د سځو د سولې لنډيز

دسمبر ۲۰۲۵ - فبروری ۲۰۲۶

په افغانستان کې د طالبانو تر واک لاندې روغتیایي خدماتو ته د سځو او انجونو لاسرسی

واوره بشنو

صداهای زنان برای صلح همه‌شمول و پایدار
د ټول‌شموله او تلپاتې سولې لپاره د ښځو غږونه
Women's Voices for an Inclusive and Sustainable Peace

لنډيز

د افغانستان په ټولو[1] ۳۴ ولایتونو کې روغتیایی خدماتو ته د ښځو او نجونو د لاسرسي په اړه په ټولیزه توګه ۸۸۰۵ میرمنې وپوښتل شوې .

د بحثونو په ترڅ کی په ډاګه شوه چی ښځینه روغتیا پالونکو ته ډیره اړتیا ده .

خواښویونکو وویل چی عامه روغتونونه او کلینیکونه د دوی لپاره لومړیتوب لري او دوی د جوړښتي خنډونو او د مقابلې د لارو چارو له روښانه (۵۷.۶٪) شواهدو سره سره په رسمي روغتیایی سیسټمونو باندې تکیه لري. تر رسمي روغتیایی خدماتو وروسته، خصوصي روغتونونه او کلینیکونه (۳۰.۶۷٪)، د غیر دولتي موسسو کلینیکونه (۳.۶۶٪) او دودیز درملو (۲.۷۲٪) باندی تکیه کیږی. د پام وړ شمېر ځواب ویونکو ، (۰.۷۴ ٪) ، یوه کوچنۍ خو مهمه ډله، چې له سختو او پیچلو خنډونو سره مخ ده، وویل چې د روغتیایی پاملرنی په لټه کی ندی.

د (۴۱.۸۸٪) ځواب ویونکو لخوا ترټولو بیرنۍ اړتیا، ښځینه ډاکټرنې، په ګوته شوې، او ورپسې (۲۷.۴۲٪) وویل چې ښځینه قابلو ته ډیره اړتیا ده. همدا راز، د (۴.۶۷ ٪) ځواب ویونکو لخوا د ښځینه نرسانو اړتیا ته لومړیتوب ورکړل شو، پداسې حال کې چې (۴.۲۴ ٪) خواب ویونکې ډاډه نه وې چې کوم ډول ښځینه روغتیا پالو ته ډیره اړتیا ده.

د (۲۱.۸۱٪) ځواب ویونکو د روانې روغتیا پالونکو اړتیا لوړه وبلله، چې د اړینو خدماتو په ترڅ کې په دریمه لوړه کټګوري کې راځي.

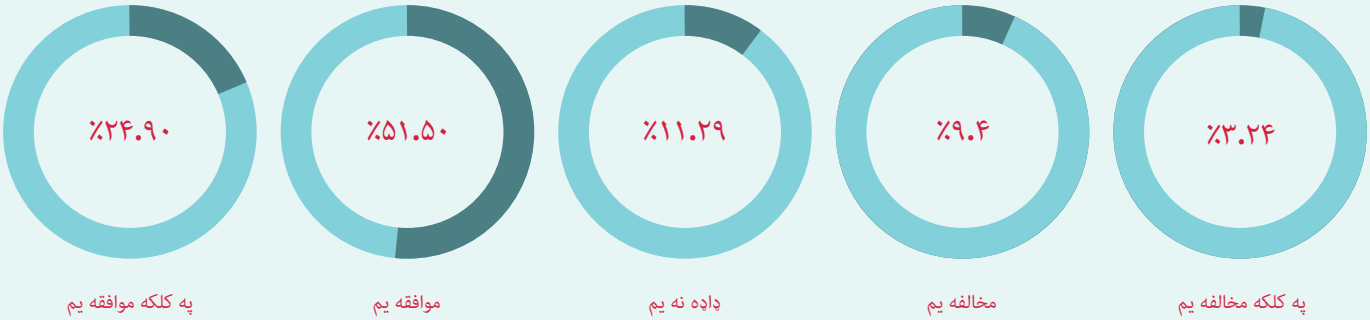
مالـی لګښـت د روغتیایی پاملرنـې لپاره یوازینی لوی خنډ دی، چې (۳۸.۰۶٪) ځواب ویونکو یې یادوونه وکړه او ورپســې د ښځینه روغتیا پالونکو نشـتوالی (۲۰.۳۱٪)، د نړدې اسانتیاوو نشتوالی (۱۷.۰۳٪)، او د محرم اړتیاوې (۱۲.۲۱٪) په ګوته شوې.

