



همکاری
شفاخانه های ملکی لیون با شفاخانه علی آباد
Partenariat
Hospices Civils de Lyon Hôpital Ali Abad de Kaboul

پیشنهادات در مورد منجمنت شفاخانه ای
Propositions sur le Management hospitalier

24 اپریل الی 8 مای 2004 24 avril-8 mai 2004

Pierre MILLIAT
Directeur Adjoint de l'hôpital Edouard Herriot
پییر می یا
معاون ریاست شفاخانه ادوارد هریتوت

ترجمه داکتر حسین زاده – Traduction par Mr Hussein Zada



به کمک سفارت فرانسه در افغانستان
Avec le soutien de l'Ambassade de France en Afghanistan

II - پیشنهادات :

A - در سطح بنیاد صحتی

1 - قرارداد چندین ساله با وزارت صحت :

با در نظر داشت پالیسی جدید تصویب شده وزارت صحت، مطلوب به نظر میرسد که وزارت صحت ذریعه ارسال مکتوب و یا اخذ قرار داد با ریاست بنیاد صحتی ، اولویت های وی را مطابق به پالیسی صحتی تثبیت شده در سطح ملی، تعیین نماید. پیشنهادات ماهرینی که راجع به سیستم رجعت دهی شفاخانه ای در افغانستان گزارش ترتیب داده اند، مورد قبول نظر میرسد: « وزارت صحت باید در رابطه با شفاخانه ها یک نقش دوگانه داشته باشد. وزارت صحت باید هم آهنگ کننده بدون تردید پالیسی شفاخانه ای بوده و این یکی از عناصر ساختاری پالیسی صحت در افغانستان میباشد. همچنان وزارت صحت باید نقش کنترلر را ایفا نماید.»

طی مراحل مشکل، ضرورت به بر فرار سازی قرار داد، با در نظر گرفتن اهداف و امکانات فی مابین وزارت صحت و شفاخانه خواهد داشت. و این قرار داد یک مدت زمان 3 الی 5 سال را، البته نظر به محتوی قرار داد در بر خواهد گرفت که در این رابطه محترم دکتور نادر احمد اکسیر با ما هم نظر میباشد. از نشستی که با محترم دکتور احمد شاه شکوهمند، در مقر وزارت صحت داشتیم، چنین معلوم شد که تحولات عمده ای راجع به سهم گیری مریضان از نظر مالی، در حال آزمایش میباشد. پس از طی یک مرحله آزمایشی کاملاً قناعت بخش در لابراتوار های مرکزی، چنین تصمیم اتخاذ شده است که سهم گیری مالی مریضان در دو باب از شفاخانه های کابل هم اسقرار یافته و تجربه گردد. ما برای مقام محترم وزارت صحت پیشنهاد نمودیم که شفاخانه علی آباد، البته با توافق دکتور اکسیر رییس صاحب شفاخانه، شفاخانه سومی برای این آزمایش باشد که البته نوآوری ها در این مورد، مطابق به خواسته ها و توقعات این تأسیس صحتی میباشد. در طویل المدت اگر پروژه اعمار قطب طبی - جراحی «جنوب»، در محل علی آباد سابقه - که صد البته بسیار معقول و مبتکرانه به نظر میرسد و توسط ماهرین و متخصصین (SRHA) پیشنهاد گردیده است - عملی گردد، واضح به نظر میرسد که در این پروژه رؤسا و مسوولین مؤسسات صحتی مختلف باید سهمی گردند.

2- ایجاد مقام های مشورتی و مراجعوی :

جنبه منفعتی عبارت از ایجاد یک مقام مشورتی در سویه مدیریت میباشد ، البته نحوه اسم گذاری مهم نبوده ، بلکه آنچه مهم تلقی میگردد، وظیفه این مقام خواهد بود. ما از طریق یک NGO ، که در افغانستان ایفای وظیفه مینماید، اطلاع حاصل کردیم که در برخی از ولایات « کمیته های صحتی » ای وجود دارند که بیانگر و معرف مان منطقه بوده و در روند وظیفی و کاری خود مراکز صحتی سهمی میکنند. مقامیکه در شفاخانه علی آباد ایجاد خواهد گردید، این وظیفه را خواهد داشت تا در روشنایی بخشیدن اداره ، البته با تعیین الویت ها از طریق اهداف تحریری ، چه در مسایل استراتژی طبی و چه در ایجاد سرمایه گذاری ها (کار های تعمیراتی، تجهیزات طبی و غیر طبی) و چه هم در انتخاب بودجوی سهمی گردد. ترکیب این مقام متشکل از یک گروه ورزیده و شایق ، شامل افراد واجد شرایط خارج شفاخانه ای، نمایندگان مردم و پرسونل مؤسسه صحتی (اعم از داکتر و غیر داکتر) ، غرض داشتن یک قابلیت شناخت کافی باشد. رییس شفاخانه به منزله قوه اجرایی شفاخانه، سکرتریت این مقام را بر عهده خواهد داشت، (الی انتظار یک تعریف دقیق تر، فعلاً " شبیه به یک کمیته خبره گان، دارای یک متن تثبیت شده قانونی) که وظایف خویش را مطابق به پیشنهادات کمیته مشورتی، البته با رعایت استقامت های تعیین شده از جانب وزارت صحت ، که در قرار داد مذکور میباشد، انجام دهد.

صلاحیت و خود مختاری رییس مؤسسه صحتی در چوکات قانون، وثیقه مؤثریت و امر لازم در مسوولیت شان به نظر میرسد. ایشان پاسخگوی نحوه اداره شان در برابر شورای مشورتی و در مقابل دولت که سرپرست قانونی و کنترل کننده تأسیسات صحتی عامه میباشد، خواهد بود.

3- احساس ضرورت به یک قانون جدید شفاخانه ای :

این قانون موقف قضایی شفاخانه را با دقت تعیین خواهد نمود (بنیاد صحتی عامه با جواز خود مختاری مالی) شفاخانه مطیع به کنترل دولت بوده و این اخیر الذکر بودجه مالی را تعیین و استقامت های عمده مورد رعایت را پلان گذاری مینماید.

این قانون آینده نقش های بالترتیب کمیته مشورتی (کمیته تبادل نظر) رییس بنیاد صحتی (قوه مقننه) و مقامات مشاور را واضح خواهد ساخت که معرف نظریات پرسونل صحتا (اعم از داکتر و غیر داکتر) خواهد بود.

این قانون قواعد شرکت مالی مریضان داخل بستر و خارج بستر را تعیین و مشخص مینماید. این قانون یک موقف جدید جذب کننده را برای دکتوران شفاخانه مشخص میسازد. با انتظار یک چوکات قضایی ملی، هر آنچه که به شکل تدریجی برای پیشبرد این « دیموکراسی داخلی» راه اندازی میشود، باعث روشنی بخشیدن در عملکرد وظیفی شفاخانه خواهد گردید. البته رییس شفاخانه به منزله نماینده قانونی، برای اتخاذ تصمیم نهایی خواهد بود.

