پیل

او څه وخت به پاي ته ورسیږي

په اتم ګام کي - د مسولیت اونظارت توضیح څوک به د کار د تر سره کولو مسول وي ؟

د کار د پرمختګ راپور به څه ډول ارایه شي ؟

او څه ډول به د هغه څخه مراقبت صورت ونیسي ؟

لاندي مثال د پلان خلاصه ده د حامله ښځو د مراقبت لپاره :

پرابلم (Problem) یوه ټولنه په یوه غرني سیمه کي ژوند کوي چي هلته د ولادت څخه مخکي مراقبتونه وجود نلري او د مور او ماشوم او نوي زیږیدلي ماشومانو مړینه زیاته ده او ټولني ته رسیدل د لارو د صعب العبور والي له کبله سخته ده

هدف (Objective) په نظر کي لرو تر څو مخکي د ولادت څخه مراقبتونه او ولادي خدمات ۶۰٪ حامله ښځو ته په اینده کال کي برابر کړو

ستراتیژي او فعالیتونه Strategy and activities

کار به د سیمیزي دایه ګانه په وسیله تر سره شي په لومړي سر کي به یو نرس قابله د سیمیزو دایه ګانو د تعلیم لپاره وروزو او په هفته کي به یو ځل د سیمیزو دایه ګانو د تربیه لپاره کلي ته سفر کوي ددي فعالیتونو تفصیل په لومړي ضمیمه کي ورکړل شوي دي

منابع (Resources) یوه نرس قابله د ګلالي په نوم انتخاب شوي ترڅو یو د لندي مودي کورس د سیمیزو دایه ګانو د روزني په اړه واخلي ددي د دندو لایحه په دوهمه

ضمیمه کي ورکړل شوي ده د سیمي خلک به د سیمیزي دایو څخه دعوت وکړي تر څو په رضاکارنه ډول پدي روزنه کي ګډون وکړي د سامان او بودیجي لست په دریمه او څلورمه ضمیمه کي ورکړل شوي دي

سازماندهي یا تشکیل (**Organization**) د سیمیزو دایو تربیه او روزنه په روغتیایي مرکز او یا د کلي په صالون کي صورت نیسي چي مقدماتي مهال ویش یي په پینځمه ضمیمه کي ورکرل شوي ده

نظارت (**Supervision**) هره سیمیزه دایه کوم ولادتونه چي تر سره کوي د هغي یاداشت به اخلي او هغه به د هغه نرس قابلي سره چي هغه ځاي ته ځي تر بحث لاندي نیسي او د هغه پرابلمونو په حل کي به چه منځ ته راغلي وي اقدام وکړي

د روغتیایي پلان او فعالیتونو تطبیق او عملي کول

Implementing Health Activities

د تطبیق او عملي کولو بغیر به پلانونه په نظري شکل باقي پاتي شي دپلان د تطبیق لپاره د لاندي څلورو اصولو څخه کار اخستل کیږي

۱- د صحي خدماتو د عرضي فعالیتونه څرنګه چي پلان شوي وي عملي شي

۲- د فعالیتونو د تر سره کولو لپاره مناسب صحي پرسونل باید په لازم تعداد په لازمو ځایونو او لازمه وختونو کي وګمارل شي

۳- ددي لپاره چي فعالیتونه په ښه صورت تر سره شي مالي او فزیکي منابع باید د ضرورت مطابق تهیه شي

۴- د امورو د ښي ارزیابي لپاره د فعالیتونو د پرمختګ په مورد کي راپورونه باید په خپل معین وخت او زمان ولیږل شي

پدي ترتیب د صحي پلانونو د فعالیت د عملي کولو په منظورپتیل کیږي یا ایجابوي چي :

- فعالیتونه باید منسجم شي .
- د صحي پرسونل څخه په مناسب ډول ګټه واخستل شي .
- منابع و لاژمو ځایونو ته تخصیص ورکړل شي .
- راپورونه او اطلاعات مرتباً تنظیم او ترتیب شي او د هغي څخه په لاژم وخت ګټه واخستل شي .

د اداري دنده د فعالیتونو د انسجام په اړوند :

د پلان د عملي کیدو په منظور اداره دنده لري تر څو ټول اړوند فعالیتونه هم غږي کړي د یوه پلان شوي فعالیت د پیل لپار ه اداره باید متیقنه شي چي ټول لاژم مقدماتي کارونه تر سره شوي د مثال په دول :

که چیري په پلان کي وي چي په اینده هفته کي یو تربیوي کورس د سیمیزو دایه ګانو لپاره دایر شي لاژمه ده چي مخکي د کورس د دایر یدو څخه لاندي مقدماتي فعالیتونه تر سره شوي

الف- د کورس نوماندان یا کاندیدان چي انتخاب شوي باید د هغوي په اطلاع ورسیږي او خبر ورکړل شي

ب- تربیوي مواد په کافي اندازه د کورس د ګدون کونکو په تعداد تهیه شي

ج- ښوونکي باید توظیف او هغوي ته اطلاع ورکړل شي

د- درسي صنف د لازمو وسایلو سره یي اماده شي

د کورس د دایریدو لپاره اداره باید د پورتنیو اجرات څخه متیقنه شي ددي نه بغیر ممکن کورس په تعویق واچول شي او د نورو فعالیتونو د ترسره کیدو لپاره تصمیم ونیول شي د وخت د ضیایع د مخنیوي لپاره کله کله داسي واقع کیږي چي اداره مهال ویش ته تغیر ورکړي او فعالیتونه منسجم کړي

د اداري دنده د پرسونل څخه د مناسبي ګټه اخستني په اړوند :

-د صحي پلان د فعالیتونو د عملي کولو لپاره اداره دنده لري ترڅو صحي پرسونل سازماندهي کړي او هغه رهنمایي او نظارت کړي د پرسونل د سازماندهي یوه شیوه او طریقه د کار تقسیم او یا ویش او د دندو د لایحي ترتیب دي اداره دنده لري چي د هر صحي کارکونکي لپاره د دندي لایحه په تحریري ډول وسپاري او ورته وویل شي چي د چا په نزد مسولیت لري او کارونه یي د هغه په واسطه نظارت کیږي

- د فعالیتونو د ښه انسجام لپاره اداره دنده لري ، چي منظم مجالس دایر کړي ترڅو صحي کار کوونکي د خپلو کارونو په اړوند راپور ورکړي یو د بل د کار څخه باخبر ه شي او د ممکنه پرابلمونو په حل کي په دسته جمعي توګه تصمیم ونیسي