د یادونې وړ ده چې د طالبانو لخوا لګول شوي پراخ محدودیتونه، یوازې د محرم له اړتیاوو هاخوا، د (۱۲.۴۰ ٪) ځواب ویونکو لخوا د خنډ په توګه پیژندل شوي. پدې کې د ښځو د تګ راتګ، کارموندنې او د خدماتو وړاندې کولو کې د ګډون محدودیتونه شامل دي، چې په ټولیز ډول روغتیایی پاملرنې ته لاسرسی او چمتو کول دواړه محدودوي.

په توله کې، دا موندنې ښیي چې د روغتیایی پاملرنو په وړاندې خنډونه بیل بیل ندي بلکه یو بل سره تړلي او په متقابل ډول یو بل پیاوړي کوي. اقتصادي ستونزې، د جنسیت نورمونه، په امنیتي محدودیتونه، او په بنسټیز ډول د پانګونې نشتون، له نورو ستونزو سره یوځای، حتی لومړنیو طبي پاملرنو ته د ښځو لاسرسي محدوده کړې ده. لګښت روغتیایي پاملرنو ته د لاسرسي لپاره د یو مهم خنډ په توګه پیژندل کېږي، چې له همدې امله د سبسایډي یا وړیا روغتیایي پاملرنې خدماتو ته بیرنۍ اړتیا لیدل کېږي. په همدې حال کې، د ښځینه روغتیا پالونکو کمښت او د تګ راتګ د محدودیتونو دوامداره شتون، د بحران جوړښتي ماهیت په ګوته کوي .

۱
یاددښت: د لوګر، پنجشیر، ارزګان، وردګ او زابل ولایتونو د سروې ځوابونه چې ۱۵ یا تر دې کم موارد ول، له همدې امله د دې راپور له عمومي موندنو څخه لرې کړل شوي دي

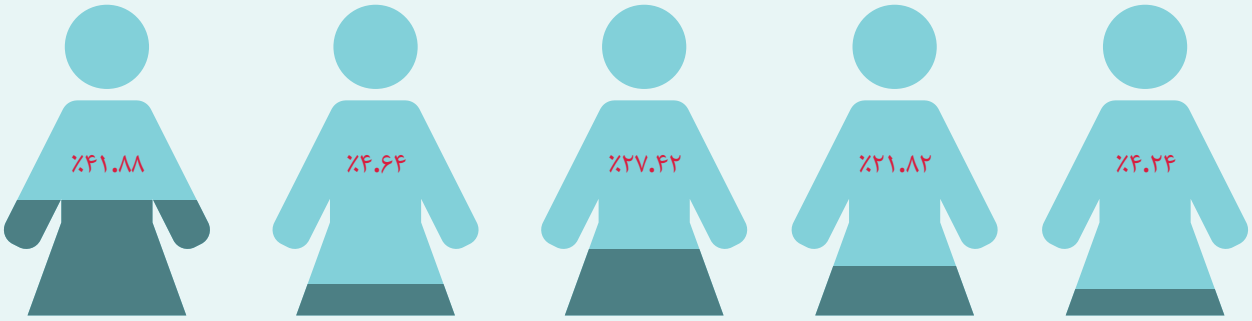
لومړی پوښتنه : آیا تاسو د اړتیا په وخت کې روغتیایی مرکز ته تللی شی؟