قوانین و مقررات ، عملیات مجوزی فعالیت های طبی را چه در سکتور های عامه و چه هم در سکتور های خصوصی ایجاد کرده و یک پلان محاسباتی شفاخانه ای مشترک با تمام ساختار های شفاخانه ای را به شکل اسناد مقایسوی و خوانا مشخص خواهند ساخت.

4- تربیه و آموزش مسایل مربوط به اداره و منجنت :

بودجه انکشافی وزارت صحت در سکتور صحت ، کریدت هایی را برای تربیه و آموزش افراد در بخش های اداره و منجنت تخصیص داده است. وزارت صحت ترینینگ هایی را باید در بخش اداره برای رؤسای تأسیسات صحتی برگزار سازد. این ترینینگ ها باید بر اساس آموزش امور بودجوی ، راهنمایی بسوی اهداف، گاید لاین ها ، جهت ایجاد سهولت و پیلوتاژ و کنترل فعالیت ها، محاسبات و مصارف متکی و استوار باشد.

B- هر مؤسسه ، چه در سکتور عامه و چه هم در سکتور خصوصی ، وظایف شان را در چوکات یک بودجه قبلا" پیشبینی شده سالانه انجام میدهد که این در زمره پالیسی عمده هر یک از مؤسسات میباشد. یک شفاخانه به منزله یک بنیاد صحتی ، باید به یک وسیله پیشبرد اداری دسترسی داشته باشد.

در فرضیه ای که در سطح وزارت کریدت هایی تخصیص داده میشود - که البته مقامات ذیصلاح سیاسی این صلاحیت را دارند - ، در این صورت باید به قوه مقننه بنیاد صحتی (که در شفاخانه عبارت از رییس شفاخانه میباشد) یک حد خود مختاری صلاحیت داده میشود، بطوریکه این بودجه به گروپ های بزرگ مصرفی تقسیمات شود، نمیتوانیم از اداره یک شفاخانه صحبت نماییم. در صورتیکه هیچگونه تصمیمی در استفاده از کریدت ها اتخاذ شده نتواند، در آنصورت با به میان آوردن یک حد آزادی، البته با پیش شرط ایجاد یک سیستم فعال سازنده لازم و ضروری برای یک شفاخانه، (زیرا وزارت صحت نمیتواند در یک سویه مرکزی ، همه چیز را پیشبینی نماید) میتوان عمل نمود. البته این خود مختاری و صاحبیت، به معنی آزادی عام و تام نبوده و مورد کنترل و تقطیش قرار گرفتن بنیاد صحتی توسط وزارت را رد نمیکند. یک بودجه از قبل پیش بینی شده از طرف بنیاد صحتی تهیه شده و برای وزارت صحت تسلیم داده میشود و وزارت قانونا" به منزله سرپرست ، سر انجام آن را مورد غور و بررسی قرار میدهد.

از جانب دیگر، بدون داشتن یک سیستم معلوماتی ای که بتواند مصارف را تعیین و اندازه گیری نموده و قیمت تمام شد آن را با عاید آن ها پیش بینی کند ، در آنصورت این امر امکان پذیر نمیشود.

لازم به یاد آوریم که در شفاخانه علی آباد سابقه، همین سیستم و قواعد بودجوی بخوبی رعایت میگردد. ولو اگر در حال حاضر هنوز کلیه آمار برقراری و ایجاد یک بودجه جمع آوری نشده باشد ، با آنهم باید جد و جهد تأسیس صحتی بر این استوار باشد تا بدین هدف نایل گردد.

پیشبینی عایدات و مصارف در یک منطق توازن بودجوی طوری انتخاب گردد که مصارف معمولی ای که از بودجه عایداتی به مصرف میرسد، از مصارفی بزرگ و غیر معمولی که برای مال و جایدادی که از آن در درازای چندین سال در امور تعمیراتی و تجهیزات استفاده میشود، تمیز داده شده و این دو نوع مصارف از هم تفکیک گردند. این مصارف نوع اخیر الذکر باید با منبع تمویلی آن در بودجه سرمایه گذاری یا انحصاری درج گردد. این خود یک ابتکار و نو آوری ای میباشد. ابتکار دیگر نظر به گذشته ، عبارت از مراجعه به

سیستم قرضه گرفتن ، به منظور سرعت بخشیدن باز سازی شفاخانه و کسب نمودن تجهیزات ضروری و مورد نیاز و خدمت برای مریضان است.

پرنسپ هابی که باید مراعات گردند :

شفافیت و صداقت محاسباتی که تمامی عملیات را ترسیم و توصیف بتواند، امری ضروری است. از حساب های مخفیانه ، و عایدات و مصارفی که در نزد شخص محاسب یا حساب دار درج نشده باشند، جدا" جلوگیری شود. مواد کمکی مصرفی و هم وسایل اهدایی باید بطور رسمی قیمت گذاری گردند. پلان محاسبوی شفاخانوی افغانی میتواند از صنف بندی ذیل الهام بگیرد:

a- بودجه عایداتی یا بهره برداری

این بودجه ، عواید و هم مصارف کریدت های عایداتی سالانه را پیش بینی مینماید.

1- عایدات :

- سهمگیری سالانه وزارت صحت در پیشبرد وظایف شفاخانه
- اجرای پرداخت پولتوسط مریضان داخل بستر
- اجرای پرداخت پول از طرف مریضان سراپا
- اخذ مالیات از نزد دوکتورانی که معاینه خانه های شخصی دارند.
- اجرای پرداخت پول توسط مریضانی که یک سلسله معاینات پاراکلینیکی را متحمل میشوند. البته با تعیین فیش های سفارت نظر به معاینات (لابراتواری، رادیولوژی، آندوسکوپی، گراف برقی قلب و...)
- اخذ و جبران پول برای دوا هایی که برای سراپا تجویز میگردند.
- اهدا و مساعدت ها که بالغ بر یک مبلغ گردیده و برآورد قیمت میگردند.

2- مصارف:

- مصارف مواد انبار ها (از قبیل مصارف مواد غذایی، مصارف مواد طبی و دوائی، مواد هوتل داری)، که باید تمامی این مواد مصرف شده تعیین قیمت گردند.
- مصارف پرسونل
- بدهی ها و قرضداری های شفاخانه، آب، برق و...
- امور ترمیمی و حفظ و مرآقبتی
- کرایه وسایل
- استهلاك ها
- هزینه های مالی : سود مند واقع شدن قرضه های اخذ شده.

b- بودجه سرمایه گذاری و انحصار

3- عایدات:

