

نمای اجمالی نیازهای بشری

۲۰۱۷

مردم نیازمند

۹.۳
ملیون

نوامبر ۲۰۱۶



افغانستان

این سند به نیابت از تیم بشری کشوری و شرکاء تهیه شده است.

این سند ارائه کننده درک مشترک تیم بشری کشوری از بحرانها بشمول شدیدترین نیاز های بشری وتعداد تخمینی کسانیکه نیازمند کمک های بشردوستانه هستند، میباشد. این سند توحیدی از نیازهای مبتنی برشواهد را ارائه نموده وبه طراحی مشترک پاسخگویی استراتژیک کمک میکند.

عناوین استفاده شده و ارائه مواد این گزارش مبین هیچ نوع نظر سکریت سازمان ملل متحد در رابطه به جایگاه حقوقی هیچ کشور، سرزمین، شهر ویا ساحه صلاحیت، یا تعریف حدود ومرزهایش نیست.

www.unocha.org/afghanistan



www.humanitarianresponse.info/operations/afghanistan



@OCHAAfg



بخش اول

خلاصه



نیازهای بشری و ارقام کلیدی



تأثیر بحرانها



جزئیات مردم نیازمند



شدت نیازمندی

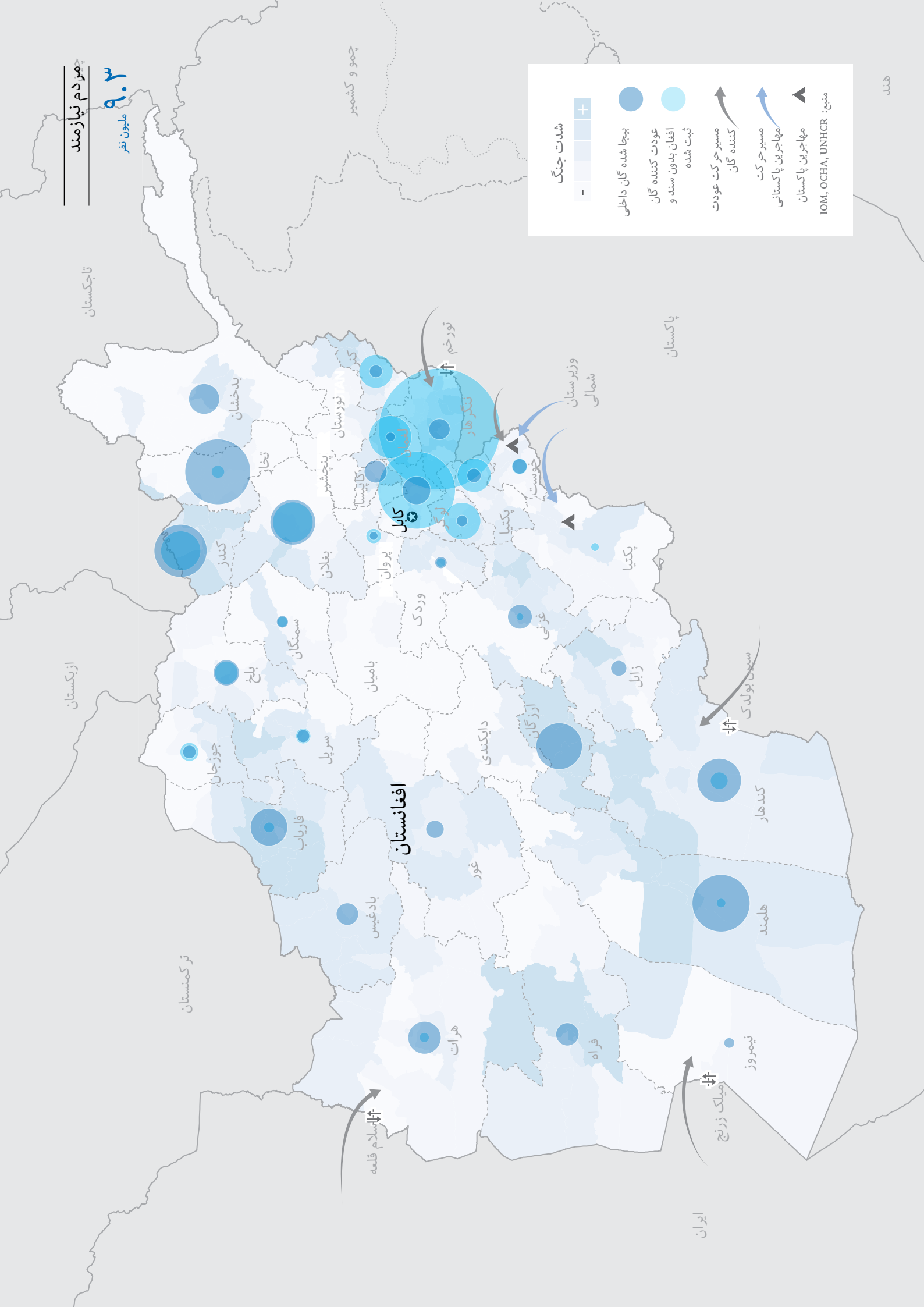


منبع: IOM, OCHA, UNHCR

شدت جنگ

- بیجا شده گان داخلی
- عودت کننده گان
- افغان بدون سند و ثبت شده
- مسیر حرکت عودت کننده گان
- مسیر حرکت مهاجرین پاکستانی
- مهاجرین پاکستان

چهردم نیازمند
۹.۳
ملیون نفر



تاجکستان

ازبکستان

ترکمستان

پاکستان

ایران

چمو و کشمیر

ایلام قلمه

میلک زرنج

نیمروز

کندهار

هلمند

نیمروز

میلک زرنج

ایران

ایلام قلمه

میلک زرنج

نیمروز

کندهار

هلمند

زابل