دوهمه پوښتنه: کله چې تاسې یا ستاسې د کورنۍ نورې ښځینه غړې روغتیایی پاملرنې ته اړتیا ولري، تاسو د طبي مرستې لپاره چیرته ځئ؟



دریمه پوښتنه: ستاسو په ټولنه کې د کومو ښځینه روغتیایي کار کونکو اړتیا ډیره ده؟



څلورمه پوښتنه: طبي درملنې ته د لاسرسي لپاره، تاسو یا ستاسو په کورنۍ کې نورې میرمنې له کومو ستونزو سره مخ کېږي؟



دا تحلیل د افغانستان په ۲۷ ولایتونو کې له ترسره شویو متمرکزو ډله ییزو بحثونو څخه اخیستل شوی ترڅو په اوسنیو شرایطو کې روغتیایي پاملرنې ته د ښځو او انجونو لاسرسی وڅیړي. پداسې حال کې چې د هیواد په ډیری برخو کې د روغتیایی پاملرنو اسانتیاوې په رسمي ډول شتون لري، موندنې ښیي چې دې اسانتیاوو ته لاسرسی نه مساوي دی او نه هم تضمین شوی. د دې پرځای، لاسرسی مشروط دی او د جنسیت محدودیتونو، جغرافیایي انزوا، اقتصادي ستونزو، او د عامې روغتیا سیستم د کمیدونکي ظرفیت او محدودې همغږې له امله له ستونزو سره مخ دي. شرایطو ته په پام سره، د یادو خدماتو شتون او د روغتیایي پاملرنې ترلاسه کولو لپاره د ښځو د اساسي وړتیا ترمنځ واټن ژور پاتې دی.

د روغتیایي پاملرنې شتون خو محدود لاسرسی

د بحث ګډونوالو په ټولو ولایتونو کې یو داسې روغتیایي سیستم تشریح کړ چې خدمات ښایي په رسمي ډول شتون ولري، خو دې سیستم ته لاسرسی مشروط دی او ډیری وختونه په عمل کې داسې نه وي. د بحثونو په ترڅ کې، ګډونوالو د روغتیایي پاملرنې د شتون او لاسرسي ترمنځ واټن ته اشاره وکړه. په ولایتي مرکزونو لکه کابل، هرات، مزار او د بدخشان په ځینو برخو کې، ګډونوالو د روغتیایي مرکزونو د فزیکی نړدېوالي په اړه نظر شریک کړ او څرګنده یې کړه چې دوی له روغتیایي مرکزونو سره فزیکی واټن نلری، خو بیا هم لاسرسی د ګڼې ګوڼې، د خدماتو د ټیټ کیفیت، د درملو کمښت او لوړو لګښتونو له امله محدود وښودل شو. په کلیوالي او غرنیو سیمو کې، برعکس، لاسرسی اکثرا پدې پورې اړه لري چې آیا ښځه کولای شي ترانسپورت، د کورنۍ اجازه، محرم، او د سفر بشپړولو او پاملرنې لپاره کافي پیسې ترلاسه کړي. لکه څنګه چې په بدخشان ولایت کې یوې ګډونوالې وویل.

> « کله چې یو ناروغ په نازک حالت کې وي، د ترانسپورت موندل خورا ستونزمن وي. روغتیایی خدمات محدود دي، ښځینه ډاکټراني نشته، د درملنې لګښتونه لوړ دي، او د خدمات کیفیت ضعیف دی. مور تر اوسه پورې ښه والی نه دی لیدلی »