- مساعدت ها، با تخمین و برآورد قیمت اجناس مساعدت شده (از طرف دولت افغانستان ، سایر دول، سازمان های دولتی و غیر دولتی و ...
- اهدا ها و میراث شامل اموال دوام ثار و تجهیزات
- استهلاك اجسام در سال جاری (استهلاك انوال دریافت شده منحیث و یا اموال اهدا شده در سال های قبلی
- قرض های بدست آمده در سال جاری
- محصولات قابل پرداخت به شرکت های بیرونی یا دولت : آب، برق و...
- کرایه وسایل
- استهلاك
- مخارج مالی : سود قرض ها

c- بودجه سرمایه گذاری :**3- عواید و درآمد ها:**

- مساعدت های بر آورد شده (دولت افغانی ، دولت های دیگر ، سازمان های دولتی و غیر دولتی)
- اموال اهدا شده و میراث های دوام دار و تجهیزات
- استهلاك وسایل و اموال دریافت شده در سال های گذشته ، در طی سال جاری
- قرضه های بسیج شده در سال جاری

4- مصارف :

- کسب زمین به منزله جابجاء
- کار های تعمیراتی و بدست آوردن و تصاحب تعمیرات
- نصب آب گاز ، برق، تلفون ، شبکه های آبی استهلاك و استعمال شده.
- خریداری تجهیزات
- وسایل طبی
- وسایل غیر طبی
- مبل و فرنیچر
- کمپیوتر

- پرداخت و جبران قرض ها**2- جستجوی منابع جدید به منظور بهره برداری :**

وزارت صحت بطور صریح و روشن، اولویت هایش را در برابر شفاخانه ها تعریف نموده است، طوریکه سهمیه مالی شان با در نظر گرفتن سایر اولویت های صحت محدود ساخته است (40% بودجه)

برای اینکه شفاخانه ها، در حالیکه مواجه با مشکلات عدیده ای در پیشبرد فعالیت های شان میباشند، بتوانند در آمد های جدیدی را فراهم بسازند، مناسب به نظر میرسد تا وزارت صحت قانون گذاری نموده و قانونی را وضع نماید تا این شفاخانه ها بتوانند در چوکات صلاحیت های صریح و مشخص وظایف شان را انجام بدهند. از همین حالا آزمایش قابل اجرا در شفاخانه علی آباد، در چوکات یک قرار داد فی مابین وزارت و این شفاخانه باعث خواهد شد تا امکان پذیری تحقق و مؤثریت تدابیر سفارش شده را مشخص ساخته و تعیین و ارزیابی نماید.

پیشنهاداتی که با آقای دکتور اکسیر در میان گذاشته شدند، نظر به ملاحظات ذیل صورت گرفته است :

- پرنسیپ مجانی فی مابین سیستم صحت در شفاخانه ، محک فرهنگی و کلتوری داشته و نیز در قانون اساسی جدید کشور ثبت و ضبط گردیده است که در واقعیت یک سلسله مصارفی را که می بایست بر عهده مریض ویا فامیل وی بوده است، در بر میگیرد.

میتوانیم به قسم آزمایشی آنچه را که مریض میتواند تمویل بدارد ، مورد بررسی قرار دهیم. هنگامیکه یک مریض در شفاخانه مورد عملیات جراحی قرار میگیرد، برای یک جراحی پروگرام شده میتواند حتی هیچ پولی برای شفاخانه نپردازد. غرض اندازه گیری و تعیین ظرفیت سهم مریض در پیشبرد وظایف شفاخانه ، میتوان از قواعد ذیل پیروی کرد :

- فیس معاینه، در یک معاینه خانه شخصی، قبل از عملیات جراحی 50 افغانی میباشد
- بهای یک کلیشه رادیو گرافی در یک کلینیک شخصی 90 افغانی میباشد (رادیو گرافی صدر)
- بهای معاینات بیولوژیک در یک لابراتوار شخصی (شمارش حجرات مشکله خون، ادرار و بیوشیمی) ، 200 افغانی میباشد
- قیمت تمام شد اجرای یک گراف برقی قلب 70 افغانی میباشد

- دوا های و مصارف متفرقه (مثلا" تار های خطاطه گذاری جراحی) حدود 100 افغانی تمام میشود.

مجموع این مصارف را که از طرف مریض در یک کلینیک شخصی پرداخته میشود، حدود 510 افغانی میباشد. حالا یک مریضی که در یک شفاخانه یا کلینیک شخصی از ناحیه ستون فقرات مورد عمل قرار میگیرد، باید لااقل مبلغ 1000 دالر (معادل 48000 افغانی) بپردازد.

حال آنکه وقتی در داخل یک شفاخانه دولتی این عمل بالایش صورت بگیرد، هیچ پولی نخواهد پرداخت. این عبارت از یک عنعنه میباشد که اجرآت شفاخانه ای مجانی باقی مانده است. البته اجرآت شفاخانه میتواند برای مریضانی که توانمندی پرداخت را ندارند، میتواند همچنان مجانی باقی بماند، اما نه برای کلیه مریضان. همین مجانی بودن شفاخانه های دولتی منتج به فقر بزرگ در ساختار شفاخانه ای گردیده است طوری که شفاخانه ها قادر به ایفای مأموریت شان نمیشوند. (در حالیکه این پول در معاینه خانه های شخصی، لابراتوار ها، دوا خانه ها، مراکز رادیو گرافی و کلینیک ها همیشه در دوران است.

محترم دکتور اکسیر در رابطه با تداوی مجانی، حالت یک NGO را بیان میدارد که فعالیت هایش، معاینات و توزیع دوائی را بطور مجانی انجام می دهد. همین NGO بعد تر به توقعات و درخواست هایی از جانب اشخاص کاملاً سالم مواجه میشود. بعداً" پرداخت صرفاً" 5 افغانی فیس باعث میشود تا صرفاً" افراد مریض به بدانجا مراجعه نمایند.

در فرانسه موجودیت همین مقاطعه روزمره که بنام تکت تعدیل کننده یاد میشود، مریضان را در مخارج و مصارف شفاخانه سهم میسازد و بر علاوه این سهم گیری، پرداخت های متمم از جانب مراکز بیمه های اجتماعی برای شفاخانه تأدیه میگردد.

محترم دکتور اکسیر علاوه میکنند که شرکت مریضان داخل بستر به مبلغ روزان 5 افغانی باعث باعث یک در آمد سالانه بالغ بر :

$$5 \times 200 \text{ بستر} \times 365 \text{ روز سال} = 365000 \text{ افغانی خواهد شد.}$$

بطور مثال یک نان افغانی، نظر به جسامت آن 3 الی 5 افغانی تمام میشود. میتوان برای یک مریض داخل بستر و فامیلش چنین استدلال کرد که : همین سهم گیری شان (5 افغانی برای یک شب بستر در شفاخانه)، در واقع قیمت یک قرص نانی است که مریض اگر داخل بستر نبوده و در منزلش به سر میرد، حتماً" مصرف مینمود. با آن هم میبینیم که بدلیل عنعنه، سیستم تداوی در افغانستان همچنان مجانی باقی مانده است.

اینگونه عواید جدید باید برای بهبود شرایط شفاخانه، غرض رفاه و حفظ الصحه شفاخانه اختصاص داده شده و در نظر گرفته شود.

چنین است که مردم اهمیت سهم گیری مالی شان را درک خواهند نمود. خواهند دانست که این پول شان در جیب یک گروپ نا مریی داخل نشده، بلکه باعث پیشرفت هایی در بهبود امور شفاخانه شان گردیده است. این سهم گیری متقابل امری لازمی برای موفقیت پروژه خواهد بود.

