

پالیسی ملی صحی نیرو های دفاعی و امنیتی افغانستان

سال (۱۳۹۴ الی ۱۳۹۸)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سپاسگزاری

بدینوسیله می‌خواهیم از همکاری تمام همکاران که در انکشاف پالیسی ملی صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی برای سال‌های (۱۳۹۴-۱۳۹۸) نقش داشته‌اند سپاسگزاری نماییم. کار در این راستا واقعاً یک بذل با همی بوده بصورت مشخص می‌خواهیم از تمام اعضای تیم کاری انکشاف پالیسی ملی صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی هر یک: پوهاند دوکتور میر عزیزالله "اخگر" - معاون علمی پوهنتون طبی کابل وزارت تحصیلات عالی، بریدجنرال دوکتور محمد قاسم "رسولی" - سرپرست معاونیت پالیسی ریاست صحتی وزارت دفاع ملی، دوکتور سیف‌الله "صمیم" - معاون اداری ریاست خدمات صحتی وزارت امور داخله، دگروال رنخورمل دوکتور محمد امان "محمدزی" - معاون ریاست خدمات صحتی ریاست عمومی امنیت ملی، دوکتور سیدا جان "یوسفزی" - مشاور پالیسی و پلان وزارت صحت عامه، پوهنمل دوکتور محمد یوسف "یادگاری" - آمر استادان پوهنتون طبی کابل، دگروال فارمسیست عبدالصمد "کریم" - عضو معاونیت پالیسی و دوکتورین ریاست صحتی وزارت دفاع ملی، سمونوال دوکتور خیرمحمد "نورزاد" - مدیر تعلیم و تربیه ریاست خدمات صحتی وزارت امور داخله، احمد مقصود "اکرام" - کارشناس امور اقتصادی دفتر شورای امنیت ملی، ویس محمد "بازوخیل" - عضو معاونیت پالیسی و دوکتورین ریاست صحتی وزارت دفاع ملی که همراهی و فداکاری ایشان قابل تحسین است، سپاسگزاری نمائیم. همچنان‌جا دارد از مسئولین ریاست صحتی وزارت دفاع ملی که در جهت فراهم‌آوری تسهیلات به منظور راه‌اندازی جلسات پی‌در پی و خستگی‌ناپذیر همکاری کرده‌اند ابراز تشکر نمائیم.

پروژه انکشاف پالیسی ملی صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی کاملاً یک پروژه اشتراکی بوده، تیم مختلط از نماینده‌گان ریاست صحتی وزارت دفاع ملی، وزارت امور داخله، ریاست عمومی امنیت ملی، وزارت صحت عامه و وزارت تحصیلات عالی تحت رهنمایی و سرپرستی مسئولین شورای امنیت ملی در مشاورت نزدیک باهم کار نموده‌اند.

جهت تطبیق بهتر پالیسی ملی صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی ایجاب مینماید تا بین ادارات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی و سایر ادارات ذیربط هماهنگی و همکاری لازمه موجود باشد که این همکاری‌ها شامل اهدا، تبادل و به اشتراک گذاشتن امکانات تخنیکی در جهت عرضه خدمات معیاری در تمام عرصه‌ها می‌باشد.

ما امیدوار هستیم که این پالیسی واحد، راهنمای مناسب برای تمام کارمندان صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی کشور و شرکای کاری آن در راستای اتخاذ تصمیم برای تقویت صحت و توانمندی نیروهای دفاعی و امنیتی در افغانستان باشد و بصورت مشخص ما را قادر سازد تا به اهداف و دیدگاه این پالیسی نایل شویم.

فهرست

I ----- مقدمه:

II ----- هدف:

II ----- مأموریت:

II ----- دیدگاه:

۱ ----- فصل اول - مستفید شونده گان تداوی در تسهیلات طبی:

۱ ----- ۱.۱ - مستفید شونده گان تداوی در تسهیلات نیروهای دفاعی و امنیتی عبارتند از:

۲ ----- فصل دوم - تنظیم مریضان در تسهیلات صحی:

۲ ----- ۱,۲ - پروسه پذیرش مریضان:

۲ ----- ۲,۲ - ارجاع اسناد صحی:

۲ ----- ۳,۲ - تثبیت مستفید شونده گان تداوی:

۳ ----- ۴,۲ - پذیرش مریضان ملکی:

۳ ----- ۵,۲ - قبول افراد جدید الشمول در تسهیلات صحی:

۴ ----- ۶,۲ - تنظیم امور تداوی مریضان نظامی در مراکز صحی مراکز صحی ملکی در صورت ضرورت:

۴ ----- ۷,۲ - کمیسیون صحی (Medical Committee) MC:

۶ ----- فصل سوم - ایجاد رهنمود های کلینیکی در شفاخانه ها:

۶ ----- ۱,۳ - هدف:

۶ ----- ۲,۳ - ساحه تطبیق:

۶ ----- ۳,۳ - کمیسیون تخصصی ایجاد رهنمود ها و پروتوکول های کلینیکی:

۶ ----- ۴,۳ - اساسات ایجاد پروتوکول و رهنمود های کلینیکی:

۷ ----- ۵,۳ - نشر رهنمود و پروتوکول های کلینیکی:

۸ ----- فصل چهارم - معیار سازی در سیستم مراقبت های صحی:

۸ ----- ۱,۴ - هدف:

۲,۴ - ستندرد چیست؟ ----- ۸

۳,۴ - تعین کمیته تطبیق و تعقیب ستندرد ها: ----- ۸

فصل پنجم - وقایه از امراض ویروسی (HIV ، HCV و HBV) و AIDS : ----- ۹

۱,۵ - عمومیات: ----- ۹

۲,۵ - هدف: ----- ۹

۳,۵ - مسئولیت قوماندانیت ها و ریاست های صحیه نیروهای دفاعی و امنیتی: ----- ۱۰

۴,۵ - مدیریت های وقایوی و اپیدیمولوژیکی قوماندانیت ها و ریاست های صحیه: ----- ۱۰

۵,۵ - معاینات اجباری آزمایش HIV - AIDS ، HCV و HBV: ----- ۱۰

فصل ششم - جلوگیری از حادثات غیر مترقبه نزد مریضان داخل بستر (Event Sentinel): ----- ۱۱

۱,۶ - هدف: ----- ۱۱

۲,۶ - واقعات غیر مترقبه: ----- ۱۱

۳,۶ - تحلیل عامل اساسی واقعات غیر مترقبه: ----- ۱۱

۴,۶ - ستندرد های واقعات غیر مترقبه: ----- ۱۲

۵,۶ - اداره و یا مدیریت واقعات غیر مترقبه: ----- ۱۲

۶,۶ - مسئولیت های پرسونل در واقعات غیر مترقبه: ----- ۱۲

۷,۶ - تحقیقات در مورد واقعات غیر مترقبه: ----- ۱۳

۸,۶ - جمع بندی بررسی ها و تحلیل عامل واقعه: ----- ۱۳

۹,۶ - مراحل نظارتی و تعقیب آن: ----- ۱۳

فصل هفتم - تثبیت درجه معلولیت مجروحین و مریضان: ----- ۱۴

۱,۷ - مقدمه: ----- ۱۴

۲,۷ - صلاحیت ها: ----- ۱۴

فصل هشتم - باز توانی فزیکي معلولین و مجروحین Physical Rehabilitation: ----- ۱۶

۱,۸ - هدف: ----- ۱۶

۲,۸ - : باز توانی طبی Medical rehabilitation -----: ۱۶

فصل نهم - مریضان مرگ مغزی Brain Death Policy ----- ۱۷

۱,۹ - هدف: ----- ۱۷

۲,۹ - مرگ مغزی چیست؟ ----- ۱۷

۳,۹ - چالش زمان طولانی داخل بستر مریضان مرگ دماغی: ----- ۱۷

فصل دهم - تخلیه طبی در نیروهای دفاعی و امنیتی: ----- ۱۸

۱,۱۰ - هدف: ----- ۱۸

۲,۱۰ - تخلیه طبی دربر گیرنده موارد ذیل میباشد: ----- ۱۸

۳,۱۰ - عمومیات: ----- ۱۸

۴,۱۰ - تخلیه طبی هوایی: ----- ۱۹

۵,۱۰ - مراحل انتقال مریضان بین کلینیک های مراقبت های صحی اساسی، شفاخانه های ساحوی و مرکزی: ----- ۱۹

فصل یازدهم - تداوی بیماران صعب العلاج نیروهای امنیتی و خانواده های شان در داخل و خارج: ----- ۲۲

۱,۱۱ - هدف: ----- ۲۲

۲,۱۱ - اساسات: ----- ۲۲

۳,۱۱ - مراحل تداوی: ----- ۲۳

فصل دوازدهم - واقعات و منع استعمال مواد مخدر: ----- ۲۴

۱,۱۲ - پس منظر: ----- ۲۴

۲,۱۲ - هدف: ----- ۲۴

۳,۱۲ - تعریف مواد مخدر: ----- ۲۴

۴,۱۲ - انگیزه اعتیاد نزد نظامیان و عساکر: ----- ۲۶

۵,۱۲ - اثرات سوء استعمال مواد مخدر: ----- ۲۶

فصل سیزدهم - تعلیمات - تحصیلات طب نظامی درسیستم صحی: ----- ۲۸

۱,۱۳ - مقدمه: ----- ۲۸

۲,۱۳ - هدف: ----- ۲۸

۳,۱۳ - قدمه های تعلیمات طب نظامی: ----- ۲۸

۴,۱۳ - قابلیت تطبیق: ----- ۲۹

۵,۱۳ - جذب و ارتقا در کادر علمی اکادمی علوم طبی: ----- ۳۳

۶,۱۳ - تحقیقات علمی در اکادمی علوم طبی: ----- ۳۳

۷,۱۳ - تدویر کنفرانس های علمی و پرکتیکی: ----- ۳۳

فصل چهارده هم - حقوق امتیازات و مکلفیت های محصلین متعلمین و مداومین کورس های طب نظامی: --- ۳۵

۱,۱۴ - هدف: ----- ۳۵

۲,۱۴ - واجد شرایط: ----- ۳۵

۳,۱۴ - حقوق وامتیازات: ----- ۳۵

فصل پانزده هم - جذب پرسونل صحی ملکی در صفوف خدمات صحیه: ----- ۳۶

۱,۱۵ - پس منظر: ----- ۳۶

۲,۱۵ - پروسه جذب پرسونل جدید الشمول غیرنظامی در تسهیلات صحی: ----- ۳۶

۳,۱۵ - ضرورت کنگوری های پرسونل صحی و ضرورت بودجه: ----- ۳۶

۴,۱۵ - شرایط جذب پرسونل صحی غیر نظامی: ----- ۳۷

فصل شانزده هم - تحقیقات وانکشاف طب نظامی در سیستم صحی: ----- ۳۸

۱,۱۶ - هدف: ----- ۳۸

۲,۱۶ - قابلیت تحقیق: ----- ۳۸

۱۶,۳ - قواعد اساسی تحقیقات: ----- ۳۹

۴,۱۶ - تحقیقات روی تعلیمات، تحصیلات طبی و انکشاف دانش علمی: ----- ۴۰

فصل هفده هم - لوژستیک طبی: ----- ۴۱

۱,۱۷ - هدف: ----- ۴۱

۲,۱۷ - مقاصد: ----- ۴۱

- ۳,۱۷ - اصول اساسی: ----- ۴۱
- ۴,۱۷ - کمیته های دوايي و معالجوی: ----- ۴۵
- ۵,۱۷ - سازمان دهی و تشکيلات: ----- ۴۵
- ۶,۱۷ - منابع مالی: ----- ۴۵
- ۷,۱۷ - سیستم اداره معلومات صحی (HMIS): ----- ۴۵
- ۸,۱۷ - بلند بردن ظرفیت منابع بشری: ----- ۴۵
- ۹,۱۷ - مصنویت ادویه، استرداد و تخریب ادویه و ملزمه طبی تاریخ گذشته در تسهیلات صحی: ----- ۴۶
- ۱۰,۱۷ - مدیریت مواد طبی کنترل شده در تسهیلات صحی: ----- ۴۶
- ساحه تطبیق: ----- ۴۷

مقدمه:

از انجائیکه نیروهای دفاعی و امنیتی کشور اعم از نیروهای اردوی ملی، پولیس ملی و امنیت ملی کشور در راه دفاع از وطن و تأمین امنیت و رفاه مردم وظیفه مقدس انجام داده و افتخارات می آفرینند، می بایست افراد این نیروها از صحت جسمی و روانی برخوردار بوده تا بتوانند به حسن صورت و ظایف محوله خویش را انجام دهند.

بنابراین از وجایب ریاست های خدمات صحنه نیروهای دفاعی و امنیتی است تا زمینه عرضه خدمات صحنه با کیفیت و مراقبت های لازم صحنه را درین راستا مهیا نمایند.

بمنظور تنظیم امور خدمات صحنه و رسیدگی بموقع به تداوی مجروحین نیروهای ملی امنیتی و دفاعی کشور (پالیسی ملی صحنه نیروهای دفاعی و امنیتی افغانستان) با تدویر جلسات متعدد به اشتراک مسئولین ارشد صحنه و کارشناسان از دفتر شورای امنیت ملی، وزارت دفاع ملی، وزارت امور داخله، ریاست عمومی امنیت ملی، وزارت تحصیلات عالی و وزارت صحت عامه طرح و تدوین گردیده است. پالیسی هذا، شامل تنظیم امور مربوط به مستفید شوندگان صحنه، تنظیم مریضان در تسهیلات صحنه، ایجاد رهنمود های کلینیکی در شفاخانه ها، معیاری سازی سیستم مراقبت های صحنه، وقایه از امراض و پیروسی، جلوگیری از حادثات غیر مترقبه نزد مریضان داخل بستر، تثبیت درجه معلولیت مجروحین و مریضان، بازتوانی فزیک معلولین و مجروحین، تخلیه طبی در نیروهای دفاعی و امنیتی، تداوی بیماران صعب العلاج، واقعات و منع استعمال مواد مخدر، تحصیلات طب نظامی در سیستم صحنه، حقوق و امتیازات متعلمین و مداومین کورس های طب نظامی، جذب پرسونل صحنه ملکی در صفوف خدمات صحنه، تحقیقات و انکشاف طب نظامی و لوژستیک طبی، می باشد. پس از منظوری این سند، ادارات صحنه نیروهای دفاعی و امنیتی مکلف اند تا پلان تطبیقی خویش را غرض اجرایی ساختن پالیسی هذا، ترتیب نموده و از تطبیق آن مکلفیت دارند.

با تطبیق این پالیسی، ارایه خدمات صحنه به نیروهای دفاعی و امنیتی بهبود یافته و انکشافات جدید در عرصه طب نظامی در مطابقت به مقتضای زمان صورت خواهد گرفت.

با احترام

هدف:

هدف این پالیسی عرضه خدمات صحتی با کیفیت، عادلانه و هماهنگی وسیع در عرصه خدمات صحتی بین نیروهای دفاعی و امنیتی کشور میباشد.

ماموریت:

فراهم آوری خدمات صحتی با کیفیت و عادلانه برای نیروهای دفاعی و امنیتی و مستفید شوندگان خدمات صحتی در مراکز صحتی و بلند بردن سطح دانش مسلکی و تخصصی منسوبین صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی کشور جهت کاهش تلفات و امراض ناشی از فعالیت های محاربوی و غیر محاربوی.

دیدگاه:

داشتن نیروهای دفاعی و امنیتی صحتمند و توانمند.

فصل اول - مستفید شونده گان تداوی در تسهیلات طبی:

۱.۱ - مستفید شونده گان تداوی در تسهیلات نیروهای دفاعی و امنیتی عبارتند از:

۱- اعضای بلند پایه دولت (رئیس دولت، معاونین رئیس دولت، رئیس اجرائیه و معاونین آن، اعضای کابینه، لوی خازنوال، قاضی القضاة و اعضای شورای عالی ستره محکمه، مشاور امنیت ملی و معاونین آن، رئیس و معاونین ولسی جرگه و مشرانو جرگه و اعضای برحال آن) در این تاسیسات قابل تداوی میباشند.

۲- افسران نیروهای دفاعی و امنیتی با فامیل شان (پدر، مادر، شوهر/خانم، اولاد های که مجرد و بدون وظیفه رسمی بوده مطابق قانون ذاتی افسران نیروهای دفاعی و امنیتی) برویت کارت صحی و تذکره تابعیت مستحق تداوی میباشند

۳- بریدملان، اجیران، سربازان، محصلین، متعلمین نظامی.

الف: بریدمل IU که در اردو بشکل دایمی وظیفه اجرا مینماید از رتبه E9-E5 مستحق تداوی میباشند.

ب: کارمندان ریاست محافظت رئیس جمهور، کارمندان ریاست رجال برجسته دولت، کارگران، اجیران، سربازان، محصلین و متعلمین نظامی تنها خود شان برویت کارت صحی و فورم مریض (۱۰۱) مستحق تداوی هستند. **(تنها ریاست خدمات صحی امنیت ملی فامیل های سربازان خویش را تداوی میدارند)**

ج: بریدملان قراردادی الی ختم قرارداد برویت کارت صحی موقت شان و فورم (۱۰۱) قطعه مستحق تداوی هستند.

۴- متقاعدین نظامی و فامیل های شان نظر به کتابچه تقاعد، کارت صحی و پروتوکول تائید شده ۸۹۳/۱۳۸ مورخ ۱۳۸۴/۶/۱.

۵- منسوبین ملکی نیروهای دفاعی و امنیتی با فامیل های شان به اساس کارت صحی مستحق تداوی هستند.

۶- پذیرش مریضان عاجل ملکی در حالت اضطراری بمنظور احیا و کمک های عاجل طبی پذیرفته میشود.

۷- آنعده واقعات اکادمیک علمی و تحقیقاتی که تقاضا داکتر متخصص و دیپارتمنت مربوط باشد بعد از امر قوماندان شفاخانه و یا هدایت مقامات صحی نیروهای دفاعی و امنیتی قابل تداوی است.

۸- مظنونین، متهمین و محبوسین که تحت محافظت نیروهای دفاعی و امنیتی قرار دارند و در کلینیک های مربوط محابس قابل تداوی نباشند، تسهیلات صحی نیرو های دفاعی و امنیتی مکلف به پذیرش و تداوی آنها میباشند.

۹- اتباع دیپلماتیک سفارت خانه ها بعد از امریه رسمی مقامات صالحه نیروهای دفاعی و امنیتی تحت تداوی قرار میگیرند.