- ددي لپاره چي صحي کارکونکي خپل کارونه په ښه دول ترسره کړي او نوي مهارتونه کسب کړي د ادراي نماینده دنده لري تر څو په منظم ډول داخل خدمت تربیه مهیا او برابره کړي

- د کار د اسانتیا لپاره اداره ځیني صلاحیتونه خپلو زیردستانو ته تفویض کړي د کار کوونکو د تشویق لپاره د هغو لپاره چي دنده یي په ښه صورت تر سره کړي ده مکافات ورکړي

- اداره دنده لري چي خپل صحي کارکونکي نظارت کړي تر څو کارونه یي د قبول شوو معیارتو مطابق ترسره شي ددي کار لپاره لاژمه ده ترڅو اداره یو چک لست ترتیب کړي او د هغي مطابق د پرسونل د اجراتو څخه ارزیابي صورت ونیسي د نظارت په مرسته اداره پیدا کوي چي ایا پرسونل یي تربیي او داخل خدمت پوهي او مهارت کوم چي لاژم دي ضرورت لري او که نه او همدارنگه د نظارت پر مهال نگران کولي شي پرسونل ته د ځیني فعالیتونو د ترسره کولو په برخه کي لاژمي لارښوني وکړي

- کله چي د پرسونل په منځ کي منازعه منځ ته راځي نماینده یا نگران د هغي په رفع کي اقدام وکړي

دا باید په یاد ولرو چي سازماندهي ، نظارت او رهنمایي یا لارښونه یو د بل څخه بیلي دندي ندي او یو د بل سره نږدي اړیکي لري

د منابعو د اختصاص په اړوند د اداري دنده :

منابعي کيداي شي فزيکي (سامان ، درمل ، او نور مصرفي مواد) مالي زماني او عمراني وي

اداره دنده لري تر څو د دي منابعو په اړوند لاندي دندي ترسره کري

۱- **د منابعو نظارت او کنترول** : اداره دنده لري ترڅو د مصرف ، توزيع او فرمايش موجوديت او د ټولو مصرفي منابعو کنترول او نظارت وکړي وخت د منابعو د هغه ډلي څخه دي چي تجديد کيداي نشي اداره دنده لري چي هغه هم کنترول کړي او په موثر ډول دهغي څخه کار واخلي

۲- **د منابعو تهيه او تدارک** : اداره دنده لري ترڅو مصرفي او غير مصرفي مواد تهيه او توزيع کړي او په لاژم وخت کي د هغي په تدارک کي اقدام وکړي

۳- **حساب ورکونه (حساب دهي)** : اداره دنده لري تر څو د مصرف شوو پيسو او مصرفي موادو حساب ورکړي ددي حساب ورکوني مقصد دادي ترڅو معلوم شي چي اجناس له کومه ځايه راغلل او چيرته لاړل او اعتماد حاصل شي چي پيسي په اړوندو مدارکو يي مصرف شوي دي او که نه .

۴- **سازماندهي** : ځيني منابعو او سر چينو ته لکه پرسونل او تعميرات سازماندهي ته ضرورت لري اداره دنده لري ترڅو فزيکي منابع داسي ترتيب تنظيم او سازماندهي کړي ترڅو د ضرورت په وخت کي په اساني د هغي څخه ګټه واخستل شي

د صحي معلوماتو د تنظیم او تحلیل په اړوند د اداري

دنده :

اطلاعات او معلومات اکثرا په تصمیم نیونو ،د فعالیتونو په انسجام ،بشري قوي او منابعو سره د پلانونواو فعالیتونو د عملي کولو په اثنا کي مترافق دي ځکه چي تصمیم نیول و ځانګړو اطلاعاتو او معلوماتو ته ضرورت لري باید تصمیم ونیول شي چي کوم معلومات د توصیفي او مقداري نقطه نظره کفایت کوي اطلاعات باید د اعتماد وړ اومدار د اعتبار او په موضوع پوري اړه ولري او په لاژم وخت کي په ارزانه بیه مواصلت وکړي اداره دنده لري اطلاعات ترتیب تصنیف او تحلیل کړي او د فهم وړ شکل باندي یي راولي او لاژمو ځایونو ته یي ولیږي نوموړي عملیات کیداي شي په مختلفو ځایونو کي د مختلفو اشخاصو په وسیله تر سره شي اما په واضیح ډول د اداري د یوي دندي څخه ده اداره باید هڅه وکړي چي هرڅه نوي معلومات په لاس راوړي

دا وي د صحي معلوماتو د تنظیم او تحلیل په اړوند د اداري دندي

واضیح خبره ده چي اداره دا ټولي دندي په یوازي ډول نه شي تر سره کولاي په د ي مورد کي ټول روغتیایي کارکونکي د روغتیایي تیم په ګډون مسولیت لري .

د یو صحي یا روغتیایي تیم د کار تنظیم او انسجام

Coordinating the work of the Health team

د پلانینګ په ختمیدو سره د پلان مهمترینه برخه چي د هغه د تطبیق او عملي کولو څخه عبارت ده رسیږو پلان ګذاري د یو پروګرام د عملي کولو د اساتتیا پر منظور صورت نیسي پروګرام د یو سلسله متمادي فعالیتونو څخه عبارت دي چي د یو هدف د لاس ته راوړلو په منظور صورت نیسي فعالیتونه ګام په ګام مخکي ځي او هدف ته نږدي کیږي .

صحي کارکوونکي د اداره کونکو په حیث باید لاندي کارونه تر سره کړي

- د پلان هدف یي مطالعه کړي
- هر هدف ته د رسیدو په منظور باید فعالیتونه تر غور لاندي ونیسي
- ستراتیژي او مهال ویش چي د پلان د تطبیق لپاره ضرور دي مطالعه او ووینې چي فعالیت څه وخت پیل او څه وخت ختمیږي
- د هر یوه صحي کارکونکي د دندو لایحه تر نظر تیر کړي
- د پلان د تطبیق موضوع د روغتیایي تیم د غړو ، د ټولني نماینده او نورو ذیربطو سکتورونو سره تر بحث لاندي ونیسي

- ځان متیقن کړي چې پورته موارد ولي ،څوک ، څه وخت ، څه ډول او په کوم ځاي کي ترسره کوي د صحي تیم د فعالیتونو د انسجام لپاره که د صحي تیم تشکیلات په نظر کي ونیول شي او د دندو لایحه یي ترتیب شي کار په دیر ښه صورت پر مخ ځي