همچنان مریضان خارج خارج از شفاخانه میتوانند از وسایل و لوازم داخل شفاخانه بهره مند گردند (لابراتوار ها، آندوسکوپی و...) ویا از فارمسی شفاخانه بدون شرکت و سهم گیری مالی مستفید گردند؛ مثلاً" محترم دکتور اکسیر خاطر نشان میسازند که اجرای یک معاینه آندوسکوپی در شهر بالغ بر 600 افغانی میباشد.

برقرار سازی یک سیستم سهم گیری مالی صرفاً" به مبلغ 10% قیمت بازار و سکتور های خصوصی، در قسمت فعالیت های تخنیکی طبی، مواد فارمسوتیک میتواند در مورد مریضان خارج از شفاخانه، البته با موافقت وزارت صحت، مورد آزمایش قرار بگیرد. این سیستم امر تمویل وسایل و تجهیزات تخنیکی طبی را مساعدت خواهد نمود. اگر این پیشنهاد مورد قبول واقع گردد، در آنصورت ضرورت خواهد بود تا مطالعات عمیق تری در مورد صورت بگیرد تا سکتور های نیدخل عواید مورد انتظار و توقع خویش را بر آورد، تخمین و پیش بینی نمایند.

یگانه سهم گیری در حال حاضر در شفاخانه علی آباد عملی میگردد، عبارت از معاینات رادیولوژی برای مریضان خارج از شفاخانه میباشد که عواید بدست آمده از این طریق در طی سال 2003 بالاتر از 58000 افغانی

بوده و مبلغ مذکور برای وزارت صحت تسلیم داده شده است. بنا بر آن قبلاً یک آزمایش و تجربه سهم گیری ضعیف از جانب مریضان خارج از شفاخانه مورد پذیرش واقع شده و انجام شده است. همچنان، البته عین سیستم، در بخش و مورد یک سلسله کارهای ساختمانی، بخاطر دسترسی به اماکن، انجام و اجرای معاینات طبی و جراحی برای مریضان خارج از شفاخانه هم میتواند ایجاد و برقرار گردد. سهم پردازی مریضان برای این معاینات باز هم مساوی به صرفاً 10% تکس های شهری خصوصی باید باشد (معادل به 10% یک دالر آمریکایی) بطور مثال:

یک داکتر موظف در شفاخانه که معاینات شخصی مشتریان شخصی اش را در داخل شفاخانه انجام میدهد، به منظور بهبود ابزار کار، باید یک محصول بالغ بر 80 دالر ماهانه برای شفاخانه بپردازد. در واقع فعالیت این داکتر به تعداد 40 مریض در روز، از ساعت 2 بعد از ظهر الی ساعت 7 بجه شام تخمین شده میتواند. این رقم طور عموماً پایین تر میباشد.

تکس معمول در شهر برای یک معینه طبی معادل یک دالر آمریکایی میباشد و محصولی که توسط داکتر معالج پرداخته میشود، صرفاً 10% منفعت و عاید عمومی اش میباشد؛ یعنی روزانه فقط 4 دالر که اگر روزهای کاری وی را 20 روز در یک ماه قبول نماییم، ماهانه به مبلغ 80 دالر آمریکایی باید برای شفاخانه تکس بپردازد. البته این محصول فقط در ارتباط به استفاده از تجهیزات طبی میباشد. این نگرش جدید یک امر بنیادی و حیاتی برای دکتوران موظف در یک شفاخانه، البته دکتورانی که خواهان موجودیت یک شفاخانه به منزله قطب رفرنسی برای مریضان هستند، خواهد بود.

در این صورت تضعیف قابل پیش بینی شفاخانه، در مواقعی که سازماندهی و موثریتش خدشه دار میگردد، بطور همزمان، هم برای مریضان و هم برای دکتوران زیان آور خواهد بود. بناً یک نکته مهم است که باید بدان توجه کرد. این مورد که «تعیین موقف و یک جایگاه جدید برای دکتوران موظف در یک شفاخانه، یک نیاز و ضرورت حتمی میباشد»، باز هم در پیشنهادات ما یاد آوری خواهد گردید. در موقع نشستی که با محترم دکتور احمد شاه شکوهمند، رییس اسبق شفاخانه ها، فعلاً رییس مراقبت های صحتی و بهبود صحت، در مقر وزارت صحت داشتیم، به ملاحظه رسید که ایشان هم به نتایج مشابهی رسیده اند. روی هم رفته ایشان از مقاومت های فرهنگی و عنعنوی یاد آور شده و خاطر نشان ساختند که در کشور افغانستان هم تحصیلات و هم تدوای در داخل شفاخانه ها، هر دو همیشه مجانی بوده اند و اضافه نمودند که علی الرغم این همه، راه دیگری برای برون رفت از این معضله وجود ندارد و صرفاً از همین طریق میتوان شفاخانه ها را مصوون و پر قدرت نگهداشت!

از چند ماه بدین طرف در لابراتوار های مرکزی کابل این آزمایش تجربه شده است، یعنی در آنجا سهم گیری مالی از طرف مریضان صورت میگیرد: (از 5 الی 30 افغانی با در نظر داشت نوع ماینه). این تجربه مثبت و پر ثمر تلقی شده است، زیرا لابراتوار مذکور چنین ارزیابی میکند که با در نظر داشت مخارج مورد نیاز برای پیشبرد امور لابراتوار، این عواید و در آمد ها باعث میگردند که حتی در کنار اصل معاش دولتی، یک مدد معاش هم برای پرسونل لابراتوار از همین طریق تهیه میگردند.

به همین دلیل است که پرسونل لابراتوار مذکور، که قبلاً لابراتوار را برای اجرای یک کار متمم شخصی در اوقات غیر رسمی، در بازار، وقت تر ترک میکردند، در حال حاضر صرفاً رأس ساعت چهار بعد از ظهر ترک مینمایند. این آزمایش، دولت را به حرکت بسوی استقرار و ایجاد یک سیستم سهم گیری مالی از طرف مریضان تشویق و ترغیب خواهد نمود.

در کنار در آمد هایی که از فعالیت های طبی حاصل میگردند، ممکن است عوایدی هم از طریق سکتور لوژستیک بای تأسیس صحتی پیش بینی گردد.

دو پروژه میتوانند در همین ارتباط مد نظر گرفته شوند:

یکی از همین پروژه ها پروژه ای در مجاورت و موازی با آسپز خانه شفاخانه و دیگری هم پروژه ای در چوکات سکتور دویی خانه شفاخانه میتواند مد نظر باشد. در جریان مدت یک هفته، بیش از یک هزار نفر در ماحول شفاخانه گشت و گذار میکنند؛ از قبیل: پرسونل خود شفاخانه، محصلین طب، ستاژیران و تقریباً 800 نفر از متعلقین و نزدیکان مریض (در این جا برای هر بستر صرفاً 4 نفر پایواز تخمین شده است). البته بدون مریضان خارج از بستر، یعنی مریضان و متعلقین آن ها که در بخش OPD شفاخانه مراجعه میکنند. همه این اشخاص میتوانند برای سرویس های اجرتی، مشتری تلقی میشوند.