۱۰- افسران نیروهای دفاعی و امنیتی که در اثنای وظیفه محاربوی و یا اجرای وظایف رسمی شهید می گردند فامیل های شان مطابق ماده دوم مستحق تداوی میباشند.

۱۱- استادان پوهنتون طبی کابل که در پروسه تربیه کادر های مسلکی نیروهای دفاعی و امنیتی با در نظر داشت توافق نامه میزان سال ۱۳۸۷ اکادمیک فی مابین وزارت دفاع ملی و وزارت تحصیلات عالی نیز مستحق تداوی میباشند.

آنعده از مریضان نیروهای دفاعی و امنیتی که امکان تداوی در تاسیسات مربوطه آنها میسر نباشد مطابق اصول به تاسیسات صحی سایر نیروهای دفاعی و امنیتی ارجاع میگردند.

فصل دوم - تنظیم مریضان در تسهیلات صحت:

۱,۲ - پروسه پذیرش مریضان:

مراکز صحت امنیتی و دفاعی مسئولیت اساسی را در قبال پذیرش و تعقیب مریضان به عهده دارد. تمام افرادی که به تسهیلات طبی نیروهای دفاعی و امنیتی پذیرفته میشوند، شامل راجستریشن یا ثبت گردیده که برای طی مراحل آن مراکز صحتی مسئولیت تام دارد. آمریت قید و قبول تسهیلات نظامی از آنعده مریضانی که در تسهیلات غیرنظامی پذیرفته میشوند آگاهی تام داشته باشد. موثریت اعظمی این پروسه زمانی حصول میگردد که تمام پرسونل یک شفاخانه و یا کلینیک با یکدیگر هماهنگی، کمک و همکاری متقابل داشته باشند. طوریکه مریض باید ثبت شود، پذیرفته شود، تداوی شود، رخصت گردد، که این پروسه بر اساس ایجاد یک سیستم دقیق و معقول اجرا شده میتواند و اسناد صحتی مریضان باید بشکل مطمئن حفظ گردد.

۲,۲ - ارجاع اسناد صحتی:

ریکاردها و اسناد صحتی در موارد ذیل ارجاع میگردد:

- در صورت ادعای شخصی و صورت دعوا.
- در صورت درخواست مریض برای بیرون کشیدن اسناد آن.
- در صورت درخواست خازنوال مربوط.
- در صورت درخواست تفتیش رسمی ادارات نیروهای دفاعی و امنیتی.
- در صورت درخواست دوکتوران برای تحقیقات علمی.
- در صورت درخواست رهبری تسهیلات صحتی برای ارزیابی و کنترل.
- در صورت درخواست شخص متهم.
- در خواست معلومات سوابق مریض توسط داکتر مربوط.

۳,۲ - تثبیت مستفید شونده گان تداوی:

ریاست ها و قوماندانیت های صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی مکلف اند تا یک سیستم واحد تثبیت مستفید شونده گان تداوی را در تسهیلات صحتی مربوطه خویش ایجاد کنند.

۱,۳,۲ - پروسه تثبیت مستفید شونده گان تداوی (که در پالیسی جداگانه مشخص گردیده است):

این پروسه شامل دو مرحله میباشد

۱ - پرسونل نظامی یونیفورم دار، که دارای هویت تثبیت شده نظامی اند قبل از طی مراحل اداری در سیستم مربوطه میتوانند از تسهیلات صحتی استفاده کنند.

۲ - برای تثبیت حقوق مستفید شونده گان از تسهیلات صحتی شخص مذکور توسط نهاد های مربوط پیژند شامل سیستم مراقبت های صحتی میگردد. هرگاه شخص در طی ۳ روز نتواند در لست شامل این سیستم تثبیت شود تمام مراقبت های صحتی اجرا شده طی یک مکتوب قیمت گذاری و از مرجع معرفی کننده آن حصول میگردد. کارت مستفید شونده گان از طریق اداره مربوطه نیروهای دفاعی و امنیتی طرح و بعد از تائید مقامات ذیصلاح ادارات مربوط تکثیر و بدسترس مستفید شونده گان قرار میگردد. هرگاه شخص مستفید شونده توسط استعلام معرفی گردد عجلتاً کمک صحتی صورت گرفته تا یک هفته برای آن وقت داده میشود تا کارت صحتی مربوطه خویش را حاضر کند در غیر آن قیمت مصارف تداوی عنوانی مراجع صدور استعلام اعزام میگردد.

۴،۲- پذیرش مریضان ملکی:

- مریضان عاجل جراحی و یا در حالات اضطرار که واقعه در نزدیک شفاخانه نظامی اتفاق به افتد و از تسهیلات وزارت صحت عامه دورتر و یا امکانات تخلیه آنها نداشته باشد تسهیلات نظامی آنها در بخش شعبه عاجل پذیرفته الی حالت صحت یابی ابتدائی تحت تداوی قرار دهد. هرگاه مجروح مذکور شامل کدام بیمه صحتی باشد مقدار پول مصرف شده تداوی به مرجع مربوطه ارایه میگردد.
- افسر مسئول قید و قبول مؤظف است تا مریض ملکی عاجل قبول شده را با تمام تفصیل تداوی و به مرجع ملکی انتقال دهد.

۵،۲- قبول افراد جدید الشمول در تسهیلات صحتی:

- قبول اشخاص جدید برای تداوی در تسهیلات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی طور ذیل اجرا میگردد:
- هر شخص درخواست دهنده باید شامل لست پیژنتون نیروهای دفاعی و امنیتی و دارای کارت هویت ادارات مربوطه باشد.
 - نوزادان مربوط فامیل مستفید شونده گان .
 - دختر خانم های فامیل مستفید شده گان که دواج می نمایند کارت صحتی شان ملغی قرار داده میشود.

قطعات نظامی دور دست: آنعده از منسوبین نیروهای دفاعی و امنیتی و فامیل هائی که در فاصله دور از مرکز تسهیلات صحتی زندگی میکنند نزدیکترین کلینیک نظامی بنابر کارت صحتی آنها را تحت تداوی قرار میدهند و یا به تسهیلات ملکی وزارت صحت عامه مراجعه میکنند. ریکارد های صحتی آن در مرکز مربوط ثبت گردیده زمانیکه از محل مذکور مهاجرت میکنند ریکارد صحتی خویش را از آن مرجع اخذ و با خود به مرکز نزدیک دیگر میبرند.

مراقبت های صحتی در تغیر محل قوا: ریاست صحتیه و قوماندانیت های صحتیه تمام مراقبت های صحتی افسران و سربازان را در هر محل که انتقال داده میشوند مهیا می سازد. افسران و سربازان باید از حجم کمک های صحتی آگاهی کامل داده شوند.

۶،۲ - تنظیم امور تداوی مریضان نظامی در مراکز صحتی مراکز صحتی ملکی در صورت ضرورت:

مسئول تسهیلات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی باید متیقن گردد که پرسونل شامل وظایف فعال را خصوصاً عملیات پروازی را در کلینیک خویش مطمئناً مراقبت کنند و یا ضرور است تا به کلینیک های نزدیک غیر نظامی انتقال دهد. در صورت ارجاع مریض شعبه قید و قبول مریضان با خبر ساخته شود ضرور است تا به اساس پروتوکول بین تسهیلات نظامی و تسهیلات صحت عامه مریضان اعزام گردند. البته افسر قید و قبول از تعقیب آن مسئولیت دارد انتقال دوباره مریض به مرکز نظامی مربوط به تجویز دوکثوران هر دو نهاد میگردد. تا از صورت انتقال - تشخیص و وسایل انتقال مطمئن گردند.

در مورد حالات عاجل پرسونل فعال هوایی در انتقال آن به مرکز صحتی اختصاصی و یا تسهیلات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی برای انتقال آن تصمیم میگیرد.

۷،۲ - کمیسیون صحتی MC (Medical Committee):

۱،۷،۲ - هدف ایجاد کمیسیون صحتی MC:

این کمیسیون بمنظور تعیین قابلیت بدنی فزیک نیروهای دفاعی و امنیتی و ایجاد یک قوای نیرومند در هر ارگان دفاعی و امنیتی تشکیل میگردد، و یکی از وظایف کمیسیون این است تا پرسونل نظامی که بنابر حالات فزیک، مریضی و یا معلولیت دوامدار قابلیت اجرای وظایف را نداشته از صنف نیروهای دفاعی و امنیتی اخراج گردند.

عملیات پروازی، کماندو، قوماندانیت خاص، پراشوتی و دیسانت بنابر تعلیمات نامه خاص قابلیت بدنی نیروهای دفاعی و امنیتی مشخص و شامل وظیفه میگردند. علاوه بر کمیسیون متذکره مکلف است تا طبق تعلیمات نامه قابلیت بدنی در راستای کاری خویش انجام وظایف نمایند.

۲،۷،۲ - صلاحیت تقرر:

اعضای کمیسیون صحتی طبق قانون تعیین میگردد. اعضای هیئت کمیسیون صحتی به وظایف اختصاصی آن متوجه میشوند تعداد اعضای آن مطابق به ظرفیت تسهیلات صحتی حد اقل پنج نفر تعیین میگردد. هیئت کمیسیون در تمام شفاخانه های تخصصی ایجاد شده میتواند در هر سال اعضای کمیسیون صحتی تجدید گردد. هیئت کمیسیون از سه نفر، دو کثوران رشته های مختلف طبی و دو نفر دوکثوران عقلی و عصبی در صورت موجودیت ترکیب گردد. اعضای کمیسیون صحتی از فعالان یونیفورم دار مسلکی صحتی تعیین گردیده دوکثوران ملکی و یا متقاعدین مشاور میتوانند اعضای کمیسیون باشند اما دو نفر دوکثوران یونیفورم دار رسمی در ترکیب آن ضرور است. رئیس این کمیسیون از بلند رتبه ترین اعضای هیئت تعیین میگردد. برای جمع آوری اسناد و حفظ آن یک نفر منشی هیئت کمیسیون ضرور است که اکثراً در این وظیفه افسر راجستریشن تعیین میگردد و دوسیه مریضان را ذریعه نماینده به تسهیلات مربوط اعزام میکند در مورد معاملات پرسونل اختصاصی مانند عملیات پروازی، کماندو و دیسانت متخصص مسلکی مربوط آن در مورد ضروری میباشد.

۳,۷,۲ - تائید و یا تجدید نظر قرار هئیت کمیسیون صحت:

دوسیه مریض رسماً از طریق سرویس به امضای قوماندان شفاخانه به هئیت کمیسیون صحت جهت معامله صحت محول میگردد. تائید و یا تجدید نظر در مورد فیصله هئیت کمیسیون از صلاحیت های رئیس صحت می باشد. در صورت بروز ادعاً کمیسیون متذکره تحت نظر رئیس صحت مکلف به تجدید نظر و رسیدگی به اجراءات قبلی می باشد.

فصل سوم - ایجاد رهنمود های کلینیکی در شفاخانه ها:

۱,۳- هدف:

عبارت از ایجاد رهنمود های تدای معاصر کلینیکی در شفاخانه ها و کلینیک های نیروهای دفاعی و امنیتی میباشد. برای این مقصد باید نکات ذیل مدنظر گرفته شود:

- طرح میتود های موثر و انکشاف دقیق رهنمود های اساسی با شواهد کلینیکی دقیق بدست آمده، بوجود آید.
- استفاده از رهنمود های کلینیکی توسط سایر نهاد های مسلکی مشابه طی.
- پروسه تشخیص شیوه های مضاعف و یا متفاوت در تدای های کلینیکی و برملا ساختن آن در رهنمود جدید.
- پروسه تجدید نظر مکرر و ایجاد یک رهنمود معیاری کلینیکی.
- ایجاد کنترل و مدیریت پروسس رهنمود کلینیکی.
- قضاوت شیوه تدای کلینیکی از طریق رهنمود های ایجاد شده.

۲,۳- ساحه تطبیق:

- در شفاخانه های نیروهای دفاعی و امنیتی.
- بالای تمام پرکیشن های کلینیکی که مصروف عرضه خدمات صحتی اند.

۳,۳- کمیسیون تخصصی ایجاد رهنمود ها و پروتوکول های کلینیکی:

این کمیسیون تخصصی از طریق شورای علمی تعیین و وظایف آن پروسس ایجاد، انکشاف، مشوره، تصویب و دقیق بودن پروتوکول ها میباشد. علاوه بر تجدید نظر و کاربرد رهنمود ها بعد از طی مراحل نشر و موثریت کلینیکی آن اجرا میگردد. کمیسیون مذکور از مشوره دهی سایر متخصصین و افراد مسلکی مطمئن بوده از دقیق بودن و ارتباط آن با موضوع مورد نظر و انجام پروسیجرهای مربوط با در نظر داشت شواهد کلینیکی اطمینان حاصل نماید. بعد از ایجاد یک رهنمود ایشان مکلف اند زمان تجدید نظر آنرا تعیین و در موقع معین تجدید نظر گردد. تمام پرسونل جدید الشمول از موجودیت و استعمال رهنمود ها مطلع ساخته شده و پروگرام خاص برای تعلیمات آن در نظر گرفته شود.

۴,۳- اساسات ایجاد پروتوکول و رهنمود های کلینیکی:

- ۱- یک رهنمود باید به سویه معیاری تهیه و ترتیب گردد.
- ۲- برای اجرا کننده گان آن قابل فهم بوده و قابلیت تطبیق را داشته باشد.
- ۳- معلومات باید به سویه تسلسل منطقی تدوین گردد.

- ۴- محتویات هر رهنمود باید با قوانین تطابق داشته بر پایه شواهد کلینیکی استوار باشد.
- ۵- رهنمود های قبلی مطالعه و بررسی گردیده و از تکرار اضافی مطالب آن جلوگیری بعمل آید.
- ۶- یک مقدمه خلاص در شروع هر رهنمود که هدف و کاربرد آنرا توضیح کند ذکر گردد.
- ۷- محتوی نظریات گروهی از مریضان و مجروحین آگاه در تهیه رهنمود مدنظر گرفته شده می تواند.
- ۸- باید اطمینان داشت که رهنمود تهیه شده به هیچ صورت مشکل را در تطبیق ایجاد نکرده و به مسایل عمر مریض، جنس، نژاد، مذهب، زبان و معلولیت صدمه نمی رساند.
- ۹- باید در مورد دسترسی و آگاهی منسوبان صحیه از رهنمود های کلینیکی و توزیع آن به قدمه های ما بعد اطمینان حاصل نمود.
- ۱۰- اسناد رهنمود باید دارای ریفرنس واضح ضمیمی باشد.
- ۱۱- هرگاه رهنمود در یکی از موسسات صحی دیگر مورد استفاده قرار گیرد در این صورت نماینده مؤسسه صحی مذکور در پروسه تجدید نظر اشتراک نماید.
- ۱۲- سه ماه قبل از تاریخ انقضای رهنمود، رهبری شفاخانه از طریق کمیسیون تخصصی، یک کاپی جدید رهنمود کلینیکی را برای نظر خواهی به شورای علمی ارسال و تجدید نظر آنرا در خواست نماید.
- رهنمود ها و پروتوکول ها در روشنائی تحقیقات طبی، تغیرات کار کلینیکی، انکشاف تکنالوژی، تجارب غنی و ارتقاء سطح دانش معاصر قابل تغیر می باشد.

۵,۳- نشر رهنمود و پروتوکول های کلینیکی:

- رهنمود های داخل مؤسسه و خارج آن که بعد از مطالعه دقیق تصویب شده باشند در شفاخانه ها قابل استفاده بوده و در اختیار پرسونل مذکور گذاشته می شود. تاریخ نشر، تجدید نظر و تصویب رهنمود واضح باشد.
- رهنمود های کلینیکی از طریق ایجاد پالیسی و ماخذ آن قابل تطبیق می باشند. تجدید نظر و کنترل آن طی هر ۱ الی ۳ سال صورت گیرد.

فصل چهارم - معیار سازی در سیستم مراقبت های صحی:

۱,۴- هدف:

بلند بردن ظرفیت ها و سطح تشخیص و تداوی در قدم اول به سطح منطقه و در قدم بعدی به سطح بین المللی با تطبیق همچو روش در تسهیلات صحی نیروهای دفاعی و امنیتی می توان کیفیت تداوی را بلند برد و تلفات محاربوی و غیر محاربوی را کاهش و احضارات محاربوی نیروهای دفاعی و امنیتی را حفظ و ارتقا داد.

اسناد معیار سازی در مراقبت های صحی نیروهای دفاعی و امنیتی برویت اسناد معیاری بین المللی تهیه و تطبیق می گردد. یکی از معیارات ستندرد مروجہ معیار (Cure International) است که نهاد مذکور در ۱۹۹۶ در ایالت پنسلوانیا ایجاد و محراق اساسی آن ستندرد اورتوپیدی نزد اطفال است که در (۱۱) مملکت بشمول افغانستان نهاد دارد و شفاخانه های صحت عامه از آن استفاده میکنند.

اسناد معیار سازی توسط یک تیم متخصص برای هر دیپارتمنت به اساس منابع، ظرفیت ها، قابلیت ها، اشتباهات و غلطی ها با در نظر داشت اسناد معیاری بین المللی تهیه میگردد. علاوه باید دانست که معیار سازی یک پروسه دوام دار بوده و تابع تحولات علمی، انکشافات تکنالوژی معاصر و پیشرفت های ریسرچ و تطبیع میباشد.

۲,۴ - ستندرد چیست؟

عبارت از مراحل انکشاف، مفکوره، پروسیجرها، و پالیسی های اند که برای اجرا و تحکیم موثرترین شیوه های عمل در عرصه های مصونیت مریض (Patient Safety)، مراقبت های صحی (Patient Care)، اوپراسیون های دفاعی صحی در ساحه، رهبریت اداره، تشکیلات سالم و مواد طبی به کار میرود.

معیار سازی در سطوح مختلف بشکل متنوع اجرا گردیده و در تمام تسهیلات صحی یکسان قابل تطبیق نیست و پروسه آن دوام دار بوده انجام ندارد. به عباره دیگر معیار سازی از نظر علمی همانا تفوق مقایسوی قبول گردیده است به این مفهوم که بلند بردن کیفیت، کمیت و درجه یک پروسه معین نسبت به وضع قبلی آن معیار سازی تلقی می گردد. علاوه معیار سازی عبارت از آنعه طرز العمل ها، روش، معیار، مقیاس، مورال و سلوک میباشد که از نظر مفکوره عام قابل پذیرش بوده و از لحاظ قانون تطابق تام داشته هیچ نوع انحرافات قانونی مسلکی در آن دیده نشود که اصطلاحاً آنرا به وزن سکه (Full Weight Coin) مقایسه میکنند.