د فعالیتونو د انسجام لپاره د پروګرام مهال ویش تعین شي او په هغه کي لاندي شیان واضح شوي وي

۱- د پروګرام محتویات څه شي دي ؟

۲- څه ډول تر سره شي ؟

۳- څوک یي ترسره کوي ؟

۴- څه وخت یي ترسره کړي ؟

۵- مصرف یي څومره کیږي ؟

پاتي د نوي چي اداره کولي شي پروګرام نظر په ضرورت وخت په وخت تجدید نظر کړي او هر تصمیم چي نیول کیږي نو ټولو اړوندو اشخاصو ته اطلاع ورکړل شي

تر څو ټول له موضوع باخبر او په زمینه کي په خپله برخه کي خپله همکاري وکړي

د کار دوباره کنترول او لارښوونه

Monitoring and redirecting work (Control)

یو تعداد زیات صحي فعالیتونه کیداي شي په یو وخت کي په جریان کي وي اداره باید داسي وسایل ولري ترڅو هغه کنترول او رهنمایي کړي کنترول د لاندي امورو څخه صورت نیسي :

الف- د منابعو څخه د کار اخستني کنترول

-ایا کار د مهال ویش مطابق مخ کي ځي ؟

-ایا کارکوونکي په معین وخت کار ته حاضر وي ؟

-ایا مالي منابع په هغه حدودو کي چي پلان شوي مصرفیږي ؟

- ایا ټولنه په زمینه کي ونډه او کوشش کوي ؟

ب- د کار د جریان کنترول

-ایا فعالیتونه او کارونه د نورم مطابق او په کافي اندازه مخکي ځي ؟

- ایا په معین وخت مجالس دایریږي ؟

- د تصامیمو څخه شاید و باید ټولو ته اطلاع ورکول کیږي ؟

- ایا د کار کیفیت د ستندرد سره مطابقت لري ؟

ج- د کار د نتیجي کنترول

-ایا هغه کار چي ترسره کیږي مطلوبه مشخصات لري ؟

- ایا کوم خدمات چي عرضه کیږي د پلان مطابق دي ؟

- ایا تربیه د نوو مهارتونو په کسب او لوړیدو منتج شوي ؟

- ایاکوم تصامیم چي نیول شوي دي مناسب او په معین وخت نیول شوي دي ؟

- ایا معلومات او اطلاعات ثبت شوي او د اعتبار وړ دي ؟

- ایا راپورونه په وخت صادر شوي دي ؟

-ایا کومي منازعي چي د پرسونل په منځ کي پیښي شوي حل شوي ؟

- ایا ټولنه د کار څخه رضایت لري ؟

په هغه صورت کي چي د کنترول په اثر نواقص ښکاره شي د هغه د اصلاح لپاره بایدتصمیم ونیول شي .

د کار د ستندردونو محافظه او ساتل :

روغتیایي کارکونکي باید د یو چک لست څخه په ګټه اخیستلو د روغتیایي کارکونکود کار روش مشاهده کړي او د کار د جریان او د کار د کیفیت نواقص وپیژني همدارنګه وکولاي شي د کار د نواقصو لامل پیدا کړي چي ایا په شخص یا په تخنیک او یا هم په اداره او سازماندهي کي دي هغه روغتیایي کارکونکي چي د کار د ستندرد د کنترول مسول دي باید نواقص ډیر ژر اصلاح کړي تر څو د کار ستندرد حفظ او وساتل شي .

د کنترول او تفتیش میتود :

روغتیایي کارکونکي په لاندي ډول کنترول کیداي شي .

۱- د کار په بهیر کي د پرسونل مشاهده په منظم او دایمي توګه .

۲- د موجود سامان او لوازمو چکول د تحویلخاني د اسنادو په اساس .

۳- د ثبت شوو اطلاعاتو او معلوماتو بررسي .

۴- مباحثه د پرسونل او ټولني سره د کار د بهیر په اړه اوهغه ستونزي یا مشکلات چي منځته راغلي د هغه معلوماتو څخه چي د کنترول په وسیله په لاس راځي د ورځني کار د نواقصو او د هغه څخه مخنیوي او همدارنګه د سیمي د کار په پلان کي او د لزوم په صورت کي د فعالیتونو د دوباره توجیه په منظور د هغه څخه کار واخلي .

ددي لپاره چي د راپورونو څخه ګټه واخیستلي شو باید متیقن شو چي کوم اطلاعات چي په راپور کي ارایه شویدي دقیق او د اعتبار وړ دي د ریکاردونو بررسي د کنترول په وخت کي په همدي منظور صورت نیسي .

نظارت په عمل کي (Supervision in action)

نظارت د اطمینان د حاصلولو یوه شیوه ده د پرسونل د شایستګي او د هغوي د موثریت او کفایت څخه د مشاهدي او مباحثه له لاري چي د پشتیباني او لارښوني یا رهنمایي سره مل وي .

نظارت د لاندي امورو د بررسي په منظور صورت نیسي :

الف: د پروګرام د اهدافو د بررسي په منظور:

-اطمیان حاصل کړي چي د پروګرام اهداف د ضرورتونو سره مطابقت لري .

- د پروګرام اهداف روغتیایي کارکونکو ته توضیح او د هغو ضرورتونه ورته ذکر شي او دهغوي تعهد دهغه د تر سره کولو په منظور واخیستل یا په لاس راشي .

- اطمیان حاصل کړي چي د اداري ،کارکونکو او مستهلکینواهداف مختلف نه دي د ټولو اهداف یو دي او د ټولوارزو یو ډول ده .

- هرکله چي که د پروګرام د اهدافو په اړوند د اداري ،پرسونل او ټولني په منځ کي کومه منازعه موجوده وي د هغي په حل کي جدي اقدام وشي .

ب : په پروګرام کي د اجراتو په منظور :

- مشاهده کړي هغه امور چي دپرسونل مختلفو صنفونو ته سپارل شویدي څرنګه او تر کومو شرایطو لاندي تر سره کیږي .
- په کار کي د رضایت او پرمختګ عوامل اوهغه موانع چي د کار د سکتګي او د عدم رضایت سبب شویدي تحلیل کړي نومړي لاملونه کیداي شي دانش ،او د کارکونکو ذهنیت او مهارت ،د ژوند چاپیریال او په لاس کي موجودي منابع وي.
- د روغتیایي کارکونکو سره یو ځاي د ستونزو لاملونه او پرابلمونه تعین کړي .