پس برای جلب این ها ، میتوان بخش های ذیل را استقرار داده و در چوکات شفاخانه ایجاد نمود : فروش غذا ونان ، نوشابه ها و مواد متعدد مصرفی مفید دیگر برای مریضان و پایواز های مریض .
این مغازه شفاخانه خواهد توانست ضمناً " گل ها و سایر نباتات تربیه شده باغبان شفاخانه را هم بفروش برساند : این عمل باعث خواهد شد تا بتوانیم دو پُست دیگر را در بخش باغبانی ایجاد و اضافه کنیم .
باید مطالعه شود که آیا ایجاد کدام خبازی هم در همین جا مفید تمام خواهد شد و یا خیر ؟
این فعالیت های جدید ، در چوکات یک پلان اجتماعی ، ایجاد یک سلسله از پُست ها و زمینه های کاری را برای آن عده از افرادی که نمیتوانند از طرف وزارت صحت تمویل گردند ، هم فراهم خواهد ساخت : (مراجعه شود به تفقیصات)

در ارتباط به لباس شویی و دویی خانه (تفقیصات قابل ملاحظه ای از جانب وزارت در بخش پرسونل دویی خانه پیشنهاد شده است) ، رشد دادن یک فعالیت تولیدی - عرضوی (تولید و فروش) ، برای خانم های بیوه ای در دویی خانه ها مصرف فعالیت اند ، عمل نجات بخشی تلقی میشود . مشتریان این بخش تولیدی را میتوانند ، افراد شخصی ، شفاخانه ها و NGO تشکیل بدهند (البته کسانی که با این شفاخانه قرار داد بسته و توأمیت دارند) .
این گونه فعالیت های ضمیموی ، در مجاورت آشپزخانه و در ماحول دویی خانه ، باید تحت تعقیب و نظارت محاسبوی دقیق روز مره قرار بگیرد و یک محاسبه خاص در چوکات 2 بودجه ضمیموی صورت پذیرد . پرنسیپ توازن مالی روی این دو بودجه در یک حد اقل لازم الجراً میباشد . هدف نه تنها توازن است بلکه حتی جستجوی نتایج مثبتی که بتواند قادر به بهبود بخشی درآمد پرسونل شفاخانه شود . کلیه پرسونل شفاخانه در حالیکه خود شان مشتری هستند ، متعلقین مریضان را تشویق و ترغیب نمایند تا از جمله مشتریان این دو سرویس گردند که این موضوع نتایج مثبتی در قبال خواهد داشت و پرسونل شفاخانه میتواند از آن مستفید گردد . این بهره گیری عبارت خواهد بود از یک پاداش در شروع سال که البتبع با در نظر داشت منفعت بدست آمده در جریان سال گذشته پرداخته شود .

جدول ذیل طرق امکانات بدست آوری و حصول عواید اضافی را بیان نمیدارد ، بلکه پرنسیپ های عمومی ای را نشان میدهد که در این رابطه میتوانند مفید و قابل استفاده باشند :

عوارف	مصارف
کریبت های فعلی با توافق وزارت صحت	مصارف فعلی استخراجی
اجرت 5 افغانی از یک مریض داخل بستر در روز	امورات جهت بهبود شرایط مریضان داخل بستر
فیس معاینه	اجرآت اضافی متمم (دکتوران)
محصول گیری از معاینه خانه های شخصی	تجهیزات طبی
فیس معاینات تخنیکي (لابراتوار ، رادیو گرافی...)	تجهیزات طبی
فروش دوا برای مریضان OPD	اجرآت اضافی متمم (فارمسیستان)
عواید هر دوسکتور لوژستیکي	تشویق پرسونل

C- اداره پرسونل :

1- پرسونل طبی :

اگر ارتقای سویه از طریق ترینینگ با اعزام دکتوران به شهر لیون و یا از طریق مأموریت های مواصلتی تعلیمی و آموزشی بالای محل امکان پذیر میباشد . این پاسخگوی اندازه پایین معاشات دکتوران مؤظف در شفاخانه نمیباشد که بجز از منفعت ، شهرت و سمت دانشگاهی ، دستمزد معقولی در اختیار شان قرار نداده و این اخیر الذکر فقط در خارج از شفاخانه امکان پذیر خواهد بود . این موضوع مستلزم یک تحول در سطح ملی بوده که قواعدی باید برقرار و ایجاد گردد تا جویبگوی توقعات دکتوران مؤظف در شفاخانه شده و مشمول راه های حلی متداوم بوده باشد تا باشد که دکتوران ورزیده ترغیب شده و به اوقات کاری طور مکمل در شفاخانه حضور داشته و ایفای وظیفه نمایند .

با مدّ نظر گیری همه این امکانات ، شفاخانه های عامه فرانسه در سال 1958 مواجه به مشکلات تقریباً " مشابهی بودند . دولت فرانسه یک سیستم شفاخانه ای 6 دانشگاهی را بوجود آورد ، طوریکه استادان پوهنهی طب و ادار گردند تا فی مابین ایفای وظیفه در تأسیسات صحی شخصی و ایفای وظیفه در دانشگاه و شفاخانه های عامه فرق قایل شده و یکی را انتخاب نمایند . البته این سیستم از نقطه نظر دست مزد و اجرت اصلاحاتی در 2 سویه به عمل

آمد. از یک طرف تعیین یک معاش معقول و از جانب دیگر امکان فعالیت های شخصی در خود شفاخانه مینی بر تعداد معین مریضان داخل بستر شخصی و تعداد معین معاینات مربوط به مریضان شخصی در طی نیم روز. در حالیکه در سابق، قبل بر این اصلاحات، شفاخانه های عامه محل پذیرش افراد فقیر و بی بضاعت بود و دکتوران به سمت تقریباً "طور مجانی ایفای وظیفه مینمودند. البته بر علاوه در کلینیک های شخصی جهت تداوی مریضان و مشتریان غنی و قادر به پرداخت، به منظور امرار معاش خود، ایفای وظیفه میکردند. چنین است که شفاخانه های عامه یک تأسیس صحتی عالی با پرسونل ماهر و ورزیده و دستمزد مورد قبول شناخته شدند.