۳,۴ - تعیین کمیته تطبیق و تعقیب ستندرد ها:

این کمیته که در رأس آن مدیر ستندرد ها قرار داشته توسط رهبریت قوماندانیت ها و ریاست های صحی نیروهای دفاعی و امنیتی تعیین میگردد. کمیته بررسی ستندرد سازی با ملاحظه راپور های ارزیابی مؤظف است تا درجه ستندرد را بلند برده و اسناد آنرا تهیه و بدسترس کمیته های کاری قرار بدهد.

فصل پنجم - وقایه از امراض ویروسی (HIV ، HCV و HBV) و AIDS :

۱,۵ - عمومیات:

ویروس تنقیص معافیت انسان (HIV) که عامل سندروم تنقیص معافیت کسبی (AIDS) میباشد، یکی از امراض اپیدیمیک معاصر بوده که معمولاً از طرق مختلف (مقاربت نا مصئون جنسی، زرقیات نا مصئون، پیوند های نسجی از شخص مصاب به اشخاص سالم، تطبیق نا مصئون خون، انتقال از مادر مصاب به طفل در زمان حیات رحمی، زمان ولادت و شیردهی و یا جروحات کارکنان صحن حین استفاده از سامان و لوازم غیر معقم در پروسیجر های جراحی و سوزن های ملوث انتقال می یابد.

همچنان عوامل دیگر امراض ویروسی مانند HCV و HBV نیز که باعث امراض التهابی جگر میگردد به شیوه های فوق الذکر از شخص مصاب به شخص سالم انتقال نموده میتواند. قوماندانیت ها و ریاست های صحنه نیروهای دفاعی و امنیتی زمینه های بروز خطر انتان را تحت نظر گرفته زیرا اکثریت سربازان در سنین بلوغ، بحرانی و مجرد قرار داشته که باعث زمینه های مساعد گرفتن انتان شده میتواند. اساسی ترین شیوه وقایه از انتان مذکور تعلیمات وقایوی صحن و آگاهی دهی پرسونل نیروهای دفاعی و امنیتی از خطرات طرق انتقال و جلوگیری از آن میباشد.

۲,۵ - هدف:

عبارت از ایجاد سیستم های وقایوی، طرز جلوگیری و فراهم آوری تسهیلات صحن برای تداوی و آزمایشات عمومی منسوبین نیروهای دفاعی و امنیتی و کار برد تعلیمات و دایر نمودن سمینارهای وقایوی در قطعات و جزواتم های نیروهای دفاعی و امنیتی میباشد.

۱- ایجاد پلان و پروگرام منظم وقایوی از انتان HIV ، HCV و HBV و طرز کاربرد آنها.

۲- طرزها و شیوه های وقایوی و تعلیماتی برای جلوگیری از شیوع انتانات.

۳- سروی و آزمایش های HIV ، HCV و HBV در مراکز تربیوی، شفاخانه ها و کلینیک های نیروهای دفاعی و امنیتی.

۴- پروسه جمع آوری احصائیه و راپور دهی آن به تمام مراجع ذیربط.

۵- کنترول و ارزیابی از تطبیق پروگرام های فوق.

۱,۲,۵ - برای پیشبرد اهداف فوق باید تسهیلات ذیل مدنظر گرفته شود:

- جهت جلوگیری از انتانات HIV-AIDS ، HCV و HBV تشکیلات جدید مدنظر گرفته شود و یا ظرفیت های موجوده در این بخش ارتقا داده شود.

- مدیریت دقیق و نظارت از تطبیق پروگرام و پلان های فوق الذکر.

- مراقبت های صحنی از آنعده پرسونل که مصاب انتان اند.

- هماهنگی کامل تطبیق پروگرام های وقایوی و معالجوی با تمام ارگان های ذیربط (وزارت دفاع ملی، وزارت امور داخله،

وزارت تحصیلات عالی، وزارت صحت عامه و ریاست عمومی امنیت ملی).

۳,۵ - مسئولیت قوماندانیت ها و ریاست های صحنه نیروهای دفاعی و امنیتی:

- ۱ - قوماندانیت ها و ریاست های صحنه نیروهای دفاعی و امنیتی مکلف اند تا منابع مالی را برای تقویه لابراتوارها، تهیه مواد لابراتواری و تحقیقاتی مهیا سازند.
- ۲ - فراهم آوری پرسونل صحنه و ظرفیت تشکیلاتی برای اجرای موثر پروگرام.
- ۳ - تعیین مسئولین برای مدیریت پروگرام.
- ۴ - شناسائی مستفید شونده گان تداوی.
- ۵ - انکشاف پروگرام برای تمام قطعات و مستفید شونده گان پروگرام و قایوی.
- ۶ - تنظیم امور صحنه و قایوی و اپیدیمولوژیکی برای پروگرام جلوگیری از HIV - AIDS ، HCV و HBV.
- ۷ - فراهم آوری نشرات، تعلیمات و سیمینارها برای منسوبین نیروهای دفاعی و امنیتی در رابطه به جلوگیری از انتان.

۴,۵ - مدیریت های وقایوی و اپیدیمولوژیکی قوماندانیت ها و ریاست های صحنه:

- ۱ - تأسیس مراکز وقایوی و تداوی برای ارزیابی نیروهای دفاعی و امنیتی از انتان HIV - AIDS ، HCV و HBV.
- ۲ - فراهم آوری، ایجاد تسهیلات، جمع آوری و انتقال نمونه ها برای معاینات لابراتواری به منظور آزمایش های HIV - AIDS ، HCV و HBV.
- ۳ - هماهنگی با مراکز جلب و جذب و یا مراکز تعلیمی در رابطه به معاینات لابراتواری HIV - AIDS ، HCV و HBV در محل پذیرش سربازان.

۵,۵ - معاینات اجباری آزمایش HIV - AIDS ، HCV و HBV:

- کنگوری های ذیل به منظور جلوگیری از شیوع انتان HIV - AIDS ، HCV و HBV بشکل اجباری معاینه میشوند:
- در حین نقل الدم معاینه جبری خواهد بود و ضرورت به موافقت و یا عدم موافقت شخص ندارد.
- معاینه افراد جدید الشمول: برای کاندیدان جدید الشمول در نیروهای دفاعی و امنیتی باید آزمایش HIV بصورت اجباری و بدون دلیل انجام شود هکذا در پهلوی تست HIV - AIDS ، تست HCV ، HBV و توبرکلوز حتمی میباشد.
- استفاده از بورسهای خارج کشور: کسانیکه جهت فراگیری تعلیمات و تحصیلات به خارج از کشور سفر می کنند باید آزمایش های HIV - AIDS ، HCV و HBV سپری نمایند.
- قبل از پیوستن به کمک نیروی های بین المللی، چون ارگان های نیروهای دفاعی و امنیتی افغانستان جز نیروهای بین المللی است بنابر آن هرگاه جهت کمک به کشور دیگر اعزام میشوند باید آزمایش HIV - AIDS ، HCV و HBV را سپری کرده باشند.

فصل ششم - جلوگیری از حادثات غیر مترقبه نزد مریضان داخل بستر (Sentinel Event):

۱,۶ - هدف:

عبارت از کسب معلومات در مورد مشخصات و پروسه واقعات غیر مترقبه، راپوردهی، تحلیل و تحقیقات واقعات، طرق اداره، منجمنت و جلوگیری از واقعات غیر مترقبه در تسهیلات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی میباشد.

۲,۶ - واقعات غیر مترقبه:

عبارت از واقعات غیر قابل پیش بینی فوتی، از دست دادن دایمی وظایف عمده اعضای بدن، اختطاف، تجاوز جنسی و خود کشی اند، که هیچگونه ارتباط به پروسه مریضی شخص ندارد. واقعات غیر مترقبه در مراقبت های صحتی طیف وسیع داشته و نظر به نوعیت تسهیلات صحتی، محیط و فرهنگ تحت پوشش صحتی قرار میگیرد.

واقعات غیر مترقبه در تسهیلات طبی نیروهای دفاعی و امنیتی با در نظر داشت کثرت واقعات طور ذیل تصنیف میگردد.

۱- جروحات و خیم تراوما که سبب فوت و یا معلولیت کلی و دایمی میشود.

۲- اجرای استطباب.

۳- امبولیزم هوایی و عائی که منتج به مرگ و یا اختلالات فزیولوژیک شود.

۴- حوادث هیما تولوژیک بعد از نقل الدم که ناشی از عدم تطابق گروپ خون و یا نقل الدم کتلوی و اختلالات وخیم آن به وجود می آید.

۵- مرگ مریضان و ضیاع بزرگ وظیفوی ناشی از استعمال غلط ادویه.

۶- انتحار مریض داخل تسهیلات طبی.

۷- مرگ مادر و یا معلولیت و خیم بعد از تولد طفل.

۸- تحویل دهی طفل به شخص بیگانه و اختطاف آن.

۹- برداشتن غلط اعضای شخص.

۱۰- سیر غیر وصفی مریضی و یا پیشرفت مرض به طرف وخامت نزد مریض.

۱۱- تجاوز جنسی بالای مریض داخل بستر.

۱۲- زمان طولانی داخل بستر بدون استطباب.

۳,۶ - تحلیل عامل اساسی واقعات غیر مترقبه:

تحلیل عامل و ریشه یابی واقعات غیر مترقبه عبارت از یک پروسه برای دریافت فکتورها و عامل زیر بنائی در فعالیت های صحتی که در آن واقعات غیر مترقبه امکان وقوع دارد میباشد.

ریشه یابی معمولاً بالای پروسه ها و سیستم تمرکز دارد نه صرف بالای اجراآت افراد. ریشه یابی از یک پروسه کلینیکی الی پروسه سیستم انکشاف داده میشود که سبب تشخیص عامل در کلینیک و سیستم گردیده و از وقوع آن در آینده جلوگیری به عمل می آید. تحلیل عامل واقعات غیر مترقبه عمیقاً برویت سوالات چرا واقعه رخ میدهد؟ چه وقت بکدام عامل؟ استوار میباشند. لذا پروسه دریافت عامل اساسی واقعه باید در ظرف یک ماه تکمیل گردد.

۶،۴- ستندرد های واقعات غیر مترقبه:

۱- ایجاد اسناد ستندرد برای اصلاحات فعالیت های مراقبت های صحی توسط کمیسیون منتخب آماده گردیده تا از طریق آن واقعات اداره گردد.

۲- جواب بموقع و سیستماتیک بمقابل واقعات غیر مترقبه.

- مطالعه تمام واقعات غیر مترقبه در تسهیلات صحی نیروهای دفاعی و امنیتی و تعریف از واقعات ریشه یابی و پلان عملی به مقابل آن.

- کاربرد تحقیقات عادلانه به کمک جانین قضیه.

- دریافت موضوع از طریق فکتورهای عامل.

- آماده ساختن پرسونل مسلکی برای دریافت منابع پلان عملی.

- ارزیابی موثریت اجراآت به مقابل واقعات غیر مترقبه.

۳- کمیته جلوگیری از واقعات غیر مترقبه در مورد مطالعه حوادث که معیارات واقعات غیر مترقبه را تمثیل میکند تصمیم اتخاذ می نماید. در صورت مثبت بودن معیارات اقدامات عملی را توسط افراد مسلکی بکار میبرد.

۴- ایجاد تیم کاری کلینیکی برای واقعات غیر مترقبه که بتواند سبب تقویه کیفیت تداوی گردد.

۵- تمام اسناد، شواهد و ریکارد های که در جریان تحقیقات واقعات غیر مترقبه دریافت میگردند، یک پدیده مسلکی بوده و کاملاً قابل باور میباشند.

۶- تیم متشکل از رهبری شفاخانه، آمرین سرویس های داخله، جراحی، کلینیک و نرسنگ در مورد واقعات تحقیق میکنند.

۶،۵- اداره و یا مدیریت واقعات غیر مترقبه:

در نتیجه وقوع واقعات غیر مترقبه یک عده اقدامات عاجل باید در شفاخانه گرفته شود. رهبری شفاخانه و پرسونل مسئول باید یک سلسله تدابیر را برای اهتمامات فوری برای نجات مریض روی دست گیرند.

۶،۶- مسئولیت های پرسونل در واقعات غیر مترقبه:

۱- کمک عاجل و احیا واقعه توسط پرسونل کلینیکی.

- ۲- دوکتران شامل قضیه فوراً مریض را معاینه و واقعه غیر مترقبه را تعریف نمایند.
- ۳- اطلاع آن به آمر سرویس، آمر دیپارتمنت، آمر نرسنگ و سر طبیب شفاخانه داده شده در صورت عدم موجودیت داکتر معالج مسئولیت بدوش شف سرویس مربوطه می باشد.
- در طی ۲۴ ساعت باید هیئت کلینیکی خواسته شده اجراءات آن از طریق هیئت رهبری مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ۴- هرگاه دریافت گردد که واقعه تکراری بوده احتمال وقوع آن موجود است تمام تدابیر مصئونیت مریض گرفته شود.
- ۵- اسناد دریافت شده بصورت واقعی و دقیق شامل ریکارد شفاخانه شود. ضمناً راپور مکمل واقعه تحریر و به مسئول صحیه ارایه گردد.

۷,۶ - تحقیقات در مورد واقعات غیر مترقبه:

- ۱- افراد ذیدخل حادثه باید وقت کافی برای ارایه چگونگی واقعه داشته باشد.
- ۲- تصمیم در مورد واقعه باید بدون جانب داری گرفته شود.
- ۳- مصاحبه با پرسونل مورد حادثه هر چه زود تر شروع گردد.
- ۴- کمک با پرسونل در صورت ضرورت اجرا گردد.
- ۵- اعتماد و مصئونیت را تقویه، زمینه بازرسی ابتدائی و زمان بندی ملاقات ها را فراهم سازد.

۸,۶ - جمع بندی بررسی ها و تحلیل عامل واقعه:

- ۱- تکمیل پلان اجراءات.
- ۲- اخبار تحلیل و پلان اجراءات برای تمام اشتراک کننده گان.

۹,۶ - مراحل نظارتی و تعقیب آن:

- ۱- بررسی رئیس کمیته نظارت از دقیق بودن عمل و تدابیر آن در هر ماه.
- ۲- معاون علمی و کلینیکی و رئیس کمیته گذارش دقیق خویش را با رئیس صحیه در میان بگذارد.
- ۳- کمیته نظارت از واقعات غیر مترقبه تسهیلات اجراءات آینده را در صورت ضرورت فراهم میکند.

فصل هفتم - تثبیت درجه معلولیت مجروحین و مریضان:

۱،۷ - مقدمه:

از آنجائیکه قوای امنیتی کشور متضمن استقلال، تمامیت ارضی، امنیت و مصونیت تمام اتباع کشور اند و در شرایط کنونی که تهدیدات متنوع تروریستی مخالفین مسلح دولت حیات اجتماعی هم وطنان ما را آسیب پذیر ساخته است وظایف قوای امنیتی کشور روز به روز سنگینتر گردیده در دفاع از وطن و امنیت اتباع کشور معیوب، معلول و یا شهید میگردند.

رهبری دولت جمهوری اسلامی افغانستان و در راس رئیس جمهور و سر قوماندانان اعلی کشور با توجه خاص و دل سوزانه که در قبال معیشت، صحت و سلامتی منسوبین قوای دفاعی و امنیتی دارند و در مورد بازماندگان شهدا، مجروحین، مصدومین و معلولین توجه خاص داشته و به مراجع مربوط هدایت فرمودند تا در مورد حقوق و امتیازات مجروحین مطابق به درجه معلولیت آن توجه صورت گرفته و آنعده از مجروحین که تداوی آنها در داخل کشور امکان پذیر نباشد جهت تداوی مطابق به پالیسی (اعزام مریضان صعب العلاج به خارج از کشور) به خارج از کشور اعزام گردند.

بنا بر حکم نمبر ۶۳۶ مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۱۴ رئیس جمهور و سر قوماندانان اعلی قوای مسلح جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت دفاع ملی کمیته اختصاصی صحتی را تحت ریاست رئیس صحنه ستر درستیز با اشتراک نمایندگان وزارت امور داخله، ریاست امنیت دولتی توظیف و بعد از غور و بررسی درجه معلولیت را مطابق نورم های بین المللی تهیه و بدسترس مقامات عدلی و حقوقی تسلیم نموده تا حقوق معلولین و معیوبین را مطابق درجه معلولیت آن تثبیت کند، که این کمیسیون اختصاصی بعد از بررسی و مطالعه اسناد و نورم های بین المللی درجه معلولیت را در (۲۱) فصل و (۴۰۷) ماده تثبیت و تدوین نموده اند.

۲،۷ - صلاحیت ها:

برای تثبیت درجه معلولیت کمیسیون های ارزیابی صحتی در قوماندانیت ها و ریاست های صحنه نیروهای دفاعی و امنیتی نظر به طرز العمل اخیر وزارت کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین تاسیس گردیده است.

هئیت کمیسیون های مذکور بعد از بررسی اسناد مجروحین و مریضان در ختم تداوی طی یک فورمه رسمی تثبیت معلولین نیروهای دفاعی و امنیتی کشور کوایف مریضی مجروحین را به تفصیل ذکر نموده و درجه معلولیت را در محل مناسب آن درج و بعد از تأیید اعضای کمیسیون به مراجع مربوط گسیل نماید.

درین تعلیمات نامه مطابق اسناد تثبیت شده بین المللی معلولیت به ۱۰۰ درجه تعیین گردیده که جهت سهولت در معاملات صحتی عدد ده درجه واحد مد نظر گرفته میشود یعنی معلولیت از درجه ۱۰-۲۰-۳۰-۴۰-۵۰-۶۰-۷۰-۸۰-۹۰-۱۰۰ که مجموعاً ده درجه را در بر میگیرد مد نظر گرفته شده است هرگاه معلولیت طوری رونما گردد که بین دو درجه رقم ضریب ده واقع گردد به رقم که نزدیک تر باشد معامله میگردد.

علاوئاً معلولیت از نظر نوعیت به معلولیت کلی دایمی (Handicap)، معلولیت های قسمی و معلولیت های قسمی متحول (یعنی معلول برای تثبیت معلولیت خود به زمان ضرورت دارد) تقسیم میگردد.

تثبیت درجه معلولیت بعد از تکمیل تداوی صورت میگیرد.