د جنسیتي محدودیتونو له امله څنډ په خطر بدلېږي

په ټولو ولایتونو کې، د طالبانو د محرم شرط او د ښځو د تګ راتګ اړوند نور محدودیتونه د ثانوي خنډونو په توګه نه، بلکې روغتیایي پاملرنې ته د ښځو د لاسرسی په اړه د بنسټیزو او ډاکووکنکو خنډونو په توګه په ګوته شول. د متمرکزو بحثونو ګډونوالو وویل چې که له ښځو سره نارینه محرم نه وي، د ښځو له کوره د وتلو، ترانسپورت ته د ختلو، روغتیایي مرکزونو ته د ننوتلو، او لرې یا د شپې سفر اجازه نه لري. همداراز، په ځینو ولایتونو کې د روغتون کړنلارې؛ په نورو کې بیا د امنیتي پوستو، د کورنۍ د محدودیتونو، یا د ځوروني د وېرې له امله روغتیایي پاملرنې ته د ښځو د لاسرسی په برخه کې ستونزې جوړوي. که څه هم د دغو محدودیتونو کچه توپیر لري – په بامیان ولایت کې په غیرمستقیمه بڼه تطبیق کېږي، خو هلمند، خوست، غزني او سرپل ولایتونو کې بیا دا محدودیتونه په څرګند او مستقیم ډول تطبیق کېږي – خو عمومي بڼه یې یو ډول ده. د تګ راتګ محدودیتونو د درمل وړ نارغوي وضعیت په بیړني حالت بدل کړی. لکه څنګه چې د خوست ولایت د بحث یوې ګډونوالې وویل .

> « کلــه چې بیړنی حالت رامنځته شي او په کور کې نارینه موجود نه وي، ښځه نشي کولای یوازې کلینیک یا روغتون ته ولاړه شي »

جغرافیه ژوره نابرابري رامینځته کوي

دوهم روښانه توپیر د ښاري او کلیوالي سیمو تر منځ د واټن شتون دی. د بادغیس، کونړ، نورستان، دایکندي، سمنګان او سرپل په څیر ولایتونو کې، میرمنو د خرابو سړکونو، اوږد سفر، د امبولانسونو نشتوالی، موسمي انزوا، او د بیړنیو پیښو د اداره کولو لپاره د کمزوره اسانتیاوو په اړه معلومات ورکړل. دا خنډونه په لرې پرتو ولسوالیو کې خورا سخت دي، میرمنې ډیری وختونه یا په ځنډ او یا هیڅ نه رسیږي. بیا هم د کچې له مخې توپیرونه شته، د بامیان او بلخ ولایتونو ځینې برخې د ښاري لاسرسی ښه والی ښکاره کوي، پداسې حال کې چې بادغیس، نورستان او کنړ په څیر ولایتونو کې محرومیت منعکس کوي. له دې سره سره، په ټولو بحثونو کې یو عام اړخ دا و چې جغرافیه د ژوندي پاتې کیدو لپاره ټاکونکی نقش لري. لکه څنګه چې په بادغیس کې یوې ګډونوالې وویل.

> « مور ډیری ښځې لیدلې دي چې روغتیایي مرکزونو ته په ځنډ رسیدلې او خپل ژوند یې له لاسه ورکړی »

د ښځینه روغتیایی کارکونکو کمښت جوړښتي دی

د ښځینه ډاکټرانو، قابله ګانو، نرسانو او روانې روغتیا متخصصینو کمښت په ټولــه کې یو لــه هغو موندنو څخه وو چــې په وار وار ورته اشــاره کیدله. دا کمښــت نه یــوازې د روغتیایی خدماتو تشــه پــه ګوته کوي، بلکــې دا هغه جوړښــتي خنډ دی چې له امله یې ډیری کورنۍ ښځو ته اجازه نه ورکوي چې د نارینــه روغتیاپالو لخوا معاینه شي، په ځانګــړې توګه د زیږون، میندواری او نســایی پاملرنې په برخه کې. په څو ولایتونو کــې، میرمنو وویل چې حتی که اســانتیاوې شتون هم ولري، دا اســانتیاوې په فعاله توګه د لاسرسی وړ نه وي ځکه چې هلته هیڅ ښــځینه کارکوونکې شــتون نلري. د دی کمښت لامل واک ته د طالبانو د بیا راســتنیدو راهیســې د ښــځو پر زده کړو د محدودیتونو، د مســلکي لارو بندیدو، د ټیټو معاشونو، استعفاګانو او مهاجرتونه وښودل شول. پداسې حال کې چې د ښځینه ډاکټرانو او قابله ګانو اړتیا په هر ځای کې خورا پیاوړې وه، تخار، پکتیا، سرپل او خوســت ولایتونو کې ګډونوالو هم د ښځینه اروا‌پوهانــو لپــاره د مخ په زیاتیدونکــي اړتیا په اړه معلومــات ورکړل، چې د فزیکــي پاملرنې له اړتیاو څخــه روانې روغتیا ته د پراختیــا وړاندیز کوي. لکه څنګه چې په سمنګان ولایت کې یوې ګډونوالې وویل.