ج :د پرسونل د تشویق په منظور :

- د کارکونکو د اساسي ضرورتونو څخه واضیح تصویر په لاس راوړي .
- د پرسونل د شخصیت په پرمختګ کي مرسته وکړي تر څو وکړي شي مسولیتونه په غاړه واخلي د هغوي سره هغه عوامل تر بحث لاندي ونیسي چي د هغوي د تشویق یا دلسردي لامل کیږي .
- د پرسونل نواقص په مهارت کي ،ارتباطاتو کي ،د پرابلمونو په حل کي او په منازعاتو کي کشف کړي .

- د توقع مطابق پرسونل د شخصیت او پرستیج لرونکي او د رهبري په شیوه عمل وکړي .

د : د پرسونل د شایستګي د بررسي په منظور :

- تعین کړي چي پرسونل د ټولني ،روغتیایي پرابلمونو و د پروګرام د هدف په اړه او هغو اهدافو چي باید په لاس راوړل شي کومي اندازي معلوماتو ته ضرورت لري ؟
- تعین کړي چي پرسونل داړوندو کارونود تر سره کولو لپاره کومو مهارتونو ته ضرورت لري .
- د برسونل سره په ګډه تصمیم ونیسي چي څه ډول زده کړي د هغوي د مهارتونو د بهبود لپاره مناسب دي .
- د هغوي د متدوام او دوامداره تعلیماتو لپاره یو پروګرام طرح کړي .

ه- د منابعو د تهیي او تدارک په منظور :

د پروګرام د سامان او لوازمو او نقدي وجي ځانګړي ضرورت باید شناسایي او وپیژندل شي

په راتلونکي نظارت کي کوښښ وکړي تر څو د هغوي د منابعو ضرورت پوره کړي په دي ترتیب نظارت د اشخاصو سره سرو کار لري او د کار د تر سره کولو د بهبود لامل ګرځي نظارت کونکي نه یوازي پرسونل ته مشوره ورکوي او هغوي ته لارښونه کوي او د هغوي سره مرسته کوي بلکه هغه خپله هم پوهه تر لاسه کوي

د نظارت د مهال ویښ د جوړولو صورت

یو یا ځو روغتیایي کارکونکي یوي ولسوالي یا کلي ته توظیف کیږي په هر صورت یو کلني پلان د هغوي د نظارت لپاره ضرور دي په یوه کال کي د نظارت تعداد د سیمي په جغرافیایي وضیعت د پروګرام په حالت او مراحلود حمل و نقل د وسایلو په میسر والي او په نظارت کونکي پرسونل پوري اړه لري

د نظارت د مهال ویښ په ترتیب کي لاندي ټکي په نظر کي ونیسي.

۱ - تصمیم ونیسي چي څو ځلي په یو کال کي نظارت ته ضرورت دي .

۲ - ټول هغه پروګرامونو چي نظارت کوي لست یي واخلي.

۳- د هر پروګرام د نظارت تعداد وټاکي .

۴- د روغتیایي ځارنو طبیعت چي ځانګړو مرستو ته ضرورت لري په پام کي و نیسي .

دنورو مصروفیتونو په نظر کي نیولو سره سره د نظارت کلني مهال ویښ ترتیب کړي .

د نظارت د تر سره کولو لپاره اماده ګي :

د نظارت د تر سره کولو لپاره د اماده ګي په غرض لاژمه ده چي یو نظارت کونکي چک لست او یا یوه کتابچه د ضروري یاداشتونو لپاره تهیه کړي او په هر نظارت کي د خپل راتلونکي نظارت لپاره کړو مرستو یاداشت واخلي برسیره پر دي لاندي موضوعات هم باید په پام کي ولري .

-هغه سیمه چي نظارت کیږي

- د پرسونل هغه فعالیتونه چي باید نظارت شي .

- د پروګرام پرمختګ چي تر کومي اندازي هدف ته نږدي شوي .

- کوم پرابلمونه چي د پروګرام د تطبيق په وخت کي منځته راغلي .

- د موادو او لوازمو تهيه چي د نظارت سيمي ته وړل کيږي .

دنظارت د تر سره کولو ډول :

نظارت کونکي هميش بايد په ياد ولري چي کوم نظارت چي تر سره کويد روغتيايي پرسونل سره د مرستي په منظور دي .

د نظارت فعاليت د مورد نظر ځاي څخه د پلان مطابق په لاندي ډول دي .

۱- نظارت کونکي د چک لست ،ياداشت کتابچي او د ضرورت وړ موادو او لوازمو سره روغتيايي مرکز او يا هغه ځاي ته چي بايد نظارت شي ځي .

۲- د خپل نظارت په پيل کي بايد د راجستر کتاب ته نظر واچوي چي ښه ساتل شوي دي او که نه ؟ د هغه په کتلو سره ځان متيقن کړي چي ايا د مياشتنيو راپورونوسره چي ليږل شوي دي مطابقت لري او که نه ؟

۳- په پيل کي ممکن روغتيايي کارکونکي له خپلو شخصي ستونزو او مشکلاتو څخه خبري وکړي نظارت کونکي بايد د هغوي خبري واوري او د هغوي د ستونزو او مشکلاتو سر چينه او منبع پيدا کړي يو د هغه شکايتونو څخه چي معمولا کار کونکي يي مطرح کوي دادي چي وايي (کار مي ډير زيات دي) لازمه نه ده چي نظارت کونکي يي په ځواب کي ووايي (ژر ژر کار وکړه) او يا په بي اعتنايي په خپل کار مصروف شي نظارت کونکي بايد ددي شکايت او ددي د امثالو په مورد کي دقت وکړي د روغتيايي کار کونکي اړوند د راجستر کتاب مطالعه کړي

وګوري چي ایا کار یي په ریښتیا سره زیات دي ایا د وخت څخه یي لاژمه استفاده کړي ؟

د کار کونکو د شکایتونو په مورد کي بي اعتنایي د هغوي د دلسردي سبب ګرځي او د پروګرام په عدم موفقیت یا نه بریالیتوب باندي پاي ته رسیږي .