غزنی

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی

ارزگان

زابل

پکتیا

پکتیکا

خوست

وزیرستان شمالی

تورخم

کابل

پروان

پنجشیر

نورستان

بدخشان

کونړ

کندهار

بلخ

سمنگان

سربل

فاریاب

جوزجان

بادخیس

غور

دایکندی</

نیازمندی های بشری

افغانستان بمتابه یکی از کشورهای بحران زده بسیار خطرناک و دارای خشونت زیاد در دنیا باقی مانده. گسترش جغرافیایی و عمیق شدن روزافزون جنگ باعث افزایش ۱۳ درصدی در آمار افراد نیازمند به کمک های بشری که هم اکنون تعداد شان به ۹,۳ میلیون میرسد، گردیده است. نقض حقوق بین المللی بشردوستانه و قانون حقوق بشر بشمول قتل های هدفمند، استخدام اجباری و حمله به تسهیلات تعلیمی و صحتی بصورت منظم صورت میگیرد. به تعداد ۸,۳۹۷ نفر تلفات ملکی در نه ماه نخست ۲۰۱۶ بلندترین آمار ثبت شده را نشان میدهد که شامل افزایش ۱۵ درصدی در تلفات اطفال نسبت به ۲۰۱۵ میباشد در طی سال ۲۰۱۶ جنگ های زمینی مکرر و روزافزون بصورت مستمر عامل اصلی تلفات ملکی بود، همچنان که این جنگها آزادی رفت و آمد را محدود ساخته و ساحات را با مواد منفعله بازمانده از جنگ آلوده ساخته، که این به نوبه خود بصورت نامتناسب اطفال را متاثر میسازد. شرکای ارائه کننده خدمات صحتی ۵۷۳۴۶ مورد جروح ناشی از اسلحه را تنها بین جنوری و سپتامبر گزارش کردند که در مقایسه با تعداد ۱۹,۷۴۹ در سال ۲۰۱۱ سه برابر افزایش را نشان میدهد.