> « په هر روغتون کې یو طالب ســاتونکی شــتون لري، ځکه چې له محرم پرته او پرته له حجاب څخه، مور نشــو کولای بهر لاړې شو. امیندواره میرمنې، له فزیکی ستونزو سره، د حجاب ساتلو ته اړ ایستل کیږي. که دوی مناســب حجــاب ونه لــري، دوی ته اجازه نه ورکــول کیږي چې روغتون ته د ننه شي »

په ځنډ روغتیایی پاملرنه، کورنۍ درملنه، او غیر رسمي بدیلونه عادي شوي دي

له دې چې ښځې د لګښت، واټن، ترانسپورت، اجازې، او د روغتیایي کارمندانو له کمښت او نورو محدودیتونو سره مخ دي، د روغتیایي پاملرنې لپاره ترټولو لویه ستونزه ځنډ دی. په ټولو ولایتونو کې، میرمنو وویل چې ښځې لومړی په کور درملنې، درملتونونو، دودیزې درملنې، محلي قابله ګانو، یا مذهبي درملنې تکیه کوي، او یوازې هغه وخت رسمي پاملرنې ته مخه کوي چې ناروغي سخته شي. دا وضعیت په ځانګړې توګه په کندهار، ننګرهار، پکتیا، پکتیکا، نیمروز او سرپل ولایتونو کې معمول دی، چیرې چې کورنۍ ډیرې وختونه پاملرنه ځنډوی تر هغه چې درد، وینه بهیدنه، د زیږون پیچلتیاوې، یا په روغتیایي حالت کې شدید خرابوالی د روغتیایي پاملرنې ځنډول ناشونی کړي. په ټول هیواد کې یو له خورا مهمو ستونزو څخه یو دا وښودل شو چې ښځې غوره انتخاب ته تر ټولو وروسته رسیږي؛ ښځې لومړی تر ټولو نږدې یا ارزانه انتخاب ته لاسرسی لري. ښځې اړ کیږي چې وړیا یا ارزانه انتخاب ته لومړیتوب ورکړي، ډیرې وختونه یوازې هغه وخت د لوړ کیفیت پاملرنې غوښتنه کوي چې د دوی ورغتیایي حالت سخت شي، او یوازې هغه وخت چې دوی یې توان ولري. لکه څنګه چې د کندز ولایت د بحث یوې ګډونوالې وویل.

> کله چې یوه ښځه روغتیایی پاملرنې ته اړتیا لري، هغه معمولا نږدې او شونی انتخاب ته ځي، نه غوره انتخاب »

بهوزلي د روغتیایي پاملرنې

اقتصادي محرومیت تر ټولو عام عامل دی چې روغتیایي پاملرنې ته د لاسرسي په بنه کې اغیز لري. په ټولو ولایتونو کې، ښځو د روغتیایي پاملرنې وضعیت په اړه وویل چې روغتیایي پاملرنې ته لاسرسی د روغتیایي اړتیاوو له مخې لږ او د کورنۍ مالي وضعیت له مخې ډیر اغیزمن کیږي. دولتي روغتونونه د ډېرو خلکو لپاره د ارزاني له امله لومړنی انتخاب دی، خو حتی په دغو روغتونونو کې هم د معایناتو، دوا، وسایلو او ترانسپورت لپاره شخصي لګښت ته اړتیا وي. خصوصي روغتونونه عموماً ځکه د پام وړ وي چې چټک خدمات، پاک او ښه روغتیایی کارکوونکي لري، خو یوازې هغو کسانو ته د لاسرسي وړ دي چې مالي توان ولري. دا حالت دوه سطحي سیستم رامنځته کړی چې په کې د کیفیت لرونکې پاملرنه په مؤثر ډول د عاید پر بنسټ وېشل کیږي