معلولیت های متعدد مطابق ماده ۲۳۶ و جدول معین تثبیت میگردند.

در معاملات صحتی بعد از تثبیت معلولیت دو نوع معامله صورت میگیرد.

- معلولین کلی دایمی که درجه معلولیت آن بین ۱۰۰-۶۰ باشد که درجه ۶۰ هم به معلولین کلی و دایمی اطلاق میشود به تقاعد و انفصال از وظیفه، معلولین که بین ۵۰-۳۰ باشد که درجه ۳۰ هم به معلولین قسمی اطلاق میشود.
- معلول قسمی و انفصال از وظیفه و به تقاعد سوق میگردد، معلولین که پائین تر از ۳۰ درجه تثبیت شوند به وظایف اولی سوق داده شده در صورت عدم تطابق به وظیفه جهت بازنگری به کمیسیون صحتی محول میگردد.

**جدول درجه معلولیت در کمیسیون ذیصلاح ارگان های نیروهای دفاعی و امنیتی ترتیب گردیده است جهت
معلومات مزید مراجعه گردد.**

فصل هشتم - بازتوانی فیزیکی معلولین و مجروحین Physical Rehabilitation:

۱,۸ - هدف:

عبارت از تطبیق پروسیجرها، میتود های علمی و مؤثر، پروگرام سازی دقیق در عرصه بازتوانی فیزیکی در سیستم مراقبت های صحی بوده تا از این طریق آنعده از معلولین و مجروحین نیروهای دفاعی و امنیتی که در راه دفاع از کشور اعضای بدن خود را از دست داده، معلول و یا معیوب گردیده اند، بازتوانی فیزیکی را دریافت و شامل فعالیت های اجتماعی و خود کفائی فردی شوند. بازتوانی، بخشی از علم طبابت است که احیا قدرت فیزیکی و دریافت حیات اجتماعی نزد معلولین و معیوبین را تحت مطالعه و بررسی قرار میدهد.

۲,۸ - : بازتوانی طبی Medical rehabilitation:

اکثراً شامل فعالیت های احیا مجروحین و مصدومین بوده در برگیرنده و تیره های آماده سازی حیات اجتماعی میباشد. ایجاد خدمات صحی و تسهیلات طبی برای مجروحین جنگ از آغاز مرحله بازتوانی الی انتقال مطمئن و مصئون آن به حیات اجتماعی مدنی (ملکی) و یا برگشت به وظایف نظامی میباشد. برای اجرای چنین پروسه مراحل مختلف و پروگرام های وسیع روی دست گرفته میشود. این پروگرام ها به اساس طرز العمل های موجود باز توانائی طبی و فیزیکی نهاد های صحی مربوطه تطبیق میگردد. در مورد بازتوانی فیزیکی مصدومین جنگ سازمان صحی جهان (WHO) موارد ذیل را به تصویب رسانیده است که در پرتو آن تسهیلات صحی نیروهای دفاعی و امنیتی نیز به خدمات بازتوانی فیزیکی پرسونل خویش می پردازد:

- شخص معلول مانند سایر افراد اجتماع دارای حق زندگی اجتماعی، دسترسی به شغل و حقوق فردی می باشد
- حمایت، تشویق، بلند بردن قوه کار و بازتوانی از وجایب موسسات صحی ملکی و نظامی میباشد.
- ایجاد مراکز بازتوانی وظیفه هر کشور است.
- انکشاف و برآورده ساختن تجهیزات و وسایل بازتوانی وظیفه دولت ها است.
- حمایت، تولید، توزیع و خدمات کمکی بازتوانی از وظایف موسسات مربوط میباشد.
- بلند بردن ظرفیت های کاری معلولین با تدابیر بازتوانی و فراهم ساختن فرصت های کاری از وجایب موسسات صحی و اجتماعی میباشد.
- سهم فعال تمام موسسات دولتی و غیردولتی در تقویه بازتوانی معلولین ضروراست.

مريضانيکه برای پروتيزهای مفصلی و يا احیای بازتوانی به مراکز ملکی فرستاده میشوند باید پول مصرف تداوی آن از طرف ادارات مربوطه تادیه گردد.

فصل نهم - مریضان مرگ مغزی Brain Death Policy

۱,۹ - هدف:

عبارت از تشخیص و اداره مریضان مرگ مغزی در شفاخانه های نیروهای دفاعی و امنیتی و طرز برخورد عقیدتی، حقوقی و دریافت طرق علمی معیاد تداوم داخل بستر آنها در سرویس عاجل شفاخانه و صورت منجمنت و تداوی آنها می باشد.

۲,۹ - مرگ مغزی چیست؟

Brain death عبارت از توقف دائمی تمام فعالیت های بخش های مختلف دماغی میباشد. اما هرگاه تنفس توسط وسایل میخانیکی طبی فعال گردد قلب به وظایف خویش ادامه میدهد. این حالت برای مدت طولانی روزها و یا ماه ها ادامه خواهد یافت. بنابر آن شخص موصوف را نمی توان فوتی محاسبه کرد اما قطع وسیله میخانیکی تهویه موضوع مغلق اجتماعی، اخلاقی، عقیدتی و حقوقی بوده صلاحیت قطع آن نظر به قوانین هر کشور متفاوت بوده میتواند.

۳,۹ - چالش زمان طولانی داخل بستر مریضان مرگ دماغی:

هرگاه با وجود تدابیر جدی طبی مریض به لوحه مرگ مغزی داخل گردد که خود یک شکست تداوی تلقی می گردد. با وجود آنکه برگشت مریض بحالت نورمال متصور نباشد اما ما نظر به ایجابات اخلاقی اسلامی و اجتماعی انتظار توقف قلبی آنرا می کشیم تا پروسه فوت حقیقی بمیان آید. بنابر آن یک تیم عاجل را برای مدت طولانی مصروف ساخته و صدمه اقتصادی را از نظر مصارف مواد طبی و اشغال دوامدار بستر بوجود می آورد.

برای تداوم حالت مریض تنها وسایل فیزیکی تهویه کافی نیست بلکه کنترل علائم حیاتی، معاینات لابراتواری، نقل الدم و تغیر وضعیت مریض ضرور است. بنابر آن در شفاخانه ها که امکان بستر در داخل ICU بنابر از دیاد مراجعه مریضان عاجل مشکل ایجاد میکند برای چنین مریضان سرویس جداگانه بنام سرویس عاجل مریضان مرگ مغزی (Brain Death Facility) ایجاد و تمام وسایل ضروری و پرسونل آموزش دیده را به کار بگمارند.

تعامل اخلاقی پرسونل صحی یا شفاخانه به مقابل مریضان مرگ مغزی ایجاب تهیه استراتیژی و طرز العمل های خاص را می نماید که جواب گوی سؤالات ذیل باشد:

- آیا از نظر حقوقی می توان تا ماشین میخانیکی تهویه قطع نمود و قلب مریض توقف کند؟
 - آیا چه کسی صلاحیت اخذ چنین تصمیم را دارد؟
 - در صورتیکه فامیل مریض تداوم تداوی را بخواهند چه باید کرد؟
- در جمهوری اسلامی افغانستان نظر به اخلاق اسلامی، حقوقی و اخلاق طبابت پرسونل صحی صلاحیت قطع تنفس میخانیکی را ندارند پس طرز برخورد با چنین مریضان ایجاب دقت را مینماید.

فصل دهم - تخلیه طبی در نیروهای دفاعی و امنیتی:

۱,۱۰ - هدف:

ایجاد یک سیستم علمی معقول توأم با پرسونل تعلیم یافته و تجهیزات متوازن طبی که جوابگوی انتقال سریع مجروحین جنگ از ساحه محاربه به مراکز مراقبت های طبی مجهز میباشد.

این سیستم شامل آگاهی کامل از چگونگی اوپراسیون ها و ضرورت قابلیت های مربوط آن، حصول اطمینان و محاسبه دقیق از مراقبت های صحی در محل واقعه و انتقال آن به نزدیکترین مراکز طبی که قابلیت مراقبت های صحی را بوجه احسن داشته باشند.

۲,۱۰ - تخلیه طبی دربر گیرنده موارد ذیل میباشد:

- ۱- داشتن ارجاع نامه (ریفر خط) به قدمه دیگر صحی که مجروح در آن تخلیه میگردد.
- ۲- تدابیر اطمینان بخش معیاری قابلیت انتقال از محل واقعه.
- ۳- تدابیر انتقال مجروحین در جریان پرواز به قدمه های بالاتر.
- ۴- انکشاف پروسه انتقال به مراکز تخصصی طبی.
- ۵- ارتباط مستحکم، دایمی و اطمینان بخش به مرکز قوماندانی اوپراسیون نیروهای دفاعی و امنیتی، قوماندانی سوق و اداره هوایی و پرسونل مسؤل انتقال در هوا و شفاخانه تسلیم گیرنده.

۳,۱۰ - عمومیات:

۱,۳,۱۰ - تخلیه طبی (Medical Evacuation) یا (Medevac)

عبارت از انتقال به موقع و کمک طبی دوامدار مجروحین، مصدومین حربی و مریضان غیرحربی از ساحه محاربه و یا محل واقعه به مراکز مجهز طبی مطمئن توسط امبولانس زمینی و یا هوایی میباشد. این اصطلاح در بر گیرنده انتقال از ساحه محاربه و یا از یک مرکز صحی به مرکز مجهز تر طبی دیگر بوده می تواند.

تخلیه طبی اکثراً توسط امبولانس های زمینی و هوایی که مجهز با وسایل طبی پیشرفته و ضروری و تیم صحی ورزیده اعم از میدیک ها، نرسها و دوکتوران صحی میباشند صورت می گیرد.

۲,۳,۱۰ - تخلیه مجروحین جنگ (Casualty Evacuation)

عبارت از احیا، کمک صحی، انتقال مجروح از میدان محاربه و یا نقطه داغ میباشد که توسط هلیکوپترهای محاربوی که مجهز به کمک های اولیه اند صورت میگردد.

این تخلیه در محاربات جنگ دوم جهانی اکثراً از طریق زمین صورت میگرفت. اما نظر به وضعیت محاربات کنونی (محاربات گوریلائی) و انکشاف تخنیک هوایی عموماً از طریق هوا صورت گرفته قدمه های بین البینی را قطع به مراکز مجهز تر تخصصی مجروح را انتقال میدهد.

تفاوت که بین تخلیه طبی (Medevac) و تخلیه مجروح حربی (Casevac) می باشد طوریست که در تخلیه طبی طیارات بشکل امبولانس مجهز با وسایل طبی، پرسونل صحتی کافی و ورزیده بوده که مجروحین جنگی و غیرجنگی یعنی مریضان را از ساحه به مراکز مجهز انتقال میدهد.

در حالیکه در تخلیه مجروحین محاربوی طیارات کاملاً محاربوی بوده مجروحین را از ساحه محاربه اخذ و با کمک های ابتدائی انتقال میدهند زیرا تجارب جنگ های چریکی (ماین کنارجاده شبخون، کمین، محل و زمان غیر قابل پیش بینی حادثه) نشان داده که اکثراً مجروحین در انتظار تخلیه طبی تلف میشوند و راه های تخلیه زمینی نا مطمئن و غیر مطمئن میباشند.

در محاربات کنونی تمام افراد نظامی تعلیمات کمک طبی خودی و متقابل را آموخته و با وسایل ضروری صحتی مانند گاز، بنداز، تورنیکت و پارچه های معقم مجهز میباشند.

در جنگ های معاصر برای جلوگیری از تلفات محاربوی اصلاحات قابل ذکر در تخلیه مجروحین صورت گرفته حتی بر علاوه تجهیزات صحتی بعضاً نرس های ورزیده صحتی در هلیکوپتر های محاربوی استخدام میگردد.

در عصر حاضر اکثر عساکر دارای آخذه های کوچک مانیتور (Monitor Sense) در بالای سینه داشته که علایم حیاتی آنرا به فاصله دورتر به میدیک و یا نرس مخابره میکند.

۴،۱۰ - تخلیه طبی هوائی:

بخش مطمئن تخلیه طبی می باشد که از طریق امبولانس هوائی (air ambulance) صورت میگیرد که دارای پرسونل ورزیده صحتی و تجهیزات اساسی طبی می باشد.

۵،۱۰ - مراحل انتقال مریضان بین کلینیک های مراقبت های صحتی اساسی، شفاخانه های ساحوی و مرکزی:

- شخص انتقال دهنده مریض مسئولیت دارد تا از قبولیت مریض در مرجع دریافت کننده به وسیله یک داکتر مجرب و یا فرد مسئول دیگر (آمرنوکریوال شفاخانه) مطمئن شود. به این منظور قبل از انتقال باید از طریق مخابره و تلفون با شفاخانه ساحوی یا شفاخانه ملی نظامی ارتباط گرفته و وضعیت مریض را گزارش داده ساعت انتقال را دقیقاً راپور دهد.
- مراقبت های ابتدائی که توسط مرجع انتقال دهنده برای مریض آغاز شده بود باید در جریان انتقال مریض ادامه داده شود. داکتر انتقال دهنده مریض تشخیص دهد که چه نوع تداوی در جریان انتقال به مریض صورت بگیرد. تصمیم بگیرد که اگر ضرورت باشد علاوه بر تیم امبولانس پرسونل مسلکی دیگر (نرس امبولانس) که مریض را در طول راه خویتر کمک کرده بتواند همراهی نماید.
- پرسونل مسلکی که مریض را همراهی میکنند تحت هدایت داکتر انتقال دهنده بوده و داکتر مربوط مهارت، لیاقت، توانائی و شایستگی آنها را تضمین مینماید. این افراد میتوانند مراقبت های مستقیم را برای مریض فراهم نموده و یا از دستورات داکتر

برای مراقبت مریض پیروی کنند. تمام ادویه جات و مالز مه طبی که برای انتقال مریض ضروری میباشند توسط مرجع انتقال دهنده فراهم شده و تحت کنترل پرسونل شفاخانه که مریض را همراهی میکنند میباشد. مرجع انتقال دهنده مسئولیت دارد تا در مورد وسایل مالز مه طبی و ادویه مورد ضرورت آمادگی های لازم را داشته و برای مریض فراهم نمایند.

- اگر داکتر انتقال دهنده مریض مسئولیت انتقال مریض را به عهده میدیک ها و بقیه پرسونل واگذار کنند باید هدایات کتبی برای پرسونل همراهی کننده و انتقال کننده مریض را فراهم کنند. این هدایات باید مقتضی با آموزش ها و توانائی های این پرسونل (نرس و یا میدیک) باشد. میدیک و یا پرسونل مسلکی که مسئولیت انتقال مریض را به عهده دارد در صورتیکه توانائی اجرای هدایات داکتر را نداشته باشد و موافق نباشند این حق را دارند تا انتقال را لغو کنند و یا میتوانند از پرسونل مسلکی شفاخانه درخواست کنند و کمک بخواهد تا آنها را در انتقال مریض همراهی نمایند.

- ادویه جات از قبیل لیدو کائین، امینوفلین، انلجریک ها، انتی هستامینیک ها، انتی بیوتیک ها، مایعات و دیگر ادویه جات مناسب در جریان انتقال مطابق هدایت قبلی داکتر به مریض تطبیق شده میتواند. وسایل مناسب انتقالی و تنظیمی طوری فراهم شود که پرسونل انتقال دهنده استفاده درست این وسایل را بفهمند و در آن آموزش دیده باشند.

- وسایل ریگولاتوری که با مریض فرستاده میشود بوسیله مرجع انتقال دهنده فراهم شود. نظربه شرایط کلینیک میشود در اختیار مریض باشد و یا دوباره به مرکز صحنی قبلی فرستاده شود.

- انتقال مریض از قلبی که نظر به هدایت داکتر قابل انتقال باشند تطبیق نایتر و گلسرین وریدی نظر به هدایت مخابروی متخصص مربوط در جریان انتقال میتواند ادامه یابد. برای تطبیق این ادویه یک پمپ مخصوص (انفیوژن پمپ) لازم است که در امبولانس زمینی یا هوائی انتقال دهنده تهیه و آماده باشد. میدیک ها، بریدمل های صحیه و معاون دوکتوران باید برای استفاده این پمپ و تطبیق ادویه آموزش دیده باشند.

- مریضانی که ادویه vasoactive دریافت میکنند یا از نگاه هیمودینامیک unstable یا بی ثبات اند باید بدون همراهی پرسونل مسلکی شفاخانه (نرس امبولانس) انتقال داده نشوند. در صورتیکه نرس یا میدیک درک نماید که مریض بی ثبات است باید از دوکتوران شفاخانه درخواست نماید تا در انتقال مریض وی را همراهی نماید و در صورت ضرورت تخلیه هوائی را درخواست نماید.

- مریضانی که همراه با chest tube (تیوب صدري) انتقال میشوند در صورتیکه Heimlich valves داشته باشند باید مقدار کافی Heimlich valves در اختیار شان باشد. این مریضان را میتوان بعد از تماس گرفتن با مرکز دریافت کننده انتقال نمایند. Heimlich valves باید توسط مرجع فرستنده تهیه شود و هرگاه این مریضان ضرورت به water seal drainage داشته باشند باید توسط پرسونل مسئول انتقال داده شود یا توسط پرسونل طب هوائی انتقال گردد.

- مریضانی که میدیک ها و یا سایر پرسونل مسلکی از عهده انتقال آن برآمده نتوانند باید بوسیله پرسونل اضافی شفاخانه یا گروپ کمکی بطور مثال توسط پرسونل طبی هوائی انتقال یابد.