این کشور به بیجا شده گی روزافزون مواجه است. در سال ۲۰۱۶ جنگ سبب بیجا شده گی بی سابقه ی شد که تعدادشان به نیم میلیون نفر در ماه نوامبر رسید، بلندترین رقمی ثبت شده تا کنون. ۵۰٪ بیجا شده گان را اطفال تشکیل میدهند و این اطفال معروض به خطرات خاص سوء استفاده و بهره کشی بر علاوه اخلاص در حاضری مکتب و انجام کار شافه میباشند. انواع خشونت مبتنی برجنسیت بخصوص ازدواج زیرسن و ازدواج های اجباری، خشونت خانوده گی. روانی و جنسی گزارش شده است که افراد را در جوامع بیجا شده گان و میزبان بصورت یکسان متاثر ساخته است. بر علاوه نداشتن یا گم کردن اسناد مدنی (هویت و ملکیت) همراه مشکلات گرفتن اسناد خارج از ولایت اصلی معمولاً سبب تاخیر دسترسی به خدمات برای تعداد قابل ملاحظه افراد آسیب دیده میشود.

تخمین های تازه نشان میدهد که بیشتر از ۹ میلیون نفر به خدمات اساسی صحتی دسترسی محدود و یا هم هیچ دسترسی ندارند. میزان مرگ و میر اطفال و مادران در میان بلندترین آمار در دنیا قرار دارد به ترتیبکه میزان مرگ و میر اطفال ۷۳/۱۰۰۰ تولد زنده و از مادران ۳۲۷/۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده (با میزان مرگ و میر مادران ۴۱۷/۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده در ساحات روستایی). عدم مصئونیت شدید غذایی در حال افزایش است طوریکه ۱,۶ میلیون نفر به عدم مصئونیت شدید غذایی معروض اند. سروی تغذی ۲۰۱۶ نشان میدهد که تعداد وقوعات GAM بین ۱۰,۹ تا ۲۰,۷٪ میباشد. سوء تغذی حاد شدید از حد حالت اضطراری در ۲۰ ولایت از ۳۴ ولایت کشور گذشته است. ۱,۸ میلیون نفر نیازمند تداوی سوء تغذی حاد اند که ۱,۳ میلیون شان کودکان زیر سن پنج سال اند.

سال ۲۰۱۶ شاهد بازگشت بی سابقه در حدود ۶۰۰۰۰۰ مهاجرین ثبت شده و بدون اسناد از پاکستان بود. دلیل بازگشت اکثریت شان محدود شدن فضای پناهنده گی، پذیرش جوامع میزبان و تجارب ناگوار و ناگهانی بوده. بعد از بیشتر از سی سال زنده گی در پاکستان اکثریت مردم به کشوری عودت کرده اند که در آن مقدار کمی دارایی و املاک یا ارتباطات حمایه وی اجتماعی دارند.

ارقام کلیدی

بشری

ارقام عمومی نفوس و افراد نیازمند نماینده گی از وضعیت بشری پیش بینی شده برای سال ۲۰۱۷ میکند.

نفوس مجموعی



تعداد افرادی که در متأثرترین ولسوالی ها از جنگ زندگی میکنند



تعداد کسانی که نیازمند کمک های بشر دوستانه هستند



به اساس حالت:

به اساس سن و جنس:

دچار عدم مسئولیت شدید غذایی ۱,۶ میلیون

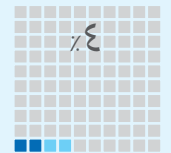
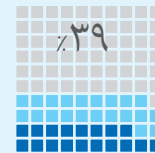
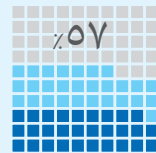
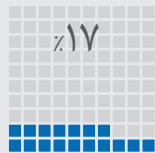
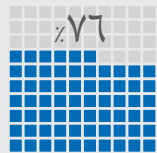
مهاجرین و عودت کننده گان داوطلب ۱,۶ میلیون