ځینې ولایتي توپیرونه د پام وړ دي. د بېلګې په توګه، په نیمروز ولایت کې د دولتي روغتون د ښار له مرکزه بهر انتقال د ترانسپورت لګښتونه ډېر کړي دي، له همدې امله خصوصي روغتونونه چې په ښار کې دننه دي، سره له دې چې لوړې بیې لري، د خلکو لپاره د پام وړ انتخابونه ګرځېدلي دي. په خوست ولایت کې د دولتي روغتونونو د نوو لګښتونو معرفي کول د مراجعینو مالي توان نور هم کمزورې کړی دی. سره له دې، پایله په ټولو ولایاتو کې یو شان ده: بهوزلي روغتیایی پاملرنه ځنډوي، انتخابونه محدودوي او ښځې اړ باسي چې د خطرناکو انتخابونو لور ته ولاړې شي. لکه څنګه چې د نیمروز ولایت د متمرکزو بحثونو یوې ګډونوالې وویل.

> " اوس ډېری خلک لومړی خصوصي روغتونونو ته، دویم درملتونونو ته او په پای کې دودیز طبابت ته مراجعه کوي "

د عامې روغتیا د سیستم کمزورتیا له هر بل خنډ سره یوځای دی

حتی کله چې ښځې روغتیایي اسانتیاوو ته د لاسرسي لپاره خپلې ستونزې حل هم کړي، د عامې روغتیا خدماتو کیفیت او فعالیت له امله بیا هم له ستونزو سره مخ وي. د بحث ګډونوالو په ټولو ولایتونو کې د درملو کمښت، د ښو ډاکټرانو او تشخیصي وسایلو نشتوالي، اوږد انتظار، د راجع کولو ضعیف سیستمونه، اداري ستونزې، غیر رسمي تادیات، غفلت او په درمنله کې بې احترامي ته اشاره وکړه. دا ستونزې نه یوازې په لرې پرتو کلینیکونو کې، بلکې په ولایتي روغتونونو کې هم شتون لري. په ډیرې ولایتونو کې دولتي تاسیسات اکثرا یوازې د کوچنیو ستونزو د اداره کولو وړتیا لري، ډیرې جدي قضیې د کابل روغتونونو ته راجع کیږي. په سمنګان، سرپل، فراه او تخار ولایتونو کې، ګډونوالو میرمنو ټینګار وکړ چې دولتي روغتونونه ډیرې وختونه له بهر څخه فعال ښکاري خو کله چې ورشی، د معنا داره روغتیایي خدماتو په چمتو کولو کې پاتې راځي. لکه څنګه چې په بلخ ولایت کې یوې ګډونوالې وویل.

> « خلک روغتونو ته ځی، ساعتونه انتظار کوي، او په پای کې حتی د درملو یوې کڅوړې ته هم لاسرسی نلري»