۴- وګوري چي ایا روغتیایي کارکونکي خپل اړوند کارونه لکه د سامانو پاکول ،د موادو او لوازمو ساتنه او حفاظت په تحویلخانه کي ،خلکو ته د روغتیا په مورد کي دتعلیم ورکولو په کار کي ، د زخمیانو او ناروغانو د درملني په مورد کي خپلي دندي د لوایحو مطابق تر سره کوي او که نه ؟

۵- د کلي د مخورو او خلکو سره خبري وکړي چي ایا هغوي کوم پروګرام چي عملي کیږي پري پوهیږي او غواړي که نه ؟

او ایا هغوي و نورو مرستو ته هم ضرورت لري ؟

هغوي باید تشویق شي تر څو د خپلو ضرورتونو په برخه کي خبري وکړي او څه فکر کوي چي نوموړي ضرورتونه څرنګه په لاس راتلي شي نظارت کونکي د ویزیت او نظارت په پاي کي باید د روغتیایي کاوکونکو سره بحث وکړي او ووایي چي کوم شیان ښه وو (مثلا د روغتیایي مرکز پاکوالي د لوازمو ترتیب او تنظیم)

او په کار کي کومو نواقصو وجود درلود ضرورتونه او د نواقصو د رفع کولو لاري چاري او همدارنګه د امورو د بهتر سازي د لارو په مورد کي صحبت وکړي لکه د لاسونو پریمیځل مخکي او وروسته له معاینه څخه او امثال ددي .

نظارت کونکي باید کارکونکو ته ووایي چي بل ځل څه وخت راځي . بهتره به وي چي که د خپل نظارت مهال ویش یي په واک کي کښیږدي ټول دغه مشاهدات باید

په چک لست او د یاداشت په کتابچه کي درج شي نظارت کونکي د خپل بیرته راتگ سره باید د پرابلمونو د حل لپاره او د هغه شیانو لپاره چي وعده یي کړي ترتیبات ونیسي او تر بل ځل تگ پوري د هغه په حل کي اقدام وکړي

د روغتیایي فعالیتونو ارزیابي

Evaluation of health Activities

ارزیابي د اداري د مهمو دندو څخه شمیرل کیږي چي اهدافو ته د رسیدو لپاره ډیره مرسته کوي .

د خدماتو د موثریت ،فعالیتونو او سر چینو د ارزیابي مراحل په لاندي ډول دي .

۱- تصمیم ونیسي چي کومه برخه د پروگرام ارزیابي شي او معصریت یي څه ډول اندازه شي .

۲- لازم معلومات راټول کړي تر څو د هغي څخه د شواهدو په حیث استفاده وشي .

۳- لاس ته راغلي پایله د **Target**او **Objective** سره پرتله کړي .

۴- قضاوت وکړي چي تارگیت او یا هدف په کومه اندازه په لاس راغلي دي .

۵- تصمیم ونیسي چي ایا پروگرام په کوم ډول چي دي ادامه وکړي او یا تغییر ورکړل شي او یا هم په ټولیز ډول ودریږي .

اداره ډنده لري تر څو لاندي امور ارزیابي کړي :

الف- د اهدافو د لاس ته راوړلو ارزیابي

ب- د کار د پرمختګ ارزیابي

ج- د کار په ترسره کولو کي یا د دندي په ترسره کولو کي د پرسونل ارزیابي

د- د منابع یا سرچینو څخه د استفادي ارزیابي

ه- د اداري د اجراتو ارزیابي

د ارزیابي یو مثال په لاندي ډول ارایه کیږي :

د روغتیایي مرکز د راجستر د کتاب مطابق د ولادت څخه وروسته د ښځو کتنه د یو تیم په وسیله ۸۰٪ بریالي ښودل شوي ده په داسي حال کي چي په قصیر المدت هدف کي ۷۵٪ ذکر شوي ده یعني نتیجه د هغه څخه زیاته ملومیږي کوم چي پلان شوي

اما کله چي د ارزیابي په جریان کي د هغه ښځو سکونت یا د اوسیدو ځاي ته نظر واچول شي چي کتنه تري شوي ده لیدل کیږي چي هیڅ یوه یي د لیري کلیو څخه نه وي او ټولي د نژدي کلیو څخه صحي مرکز ته اوسیدي دا ډول اجرات د ټولني تقاضا د مساویانه لاس رسي په اړوند و صحي خدماتو ته نشي براورده کولي باید د صحي خدماتو د توزیح شکل ته توجه واړول شي د پورته مثال په اړوند ډول ډول تصامیم کیداي شي چي ونیول شي د هغي جملي څخه کیداي شي تصمیم ونیول شي چي لس فیصده د پرسونل وخت او نوري سرچیني ودي دري لیري کلیو ته ولیږدول شي ښایي دا تصمیم خدمات پوشش په نږدي کلیو کي متاثر نکړي اما د دري لیرو کلیو پوشش په د صفر څخه ۵۰ فیصدو ته لوړ شي چي دا عبارت یو د ملاحظي وړ بهبود د صحي خدماتو په موثریت کي دي .

د اهدافو د لاس ته راوړلو ارزيابي

(Evaluating Achievement)

د يوه پروګرام د موثريت لپاره د هغو پايلو ارزش چي روغتيايي تيم لاس ته رواړي دي قضاوت کړو د دي منظور لپاره بايد په پلان کي د شاملو خدماتو اندازه کوم چي خلک هغه ته ضرورت لري تعين کړو او وګورو چي څومره خلک ددي خدماتو څخه مستفيد شوي دي د لاس ته راغلو معلوماتو څخه کولي شو د خدماتو د کميت ،کيفيت ،بهبود او موثريت او هغي ته د لاس رسي په برخه کي کار واخلو .

د اهدافو د لاس ته راوړلو د ارزيابي لپاره :

په لومړي ګام کي کوم شي چي په هدف کي ذکر شوي دي اندازه کړو

د مثال په ډول که چيري په هدف کي ويل شوي وي چي د ولسوالي په ۲۱ کليو کي مثلاً سرخرود : په نوي زيږيدلي ماشومانو کي د تيتانوس وقوعات په ۱۳۸۰ کال کي د يو څخه په يو زرو کي لږ شي يا تنزيل وکړي په داسي حال کي چي ۱۳۷۵ کال کي په حدود شپږ واقعي په هرو زرو کي دي يعني په هر کال کي يو په هرو زرو کي تنزيل ورکړل کيږي په دي اړوند کوم شي چي بايد اندازه شي د نو زيږيدلو د ماشومانو د تيتانوس د وقوعاتو تعداد دي

په دوهم ګام يا مرحله :

کي بايد معلومات راټول کړو چي په يو کال کي په همدي ۲۱ کليو کي څو ولادته او د نوي زيږيدلي ماشومانو د تيتانوس څو واقعي په مشاهده رسيدلي دي ددي کار لپاره په هر کلي کي بايد يو صحي رضاکار موظف شي ترڅو په مياشتني ډول د تولداتو تعداد او د تيتانوس د واقعاتو تعداد په نوزادانو کي صحي مرکز او يا هغه چاته چي د راپورونو د را ټولوولو مسوليت په غاړه لري وليږي

په دريم ګام يا مرحله کي –

د کال په پاي کي د وقوعاتو ميزان د تولداتو د تعداد او د تيتانوس د وقوعاتو تعداد پر اساس محاسبه او هغه د تارگيت سره پرتله کړو .