دسترسی به خدمات اساسی ۷ میلیون

مسن (< ۵۹ سال) ۰,۴ میلیون

بالغ (۱۸-۵۹ سال) ۳,۶ میلیون

اطفال (> ۱۸ سال) ۵,۳ میلیون



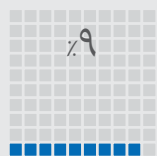
مجموع ذکور ۴,۶ میلیون

مجموع اناث ۴,۷ میلیون



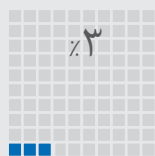
بیجا شده ناشی از جنگ

۸۳۵۰۰۰



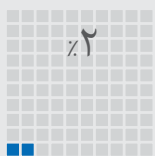
میزبانان جوامع

۲۷۷۰۰۰



متأثر شده از حوادث طبیعی

۲۱۱۰۰۰



کلیدی

حالات اضطراری وخیم شونده



خانواده‌ها در افغانستان بصورت دوامدار معروض به حوادث ناشی از منازعات و آفات طبیعی اند که در نتیجه اغلب مجبور به ترک خانه‌های شان بصورت آنی میشوند. در سال ۲۰۱۶ تمام حوزه‌های کشور از جنگ متاثر شدند، بصورت اوسط این کشور هر روز شاهد بیجا شده‌گی ۱۵۰۰ نفر که از خشونت‌ها فرار کرده‌اند بوده. بیشتر از نیم میلیون فامیل بیجا شده در سراسر ۳۴ ولایت کشور پراکنده‌اند. که در حدود ۲۰٪ شان در ساحات با دسترسی مشکل تحت کنترل افراد مسلح غیر دولتی، که بصورت تدریجی در حال گسترش‌اند زنده‌گی میکنند. بر علاوه خطرات مستمر منازعه بیشتر از ۷۰۰۰۰ نفر به دلیل آفات طبیعی یا عضوی از خانواده‌شان را از دست دادند و یا خانه‌شان تخریب شده و یا هم مایملک‌شان آسیب دیده است. بیشتر از ۶۰۰۰۰۰ افغان‌های که در پاکستان زنده‌گی میکردند ریشه‌های زنده‌گی‌شان کشیده شده و با منابع محدود و ارتباطات جامعی کم به کشور برگشتند که به دلیل جنگ و ارتباطات جامعی از دست رفته به ولایت اصلی‌شان رفته نتوانسته و به کتله بیجا شده‌گان داخلی میافزایند. با نبود یک آینده روشن از بهتر شدن اوضاع سال ۲۰۱۷ احتمالاً شاهد بیجا شده‌گی ۴۵۰۰۰۰ نفر و یک میلیون دیگر هم عودت کننده از پاکستان خواهد بود.

صحت در بحران



منازعه فعال بصورت مستمر مصئونیت فزیک و صحت افغان‌ها را به مخاطره می‌اندازد که بصورت نامتناسب زنان و کودکان را متاثر می‌سازد. حملات کور به تسهیلات صحتی، مریضان، کارکنان صحتی و وسایل نقلیه بصورت دوامدار دسترسی را به خدمات صحتی حیاتی مختل ساخته و مردم را از دریافت خدمات صحتی محروم می‌سازد. چهارونیم میلیون نفر در ولسوالی‌های متاثر از جنگ که در آنها دسترسی به خدمات صحتی بشدت محدود است زنده‌گی میکنند. علی‌الرغم دهه‌ها جنگ سیستم صحتی افغانستان هنوز دارای حد اقل امکانات برای نگهداشت ظرفیت مناسب ارائه مراقبت‌های ترضیعی و یا مدیریت تلفات کتلوی میباشد. سرازیر شدن بیجا شده‌گان داخلی و عودت مهاجرین به مراکز ولسوالی‌ها و شهرها سیستم خدمات‌رسانی موجوده را تحت فشار قرار داده و وضعیت زنده‌گی را طوری ملتهب میکنند که در آن امراض و انتانات تشدید می‌یابند و منتج به ایجاد سوبه اضطراری سوء تغذی در بین اطفال بیجا شده میگردد. سالهای جنگ متمادی شدیداً رشد انکشاف را بطی ساخته و در ساحات دور دست و فقیر که بیشتر از ۷۵٪ زنان در آنجا زنده‌گی میکنند صحت طفل و مادر بصورت خطرناکی نادیده گرفته شده است. زنان در خانه‌ها بخصوص هنگام ولادت میمیرند. نبود امنیت، تلاش‌های برای جلوگیری از تعلیم و استخدام زنان مسلکی و بر علاوه عدم پذیرش کار زنان در ساحات دور دست توسط خانواده‌ها به نوبه خود دسترسی زنان را به خدمات صحتی کاهش میدهد.