- مریضانی که در جریان انتقال به اوکسیجن ضرورت داشته باشند باید در امبولانس زمینی و یا هوائی ذخیره اوکسیجن یا بالون اوکسیجن که با وسایل اوکسیجن ریگولاتور و ماسک ها به سائزهای مختلف موجود باشد تجهیز باشند. پرسونل انتقال دهنده باید در مورد آموزش دیده باشند. در صورتیکه در جریان انتقال مریض مشکل و یا سوال ایجاد شود گروپ انتقال دهنده باید با داکتر فرستنده تماس گیرد.
- هر نوع ادویه که در جریان انتقال مریض تطبیق میشود باید توسط میدیک به شیوه مناسب ثبت شود. بعد از رسیدن به مرکز دریافت کننده میدیک یک گزارش کتبی و شفاهی برای دریافت کننده ارائه نموده و تا زمانیکه مریض با ثبات شود در آنجا باقی بماند. و یا اینکه مرکز دریافت کننده مسئولیت مراقبت آنرا به عهده گیرد.
- بمنظور انتقال مریضان فورمه خاص Patient Transfers Forms تهیه و ترتیب گردیده که باید قبل از انتقال، در جریان انتقال و در وقت تسلیم دهی مریض در مرکز قبول کننده مریض خانه پری و ثبت گردد.
- انتقال مریضان از طریق هوائی و زمینی به پتالوژی مریض، شرایط جوی، وضع امنیتی و طول راه ارتباط دارد. این مسئولیت دوکتور انتقال دهنده میباشد که درین مورد تصمیم بگیرد.
- تعویض امبولانس ها در محلات مناسب و تعویض پرسونل انتقال دهنده (جهت حفظ و مراقبت امبولانس و جلوگیری از خستگی پرسونل انتقال دهنده) پروسه انتقال را بهبود بخشیده در حادثات کتلوی و عملیات های پلان شده در نظر گرفته شود.
- انتقال دهنده ها باید در هر قدمه ستندرد های انتقال مریضان را تطبیق و مراعات نمایند.
- انتقال دهنده در صورت انتقال اجساد باید سرتیفیکیت فوتی شهید و متوفی را خانه پری و ثبت نماید.

معلومات کتبی که باید با مریض انتقال داده شود

معلومات ذیل باید همراه با مریض از مراکز صحنی، کلینیک ها و یا شفاخانه های ساحوی به مرکز فرستاده شوند (این معلومات نباید پروسه انتقال مریضان را به تاخیر اندازد):

کاپی دوسیه مریض، کلیشه X-Ray، نقل تمام نتایج معلومات و راپورهای لابراتواری، هدایات کتبی در جریان انتقال (فورمه خاص انتقالی مریض) و تمام معلومات های مرتبط بمریض.

این معلومات باید در برگیرنده هرگونه مداخله که در جریان انتقال برای مریض صورت گرفته باشد. زمان و شخصیکه این مداخلات را انجام داده ذکر و امضا شود.

فصل یازدهم - تداوی بیماران صعب العلاج نیروهای امنیتی و خانواده های شان در داخل و خارج:

۱،۱۱ - هدف:

هدف از این بخش عبارت از فراهم آوری تسهیلات تداوی پیشرفته برای آن عده مریضانی که در سکتورهای صحتی دولتی و خصوصی داخل کشور تداوی آنها امکان پذیر نباشد ولی از نگاه علمی قابل تداوی باشند و تمام معاینات لازمه جهت تشخیص آنها منحصراً صعب العلاج تکمیل شده باشد.

۲،۱۱ - اساسات:

- مبتنی بر فصل اول این پالیسی و قوانین امور ذاتی نیروهای دفاعی و امنیتی، به منظور ایجاد هماهنگی و تشخیص و تداوی بیماران صعب العلاج یک کمیسیون با صلاحیت بنام "کمیسیون عالی صحتی تداوی بیماران صعب العلاج نیروهای امنیتی و خانواده های شان در داخل و خارج کشور" ایجاد گردید که به گونه مختصر کمیسیون عالی صحتی گفته می شود.
- کمیسیون عالی صحتی متشکل از نماینده گان مسلکی و با صلاحیت ریاست عمومی اداره امور ریاست جمهوری، دفتر شورای امنیت ملی، ریاست صحتیه وزارت دفاع ملی، ریاست خدمات صحتی وزارت امور داخله، ریاست خدمات صحتی امنیت ملی، وزارت صحت عامه، بخش قنصلی وزارت امور خارجه، وزارت مالیه، وزارت کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین و وزارت تحصیلات عالی می باشد.
- برای جلوگیری از اعمال نفوذ و فشار افراد و ارگان های مختلف، ریاست این کمیسیون را ریاست عمومی اداره امور ریاست جمهوری بر دوش دارد.
- دفتر شورای امنیت ملی مکلف است ریاست عمومی اداره امور را در این زمینه همکاری نماید.
- بودجه مصارف تداوی مریضان صعب العلاج نیروهای دفاعی و امنیتی توسط ریاست عمومی اداره امور ریاست جمهوری تنظیم گردد.
- در رأس کمیسیون داکتر مجرب از طرف دفتر ریاست عمومی اداره امور ریاست جمهوری و کارمندان دیگر به خاطر منشی گری و تامین ارتباط با مراجع ذیربط و بیماران توظیف می گردد.
- جلسات این کمیسیون هفته یک بار و در صورت ضرورت جلسات فوق العاده برگزار گردد. نهاد هایی شامل در کمیسیون عالی صحتی مکلف اند به گونه ی پیوسته در جلسات اشتراک نمایند.
- ارگان های ذیربط صحتی مکلف هستند قبل از جلسات کمیسیون عالی صحتی دوسیه های مریضان را آماده نموده و پس از حل مشکلات تخنیکی جهت تصمیم نهایی به این کمیسیون ارایه نمایند.
- شفاخانه های مجهز افغانستان مکلف هستند که لست دو کتوران مجرب، پروسیجر ها و امکانات تداوی امراض در شفاخانه های مربوطه را به کمیسیون بفرستند.

- برای دوکتورانی که از بخش خصوصی جهت ارزیابی دوسیه های مریضان کمک خواسته می شود حق الزمه پرداخته می شود.
- نهادهایی دارای تسهیلات صحی مکلف به پذیرش مریضان صعب العلاج در تسهیلات صحی شان می باشند.
- به منظور ارزیابی دقیق و معرفی مریضان صعب العلاج، نهاد های صحی مکلف اند تا یک کمیسیون صحی را در چوکات ادارات مربوطه شان ایجاد نمایند.
- وزارت صحت عامه مکلف است تا زمینه پذیرش آن عده مریضانی را که امکان تداوی آنها در تسهیلات صحی دفاعی و امنیتی وجود ندارد از طریق خویش و سکتور خصوصی فراهم آورد.
- وزارت کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین مکلف است طبق لایحه وظایف ضمن پذیرش آن عده معلولین که هنوز به حمایت فزیک و روانی نیاز دارند با جلب حمایت های دولتی و مردمی زمینه تقویت و توسعه مرکز توانبخشی و ایجاد اشتغال، آموزش های فنی و حرفوی و مساعدت های مادی و معنوی و خدمات ممکن را برای معلولین فراهم آورد.
- کمیسیون عالی صحی به منظور تداوی مریضان صعب العلاج در شفاخانه های دولتی خارجی و جلوگیری از تداوی مریضان در شفاخانه های شخصی باید با ممالک دوست در این زمینه مذاکره نمایند.
- در این شفاخانه ها باید تعدادی از مریضان به صورت رایگان و تعدادی با تخفیف تداوی گردند.
- مسایل مربوط به تداوی باید طی قراردادی با مراجع ذیربط ممالک دوست با توجه به مشکلات صحی که از جانب هیئت افغانی تقاضا میگردد عقد گردد.

۳،۱۱ - مراحل تداوی:

- **تداوی در داخل کشور:** ارزیابی امکانات تداوی مریضان صعب العلاج در شفاخانه های دولتی و خصوصی داخل کشور.
- **تداوی در خارج از کشور:** آنعده مریضانی که بعد از ارزیابی کمیسیون عالی صحی امکانات تداوی آنها در داخل کشور میسر نبوده جهت تداوی به خارج از کشور فرستاده شوند.
- **معرفی به مراکز خاص توانبخشی مجدد:** آن عده مریضانی که بعد از تداوی در شفاخانه های داخل و خارج کشور ایجاب بازتوانی فزیک و روحی را داشته باشند به مراکز توانبخشی خاص نیروهای دفاعی و امنیتی معرفی شوند.

فصل دوازده هم - وقعات و منع استعمال مواد مخدر:

۱،۱۲ - پس منظر:

استعمال مواد مخدره در نیروهای دفاعی و امنیتی یکی از تهدیدات جدی غیر محاربوی محسوب گردیده که در محاربات معاصر مورد توجه خاص بوده و حتی در اردوهای ممالک خیلی متری از چالش های عمده به شمار میرود. شیوع این پدیده از دو نقطه نظر خیلی ارزش خاص دارد که یکی آن ازدیاد روز افزون مواد مخدره در محیط و دیگر آن استعمال سلاح های سنگین و شدت دوام محاربات معاصر است. لذا هر دو فکتور در آسیب پذیری پرسونل نظامی به استعمال مواد مخدر رول ارزنده دارد. هرگاه با تدابیر خاص و پیش گیرانه بتوانیم جلو گسترش آنرا بگیریم خطر بزرگتر از جبهه جنگ را مواجه خواهیم شد.

۲،۱۲ - هدف:

این بخش در پرتو ماده (۷) قانون اساسی، ماده (۳۴۹) قانون جزأ و قانون مبارزه علیه مواد مخدر جمهوری اسلامی افغانستان به منظور اتخاذ تدابیر مبارزه قاطع با استعمال و مصرف مواد مخدر و مشروبات الکولی و انواع مواد مخدر غیر مجاز در صفوف نیروهای دفاعی و امنیتی و تامین نظم و دسپلین قوی و حفظ قابلیت ها جهت دفع و طرد توطیه ها و حملات دشمن و تروریزم بین المللی تدوین گردیده است.

۳،۱۲ - تعریف مواد مخدر:

عبارت از موادی اند که داخل عضویت گردیده سبب تغییرات فیزیکی، بیولوژیکی، کیمیاوی و روانی میگردد و در صورت عدم استعمال آن سبب اعراض قطع دوائی میگردد. مواد مخدر در برگیرنده انواع مختلفه مانند: تریاک، چرس، بنگ، کوکائین و مواد مخدر تنظیم شده شامل تمام نباتات و مواد مدرج جداول شماره (۱،۲،۳) و مشتقات کیمیاوی آنها و تمام مواد کیمیاوی مدرج جدول (۴) منضمه قانون مبارزه علیه مواد مخدر.

۱،۳،۱۲ - اساسات:

استعمال مواد مخدر و مشروبات الکولی به اساس دین مقدس اسلام و شریعت غرای محمدی قطعاً ممنوع قرار داده شده و منسوبین نیروهای دفاعی و امنیتی مطابق قوانین نافذه کشور نمیتوانند مواد مخدر و مشروبات الکولی را استعمال نمایند. منسوبین نیروهای دفاعی و امنیتی که به ارتباط مواد مخدر دستگیر گردند مطابق به مواد ۳۴۹ قانون جزأ و ماده (۱۵) قانون مبارزه علیه مواد مخدر مجازات گردند. کارمندان کشفی، جنایی و ضد مواد مخدر مسؤلیت دارند تا در صورت مشکوک شدن استعمال، ترافیک، قاچاق، نگهداری و یا فروش مواد مخدر بوسیله پرسونل دفاعی و امنیتی به اسرع وقت طور جدی داخل اقدام شده و اجراآت قانونی نمایند. تست مواد مخدر از طرف متخصصین مربوط و ارگان های تطبیق کننده آن سازماندهی و طبق پلان مرتبه صورت گرفته پرسونل معتاد به مواد مخدر از جانب تیم های راجستر یشن تثبیت گردد.

مسئولین قطعات و جزو تام های نیروهای دفاعی و امنیتی موظف اند پلان های تدابیری در رابطه به مبارزه علیه مواد مخدر و مشروبات الکولی را ترتیب و اضرار مواد مخدر را در بین پرسونل به صورت مستمر تبلیغ نمایند.

عموم پرسونل نیروهای دفاعی و امنیتی باید تست استعمال مواد مخدر و مشروبات الکولی را تکمیل و راپور مشخص معتادین به انواع اعتیاد را به ارگانهای ذیربط غرض اتخاذ تدابیر وقایوی و معالجوی بعدی و راپور مشخص ارسال نمایند. آزمایش تصادفی باید در ۱۰ فیصد پرسونل توظیف شده در وظایف محوله هر قطعه ماهانه صورت گیرد در اخیر سال باید بالای ۱۰۰ فیصد پرسونل نیروهای دفاعی و امنیتی صورت گرفته باشد.

نتایج آنده از پرسونل نیروهای دفاعی و امنیتی که مثبت دریافت میگردد باید به اداره مربوطه گزارش داده شود و روسای صحنی نیروهای دفاعی و امنیتی گذارشات واصله را مورد ارزیابی قرار داده اجراءات مقتضی به عمل آورد. اغفال و تقلب در اثای آزمایش استعمال مواد مخدر و مشروبات الکولی از سوی پرسونل نیروهای دفاعی و امنیتی مستوجب مجازات قانونی میباشد استعمال و خریداری هر نوع مواد مخدر و ادویه آرام بخش روانی و خواب آوربدون مجوز قانونی ونسخه داکتر معالاج بصورت مطلق ممنوع میباشد.

در مورد تمام پرسونل جدید الشمول که به صفوف نیروهای دفاعی و امنیتی جلب و جذب میگردند ارگان های مربوطه وظیفه دارند تمام آنها را قبل از جذب و در ختم دوره تعلیمی نیز آزمایش استعمال مواد مخدره را انجام دهند.

آنده از منسوبین نیروهای دفاعی و امنیتی که در آزمایش مواد مخدر و مشروبات الکولی اعتیاد شان مثبت ارزیابی میگردد به مراکز تربیت معتادین معرفی و تحت تداوی قرار گیرند و اگر در دور بعدی نتایج شان مثبت ارزیابی گردید به هئیت صحنی ارگان های مربوطه شان محول گردند و از وظیفه منفصل شوند.

پرسونل که در طول سال یکبار آزمایش گردیده در آینده در کتگوری اشخاص مشکوک مورد آزمایش قرار داده شوند. آنده از منسوبین نیروهای دفاعی و امنیتی که به اثر آزمایش مثبت مواد مخدر از صفوف نیروهای دفاعی و امنیتی اخراج گردیده اند از حق شمولیت مجدد در صفوف نیروهای دفاعی و امنیتی محروم میگردند.

ارگانهای کشفی و استخباراتی نیروهای دفاعی و امنیتی قطعات و جز تاهای مربوطه وضعیت روانی پرسونل را در رابطه به استعمال مواد مخدر به صورت منفرد و دسته جمعی دایماً تحت نظارت و کنترل قرار داده و منسوبین را که با اشخاص فروشنده مواد مخدر و یا توزیع کننده گان آن در داخل و یا خارج گارنیزیون ارتباط داشته باشند مورد شناسایی و تحت باز پرس قانونی قرار میدهند. تداوی معتادین به اساس تعهد وزارت صحت عامه توسط مراکز صحنی آن وزارت به همکاری ریاست های صحنی نیروهای دفاعی و امنیتی صورت گیرد و مراکز تداوی معتادین در شفاخانه های مربوطه نیروهای دفاعی و امنیتی ایجاد گردد.

۴,۱۲ - انگیزه اعتیاد نزد نظامیان و عساکر:

فشار روحی محاربه: یک عکس العمل فزیولوژیک بمقابل حوادث هیجانی بوده و یکی از مهم ترین عامل مساعد کننده اعتیاد میباشد. برای کنترل آن یک سلسله قواعد موثر موجود است که یکی از وظایف و مکلفیت های عالی رهبری، قوماندانیت ها و ریاست های صحنی نیروهای دفاعی و امنیتی محسوب میگردد.

فشار روحی و یا خستگی محاربه اکثراً از باعث جلب و جذب اجباری، کار شاقه و طاقت فرسا، حالت آماده باش دوامدار، منظره تلفات محاربوی و مواجه شدن به خطر تحت اوضاع دشوار بوجود می آید. فشارهای روحی محاربه سبب بروز دو نوع سلوک میگردد:

الف: سلوک بد رفتاری و خستگی:

- تمایل به استعمال مواد مخدر.
- بد رفتاری به آمرین حتی تصمیم حمله مسلحانه.
- رد اوامر قوماندانان.
- بد رفتاری بمقابل جسد دشمن.
- قتل زندانیان و غیر نظامیان.
- چپاول و تجاوز جنسی.
- ترک وظیفه بدون اجازه.
- ایجاد صدمات برای خود بمنظور ترک وظیفه.

ب: سلوک مثبت فشار محاربه:

- احساس قهرمانی و بلند پروازی.
- بلند رفتن تحمل، مقاومت و یورش مستقیم بالای دشمن.
- مقاومت در مقابل خطر و حالت دشوار.
- تحکیم احساس وظیفه.
- توأمیت و هم بستگی با تیم همکار.

۵,۱۲ - اثرات سوء استعمال مواد مخدر:

استعمال مواد مخدر در بین پرسونل نیروهای دفاعی و امنیتی به مراتب خطرناکتر از جنگ رو در رو با دشمن محسوب گردیده و مشکلات متعددی را بوجود می آورد.

۱- **اولین خطر متوجه امنیت خود شخص معتاد است:** استعمال مواد مخدر عکس العمل های متنوع روحی و فیزیکی را نزد شخص بوجود می آورد که احتمال مجروح شدن حتی مرگ را نزد شخص به مراتب ممکن میسازد.

- ۲- به خطر انداختن حیات هم سنگران خویش: در حالیکه قضاوت و خواص شخص معتاد مختل گردیده است امکان استعمال نا خود آگاه اسلحه و یا فراموش نمودن قید فیر اسلحه و یا عدم شناخت دقیق از هدف داده شده مجموعاً سبب خطر بزرگ به هم سنگران بوده میتواند. در جریان استراحت امکان مفقود شدن سلاح های خفیف و یا سایر تجهیزات حربی موجود است.
- ۳- مختل ساختن محیط نظامی: شخص معتاد در نیروهای دفاعی و امنیتی سبب مختل شدن محیط نظامی گردیده که مهم ترین آن ترویج و شیوع استعمال مواد مخدر و به مخاطره انداختن تمام جزو تام مربوط است.
- ۴- سبب پائین آمدن اوتوریت و نیروی محاربوی گردیده ضربه بزرگ را به پرستیژ رهبری نظامی وارد میکند.
- ۵- با اخراج مبتلایان مواد مخدر از صف نیروهای دفاعی و امنیتی خساره بزرگ مادی، معنوی بر پیکر قدرت محاربوی وارد گردیده پروسه تعلیمات و جذب افراد جدید الشمول را سنگین تر می سازد.