څلورمه مرحله يا گام – که چيري د وقوعاتو ميزان په يو کال کي نسبت تير کال ته په اندازه د يو په زرو کي او يا د هغي څخه زياتره را ټيټ شوي وي نو وايو چي تارگيت په لاس راغلي دي او د هغي نه په غير نه .

پينځم مرحله – که چيري هدف په لاس راغلي وو وايو چي پروگرام ته دي دوام ورکړل شي په غير د هغي بايد ستراتيژي ته تغيير ورکړل شي او يا پروگرام ودرول شي .

د کار د پرمختگ ارزيابي

(Evaluating Work Progress)

د روغتيايي تيم د کار د موثريت د اندازه کولو په منظور يا په بل عبارت ددي لپاره چي وليدل شي چي د روغتيايي تيم غړو خپل کار د کيفي او کمي پلوه په پوره اندازه مخکي وړي او که نه .

کار د هغه د جريان يا بهير په وخت کي ارزيابي کيږ ي او هغه مقدار يا اندازه کار چي په يوه واحد د وخت کي تر سره کيږي نورم (Norm) او د کار کيفيت چي په لاژم وخت کي تر سره کيږي تر څو هدف ته ورسيږو ستندرد (Standard) په نوم ياديږي .

برسيره پر دي بايد وليدل شي چي ايا بوديجه په تناسب مصرف شوي ده او يا اضافه خرڅي صورت نيولي ؟

د کار د پرمختگ د ارزيابي په منظور د کار عملياتي پروگرام ته نظر اچوو په دي پلان کي ذکر وي چي څه کار په څومره وخت کي د چا لخوا په کوم ترتيب او تسلسل تر سره

کيږي په دي ارزيابي کي ليدل کيږي چي ايا عملياتي پلان تطبيق شوي او کار د نورم او ستندرد مطابق تر سره شوي او که نه ؟

د مثال په ډول : که چيري په عملياتي پلان کي د نوو زيږدلو ماشومانو د تيتانوس د واقعاتو را ټيټول د شپږ په زرو څخه يو په زرو ته په پينځو کلنو کي ويل شوي وي چي ددي منظور لپاره هر کال اقلاً تر ۱۳۹۲ کال کي يوه سيميزه دايه تربيه کرو تر څو د معقمو شرايطو لاندي د ماشوم نوم پري کري همدارنگه د حامله ميندو د واکسيناسيون پوشش ۹۰ فيصدو ته پورته وړو او صحي تبليغات چي په هر کال کي پينځه شعاره د نوزادانو د تيتانوس د اندازي د راتيتولو په اړوند خپروو په دي صورت کي په لومړي مرحله کي فيصله کوو چي کوم يو ددي دريو پورته فعاليتو څخه ارزيابي کړو فرض کوو چي د سيميزو دايه گانو تعداد مو د ارزيابي لپاره وټاکلو

په دوهمه مرحله کي معلومات راتولو چي په ولسوالي کي څو کلي وجود لري او څو سيميزي دايي تر اوسه تربيه شوي دي

په دريمه مرحله کي د راتولو شوو معلوماتو په اساس د هغو کليو فيصدي چي په هغه کي سيميزي دايه گاني تربيه شوي وي محاسبه کوو او د مورد نظر تارگيت سره يي مقايسه کوو

په څلورمه مرحله کي قضاوت کوو چي په کومه اندازه تارگيت ته د رسيدو لپاره بريالي شوي وو

په پينځمه مرحله کي که چيري سيميزي دايي د پلان مطابق تربيه شوي وي پروگرام په هماغه شکل دوام مومي او که چيري لگ تربيه شوي وي خپل فعاليت زياتوو ترڅو لاژم تعداد دايه گاني تربيه شي

د پرسونل ارزيابي د ډندي په اجرا کي

(Appraising staff perform – ance)

ځرنګه چي اساسي هدف د ارزيابي څخه د تجربو څخه زده کول او د پروګرامونو بهترول دي يو ځانګري هدف د پرسونل د ارزيابي څخه د دندو په ترسره کولو کي دا دي چي پيدا کرو چي ايا د پرسونل د ترسره شوو فعاليتونو سويه په مطلوبه دول ده ؟ او که نه ده څه ډول ترنينګ ته ضرورت لري تر څو اړوند ترنينګ يا د داخل خدمت او يا خارج خدمت په شکل ترسره کرو او د پرسونل د دندي د ترسره کولو قابليت مطلوبي سويي ته ورسوي په ياد بايد ولرو چي د دندي د په ترسره کولو کي د پرسونل ارزيابي د هغوي د نقص او په هغوي د انتقاد په منظور نه بلکه د کمک او د پرسونل د فعاليت د بهبود په مقصد دي .

په هغه صورت کي چي فعاليت د نورم او استنندرد مطابق وي پرسونل د تشويق شوي تر څو په زياتره دل ګرمي کار وکري او د کار د هغي پايلي څخه خوند واخلي د ارزيابي د مراحلو په نظر کي نيولو سره به لومري مرحله کي بايد انتخاب کرو چي د صحي کار کوونکو کوم فعاليت ارزيابي شي په دي منظور له دري سندونو څخه استفاده کيږي

الف- د دندو د لايحو سند

ب- دصحي کارکونکي د کار د پلان سند

ج- د تخنيکي کارونو لارښود يا رهنما

د پورته اسنادو د مطالعې وروسته لاندې معلومات بيرون نويس کوو

۱- د هغه فعاليتونو چې توقوع يې کيږي چې يو کارکن يې ترسره کړي د هغه لست

۲- کارکونکي د چا په نزد مسول دي او د کارونو څخه يې برسي کوي يا په بل عبارت د هغه آمر څوک دي ؟

۳- کارکونکي د چا له کارونه څخه برسي کوي يعني دي د چا آمر دي

۴- وښيي چې د دي کار د چا د کار سره اړيکه لري چې بايد هم غږي ترسره شي ؟

۵- ياداشت کړي چې فعاليتونه په کوم ځاي کي او څه وخت بايد ترسره شي ؟

په هغه صورت کي چې پورته شوي اسناد موجود نوي د پرسونل د فعاليت په اړوند د آمرينو ، همګارانو او د هغه خلکو څخه چې د صحي کار کونکي د خدماتو څخه استفاده کوي معلومات په لاس راورلي شي

په هر صورت د صحي کارکونکي د فعاليت د ارزيابي په منظور د هغه څو کارونه يا محدود فعاليتونه چې هدف ته د رسيدو په منظور مهمترين عمل بلل کيږي بايد انتخاب کړو

د مثال په دول : هغه نرس قابله چې د نوو زيږيدلوماشومانو د تيتانوس د کنترول مسوله د سرخرود په ولسوالي کي ده د هغې د ټولو دندو څخه لاندي دندي د ارزيابي لپار ه انتخابوو

لومړي – د سيميزو دايو روزنه

دوهم - د تيتانوس په مقابل کي د اميندوارو ميندو واکسينول .