مقاومت فرو پاشیده



بیجا شده‌گی دوامدار و معروض شدن به حوادث متداوم بصورت مستمر نیازهای بشری را تشدید میبخشد. معروض شدن همزمان به خشونت و بلند بودن آسیب‌پذیری اقتصادی خانواده‌های افغان را در معرض خطر بالا قرار داده است. اکثریت خانوارها در طی یک سال چندین حادثه مکرر را تجربه میکنند که سبب عدم کفایه مواد غذایی و پذیرش روش‌های تطابق‌پذیری منفی به شمول ازدواج‌های اجباری و زیر سن دختران میشود. با وجود فامیل‌های فقیر زیاد و بیجا شده‌گی‌های اجباری طی دهه‌ها سیستم حمایتی غیر رسمی جامعه قابلیت خود را از دست داده. آسیب‌پذیری‌های صعودی و حوادث متعدد به راحتی خانواده‌ها را در بحران فرومیبرند. بیجا شده‌گی برای مردم بیشتری مزمّن تر شده می‌رود. در دسامبر سال ۲۰۱۵، ۴۸٪ بیجا شده‌گان که در شهرک‌های غیر رسمی زنده‌گی میکنند دچار عدم مصئونیت شدید غذایی شناسایی شدند. بیجا شده‌گی ثانویه که در میان بیجا شده‌گان و عودت کننده‌گان مشاهده شده است نگرانی را از ظرفیت جذب و ادغام مجدد جریان بیشتر بیجا شده‌گان با این وضع وخیمتر شونده امنیت و رشد ناچیز اقتصادی، بلند برده است.

فکتور های

مساعد کننده

منابع محدود، وابسته گی به کمک، دولت شکننده

پنجساله ملی صلح و انکشاف (ANPDF) خود برای خود کفایی و درخواست ۳,۸ بلیون دالر در در هر سال را ارائه نمود.

علی الرغم این کمک ها چشم انداز بهتر شدن فوری زنده گی روزمره افغانها خیلی ناچیز است. تلاش های دولت برای مهار رشد روزافزون شورش ها بیشترین سهم کمک های بین المللی را بخود اختصاص داده و مقدار کمی پول از طریق بودجه انکشافی اختیاری برای فعالیت های انکشافی باقی میماند. مصرف بودجه انکشافی به نسبت نبود ظرفیت مصرف در نهاد های دولتی محدودتر میشود. در نیمه اول سال میزان مصرف بودجه انکشافی ۱۶,۸٪ بوده که کاهش را نسبت به ریکورد بیست درصدی سال قبل نشان میدهد.

گفتگو های صلح که در اوایل سال ۲۰۱۶ شروع شده بود مسکوت مانده و اینکه در آینده نزدیک از سر گرفته شود و یا بتواند برای آرامش زودرس مفید باشد نا محتمل است. اگر جنگ دوامدار، امید کم به صلح، نبود چشم انداز رشد اقتصادی و یا کاهش فقر را همه باهم کنار هم بگذاریم به این نتیجه میرسیم که تعداد کسانی که به بحران مواجه خواهند شد افزایش خواهد یافت. این شرایط با در نظر داشت برگشت ۶۰۰۰۰ نفر از پاکستان به یک آینده نامعلوم و ناآشنا وخیمتر خواهد شد.

در سالهای پیش از ۲۰۱۲ رشد اقتصادی افغانستان تقریباً دورقمی بود. از ۲۰۱۴ به بعد عدم ثبات سیاسی همراه با بیرون شدن نیروی های بین المللی سبب کاهش قابل ملاحظه در رشد اقتصادی شد که در سال ۲۰۱۵ این رشد به ۰,۸٪ نزول کرد و توقع می رود در سال ۲۰۱۶ این رشد به ۱,۲٪ برسد اما زمانیکه رشد سه درصدی سالیانه نفوس و ورود ۴۰۰۰۰ نیروی کار به بازار کار را در نظر بگیریم این رشد به صفر تقلیل میابد. همچنان اگر سهم بازار سیاه (تریاک و قاچاق انسان) را حذف کنیم اقتصاد رسمی رقم منفی را نشان خواهد داد.