این ریفورم بنیادی منتج به ایجاد شفاخانه های زونی، ویناً بر توأمیت یک مرکز تدریسی، تحقیقی و تداوی گردید. اما در عین حال تأسیسات صحتی شخصی از بین نرفته اند. مگر این سازماندهی متمرکز روی دسیپلین هایی گردیده است که عواید بیشتری را تضمین مینمایند (عمدتاً "دسیپلین های جراحی و بعداً" نسایی - ولادی و برخی از دسیپلین های طبی که مستلزم اجراء عملی میباشد، مانند دیالیز و ژست های گاستروآنژیولوژی). دریافت یک حالت توازن مشکل به نظر میرسد و این احتمال بعید به نظر نمیرسد که شفاخانه مملو از وظایفی گردد که کم عاید و بدون عواید باشد. از نکته نظر موجودیت وسایل و تجهیزات دارای سویه عالی و متضمن تداوی باکیفیت (تشویق و ترغیب دکتوران، جلب مریضان)

طبابت در عصر حاضر نمیتواند خود را از تجهیزات تخنیکی محروم و بدور نگهدارد. غیر قابل تصور خواهد بود که بدون در اختیار داشتن تجهیزات پیشرفته و عالی طبی، یک شفاخانه بتواند دکتوران سطوح عالی داشته باشد. بدین معنی که برای داشتن دکتوران سطح عالی باید یک شفاخانه مجهز به وسایل سطح عالی باشد. بناً در فرانسه محلاتی که مجهز به وسایل پیشرفته میباشد، باعث جلب عالی ترین دکتوران گردیده اند. اداره و منجمنت یک شفاخانه نه تنها مربوط به در اختیار داشتن دکتوران سطح عالی میباشد، بلکه همچنان مربوط به دسترسی آن شفاخانه به تجهیزات سطح عالی هم میباشد که باعث ترغیب و جلب پرسونل سطح بلند خواهد شد.

مشکل اجرت دکتوران مؤلف در یک شفاخانه تفکیک ناپذیر است. مشکل اجرتی و موقف عمومی شفاخانه های عامه، ضرورت به یک تعریف روشن هم در ارتباط به نقش شان و هم در ارتباط به مسوولیت هایشان و همچنان در ارتباط به امکانات شان میداشته باشد و این موضوع چه در بخش سرمایه گذاری و چه در قسمت کاربرد وظایف، مربوط به وزارت صحت میباشد که موقف دکتوران مؤلف در شفاخانه را مشخص میسازد و اجباراتی را شرط کار آری وظایف شفاخانه ای میباشد، تعیین و مشخص گرداند. همچنان در آمد و اجرت معقولی را در اختیار شان قرار بدهد و شرایط حرفوی جذاب و جلب کننده ای را به ارمغان آورد.

الی انتظار قواعد ملی، کلیه خط مشی هایی که دکتوران را ترغیب به راه اندازی فعالیت های شخصی در چوکات قرار داد های واضح و روشن مینمایند، باید با توافق وزارت صحت در نظر گرفته شوند. محصولی را که داکتران شخصی در برابر فعالیت های شخصی شان برای دولت میپردازند، باید با در نظر داشت قواعد تعریف شده در سرمایه گذاری طبی شفاخانه ها به مصرف برسند تا دکتوران از این نظر بیشتر ترغیب به کار گردند.

2- پرسونل غیر طبی:

a- دوسیه های اداری پرسونل:

در حاضر دوسیه های اداری پرسونل در مقر خود شفاخانه نه، بلکه در مقر وزارت صحت موجود میباشد. باید در داخل خود شفاخانه هم دوسیه های اداری برای پرسونل طبی و غیر طبی ایجاد گردند، طوریکه اجزای ترکیبی هر یک از این دوسیه ها اسناد حالت مدنی، حکم تقرر، شرح درج ورتبه، وظیفه و اندازه معاش، کوریکولوم ویته (CV) همراه با شرح شغل های قبلی، کاپی دیپلوم ها با مشخص بودن مقام و اداره صادر کننده آن ها، اوراق ارزیابی - شرح تطبیق واکسین ها، نظارت توس داکتر طب، شرح واقعات تماس با خون، رخصتی های سالانه، رخصتی مریضی، رخصتی زایمان یا ولادی را دربر بگیرند. اجرای این معمول ضرورت به مساعدت مادی و تمویل اختصاصی داشته، طوریکه دوسیه ها از کاغذ ضخیم و تقسیم شده به فصل و باب های مختلف بوده باشند. اعطای 700 دوسیه سبب اداره خوب موقعیت حاضر گردیده و چندین دوسیه بعداً ضرورت خواهد بود. البته برای ترتیب دادن و چیدن منظم آن ها، به یک تعداد ازماری های قفسچه دار و مویل ها هم ضرورت خواهد بود. مساعدت مایکرو کامپیوتر میتواند در نظر باشد، زیرا دوسیه های پرسونل در اینصورت کمتر ضخیم بوده و جای

کمتری اشغال خود شد. در داخل خود دوسیه ها تنها اسناد مهم از قبیل اوراق حالت مدنی، دیپلوم ها و امر تقرر مأمور گنجانیده شود.

یک پایه ماشین فوتوکاپی برای سرویس منجمنت ویا دسترسی به یک ماشین تأسیس صحی از جمله فکتور هایبست که منجمنت و اداره را مساعدت خواهد کرد.

b- آموزش ، تعلیمات وترن پرسونل:

ترن پرسونل به منظور بهبود منجمنت و اداره امریست که باید در نظر باشد، طوریکه قبلاً" مأموریت های آموزشی برای پرسونل طبی وپارامیدیکال عملی گردیده است. مناسب خواهد بود تا یک پلان آموزشی ترتیب داده شده و منابع قابل دسترس از قبیل پوهنتون، مکاتب اداره و منجمنت، لیسه های تدریسات عمومی، مراکز تربیوی کمپیوتر و اداره جستجو گردند. هم چنان امکانات سناژ نمودن در شرکت ها وارگان های (شخصی ویا دولتی در کابل) برای پرسونل شفاخانه ، جهت آموزش وارتقای سویه در بخش منجمنت و اداره شفاخانوی بوجود بیاید. البته یک سیستم اجرتی برای این افراد، روی یک بودجه اختصاصی در نظر گرفته شود تا این اشخاص بتوانند در اوقات بعد از ظهر ، بر علاوه ساعات کاری شان آموزش ببینند. این اجرتی که برای شان عرضه میگردد، به منزله پاداش ترغیبی یا تشویقی (incentives) خواهد بود.

محترم رییس صاحب شفاخانه علی آباد در طی یک نشست خاطر نشان ساختند که سفارت فرانسه یک پروژه استقرار یک واحد پند کمپیوتری با امکانات آموزشی را برای استفاده کننده گان در نظر دارد. این مطلب میتواند تحت مطالعه قرار بگیرد که یک مأموریت از جانب شفاخانه های ملکی مختص برای آموزش کمپیوتر در موارد ضرورت های شفاخانه مد نظر گرفته شود، طدریکه برخی از سکتور های شفاخانه توانایی استفاده از کمپیوتر را در چند مورد خاص دقتی ، بدون تشبث به تمامی موارد ضرورت های تأسیس صحی، طور اختصاصی حاصل نمایند.