دريم- صحي تبليغات د نوو زيږيدلو ماشومانو د تيتانوس د مخنيوي په اړوند

په دوهمه مرحله کي : باید داسي معلومات راټول شي ترڅو د هغي په اساس فعالیتونه ارزیابي شي .

- د سیمیزو دایه ګانو د روزني په مورد کي ښایي د دفتر په اسنادو کي معلومات موجود وي چي د سیمیزو دایه ګانو څو کورسونه دایر شوي او څو تنه روزل شوي دي

- د امیندوارو ښځو د واکسیناسیون په اړوند باید معلومات راټول شي چي په نوموړي ولسوالي کي د کال په اوږدو کي څو امیندواري ښځي موجودي وي او څو تنه یي د تیتانوس په مقابل کي واکسین شوي دي ؟

- د صحي تبلیغاتو په اړه باید معلومات راټول شي چي څو صحي پیغامونه د نوو زیږیدلو ماشومانو د تیتانوس څخه د مخنیوي په خاطرپه کلي کي خپاره شوي دي

په دریمه مرحله کي : د هغه دایه ګانو تعداد چي روزل شوي دي د هغه تعداد سره چي په پلان کي دي مقایسه شي د امیندوارو ښځو د واکسیناسیون د سطحي پوشش د تیتانوس په مقابل کي محاسبه شي او د پلان سره مقایسه شي او دهغو صحي پیغامونو تعداد چي خپاره شوي دي د هغه تعداد سره چي په پلان کي داخل دي مقایسه شي او ولیدل شي چي فعالیتونه څومره تارګیت ته نږدي دي.

په څلورمه مرحله کي قضاوت د وشي چي ایا فعالیتونه د پلان مطابق پرمخ ځي او که نه او بلاخره

په پینځمه مرحله کي د کوششونو د دوام او یا تشدید تصمیم ونیول شي د پورته ارزیابي په نتیجه کي تعین شي چي نرس قابله په خپلو کارونو کي څومره بریالي ده ؟

که چیري بریالي ده باید تشویق او تقدیر او که بریالي نده رهنمایي او کمک شي همدارنګه تعین شي چي ایا په کومه برخه کي ترنینګ ته ضرورت لري او که نه په دي مورد کي لاژم اقدام صورت ونیسي .

د منابعو یا سرچینو څخه د کار اخیستني ارزیابي

(Evaluating use of Resources)

د منابعو اختصاص ورکول د ورزني امورو لپاره د تفتیش او کنترول په وسیله تنظیم او اعیاروي نو ارزیابي به څه معنا ولري ؟

په دي ځاي کي ارزیابي د تفتیش او کنترول سره توپیر لري ارزیابي د دوو لاندي سوالونو د ځواب ورکولو په منظور صورت نیسي

۱- ایا کولي شي چي د عین سرچینو یا منابعو څخه بهتره او زیاتره نتیجه په لاس راوړو

۲- ایا عین نتیجه کولي شو د لږو منابعو په مصرف سر ه حاصل کړو یا په لاس راوړو؟

په حقیقت کي د دواړو سوالونو هدف یو شي دي اما په اداري اصطلاح کي د بهتره نتیجي په لاس راوړل د عین سر چیني (**Cost Effectiveness**) یعني د بیه یا قیمت موثریت ورته ویل کیږي ولي د عین نتیجي په لاس راوړل د لږو منابعو څخه د (**Cost Effecincy**) په نامه یادوي چي یو ډول د جنس په لاس راوړل په ارزانه بیه دي

ددي مسلي ځیني عملي جنبي په لاندي ډول تر بحث لاندي نیسو

په لومړي مرحله کي باید فیصله وکړو چي کومه برخه د منابعو د مصرف څخه ارزیابي کړو او د هغي د اندازه کولو لپاره کوم واحد استعمال کړو ؟

د منابعو د استفادي د اندازه ګيري لپاره ګټور ترين واحد عبارت دي د قيمت في واحد (**Unit Cost**) د مثال په ډول که د تيتانوس د ۲۰ واقعاتو د مخنيوي په خاطر په نوي زيږيدلو ماشومانو کي دوه مليونه افغاني مصرف کړو د يوي واقعي د مخنيوي لپاره ۱۰۰ زره افغاني به مصرف شي ځکه

۲۰۰۰۰۰۰ = ۱۰۰۰۰۰

۲۰

او دا عبارت د **Unit Cost** څخه دي که چيري د ۲۰۰۰ زره ښځو د واکسين کولو لپاره په يوه ولسوالي کي يو مليو ن افغاني مصر ف شي د يوي ښځي د واکسين کولو بيه داسي محاسبه کيږي

۱۰۰۰۰۰۰ =۵۰۰

۲۰۰۰

چي د يو ي ښځي واکسين کولو بيه ۵۰۰ افغاي کيږي چي دا هم د **Unit Cost**څخه او يا د کار د يو واحد بيه ده

په دوهم مرحله کي لاژم معلومات راټولوو او د واکسيناسيون د يوه واحد د محاسبي لپاره د هغه ښځو تعداد چي واکسين شوي دي په لاس راوړو او ګورو چي په بدل کي څومره پيسي مصرف شوي دي ؟

که چيري مصرف شوي پيسي د هغه ښځو په تعداد چي واکسين شوي دي تقسيم کړو د واکسين کولو **Unit Cost** په لاس راځي

په دريمه مرحله كي د سرچينو يا منابعو مصرف د نورم او ستندرد سره مقايسه كوو د منابعو د استفادي لپاره نورم او ستندرد په مخكني يا قبلي ډول نشي تعينيداي بلكه د ارزيابي په وخت كي په لاس راځي زياترين كار چي په عين مصرف ترسره كيږي د نورم په حيث قبوليږي او همدارنګه كمترينې پيسي چي د يوه واحد كار لپاره مصرفيږي هم نورم بلل كيږي د كار په وخت كي خپل نورم په خپله تعين او نتيجه د هغه سره مقايسه كوو

په ځلورمه مرحله كي ځيني تصاميم بايد په مورد كي ونيول شي ځيني فعاليتونه چي د هغي **Unit Cost** زيات اما د هدف په لاس ته راوړلو كي دومره ګټو ر ندي كيداي شي چي ودريږي يا توقف وركړل شي

او يا دا چي بوديجه په كافي اندازه موجوده نوي خپل تارګيت راټيټوو

دريم فيصله يا تصميم به داوي چي بوديجه زياته كړو ترڅو مورد نظر تارګيت په لاس راشي نوموړي تصاميم معمولاً په پورته يا لوړه سويه نيول كيږي نه دي صحي تيم په سويه په يو ولسوالي كي .