این وضعیت تأثیرات جدی روی چشم انداز کشور برای بیرون کشیدنش از فقر دارد. تازه ترین سروی وضعیت زنده گی افغانها (ALCS) افزایش در تعداد کسانی که در فقر زنده گی میکنند را از ۳۶٪ در سالهای ۲۰۰۷-۸ به ۳۹٪ در سالهای ۲۰۱۳-۲۰۱۴ نشان میدهد. بدون رشد اقتصادی دورنما برای مردم افغانستان مکرر به نظر میرسد.

حتی در عدم موجودیت چالش های ناشی از منازعات روزافزون، افغانستان بمثابه یک کشور کمتر انکشاف یافته باقی میماند که در شاخص انکشافی انسانی درجه ۱۷۱ را بخود اختصاص داده. میزان زاد و ولد رشد سریع نفوس را سبب شده در حالیکه میزان مرگ ومیر مادران و اطفال به بلندترین سطح خود در مقیاس جهانی رسیده است. تقریباً ۶۰٪ اطفال مصاب به عدم رشد متناسب قد نسبت به سال سن وسال شان یا stunted استند و بیشتر از ۹٪ مصاب سوء تغذی حاد اند. کشور های تمویل کننده هزینه بمقدار اوسط پنج دالر فی نفر نفوس را به سیستم صحتی با امکانات محدود افغانستان به منظور پاسخگویی به این شاخص های پایین کمک میکنند.

کنفرانس بروسیل برای افغانستان در اکتوبر ۲۰۱۶ تمویل مالی دولت افغانستان را تضمین نمود. دولت افغانستان چارچوب پلان استراتیژیک

آسیب پذیری به آفات طبیعی

افغانستان کشوریست که معروض به زلزله، سیلاب، خشکسالی، لغزش زمین و برف کوچ است. بیشتر از سه دهه جنگ همراه با تغییرات جوی، فرسایش محیطی و سرمایه گذاری ناکافی در کاهش خطرات حوادث سبب شده تا آسیب پذیری افغانها در مواجهه با تکانه های حوادث طبیعی و افزایش خطر فرصت های معیشتی شان، بلند برود. بصورت اوسط سالیانه ۲۳۰۰۰۰ نفر از حوادث طبیعی متاثر میشوند. تخریب سرپناه ها، تخریب کشت، تخریب انبار غذا و آسیب دیدن دارایی های خانوارها و جوامع مثل زیر ساخت های آب و حفظ الصحه سبب میشود تا نیاز به ارائه خدمات عاجل جهت تامین مصئونیت مردم ایجاد شود. در عین زمان کمک های عاجل بشردوستانه برای تامین مصئونیت غذایی، پیشگیری از استفاده آب های غیر صحتی و رفع حاجت در فضای باز (که سبب شیوع امراض توسط ناقلین و حالات صحتی خراب میشود) و هم چنان برای مصئونیت زنان و کودکان و جلوگیری از اتکای مردم به میکانیزم های تطابق پذیری منفی، باید صورت گیرد