فصل سیزده هم - تعلیمات - تحصیلات طب نظامی در سیستم صحت:

۱،۱۳ - مقدمه:

ریاست های صحت با درک عمیق از روند انتقال مسئولیت های امنیتی و آگاهی کامل از تهدیدات صحت محاربوی و غیر محاربوی و تخلیه بموقع مجروحین و مصدومین جنگ از میدان محاربه خود را مکلف دانسته درین راستا از هیچگونه تلاش و فداکاری دریغ نخواهد کرد اکمال پرسونل مجرب و تعلیم یافته در قدمه های تخلیوی نیروهای دفاعی و امنیتی، تجهیز مراکز صحت و تخصصی با وسایل موثر تشخیص و تداوی، اکمال مواد طبی نظر به ضرورت قطعات از وظایف عمده سیستم صحت نیروهای دفاعی و امنیتی می باشد. طب نظامی که مسیر و وظیفوی آن عمدتاً نجات مجروحین جنگ است به تعلیمات اختصاصی طب نظامی ضرورت داشته تا از این طریق جلو تلفات نیروهای محاربوی و غیر محاربوی را گرفته سربازان را دوباره بعد از صحت یابی به قطعات سوق دهد.

اکادمی علوم طبی یگانه مرکز هماهنگی، تعلیماتی و تحصیلاتی در سطح قوای امنیتی کشور بوده که توسط استادان ماهر و متخصص با طرح پروگرام های دقیق در قدمه های تعلیماتی طب نظامی فعالیت دارد. قدمه های تعلیماتی نظر به ضرورت ساختار و تشکیلات نیروهای دفاعی و امنیتی با در نظر داشت شرایط جنگی، اسلحه دشمن، امراض منطقوی، اراضی مربوط میدان محاربه طرح و تدوین می گردد.

۲،۱۳ - هدف:

عبارت از بلند بردن ظرفیت های صحت و طبی برای حفظ نیروی محاربوی، سلامتی نیروهای دفاعی و امنیتی و وقایه از تهدیدات صحت میباشد.

۳،۱۳ - قدمه های تعلیمات طب نظامی:

- کورس میدیک و یا سرباز صحت (زمینی و هوایی) Combat Medic.
- کورس بریدمل صحت/ساتنمن صحت (زمینی و هوایی) (Non-Commissioned Officer) NCO.
- کورس اساسی افسر صحت بعد از ریفورم در اردوی ملی (Medical Officer Basic Course) (MOBC).
- تعلیمات مجتمع مسلک های صحت و نرسنگ.
- تعلیمات معاون داکتر حربی (زمینی و هوایی) (PA) Physician Assistant.
- تحصیلات طب عالی (MD) (doctorate Medical).
- تحصیلات تخصصی (Residency Program).
- تحصیلات ماستری (Post-Graduation).
- تحقیقات و نشرات طب نظامی.
- تحصیلات در خارج کشور.
- جذب و ارتقا در کادر علمی اکادمی علوم طبی.

- تدویر کنفرانس های علمی، آموزشی و رهبریت.

۴,۱۳ - قابلیت تطبیق:

این پالیسی از طریق قوماندانان اکادمی علوم طبی با در نظر داشت پلان قوماندانیت های صحیه و ضرورت نیروهای دفاعی و امنیتی در مرکز و شفاخانه های ساحوی، مراکز صحی قول اردوهای ساحوی پیشبرده میشود. قوماندانی اکادمی علوم طبی مکلف است تا نصاب تعلیماتی و تحصیلاتی را مطابق به پالیسی، شرایط حرب، استعمال سلاح های دشمن، تهدیدات صحی محاربوی و غیر محاربوی تدوین و از تطبیق آن وقتاً فوقتاً کنترل نماید.

۱,۴,۱۳ - کورس میدیک یا سرباز صحیه:

منابع و شرایط پذیرش: افراد این کورس از بین سربازان و ساتنمنان نیروهای دفاعی و امنیتی با در نظر داشت قدرت فزیک و روحی و وجود سالم که معادل وزن خویش را حمل کرده بتواند خواندن و نوشتن را بداند، هوشیار و ذکی بوده عمر آن از ۳۰ سال تجاوز نکند انتخاب می گردد.

تعلیمات میدیک و تعیین بستی: تعلیمات میدیک مطابق نصاب قبلاً تعیین شده از طریق اکادمی علوم طبی با در نظر داشت شرایط جنگی تدوین گردیده عمدتاً تمام مراقبت های نجات یک مجروح اعم از احیا قلبی تنفسی، تدابیر ضد شوک و خون ریزی، تخلیه و تثبیت ترانسپورتی را احتوا می کند مدت تعلیمات ۸ هفته را در بر می گیرد.

میدیک ها را که بنام فرشتگان نجات نیز مسمی ساخته اند از مهم ترین و پر ارزش ترین فعالیت طب نظامی محسوب میگردد. نظر به ساختار نیروهای دفاعی و امنیتی در هر دلگی یک میدیک محاربوی باچانته صحی تعیین بست گردیده علاوه از وظیفه حربی وظایف مراقبت های صحی و نجات مجروحین را به عهده دارد. و دارای امتیاز تشویقی می باشد.

۲,۴,۱۳ - کورس های بریدمل صحیه (NCO)

منابع و شرایط پذیرش: بریدملان صحیه از بین میدیک های فارغ صنف ۱۲ باشد و از خود شایستگی وظیفوی نشان داده اند و یا پرسونل داوطلب فارغ ۱۲ بعد از سپری نمودن امتحان کانکور از طریق اکادمی علوم طبی که نمرات بلند را اخذ نمایند پذیرفته شده میتواند و سن آن از ۳۰ سال تجاوز نکند.

کورس بریدمل صحیه و تعیین بستی: تداوم تعلیمات پیشرفته میدیک بوده که با آن مضامین جراحی حرب، تراوماتولوژی، تداوی ضد درد، پانسمان و جراحی های صغیر اضافه می گردد و مدت کورس آن ۸ هفته است. بریدمل صحیه مانند میدیک ها در تخلیه مجروحین رول ارزنده دارند که سیستم تخلیه میدیک را با مرکز صحی لوا وصل نموده از دلگی، بلوک، و تولی صحیه نظر به ضرورت تعیین بست می گردند و به درجه 86AE6 تثبیت می شوند.

۳،۴،۱۳ - کورس های افسر صحنه:

منابع و شرایط پذیرش: این کورس یک آموزش قواعد طب نظامی و تکتیک صحنه بوده که تمام افسران جوان قبل از ریفورم به اردوی ملی آنها باید سپری کنند.

تعلیمات و تعیین بستی: تمام قواعد طب نظامی، اعم از طب حربی، تخلیه و آگاهی از قدمه های نظامی، دسپلین های مسلکی، طرز پوشیدن لباس نظامی، رسم و تعظیم نظامی و روش های مخصوص طب با مریضان سلوک و اخلاق طبابت نظامی را مطالعه نموده از قوانین، فرامین و دایرکتیف های نظامی آگاهی پیدا میکند و با محیط نظامی تطابق حاصل میکند مدت این کورس ۸ هفته است. سند فراغت کورس افسری را بدست آورده مطابق به تشکیلات، رتبه نظامی خویش و مهارت مسلکی تعیین بست گردیده از امتیازات اردوی ملی برخوردار می گردد.

۴،۴،۱۳ - کورس مجتمع مسلک های صحی Allied Health Professional Course:

کورس های مذکور بمنظور تقویه بخش پرسونل خدماتی صحی و بهتر شدن پروسه های تشخیصیه، وقایه و معالجه در مراکز صحی ایجاد گردیده که متشکل از کورس نرسنگ، تکنیشن لابراتوار، ترمیم آلات طبی، فزیوتراپی، دندان، طب وقایه و فارمسی التراسوند-CT Scan و MRI را در بر گرفته است.

منابع و شرایط پذیرش: افراد این کورس از بین برید ملان و یا میدیک های صحنه که فارغ صنف ۱۲ بوده و حد اقل یکسال را در اردو سپری نموده باشند، انتخاب میگردند. هرگاه منابع مذکور برای کورس کافی نباشد درین صورت داوطلبان با اخذ امتحان کانکور وزارت تحصیلات عالی از فارغین مکاتب ملکی پذیرفته میشوند و سن کاندیدان مذکور کمتر از ۳۰ سال بوده از نظر مهارت های مسلکی در وظایف قبلی موفق بوده باشند.

تعلیمات و تعیین بستی: تعلیمات برای کورس های مجتمع مسلک های صحی نظر به رشته مربوط آن از طریق کمیسیون صحی و شورای علمی اکادمی علوم طبی تدوین گردیده و به هر مسلک و یا رشته مربوط استادان مجرب و متخصص توظیف میگردند. نصاب تعلیمی مطابق شرایط تجهیزات طبی و تکنالوژی صحی تهیه گردیده از طریق اکادمی علوم طبی تطبیق و کنترل میگردند. مدت تحصیل درین کورس نظربه رشته مذکور و نصاب تعلیمی تعیین و بصورت عموم دوسال تحصیلی تعیین گردیده است. فارغین کورس ها در رشته های مربوط خویش نظر به کمبود پرسونل در شفاخانه های ساحوی و مرکزی با ملاحظه درجه تحصیلی تعیین بست میگردند.

۵،۴،۱۳ - کورس های معاون داکتری (PA):

منابع و شرایط پذیرش: از مهم ترین بخش تیم صحنه طب نظامی در شرایط کنونی محسوب گردیده و یک تیم فعال صحی را در بخش های محاربوی و کلینیکی تشکیل میدهد. داوطلبان این کورس از طریق امتحان کانکور وزارت تحصیلات عالی معرفی می گردد.

تعلیمات و تعیین بستی: تعلیمات آن مطابق کوریکولم مشخص توسط ریاست صحنه وزارت دفاع ملی و وزارت تحصیلات عالی تدوین میگردد. فارغین کورس معاون داکتری نظر به ساختار تشکیلاتی قوماندانیت صحنه در کندک ها، لواها، قول اردوها، کلینیک های ساحوی، مراکز صحنی و شفاخانه های ساحوی و مرکزی تعین بست گردیده به صفت افسر صحنه ایفای وظیفه می نمایند. (دوهم بریدمن).

۶,۴,۱۳ - تحصیلات طب عالی نظامی (MD):

منابع و شرایط پذیرش: داوطلبان طب عالی نظامی از طریق کانکور وزارت تحصیلات عالی مطابق شرایط و معیارات لازم معرفی می گردند.

تحصیلات و تعیین بستی: محصلین مذکور دروس خویش را مانند سایر محصلین ملکی در پوهنتون های طبی ادامه داده و تحصیلات نظامی خویش را در اوقات مشخص در اکادمی علوم طبی بعد از صنف چهارم با اضافه شدن مضامین طب نظامی اعم از تراوماتولوژی، جراحی حرب، داخله حرب، انتانی و تکتیک صحنه ادامه دهند. اکادمی علوم طبی مکلف است تا برای محصلین مذکور تمام تسهیلات را اعم از لیلیه، اعاشه، اباطه و مدت معاش مطابق به اکادمی ملی نظامی فراهم سازد. اکادمی علوم طبی از روند تحصیلات، حاضری و دسپلین محصلین مذکور مسئولیت داشته و جهت حل مشکلات تدریسی و اداری با تماس مستقیم پوهنتون طبی کابل می باشد. محصلین طب عالی بعد از فراغت به سیکل حیاتی خدمت طب نظامی داخل گردیده بعد از فراغت و دوره ستاژ در یکی از مراکز صحنی و یا شفاخانه های ساحوی تعین بست میگردند. بعد از دو سال دوره خدمت ساحوی مستحق کاندید تخصص گردیده بعد از موفقیت در امتحان شمولیت به پروگرام تخصصی شامل گردیده بعد از اخذ سند تخصص برای مدت سه سال در شفاخانه های تخصصی ساحوی وظیفه اجرا نمایند. آنده از فارغین طب عالی که علاقه مند شمولیت در کادر علمی اکادمی علوم طبی میباشد مطابق مقرر شورای علمی اکادمی علوم طبی و قانون تحصیلات عالی شامل کادر علمی میگردند. فارغین طب عالی بعد از فراغت از پوهنخه به رتبه لمری بریدمن و معادل آن با دو سال قدم تعین بست میگردند.

۷,۴,۱۳ - تحصیلات تخصصی در اکادمی علوم طبی:

منابع و شرایط پذیرش: داوطلبان کورس از دوکتوران (MD) طب نظامی بعد از اخذ امتحان کانکور به اشتراک هیئت تدریسی وزارت صحت عامه و تحصیلات عالی جذب گردیده حق شمولیت برای تحصیلات تخصصی دوکتورانی دارند که حد اقل دو سال را در یکی از مراکز صحنی و یا شفاخانه های ساحوی سپری نموده باشند. نمرات امتحان مطابق لایحه پروگرام تخصص تعین میگردد سن کاندیدان نباید از ۳۵ سال تجاوز کند و سجل مساعد دوره خدمت را داشته باشند.

تحصیلات و تعین بستی: نصاب تعلیمی مداومین پروگرام تخصص علاوه از مضامین شامل نصاب پروگرام تخصص تعین شده و مضامین طب نظامی داخل پروگرام میگردند.

فارغان پروگرام تخصص بعد از فراغت برای مدت سه سال در یکی از شفاخانه های ساحوی اجرای وظیفه نمایند. آن‌عده از فارغین که نمرات عالی اخذ کنند مطابق معیارات و قانون شامل کادر معالجوی اکادمی علوم طبی میگردند. سند تخصصی دوکتوران مذکور از طریق مجاری ذیصلاح تائید و از تمام حقوق مادی و معنوی آن مستفید میشوند.

۸,۴,۱۳ - تحصیلات ماستری در اکادمی علوم طبی:

منابع و شرایط پذیرش: داوطلبان این کورس از دوکتوران متخصص و یا (MD) نظامی با داشتن سجل مساعد و معرفی رسمی ادارات مربوطه نیروهای دفاعی و امنیتی با در نظر داشت معیارات و شرایط شمول پروگرام ماستری به پوهنتون طبی کابل معرفی میگردد. سن داوطلبان از ۳۵ سال تجاوز نکند.

تحصیلات و تعیین بستی: دوره تحصیلات این محصلین مطابق کریکولم پروگرام ماستری پوهنتون طبی کابل در پوهنتون طبی کابل و یا در خارج کشور مطابق معیارات تحصیلی آن مؤسسه سپری میگردد. شاملین پروگرام مذکور بعد از فراغت، سند ماستری خویش را که مزین با تائید مقامات ذیصلاح میباشد اخذ و از حقوق آن مطابق معیارات دولتی استفاده کرده میتوانند.

۹,۴,۱۳ - تحصیلات و برنامه های آموزشی در خارج کشور:

منابع و پذیرش: داوطلبان تحصیلات در خارج از کشور نظر به ضرورت و پلان های نیروهای دفاعی و امنیتی در قدمه های مختلفه تشکیلاتی صورت میگیرد.

معرفی مداومین به کورس های تعلیماتی و تحصیلاتی بخارج از کشور نظر به مشخصات خاص کشور میزبان و تائید کمیسیون تعیین بورس های خارج صورت میگیرد. حق اولیت را آن‌عده مداومین دارند که در اوپراسیون های صحی قول اردوها و مراکز صحی ساحوی اجرای وظیفه مینمایند در صورت ازدیاد کاندیدان واجد شرایط امتحان مسلکی اخذ و مستحق درجه اول تعیین میگردد.

شرایط تحصیل و تعیین بستی: داوطلبان قبل از اعزام بخارج باید فورم تضمین خط خود را توسط طرز العمل خاص که تدوین میگردد خانه پوری نمایند. مسؤولین ادارات مربوطه وقتاً فوقتاً از جریان تحصیل، رخصتی ها، امتحانات آگاهی کامل حاصل نموده و در صورت کدام واقعه خلاف پرنسیپ تحصیلی به مقامات ذیصلاح راپور ارایه نمایند. ادارات مربوطه از تاریخ فراغت داوطلبان مطلع بوده و به مجرد ختم تحصیل و برگشت محصل به وطن تمام تدابیر تعیین بستی و شمول آنرا مطابق مسلک تحصیل یافته اجراآت مینماید.

۵،۱۳ - جذب و ارتقا در کادر علمی اکادمی علوم طبی:

منابع ، پذیرش و ارتقا: جذب به کادر علمی اکادمی علوم طبی مطابق به معیارات علمی پوهنتون طب کابل از فارغین طب عالی و متخصصین و ارتقای درجات علمی مطابق قانون تحصیلات عالی صورت میگیرد.

تعیین بستی و فراغت: استادان کادر علمی نظربه ساختار تشکیلاتی اکادمی علوم طبی مطابق قانون تحصیلات عالی بعد از هر مرحله اکادمیک به صفت استاد تعیین بست گردیده و دروس طب نظامی را برای مداومین طب نظامی تدریس میکنند. استادان طب نظامی علاوه بر تدریس در پروسه معالجوی شفاخانه سهم فعال داشته دوکتوران معالجوی را در عرصه تشخیص، مداوی و ایجاد سیمینارهای علمی و نشرات طب نظامی کمک میکنند.

۶،۱۳ - تحقیقات علمی در اکادمی علوم طبی:

منابع پذیرش: تحقیقات علمی در طب نظامی از طریق شورای علمی مطابق پلان اکادمی علوم طبی با درنظرداشت ضرورت تحقیقات در موضوع مربوط پیشبرده میشود. کاندیدان قبلاً درخواست خویش را توأم با موضوع تحت تحقیق به شورای علمی اکادمی علوم طبی ارایه نموده بعد از بررسی و ضرورت تحقیق برای کاندید استاد رهنما و مواد تحقیق تهیه میگردد.

تداوم تحقیقات: دوکتوران شامل پروسه تحقیقات راپور اجراآت خویش را به صورت مداوم با شورای علمی اکادمی علوم طبی و نشرات شریک ساخته و از طرف یک کمیسیون علمی و اکادمیک بررسی، بعداً به نشرسپرده میشود. آنعده دوکتوران که تحقیقات خویش را تکمیل و از طرف کمیته انسجام علمی اکادمی علوم طبی تائید گردد مطابق به لایحه اکادمی علوم طبی مستحق حقوق و امتیازات تحقیق خویش میشوند.

۷،۱۳ - تدویر کنفرانس های علمی و پرکتیکی:

این کنفرانس ها بمقصد ارتقا سطح دانش پرسونل صحیه و ظرفیت سازی مسلکی مطابق پلان قوماندانیت های صحیه در شفاخانه های تخصصی مرکزی و ساحوی براه می افتد. مواد کنفرانس قبلاً از طرف یک کمیته تخصصی بررسی گردیده تا آن کنفرانس های انتخاب گردد که جنبه علمی و پرکتیکی در مرکز صحی و شفاخانه های قوماندانیت های صحیه دارد.