با در نظر داشت ایجاد این تحولات در سیستم کمپیوتر توسط شفاخانه های ملکی لیون، قابل یاد آوری میباشد که در حال حاضر تجهیزات کمتر پیشرفته، ولی قابل اعتماد و کاربرد در در این تأسیسات مورد استفاده دارند. یک مساعدت با همین محتوا و طبیعت میتواند در شفاخانه علی آباد کابل هم مورد آزمایش قرار بگیرد. همچنان باید در مورد امکانات همکاری با لیسه فرانکوفون استقلال تعمق گردد که مساعدت هایی را از جانب مؤسسه « سیاره عاجل » (planète Urgence) ، غرض ایجاد یک « وب سایت » (Web site) دریافت نموده است. مأموریت مشاوره ای که در این رابطه دست اندر کار بوده است، توسط شرکت IBM تمویل گردیده است. آدرس مؤسسه سیاره عاجل قرار ذیلست: « 7 RUE Jean mermoz 78000 Versailles »

c- توافق و تطابق دهی تعداد افراد مورد ضرورت در یک تأسیس صحی:

در اولین نشستی که به روز دوشنبه 26 اپریل سال 2004 داشتیم، دریافم که شفاخانه علی آباد مواجه با یک بحران تعداد افراد و پرسونل میباشد. طوریکه وزارت صحت جدیداً" تصمیم اتخاذ نموده است تا تقیصات قابل ملاحظه ای را در بخش پرسونل غیر طبی بوجود بیاورد. تعداد پرسونل غیر طبی در حای حاضر به 455 نفر اجرت دار (589 پست تیوریک) میرسد که 40% این تعداد تقیص داده خواهد شد و بنا" تعداد شان به 290 نفر ویا 270 نفر خواهد رسید. برخی از این پرسونل مانند تکنیشن های لابراتوار (15 نفر منقرر در مارچ 2004) زمانی که از این تصمیم اطلاع حاصل نمودند و دانستند که تعداد شان از 15 نفر به صرفاً" 4 نفر تقلیل خواهد یافت، دست به اعتصاب زدند. آن روز هیچ یک از سمپل های گرفته شده تحت معاینه قرار نگرفت و نمونه ها گرفته شده روی میز های لابراتوار ها مشاهده نگردید.

پرسونل دوی خانه وخیاط خانه که مصروف کار بودند، به مجرد مأمورین فرانسوی ، خانم های کار گر این دویخش در حالیکه اشک میریختند، یاد آور میشدند که در صورت از دست دادن وظیفه شان هیچکدام عاید دیگری ندارند. این ها زنان بیوه و اولاد داری هستند.

در اولین نشست با محترم دکتور اکسیر ، ایشان یاد آور شدند که در نظر است تا یک مجلس بطور سریع فی مابین رؤسای شفاخانه های کابل که همه با عین بحران مواجه هستند، تنظیم گردد تا از همین طریق توجه وزارت را در رابطه با نتایج هیجان آور ووخیم این تصمیم معطوف بدارند. اگر بطور آتی این تصمیم عملی گردد، باعث ایجاد هرج و مرج در سازماندهی گردیده و مصوونیت و تداوم سرویس های صحی تأمین نخواهد بود. محترم دکتور

اکسیر متعاقباً" اطلاعاتی در هین مورد از جانب وزارت صحت حاصل نموده است مبنی بر اینکه رؤسای تأسیسات صحتی تقیصات را به نحوی عملی و تطبیقی نمایند که با تعداد نفرات باقی مانده کارآرایی وظایف شفاخانوی اخلال نگردد. بنا" باید در این تقسیمات جدید، روسای شفاخانه باید تعداد پرسونل را طوری عملی سازند که با در نظر داشت شناخت از تأسیس صحتی خویش، در نتیجه این تقیصات کدام عدم مؤثریت در امور شفاخانه ایجاد نگردد.

ضمناً" میتواند پیشنهاد گردد که پرسونل از طرف قبل وبعد از ظهر ها، تقسیمات گردند طوریکه پاسخگوی رسیدگی به مریضان باشند وعلو"تا" وقت اضافی همدر دسترس آن ها قرار بگیرد که با در نظر داشت اجرت ناچیز از اجرای وظایف ومشغله های ثانوی محروم نگرند.

لازم ودرست به نظر میرسد که در یک مدت معین بتوانیم سازماندهی جدیدی را چه در رابطه با شفاخانه وچه هم در رابطه با پرسونل شفاخانه بدست آوریم.

وزارت صحت میتواند از طریق همچو ریفورم ها واصلحات، نه تنها در عرصه صحتی امنیتی را به وجود آورده بلکه سطح عمومی فعالیت ها وبخصوص استفاده از بخش تجهیزاتی و تخنیکی را هم ارتقا بدهد: (لابراتوار ها، رادیولوژی، آندوسکوپی)

این ریفورم واصلحات دکتوران را نیز شامل بوده ودربرمیگیرد، طوریکه حضور وموجودیت شان در شفاخانه تمام ساعات رسمی را تحت پوشش خود قرار بدهد.

آنچه از دکتورانیکه صاحب معاینه خانه های شخصی میباشند، خوبست تا در فعالیت های شفاخانوی شان در 2 تایم تقسیم گردند. طوریکه یک تعداد شان در ساعات بعد از ظهر در شفاخانه ایفای وظیفه نمایند وهمین دکتوران از طرف قبل از ظهر ها ؛ مثلاً": از ساعت 8 صبح الی ساعت 2 بعد از ظهر در معاینه خانه های شخصی شان ایفای وظیفه نمایند.

هدف از تقیص در تعداد پرسونل شفاخانه در استقامت های مختلفه باید ادامه یابد:

- 1- جای آنچه از پرسونلی که شامل تقیصات میگردند، توسط اشخاص دیگر پُر نگردد.
- 2- در سرویس هایی که تقیص باید صورت بگیرد، افرادی گمارده ویا انتخاب گردند که در بخش لوژستیک ویا فعالیت های ضمیموی دیگر پولی وپرداختی شفاخانه، دارای ظرفیت کاری بوده باشند.
- 3- تقیصات براساس یک سلسله معیارات ثابت صورت بگیرد. اطلاعات موجود در دوسیه های وزارت صحت اطلاعاتی در مورد سن این افراد بدست نمیدهد. برخی از این افراد سالخورده به نظر میرسند. از جانب دیگر چنین وانمود میگردد که کدام از نگاه رسمیات کدام سن خاص ومشخصی برای تقاعد وجود نداشته وتعیین نگردیده است. معاش تقاعدی هم چندان کافی نیست، طوریکه میدانیم سهمیه تقاعد ماهوار یک نفر جراح عصبی بالغ بر 17 افغانی میگردد. بنا" تعیین یک مرحله سنی برای تقاعد، این تقیصات را سریع ساخته وسهولت میبخشد.
- 4- وزارت صحت بطور استثنایی خواهد توانست تا از طریق اعطای پاداش ها ؛ مثلاً" یک پاداش معادل معاش 6 ماهه، یک تعداد از پرسونل را تشویق بر اعزام به خارج از شهر کابل نموده وایشان را در پست هایی که در حال حاضر در آن جا ها خالی است، منصوب گرداند.