د اداري د اجرااتو ارزيابي

(The Management Audit)

هركله چي كه چيري اداره خپل اجراعات په خپله ارزيابي كړي دا عمليه د **Management Audit** په نامه يادېږي دا عمليه د صحي كاركوونكو په وسيله د اداري د بهتر كولو په منظور استعماليږي

Management Audit د يوي اداري د ټولو فعالیتونو د کنترول د خلاصي څخه عبارت دي که چیري Management Audit تکرار شي او نتیجه یي د مخکني سره مقایسه شي نو په نتیجه کي کوم اقدام چي د اداري د Management Audit بهبود له پاره صورت نیولي لیدل کیداي شي په راتلونکي پاڼه کي یوه نمونه د یوه جدول د اداري د اجراعاتو ارزیابي د یوي صحي تیم څخه د ولسوالي په سطح کي ورکړل شوي دي په نوموړي جدول کي ۴۲ سوالونه ورکړل شوي دي ددي هر یوه ته د ستون لاندي د ارزیابي تاریخ یا نیټه د بلي او نه د کلمي په واسطه ځواب او په اخر کي د بلي د کلماتو تعداد حسابوو او په ۴۲ یي تقسیم او په ۱۰۰ یي ضربوو کوم عدد چي په لاس راځي د اداري د کار د بریالتوب فیصدي راښایي .

Reference :   ماخذونه :

1: Binder, S., Levitt , A.M., Sacks, J.J, Emerging infectious : Public health issues for the 21st century , science 1999 , 284: 1311-1313.

2: Detels Roger , Holland Walter W., Mcewex Janes and Omaz Textbook of Health , Third Editon Volume 1 New Gilberts Oxford York Oxford university press , 1999 PP : 35.

3: Greenberg Raymond S. Daniel Stephen R. et al , Medical Epidemiology third edition Mc Graw- hill Companies , Inc , 2001 PP : 16-20. WHO, Shaping the future , world, Health Report 2003, pp. 1181.

4: John C. Caldwell, Public Health in Transition, Bulletin of the world Health Organization, 2001, 79(2) , pp.159-170 .

5: Kerr joanne, Community Health promotion Changes for Practice .

6: last John M . Wallace Robert B . Maxy-Rosenau- last Public Health & Medicine Thirteenth Edition Prentice-hall International Inc,1992 PP:687-98Preventive

7: Naido jennie and wills jane Health studies an Introduction . First Edition Antony Rowe Ltd, Chippenham wilts . 2001,PP: 47-9

8: Naidoo jennie wills jane Health promotion foundations for practice second Edition Hatcourt Publishers, 2000, PP:5-64

9: Park K, Park Textbook of preventive and Social Medicine. Fifteen. Edition , India , M/S Banarasidas Bhanot Publishers , 1997,PP:12-21.

10:Ronald Barrett, Christopher W. Kuzawa, Thomas McDade, George J. Armelagos, Emerging and Re-Emerging infectious diseases : The Third Epidemiologic Transition, Annu. Rev. Anthropol. 1998,27:247-71.

Message from the Ministry of Higher Education

In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to German Committee for Afghan Children and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,
Prof. Dr. Obaidullah Obaid
Minister of Higher Education
Kabul, 2013

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 116 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge"

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective

subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the situation of the country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and Public Health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 116 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It is to be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

All published medical textbooks can be downloadable from www.ecampus-afghanistan.org

The book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is mentionable that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or authors to in order to be corrected in the future.

We are very thankful to German Aid for Afghan Children its director Dr. Eroes, who has provided funds for this book. To be mentioned in Past two years he also Provided funds for 20 medical textbooks which are being used by the students of Nangarhar and others medical colleges of the country.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past three years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy

Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai as well as the chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published. At the end I appreciate the efforts of my colleagues in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, March, 2013
Karte 4, Kabul, Afghanistan
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

Abstract:

This is to be mentioned that the Preventive Medicine textbook is taught in the First semester of third class. The students of medical faculties faced with several problems due to no textbook of Preventive Medicine by Pashto language in the country. Therefore, this textbook has been prepared in accordance with the curriculum of medical faculty in order to meet the needs of students and Young Doctors. The information is compiled from the latest editions of K.Parks textbook, reliable medical sites of internet . In order to make the themes clearer.

The book is not only useful for the medical students but also for the junior doctor in order to realize proper prevention of Diseases.

Regards,

Poff.Dr.Muhammad Arif Rahmani

د ليکوال لنډه پېژندنه

محترم دوکتور محمد عارف (رحماني) د مرحوم عبدالرحمن زوی د وردګو د ولايت د سيد اباد د ولسوالي د حسن خيلو په کلي کي په ۱۳۳۳ لمريز کال کي زيږيدلي دي خپلي لمړني زده کړي يي د کابل ښار د محمود هوتکي په لمړني ښوونځي کي تر سره کړي او په ۱۳۵۲ کال کي د غازي له عالي ليسي څخه فارغ او په کال ۱۳۵۳ کال کي د ننګرهار طب پوهنځي ته شامل او په کال ۱۳۶۰ کي د ننګرهار د طب له پوهنځي څخه فارغ او په همدي کال د ننګرهار د طب پوهنځي د وقايوي طب په څانګه کي استاد په توګه مقرر چي تر اوسه په همدي څانګه کي دنده تر سره کوي.

Book Name	Principles of Public Health & Management
Author	Dr. M. Arif Rahmani
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
Number	1000
Published	2013, First Edition
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children (www.kinderhilfe-Afghanistan) a private initiative of the Eroes family in Germany.
The administrative and technical affaires of this publication have been supported by Afghanic (www.afghanic.org).
The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 978 993 6200 203