قوماندانیت های صحیه ستر درستیز تا اکنون چندین کنفرانس علمی و رهبری را براه انداخته که نتیجه مطلوب از آن بدست آمده است. علاوه تا از طریق کنفرانس های رهبریت ارتقا ظرفیت های اداری و منجمنت دوکتوران در سطوح مختلف انکشاف یافته و درآمدگی آنها برای انتقال مسئولیت های امنیتی خیلی مفید ثابت میگردد.

اشتراک دوکتوران در کنفرانس های مشترک حمایت قاطع (RS)، موسسات علمی خارج از کشور، وزارت صحت عامه و پوهنتون طبی کابل نهایت مهم بوده انکشاف آگاهی مسلکی آنها به مراتب ارتقا داده شده از اطلاعات معاصر مسلکی در سطح بین المللی و تجارب صحی در جریان محاربات ضد تروریزم در افغانستان مستفید میگردد. با تائید این پالیسی، پالیسی قبلی ملغی قرار میگیرد.

نوت:

تمام پرسونل مسلکی صحیه از قدمه های بالا الی پائین به شمول انجینران ترمیم آلات طبی مکلف اند تا همه ساله حداقل ۱۸ ساعت دروس مسلکی را جهت ارتقاء ظرفیت و آموزش های معاصر تعقیب نمایند.

فصل چهارده هم - حقوق امتیازات و مکلفیت های محصلین متعلمین و مداومین

کورس های طب نظامی:

۱،۱۴ - هدف:

عبارت از تشویق و ترغیب محصلین برای جذب و استخدام در کادر قوماندانیت های صحیه اردوی ملی بوده تا بدین ترتیب کمبود های تشکیلاتی مرفوع و در مراقبت های صحی منسوبین اردوی ملی بهبود رونما گردد.

آگاهی محصلین، متعلمین، شرایط جذب، استخدام، حقوق، امتیازات، وجایب و مکلفیت ها از جمله عناصر اساسی اند که قبل از جذب و استخدام کاندیدان از آن آگاهی کامل داشته در جریان تحصیل و بعد از آن مطابق آن اجراءات صورت گرفته و قابل تطبیق بالای تمام متعلمین، محصلین و مداومین کورس های مسلکی صحیه و طب نظامی در مرکز و ولایات میباشد.

۲،۱۴ - واجد شرایط:

تمام کاندیدان داوطلب برای طب نظامی، نرسنگ، کورس های محاربوی، کورس های مجتمع مسلکی اکادمی علوم طبی دارای پالیسی های مشخص، شرایط پذیرش و فورم های اختصاصی اند که مطابق آن پذیرش در کادر های سیستم صحیه نظامی جریان دارد.

۳،۱۴ - حقوق و امتیازات:

حقوق و امتیازات محصلین، متعلمین و مداومین کورس های مسلکی صحیه در ابعاد ذیل توضیح می گردد.

- تعلیمات با کیفیت مسلکی رایگان مطابق به سویه و نصاب تعلیمی کورس.
- تهیه مواد درسی و کار عملی به زبان های رسمی ملی مداومین.
- ایجاد تسهیلات لیلیه (برای طبقه ذکور و اناث) مطابق نورم های تحصیلات عالی.
- محصلین طب عالی تحصیلات خویش را الی معیاد معینه مطابق پروتوکول موجوده فی مابین وزارت تحصیلات عالی و وزارت خانه های سکتور امنیتی در پوهنتون طبی کابل به پیش میبرند.
- بعد از فراغت مطابق پالیسی روتیشن ریاست ها و قوماندانیت های صحیه نیروهای دفاعی و امنیتی به کورس های تخصصی شامل می شوند.
- مدد معاش دوره تحصیل نظر به سویه کورس قابل تأدیه میباشد.
- مدد معاش محصلین فاکولته طب و کورس های مسلکی مطابق نورم های از قبل تثبیت شده، پرداخت میگردد.
- تهیه وسایل ترانسپورتی برای انتقال محصلین در محلات تدریسی.

فصل پانزده هم - جذب پرسونل صحتی ملکی در صفوف خدمات صحتی:

۱،۱۵ - پس منظر:

انکشاف قوای امنیتی افغانستان و ضرورت پرسونل صحتی در طبابت نظامی و غنی ساختن عرضه خدمات صحتی بهتر در نیروهای دفاعی و امنیتی، ایجاد یک قوای نیرومند از نظر فیزیکی روحی و مسلکی یکی از الویت های عمده دولت جمهوری اسلامی افغانستان می باشد. این بخش به منظور جذب پرسونل صحتی از ساحات غیر نظامی طرح و تدوین گردیده است که در پرتو آن می توان قطعات و جز و تام های نیروهای دفاعی و امنیتی را در شفاخانه های مرکز و اطراف از نظر ضرورت پرسونل صحتی مسلکی و متخصص مرفوع ساخت. جذب پرسونل صحتی غیر نظامی یک سلسله نورم های مسلکی و اداری طوریکه به مشخصات فضای نظامی لطمه وارد نگردد مدنظر گرفته شده است.

۲،۱۵ - پروسه جذب پرسونل جدید الشمول غیر نظامی در تسهیلات صحتی:

پروسه جذب پرسونل جدید الشمول غیر نظامی شامل یک سلسله شرایط خاص و کتگوری های متعدد بوده که در مرجع پذیرش موجود میباشد. داوطلبان بعد از مطالعه آن تصمیم خواهند گرفت.

- مرجع پذیرش درخواست ها ریاست های صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی میباشد و درخواست ها بعد از مطالعه شرایط شمول و اخذ فورم شمولیت ارایه میگردد.
- پرسونل که درخواست شمولیت را میدهند باید یک فورم معین را خانه پری و مواد آن دقیقاً مطالعه و در بالای آن امضا کنند.
- پرسونل جدید الشمول قبل از ریفورم به وظیفه، برای مدت معین کورس های قصیرالمدت طب نظامی را تعقیب خواهند نمود.
- پروسه جذب پرسونل صحتی غیر نظامی شامل یک پلان منظم که در آن تعداد پرسونل قابل جذب، مسلک و مدت زمان خدمت معین میگردد.
- تثبیت سند تحصیلی، رتبه، بست، و مقدار تادیه معاشات از عناصر عمده این پروسه میباشد.
- ریاست های صحتی کمیته با صلاحیت را توظیف می نمایند تا پرسونل مذکور را دقیقاً از نظر سابقه کار، مسایل جنائی و امنیتی، لیاقت و سند تحصیلی را تحلیل و ارزیابی نموده بعد از بررسی، مصاحبه و در صورت نیاز اخذ امتحان و تأیید کمیته مذکور پیشنهاد آن بمقامات ذیصلاح ارایه میگردد.

۳،۱۵ - ضرورت کتگوری های پرسونل صحتی و ضرورت بودجه:

قوماندانیت ها و ریاست های صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی در نظر دارند تا پرسونل صحتی غیر نظامی مجرب را در رشته های تخصصی دو کتوری، معاون دو کتوری، نرسنگ زنانه و مردانه، تکنیشن طبی و اداره طبی نظر به ضرورت آن در مرکز و قطعات اطراف بر چهار کتگوری ذیل قرار داد کند.

۱- آنعده دو کتوران نظامی باز نشسته که قوه فیزیکی اجرای وظیفه مورد نظر را داشته باشند.

- ۲- دوکتران و متخصصین غیر نظامی که با شرایط جذب مطابقت داشته باشند.
 - ۳- تکنیشن های مسلکی که با تکنالوژی معاصر مهارت کامل داشته باشند.
 - ۴- دوکتر ستاژیران و فارغان پوهنتون های طب ولایات اعم از ذکور و اناث.
- مجموع بست های خالی در شفاخانه ها و کلینیک های ریاست های صحیه نظر به اولویت وظیفوی، تشکیلات جدید و انکشاف نیروهای دفاعی و امنیتی تعیین میگردد.

۴،۱۵ - شرایط جذب پرسونل صحی غیر نظامی:

- ۱- کاندید تبعه افغانستان و دارای تذکره تابعیت باشد.
 - ۲- سند تحصیلی تائید شده مؤسسات تحصیلی رسمی کشور و یا معادل آنرا داشته باشد.
 - ۳- برای کسانیکه علاوه از دانش مسلکی در یکی از لسان های خارجی و تکنالوژی معلوماتی بلدیت داشته باشد الویت داده میشود.
 - ۴- ارایه اسناد و معلومات در مورد وظیفه قبلی و علت انفکاک.
 - ۵- داشتن تضمین خط برای تقرر مجدد.
 - ۶- داشتن آشنائی با قوانین نظامی و اطاعت از آن.
 - ۷- از نظر فزیک و روانی نورمال بوده معتاد به مواد مخدر و ادویه جات غیر مجاز نباشد.
 - ۸- سابقه جنائی و دوسیه در محاکم نداشته باشد.
 - ۹- در هیچ یک از احزاب سیاسی عضویت نداشته باشد.
 - ۱۰- امتیازات و معاش نظر به بست، ساحه فعالیت و محل وظیفه به شکل معاش بست مسلکی، اوپراتیفی و تشویقی پرداخته میشود.
 - ۱۱- پرسونل صحیه جذب شده مکلف به خدمت اجباری مطابق به قوانین امور ذاتی ادارات ذبصلاح میباشند.
- جلب و جذب پرسونل صحی غیر نظامی در تسهیلات صحی نیروهای دفاعی و امنیتی مطابق به طرز العمل های مراجع استخدام کننده صورت میگردد.

فصل شانزدهم - تحقیقات و انکشاف طب نظامی در سیستم صحت:

۱،۱۶ - هدف:

عبارت از تحقیقات و انکشاف سیستماتیک طب نظامی که شامل انکشاف تحقیقات، آزمایش ها و ارزیابی بمنظور ارتقای سطح دانش پرسونل صحت نظامی در عرصه های مختلف علوم معاصر طب نظامی بوده که در بلند بردن و معیاری ساختن مراقبت های صحت و تداوی رول عمده دارد.

تحقیقات در طب نظامی در عرصه های ذیل صورت میگیرد:

- مراقبت صحتی از تلفات محاربوی (Combat Casualty Care).
- جلوگیری انانات در طب نظامی (Military Infection Disease Care).
- تحقیقات در مورد اوپراسیون های نظامی (Military Operational Medicine Research).
- باز توانی کلینیکی (Medical Rehabilitation).
- تحقیقات در مورد مواد حربی کیمیاوی و بیولوژیکی (Chemical & Biological Defense Research).
- تحقیقات در مورد تعلیمات و کسب معلومات علمی (Medical Training and Health Information Science).
- تحقیقات در مورد جروحات ناشی از انفجارات (Research on Injuries caused by Explosions).
- تحقیقات در مورد ترمیم و احیا نشو و نمای انساج (Regenerative Medicine Research).
- وسائر موارد مرتبط به طب حربی.

۲،۱۶ - قابلیت تحقیق:

پلان تحقیقات طبی در تسهیلات صحتی نیرو های دفاعی و امنیتی مطابق به پالیسی هذا از طریق تیم یا گروپ کاری دیپارتمنت مربوط، که تحصیلات عالی در رشته مربوطه دارند و کمیسون مسئول شورای علمی شروع میگردد. پروسه تحقیقات وقتاً فوقتاً از طریق کمیسون مربوط شورای علمی تعقیب و در صورت ضرورت رهنمود های لازم داده میشود. مصارف تحقیقات بعد از منظوری کمیسون تحقیقات از مدیریت مالی تهیه مطابق پلان بودجوی آماده میگردد. نتیجه تحقیق بعد از تائید کمیسون تخصصی به مؤسسات مربوط اختصاصی داخلی و خارجی ارجاع میگردد و بعد از تائید کمیسون مسلکی اختصاصی نشر و مورد تطبیق قرار میگیرد.

تحقیقات کلینیکی عبارت از اخذ نتایج آزمایش های کلینیکی اعم از آله های طبی، ادویه، مواد بیولوژیکی، پروسیجرهای جراحی، باز توانی معلولین و مجروحین با در نظر داشت معیارات اخلاقی تحقیق، اخذ موثریت و هدف مطلوب میباشد نتایج بدست آمده تاثیر مستقیم در انکشاف مورد نظر دارد.

۱۶,۳ - قواعد اساسی تحقیقات:

- ۱ - تحقیقات طبی تابع مقیاس های اخلاقی بوده بدین معنی که کرامت انسانی را مراعات صحت و حقوق شخص را مدنظر میگیرد.
- ۲ - متخصصین باید از تمام مسایل اخلاقی، قوانین، مذهب و کلتور کشور خود آگاهی کامل داشته باشد.
- ۳ - از وظایف اساسی متخصصین است تا در مورد مصئونیت حیات، رازمریض، شخصیت فرد تحت تحقیق کاملاً مطلع و مدنظر داشته باشد.
- ۴ - تحقیقات طبی به اشتراک انسان ها کاملاً با قواعد قبول شده علمی و فرهنگی مطابقت داشته باشد.
- ۵ - در جریان تحقیقات خیلی محتاط بود تا روند تحقیقات بالای محیط و آزمایش افراد تاثیر ناگوار وارد نکند.
- ۶ - طرح انجام تمام تجارب بالای اشتراک کننده باید بصورت واضح در پروتوکول تحقیقاتی ذکر گردد.
- ۷ - پروتوکول تحقیقات دایماً با ملاحظه مسایل اخلاقی همنا باشد.
- ۸ - تحقیقات باید توسط یک شخص با دانش علمی و تحت نظر استاد با تجربه صورت گیرد.
- ۹ - تمام تحقیقات باید قبلاً از نظر خطرات و تحمل اشتراک کننده و محقق محاسبه گردیده و بعد از اطمینان خاطر اقدام گردد.
- ۱۰ - تحقیقات طبی زمانی قابل تائید است که از آن نتیجه خوب و مفید بدست آید.
- ۱۱ - شخص تحت تحقیقات باید داوطلب و کاملاً از روند تحقیقات مطلع باشد.
- ۱۲ - حقوق فرد اشتراک کننده در تحقیقات از نظر حفظ شخصیت و موقف اجتماعی کاملاً مراعات گردد.
- ۱۳ - در مورد تحقیقات به اشتراک انسان ها تمام روند آن اعم از هدف، فرضیه، میتود، هزینه، موضوع قابل مناقشه، توامیت موسسه علمی، خطر و مفاد تحقیق قابل پیشبینی و سوالات تحقیق کاملاً واضح گردد.
- ۱۴ - هرگاه شخص داوطلب برای تحقیق آماده گردد داکتر باید در مورد آگاهی از ارتباط آن با تحقیق کننده مطلع بوده درینصورت شخص رضا کار باید به داکتر دیگر که ارتباط بآن نداشته باشد برای تحقیق معرفی گردد.
- ۱۵ - در مورد شخص که از نظر قانونی، فیزیکی و دفاعی کفایت رضا کارانه را نداشته باشد باید از اقارب آن اجازه گرفته شود.
- ۱۶ - افراد که امکان اخذ رضایت و داوطلبی از آن بنابر شرایط فیزیکی و دماغی وجود ندارد درینصورت اخذ رضایت آنها از شرایط خاص تحقیقاتی میباشد.
- ۱۷ - مولفین و نشرات طبی مسئولیت اخلاقی دارند تا حقایق و صحت بودن تحقیقات را ابلاغ کنند.
- ۱۸ - داکتران باید تحقیقات طبی را توأم با مراقبت طبی اجرا نموده در حدود که ارزش های وقایوی، تشخیص و تداوی انعکاس یابد.
- ۱۹ - هراقدام برای تحقیق از طریق کمیته علمی موسسه مورد تائید قرارگیرد.

۴,۱۶ - تحقیقات روی تعلیمات، تحصیلات طبی و انکشاف دانش علمی:

هدف این تحقیق روی هم آهنگی انکشاف علوم طبی با تکنالوژی معلوماتی و طرق دریافت کسب دانش در مورد سیستم صحی نظامی میباشد.

ساحه این تحقیقات عبارت اند از:

- تحقیقات معلوماتی در مورد محافظه، احیا، صحت فزیک و روانی افراد محارب.
- تحقیقات در مورد سوق و اداره طبی.
- تحقیقات در مورد مصئونیت مریض، بلند بردن کیفیت تداوی و معیاری ساختن مراقبت های صحی.
- تحقیقات در مورد انکشاف لوژستیک طبی و دریافت تکنالوژی های طبی.
- تحقیقات در مورد کمک های صحی بشر دوستانه برای ملکی ها.
- تحقیقات در مورد دریافت منابع و پرسونل.
- تحقیقات در مورد انکشاف تعلیمات و تحصیلات طبی.
- تحقیقات در مورد مراقبت های صحی در میدان محاربه و تخلیه مجروحین.
- تحقیقات در مورد ایجاد و تطبیق اپرات های طبی.
- تحقیقات در مورد کمپیوتری ساختن معلومات و اسناد مریضان.
- تحقیقات در مورد ایجاد انکشاف تعمیرات شفاخانه ها و کلینیک ها.
- تحقیقات در مورد اداره مریضان در شفاخانه ها و کلینیک ها.
- تحقیقات در مورد نجات حیات و کمک اولیه در قدمه اول تخلیه.
- ایجاد ارزیابی سایکولوژیک و قابلیت بدنیه قبل از استخدام.
- انکشاف تعیین درجه معلولیت و حقوق معلولین.

فصل هفده هم - لوژستیک طبی:

لوژستیک طبی مسئول فراهم نمودن نیازمندی های اساسی سیستم صحتی و اداره اختصاصی محصولات و خدمات مورد ضرورت در سیستم صحتی در حالت حضور و سفر میباشد.

لوژستیک طبی باید بصورت سریع و کامل جوابگوی ضروریات صحتی پرسونل نیروهای دفاعی و امنیتی بوده و امور آن باید طوری عیار گردد که در حالات خاص مانند حالات اضطرار توانایی پیش بینی و تطابق عملکردها به منظور جلوگیری از ایجاد بی نظمی و به حد اقل رسانیدن خسارات را داشته باشد. هماهنگی نزدیک بین مسئولین لوژستیک طبی و ارائه کننده گان خدمات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی به منظور حمایت از وضع صحتی پرسونل الزامی میباشد.

لوژستیک طبی باید قابلیت تحقیق، تحلیل، ارتقا و ترمیم عینیات طبی را دارا بوده و سبب ارتقا توانایی ها و موثریت ها در عرضه خدمات صحتی گردیده از وضعیت بازار تجاری با خبر باشد و هماهنگی با آن عمل نماید.