D- اداره سرویس های تخنیکی واداره وظایف :

برای وظایف آینده رعایت پرنسیپ های ذیل مهم به نظر میرسد: حفظ ونگهداشت یک انسجام ویکپارچه گی در بلند بردن وزن وبار سرمایه گذاری به منظور حصول نتایج مصوون وپر کیفیت. استراتژی سرمایه گذاری وانحصار – بدون این که تنها روی تجهیزات که مستقیماً" با مریض سر وکار دارد، اتکا وتمرکز نماییم - بر مجموع شرایط مادی و امکانات فعالیت های طبی مبتنی میباشد. برای یک عمل جراحی، امنیت مریض تنها و تنها به ورزیدگی شخص جراح و انسئیزیت ارتباط نداشته، بلکه به سویه امنیتی اتاق عملیات وسرویس ها، استقرارات برقی، کیفیت آب، شرایط تعقیم وحفظ الصحه هم در این قضیه دخیل میباشد. پالیسی مؤثر در رابطه با حفظ الصحه، زمانی بوجود خواهد آمد که منابع آبی کافی در دسترس قرار داشته وفعالیت اتاق های عملیات از اثر قطع برق دچار اختلال نگردد. بهبود دهی توزیع آب، ترمیم وبازسازی اماکن حفظالصحوی فعلی واعمار اماکن حفظالصحوی جدید، یک الویت میباشد که میبایستی تنظیم وتمویل گردند. در این رابطه پلان بازسازی در حال حاضر از طرف سفارت فرانسه در جریان میباشد.

پیشرفت های لازم الاجراً در رابطه با مصوئن سازی استقرارات برقی تا هنوز صورت نگرفته است. مشخص ساختن ضرورت ها در این مورد، ایجاب کار یک میشن تخصصی از طرف یک نفر انجنیر را می نماید. فرصتی خوبی در جریان همین مأموریت بدست خواهد آمد تا در مورد گرم کردن اتاق های تعمیر شفاخانه مطالعه صورت بگیرد. این در حالیست که فصل زمستان در همچو یک کشوری بسیار ثقیل و دشوار است. مطالعاتی دقیق راجع به امور تعمیراتی و ساختمانی در یک چوکات پالیسی جدید اقتصادی تأسیس صحی با در نظر داشت ایجاد و تهیه عواید جدید باید مورد آزمایش قرار بگیرد. اگر شرکت ورزشی مالی مریضان مورد تطبیق قرار گرفته و عملی گردد، در آنصورت لازم خواهد بود تا هر زود تر در قسمت حفظ الصحه و آسایش مریضان عطف توجه صورت گرفته و در همین راستا بطور عاجل تحولات عینی و واضحی بمیان بیاید. همچنان اگر پروژه تولید نان خشک برای مریضان، پرسونل شفاخانه و متعلقین و پایواز ها در نظر باشد، در آنصورت این کار مستلزم امکانات تخنیکی خواهد بود که در همین رابطه موضوع قرضه ها و پرداخت تدریجی آن را لازم میبینیم. میتوان سازمان قرض دهنده را از این موضوع که پروژه شما یک پروژه جدی، امکان پذیر و سودمند بوده و شفاخانه ضامن پرداخت تدریجی این وام گرفته شده است، اطمینان و خاطر جمعی بدهید.

E- اداره سرویس های اقتصادی و لوژستیکی:

در سطح این اداره، در صورتیکه امکانات دفتری و کمپیوتری برایشان تهیه گردد، قواعد و اساسات خوب اداره وجود دارد، طوریکه همیشه این سرویس ها برنده خواهند گردید. فعلاً هر گونه امور دفتری از قبیل درخواست ها و حتی اداره استاک ها به شکل قلمی به پیش برده میشوند. تقاضای ماشین های حساب از وزارت صحت که تمویل آن میتواند توسط سفارت فرانسه بر عهده گرفته شود، اولین قدم مثبت برای ایجاد تسهیلات در امور این سرویس ها خواهد بود.

رجوع به اداره مستقیم کردید تا به منظور رسیدن به یک خود کفایی مالی باید پاسخگوی نیاز های سرویس، هم از نگاه مدت و هم از نظر تطابق محصولات و مواد با نیاز مندی ها و درخواست ها بوده باشد. در حال حاضر وزارت صحت مواد را به دسترس شفاخانه قرار میدهد و این مواد در اغلب اوقات غیر کافی بوده و به موقع مناسب و معین در دسترس شفاخانه قرار نمیگیرند. کلیه تجهیزاتی که در جمع شفاخانه قید میگردند، به شکل فهرست وار، با در نظر داشت تاریخ رسید و ترتیب و شکل رسید در اوراق درج گردند. اوراق مذکور معلومات لازم را در باره نوعیت اجناس، اسامی تولید کننده، قیمت خرید و یا تخمین این قیمت (با در نظر داشت مدت استهلاك) ارائه نموده بتوانند. همچنان در این اوراق مدت قابلیت استفاده از اجناس با محاسبه مدت استهلاك شان ذکر گردد و پلان پیشبینی تجدید این اجناس هم محاسبه و تعیین و مشخص گردد.

نتیجه گیری

شفاخانه علی آباد گرچه برای آینده ها به تعمیر های جدید تر و مناسب تری علاقه دارد، با آنها تا آزمان، باید در حال حاضر کلیه انرژی پرسونل را به سمت اماکن فعلی بسیج کرده و یک سلسله اصول و قواعد جدید و واقع بینانه ای را در راستای پیشبرد وظایف و امور شفاخانه و طرز تمویل آن در عمل پیاده نمود.

پیشنهاداتی که در این گزارش یاد آوری شده اند، از تجاربی الهام گرفته شده اند که در کشور فرانسه از چندین سال بدین سو، در مورد شفاخانه ها تطبیق و تجربه میگردند و باعث شده اند که این شفاخانه ها در پیشبرد وظایف و امورات شان، بر علاوه تمویل از جانب ارگان های بیمه امراض، عواید اضافی ای را هم بدست آورده و نصیب گردند.

آنچه که در مقر لابراتوار های مرکزی با موفقیت در حال انکشاف است، میتواند تا در آینده ها در شفاخانه علی آباد هم عملی گردد که هدف از آن عالیتترین شکل عرضه خدمات صحی برای مریضان است. این آزمایش که در واقع با عواید جدید اقتصادی و مالی رابطه دارد، نباید شفاخانه های افغانی را از پذیرش مجانی مریضان بی بضاعت محروم گردانیده و باز دارد. این اشخاص بر مبنای همبستگی اجتماعی میتوانند تحت مداوا قرار گیرند.

در حالیکه کشور افغانستان در مرحله بازسازی قرار دارد، امید وارم از طریق این چند صفحه گزارش توانسته باشم سنگی را در تهداب این باز سازی بنهم. در کشوری که افتخار آشنایی با افراد و اشخاص روشن واقع بین، شجاع و فوق العاده لطیف برایم میسر گردید، بنده در این مرحله باز سازی، برای همه این اشخاص از صمیم قلب موفقیت های شایانی را آرزو مینمایم.

Pierre Milliat