روغتیایي پاملرنې ته د لاسرسي د ښه والي لپاره د لومړیتوبونو بدلون

په ټولو ۲۸ بحثونو کې، ګډونوالو روغتیایي پاملرنې ته د ښځو د لاسرسي د ښه والي لپاره د لومړیتوبونو په یوه روښانه درېځ باندې هوکړه وکړه: د تګ راتګ او کار په اړه د جنسیت پر بنسټ محدودیتونو لرې کول، په ځانګړې توګه د محرم اړتیا؛ د ښځینه روغتیایی متخصصینو د دوامداره شتون لپاره د نجونو د زده کړو بیا پیل؛ او د ښځینه کارمندانو، په ځانګړې توګه قابله ګانو، ډاکټرانو، او د روانې روغتیا پاملرنې بیرنۍ پراختیا. دا جوړښتي غوښتنې د روغتیایی پاملرنې د لګښت کمولو، د درملو او تجهیزاتو شتون ډاډمن کولو، او د عامه روغتیایی خدماتو د عمومي کیفیت او فعالیت پیاوړي کولو سره مل وې. په ورته وخت کې، ګډونوالو د سیمه ایزو کلینیکونو او ګرځنده روغتیایی ټیمونو له لارې کلیوالي سیمو ته د خدماتو پراخولو پر اړتیا باندې ټینګار وکړ او هغو ټولنیزو نورمونو ته یې اشاره وکړه چې په کورنیو کې د میرمنو د پریکړو واک محدودوي. په ټوله کې، ګډونوالو د دې وړاندیزونو له وړاندې کولو سره ټینګار وکړ چې روغتیایی اسانتیاوو ته د لاسرسي ښه کول د یوه واحد سکتور مسئله نه ده، د حقونو پیژندل او درناوی، روغتیایي سیستمونو کې بدلون او د اقتصادي خنډونو د له منځه وړلو په موخه همغږي عمل ته اړتیا ده ترڅو میرمنې وکولای شي په عمل کې هم پاملرنه وغواړي او هم یې ترلاسه کړي .

میتودولوژي

دا لنډیز د واوره نوښت له لارې راټول شوي معلومات وړاندې کوي. د څلورو څو انتخابي، ترلو پوښتنو او د آنلاین ټولپوښتنې له لارې، مور په ۳۴ ولایتونو کې د ۴۸۱۴ ځواب ویونکو سروې وکړه. نور ۳۲۷۱ ځواب ویونکي په[۲] ۲۷ ولایتونو کې د کلیدي معلومات ورکوونکو مرکې د سروې له لارې وشوې. د دې ځواب ویونکو ډیری یې د ۱۸ او ۳۵ کلونو عمر لرونکو ترمنځ وې. سربیره پردې، د کمیتي تحلیل د لا ژورتیا په موخه، مور د واوره د سځو د سولې حلقو سره متمرکز دله ییز بحثونه هم په ورته ۲۷ ولایتونو کې ترسره کړل، چې ۴۶۹ ګډونوال پکښې شامل وو.

د "واوره" میتودولوژي د دې لپاره ډیزاین شوې چې د ټولو ډیموګرافیک او سیمه ایزو شالیدونو منعکس کولو او له بیلابیلو برخو څخه د میرمنو شمولیت او ګډون ډاډمن کړي. پدې نظرپوښتنه کې، له[۳] ۱۵ ولایتونو څخه راټوله شوې ډېټا ، د استازیتوب لپاره د باور کچې د ۹۰٪ له حد څخه پورته وه.

---

۲ FGD او KLL په لاندې ولایتونو کې تر سره شوي دي:

۳ بلخ، بامیان، دایکندی، فراه، فاریاب، جوزجان، هرات، قندهار، ننګرهار، بغلان، پکتیا، بادغیس، کابل، بدخشان، تخار، کز، سمنګان، هلمند، نورستان، کاپیسا، سراها، پروان، خوست، پکتیکا

بلخ، بامیان، دایکندی، فراه، فاریاب، جوزجان، هرات، قندهار، ننګرهار، بغلان، پکتیا، بادغیس، کابل، نیمروز، بدخشان

زمور په اړه

واوره یو ډیجیټل پلټفارم دی چې په ریښتیني وخت کې په افغانستان کې د بیلابیلو موضوعاتو په اړه د سځو او نجونو غږونه ثبتوی. "واوره" په پښتو ژبه کې د "اوریدلو" معنی لري او دا پلټفارم د دې لپاره جوړ شوی چې د افغان میرمنو د "اوریدلو" پروسه د یوې پیښې په توګه نه بلکې په ټولو ملي او نړیوالو بحثونو، پلټفارمونو او پریکړو کې د یوې نه جلا کیدونکې برخې په توګه وګڼل شي.