قوماندانیت صحتیه ستر درستیز، ریاست خدمات صحتیه پولیس ملی و ریاست خدمات صحتیه امنیت ملی در چوکات نیروهای دفاعی و امنیتی منحصراً تطبیق کننده تمام پالیسی های صحتی، اداره کننده و هماهنگی کننده خدمات لوژستیک طبی در سطح نیروهای دفاعی و امنیتی عمل مینمایند. قوماندانیت و ریاست های متذکره در تشکیل خویش بخش لوژستیک طبی را نظر به سیستم تشکیلاتی که دارند طوری ایجاد نمایند که بخش متذکره پرسونل لازمه را در اختیار داشته و تمام امور مربوط به لوژستیک طبی را انجام داده بتوانند.

۱،۱۷ - هدف:

هدف از این بخش حصول اطمینان از اكمال تمام نیازمندی های عینیات طبی شفاخانه ها و مراکز صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی با در نظر داشت کیفیت، موثریت، مصونیت و قابل دسترس بودن میباشد.

۲،۱۷ - مقاصد:

- ارتقای موثریت سیستم صحتی امور دوائی و ایجاد شفافیت در حساب دهی.
- تدارک مناسب ادویه و تجهیزات طبی مطابق ضرورت با در نظر داشت منابع مالی.
- ایجاد سیستم توزیع مؤثر ادویه و جلوگیری از ضیاع منابع.
- ارتقاء دانش و مهارت های مسلکی پرسونل موظف در امور لوژستیک طبی.
- مصئونیت ادویه، استرداد و هدر ساختن ادویه تاریخ گذشته.

۳،۱۷ - اصول اساسی:

قوماندانیت صحتیه ستر درستیز، ریاست خدمات صحتیه پولیس ملی و ریاست خدمات صحتیه امنیت ملی مکلفیت دارند تا شرایط لازم برای وقایع و معالجه پرسونل نیروهای دفاعی و امنیتی، فامیل های آنها و رجال برجسته دولتی را مساعد ساخته و جهت نیل به این هدف ایجاب

مینماید که محصولات و خدمات صحی بصورت منظم و مطابق به ضرورت در دسترس قرار داشته و از مصئونیت، موثریت و کیفیت خوب بر خوردار باشد.

جهت ایجاد یک سیستم خوب و منظم لوژستیک طبی ایجاب مینماید که یک سیستم اداره عینیات طبی و خدمات موثر موجود باشد.

۱,۳,۱۷ - سیستم اداره لوژستیک طبی:

عبارت از برآورده ساختن تمام نیازمندی های اولیه سیستم صحی از قبیل (ادویه، مالز مه طبی، مواد لازم در بخش تشخیصیه، سامان آلات و تجهیزات طبی)، استفاده معقول از منابع مالی، تدارک کافی عینیات طبی مطابق به ضروریات و مرفوع ساختن نیازمندی نهاد های مصرف کننده و ایجاد شفافیت در امور مالی و حسابدھی میباشد.

سیستم اداره لوژستیک طبی مسئولیت بخش لوژستیک طبی ادارات صحی نیروهای دفاعی و امنیتی بوده و این سیستم شامل مراحل ذیل است:

۱. تثبیت احتیاج
۲. تدارکات
۳. ذخیره و توزیع
۴. مصرف و محاسبه
۵. حفظ و مراقبت
۶. هدر ساختن ادویه تاریخ گذشته.

جهت تکمیل نمودن مراحل فوق به موارد چون سازمان دهی و تشیکلات منظم، دسترسی به منابع مالی، ایجاد سیستم اداره معلومات (HMIS) و بلند بردن ظرفیت منابع بشری ضرورت است.

۲,۳,۱۷ - تثبیت احتیاج:

- تثبیت احتیاج عبارت از ترتیب لست نیازمندی های عینیات طبی به اساس سطح خدمات صحی و مشخص ساختن اولویت ها.
- شرایط لازم جهت رسیدن به تثبیت احتیاج واقعی:
- در نظر گرفتن سطح خدمات صحی و تعداد افرادی که برایشان خدمات صحی ارائه میگردد.
 - محاسبه درست مصارف گذشته با در نظر داشت پتالوژی محیطی، افزایش و یا کاهش افراد تحت پوشش خدمات صحی، پیشرفت در ساحه طبابت و اجرای عملیات های محاربوی.
 - استفاده درست از آمار و ارقام احصایوی طبی.
 - داشتن فورمولیر ادویه و مالز مه طبی نظر به کتگوری مراکز صحی.

- استفاده از فورمولیر ملی و لست ادویه مجاز در تدوین فورمولیرها.
- داشتن تشکیل منظم برای وسائل تشخیصیه و ماشین آلات طبی در مراکز صحتی مطابق عرضه خدمات صحتی.
- در تثبیت احتیاج پرزه جات باید تمام مشخصات ماشین های که پرزه برای آنها خریداری میگردد بصورت واضع و مکمل تحریر گردد.
- در نظر گرفتن اولویت های اکمالاتی در تثبیت احتیاج.
- داشتن کمیته های تداوی و دواپی در سطح مراکز و ادارات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی.
- جستجوی منابع مالی و تخصیص ها.

۳/۳/۱۷ - تدارک:

تدارک ادویه و سایر عینیات طبی عبارت از پروسه در خواست و دریافت ادویه و سایر عینیات طبی انتخاب شده با در نظر داشت مشخصات کامل آن با کیفیت عالی مطابق به قانون ملی تدارکات از عرضه کننده قابل اعتماد و واجد شرایط با در نظر داشت زمان معین میباشد. ادویه و سایر عینیات طبی از کالاهای خاص محسوب میشوند بناً تدارک آنها باید توسط افراد مسلکی صورت گیرد. بنابر این ایجاب مینماید که پروسه تدارکات ادویه و سایر عینیات طبی توسط بخش لوژستیک ادارات صحتی مربوطه در چوکات نیروهای دفاعی و امنیتی به پیش برده شود.

تدارکات ترجیحاً از شرکت های که در افغانستان ثبت شده اند صورت خواهد گرفت، مشروط بر اینکه اینگونه ارجحیت توسط قانون، مقررات و موافقت نامه های مربوطه در امر تدارکات ادویه و سایر عینیات طبی مجاز باشند و نیز کیفیت، قیمت و اعتبار تهیه و تدارک این شرکت ها کاملاً رقابتی باشد. در صورت ضرورت داوطلبی بین المللی مطابق به قانون تدارکات میتواند صورت گیرد. ادویه و سایر عینیات طبی مورد ضرورت باید به مقدار معین مطابق به لست ارائه شده تثبیت احتیاج خریداری گردد. تدارکات باید با قیمت مناسب ممکنه که کیفیت ادویه را و سایر عینیات طبی را خدشه دار ننموده و کیفیت تداوی را پائین نیاورد صورت گیرد. تمام معیارات لازمه کنترل از کیفیت باید تحقق یابد.

در تدارکات باید عرضه بموقع ادویه و سایر عینیات طبی بدسترس مراجع مصرف کننده در نظر گرفته شود.

عرضه کننده قابل اعتماد و متعهد، صادق و واجد شرایط انتخاب گردد.

برنامه زمانی مشخص جهت تحقق اهداف تعیین شده که از تخلیه شدن ذخایر جلوگیری نموده بتواند تعیین گردد.

اهدای ادویه و سایر عینیات طبی:

اهدای ادویه و سایر عینیات طبی باید به اساس پالیسی اهدای ادویه وزارت صحت عامه کشور صورت گیرد.

محصولات اهدایی باید توسط اداره امور دواپی کشور اهداکننده با تأسی از طرح تصدیقنامه سازمان صحتی جهان در خصوص کیفیت تصدیق گردیده باشد.

۴,۳,۱۷ - ذخیره و توزیع:

عینیات طبی باید مطابق شرایط خاص که جهت این محصولات در نظر گرفته شده است ذخیره گردیده و به اساس نیازمندی مراکز صحتی با در نظر داشت اولویت های آنها به شکل منظم توزیع گردند.

دیپوی های طبی باید ظرفیت و تمام شرایط لازم جهت نگهداری ادویه و سایر عینیات طبی را داشته و از نگاه امنیتی مصئون باشد.

جهت تامین شرایط نگهداری ادویه از طرزالعمل دیپوداری طبی پیروی گردد.

امور ذخیره و توزیع در دیپوها باید توسط افراد مسلکی پیشبرده شود.

پروسه توزیع ادویه و سایر عینیات طبی باید به اساس پلان منظم توزیع نظر به ضرورت مراکز صحتی که قبلاً به اساس تثبیت احتیاج مشخص گردیده است صورت گیرد.

حمل و نقل ادویه و سایر عینیات طبی توسط عرضه کننده به دیپو و از دیپو به مراکز صحتی مطابق به ستندرد های طبی صورت گیرد.

۵,۳,۱۷ - مصرف و محاسبه

عینیات طبی باید مطابق به شرایط استفاده معقول مطابق به پالیسی ها و پروتوکول های معالجوی و وقایوی در مراکز صحتی مورد استفاده قرار گیرند.

امور محاسبوی در دیپوها و مراکز صحتی به اساس پالیسی های موجود محاسبوی پیش برده شود.

جهت پیشبرد امور محاسبوی یک سیستم محاسبوی الکترونیکی ایجاد گردد که مطابق آن امور محاسبوی دیپوها و مراکز صحتی بصورت سیستماتیک پیشبرده شود و مراکز صحتی از موجودیت عینیات طبی در دیپو و مسئولین دیپو از موجودیت عینیات طبی در مراکز صحتی معلومات لازم را در اختیار داشته باشند.

۶,۳,۱۷ - حفظ و مراقبت:

حفظ و مراقبت وسایل و تجهیزات دست داشته یکی از مسایل مهم در خدمات لوژستیک طبی محسوب میگردد، زمینه استفاده مداوم و بدون سکتگی از ماشین آلات طبی را مساعد میسازد و از ضیاع منابع جلوگیری مینماید.

بخش های لوژستیک طبی ادارات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی باید در ترکیب خویش بخش ترمیم آلات طبی را داشته باشند تا از تجهیزات متذکره حفظ و مراقبت نموده و در صورت ضرورت آنرا ترمیم نمایند.

در صورتیکه جهت ترمیم ماشین آلات طبی به پرزه جات ضرورت باشد پروسه تدارکاتی برای پرزه جات متذکره طی مراحل گردد.

ماشین آلات طبی که ایجاب حفظ و مراقبت توسط انجیران کمپنی مولد یا نماینده گی آنها مینمایند و یا هم حفظ و مراقبت آنها خارج از امکانات بخش مربوطه باشد، برای ماشین آلات متذکره پروسه قرارداد های حفظ و مراقبت طی مراحل گردد.

۴،۱۷ - کمیته های دوائی و معالجوی:

کمیته های دوائی و معالجوی باید در سطح مراکز صحتی ادارات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی ایجاد گردند. در ترکیب کمیته های دوائی و معالجوی افراد مسلکی و مجرب از تمام بخش های شفاخانه ها و مراکز صحتی ذیربط حضور داشته باشند.

۵،۱۷ - سازمان دهی و تشکیلات:

بخش های مربوطه لوژستیک طبی ادارات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی باید به اساس پلان های کوتاه مدت و درازمدت با در نظر گرفتن پالیسی های موجود در امور معالجه، و قایه و تعلیمات صحتی امور لوژستیک طبی را به پیش ببرند. بخش های مربوطه لوژستیک طبی نیروهای دفاعی و امنیتی باید از تشکیلات لازم در امور تثبیت احتیاج، تدارکات، امور دیپوداری و توزیع، امور محاسبوی، ثبت املاک، ترمیم، حفظ و مراقبت تجهیزات طبی برخوردار باشند.

۶،۱۷ - منابع مالی:

اداره های مربوطه لوژستیک طبی نیروهای دفاعی و امنیتی باید بصورت دوامدار مسایل مربوط به تخصیص ها و منابع مالی را پیگیری نموده از روشهای صرفه جویی منابع استفاده نمایند.

۷،۱۷ - سیستم اداره معلومات صحتی (HMIS):

جهت آگاهی مسئولین لوژستیک طبی و عموم مصرف کننده گان از عینیات طبی موجود بر علاوه سیستم محاسباتی فعلی، ایجاب می نماید تا این معلومات به شکل سیستم معلومات الکترونیکی ترتیب گردد. در ادارات مربوطه لوژستیک طبی باید بخش ثبت املاک طبی موجود باشد و تمام تجهیزات و ماشین آلات طبی موجود در مراکز صحتی در بخش متذکره ثبت گردیده از وضعیت فعال بودن و استهلاك آن معلومات لازم در اختیار باشد.

۸،۱۷ - بلند بردن ظرفیت منابع بشری:

اداره های مربوطه لوژستیک طبی ادارات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی باید پرسونل مسلکی لازمه را در بخش های مربوطه خویش داشته باشند و جهت بالا بردن سویه مسلکی آنها باید بصورت مداوم کورس های لوژستیکی و تدارکاتی از جانب ادارات صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی برای پرسونل مربوطه شان دایر گردد.

۹,۱۷- مسئولیت ادویه، استرداد و تخریب ادویه و ملزومه طبی تاریخ گذشته در تسهیلات صحتی:

عبارت از دستورالعمل ها و به کار انداختن روش های اساسی برای مسئولیت محافظت، استرداد و محو ادویه تاریخ گذشته و غیر قابل استفاده در مراکز صحتی نیروهای دفاعی و امنیتی میباشد. قبل از ختم معیاد استعمال و یا بی کیفیت شدن ادویه و ملزومه طبی مسئولین صحتی باید به نکات ذیل توجه جدی کنند:

۱- مسئولین دیپوهای صحتی ادویه و ملزومه طبی موجود خویش را به سه کتگوری تقسیم نمایند.

A. آنعده ادویه و ملزومه طبی اند که تاریخ انقضای آن از یک سال زیادتر معیاد دارند.

B. آنعده ادویه و ملزومه طبی اند که از ۶ ماه الی یکسال معیاد دارد.

C. آنعده ادویه و ملزومه طبی که کمتر از شش ماه معیاد داشته باید راپور آن به مرجع مربوطه داده شود و در صورت عدم امکان

مصرف آن به دیپوی مرکزی ذریعه فورم استرداد انتقال داده شود.

۲- محو ادویه تاریخ گذشته و بی کیفیت در دیپو مرکزی و دیپوهای ساحوی مطابق طرزالعمل اجرا گردد.

۳- آنعده ادویه و ملزومه طبی که تاریخ آن ختم گردیده و یا حالت فزیکتی ادویه و ملزومه طبی تغیر کرده باشد و قابل استفاده نباشد با علامت گذاری مخصوص در محل جداگانه محافظه گردیده و هر چه زودتر در ظرف کمتر از یک هفته راپور آن به مراجع مربوطه ارایه و ذریعه فورم استرداد به دیپوی مرکزی و یا ساحوی انتقال گردد.

۴- مسئولین دیپوهای صحتی بعد از اخذ اوامر محو ادویه تاریخ گذشته و ملزومه طبی با محضر هئیت با صلاحیت مطابق به طرزالعمل و لایحه امحای مصئون زباله های دوائی وزارت صحت عامه محو نمایند. اسناد مربوط به تخریب ادویه تاریخ گذشته و ملزومه طبی بعد از امضای هئیت موظف و تاریخ تخریب آن در اسناد دیپو حفظ گردد و یک نقل آنرا به ادارات مربوطه ارسال نمایند.

مسئولین محاسبه فارمسی اسناد ادویه و ملزومه طبی تخریب شده را حداقل برای پنج سال در دوسیه دفتر خود محافظه و از لست ثبت و جمع دهی حذف نمایند.

مسئولین دیپو ها، تمام شرایط نگهداری ادویه و ملزومه طبی را مطابق رهنمود کمپنی تولید کننده تطبیق نمایند.

۱۰,۱۷- مدیریت مواد طبی کنترل شده در تسهیلات صحتی :

عبارت از تدابیر امنیتی، تحفظی در مورد تهیه، تدارک، ترانسپورت، دیپو کردن و توزیع آنعده از ادویه اند که امکان سوء استفاده بلند داشته باعث اعتیاد و تشوشات روانی می گردد.

ادویه کنترل شده که لست آن تحت عنوان ادویه تحت کنترل وزارت صحت عامه موجود است عبارت از آنعده مستحضرات دوائی اند که استفاده از آنها سبب اعتیاد، مسمومیت، تشوشات روانی و عصبی اعم از Euphoria یا خوشی کاذب، خواب آلودگی و کسالت گردیده در نیروی محاربوی عساکر تنقیص بعمل آمده انحرافات اخلاقی و اجتماعی را بوجود آورده از طرف دشمن مورد استفاده قرار گرفته می تواند.

۱,۱۰,۱۷ - درخواست ادویه کنترل شده:

آنچه از مراکز صحت تخصصی که صلاحیت مصرف ادویه کنترل شده را داشته باشند بعد از تأیید کمیته دوائی و منظوری مقامات ذیصلاح در مطابقت به لایحه تدارکاتی ادارات مربوطه نظر به پلان احتیاج تسهیلات طبی خریداری می گردد.

۲,۱۰,۱۷ - تحفظ و دیپوی مواد تحت کنترل:

مواد و مستحضرات کنترل شده در مطابقت به طرزالعمل تحفظ و دیپوی مواد کنترل شده وزارت صحت عامه نگهداری گردد.

۳,۱۰,۱۷ - طرق استفاده از ادویه تحت کنترل:

استفاده ادویه تحت کنترل در تمام شفاخانه ها، کلینیک ها و مراکز صحت نیروهای دفاعی و امنیتی به اساس استطبای علمی و مسلکی صورت میگیرد که در صورت ضرورت تجویز و نیازمندی به آن نکات ذیل مدنظر باشد.

ادویه تحت کنترل هنگامیکه نظر به ضرورت و استطبای توسط دوکتور معالج تجویز میگردد باید نسخه آن توسط یکی از مسئولین صحت (شف سرویس، آمر دیپارتمنت، سر داخله و یا سر جراح) تأیید گردد. (واقعات عاجل مستثنی میباشند)

ساحه تطبیق:

این پالیسی بالای تمام ادارات صحت مربوط به وزارت دفاع ملی، وزارت امور داخله و ریاست عمومی امنیت ملی قابل تطبیق می باشد.

همچنان جهت تطبیق این پالیسی نیاز است ارگان های دفاعی و امنیتی هر یک پلان استراتژیک ۵ سالانه خویش را در روشنایی این پالیسی انکشاف دهند.