تاثیرات

بحران

منازعات رو به افزایش

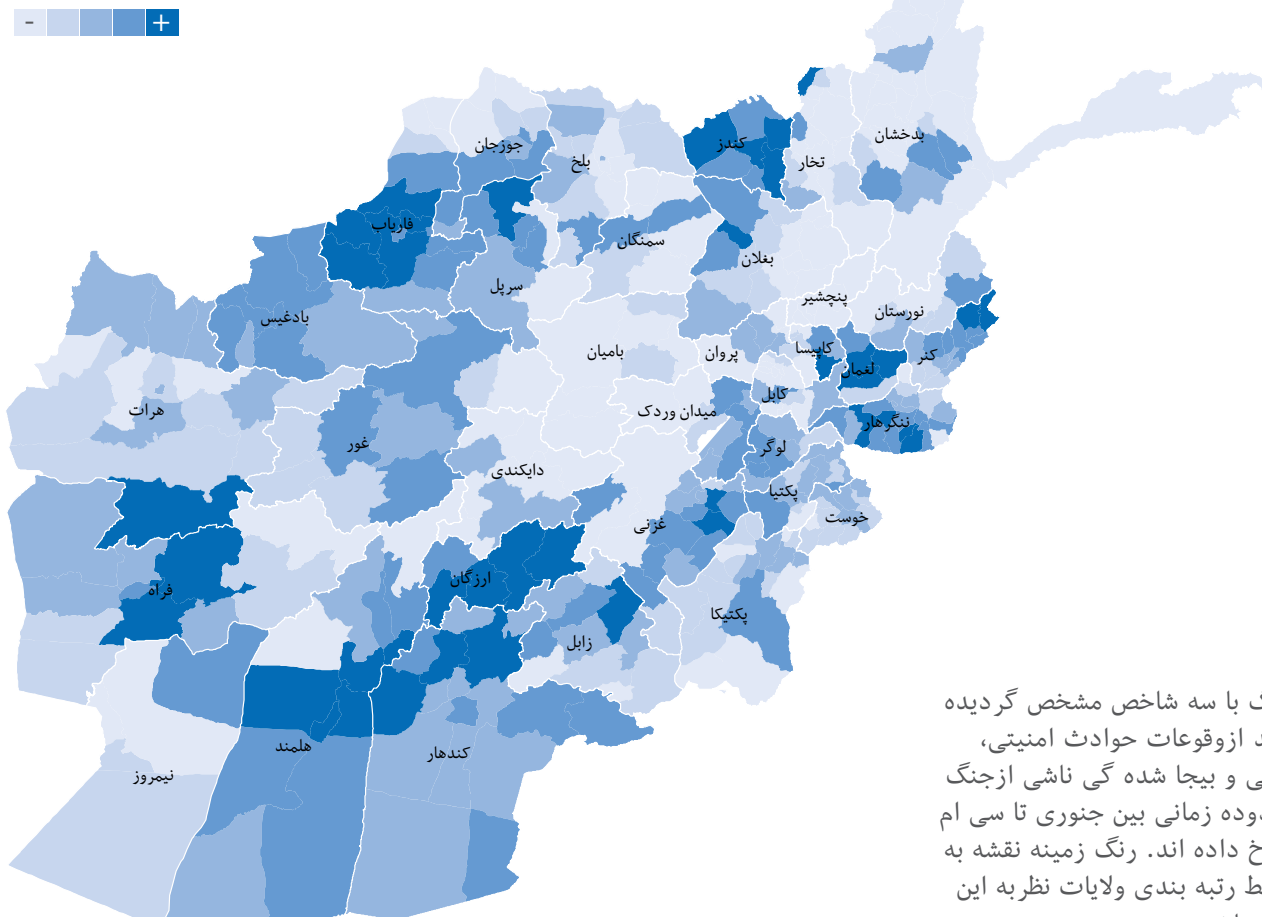
بصورت وسیع وجود دارد. تعداد تلفات ملکی در نه ماه نخست ۲۰۱۶ به بیشترین حد خود از زمانیکه یونینما شروع به ثبت تلفات ملکی در سال ۲۰۰۹ کرد رسیده، ۸,۳۹۷ (۲۵۶۲ مرده و ۵۸۳۵ زخمی). از مجموع کشته ها و زخمی ها ازهر سه قربانی یکی طفل است (۲۴۶۱) که افزایش پانزده درصدی را به نسبت سال ۲۰۱۵ درعین زمان را نشان میدهد.

موسه غیردولتی صحتی عاجل که خدمات صحتی و جراحی به قربانیان جنگ را ارائه میکند، آمارمجروحین جنگ را ثبت میکند. در اکتوبر ۲۰۱۶ کارکنان این موسسه در مرکز تخصصی شان در هلمند گزارش کردند که ۴۰۲ زخمی جنگی را عملیات کردند که یک افزایش قابل ملاحظه ی نسبت به اوسط ۳۰۰ عملیات در ماه های قبل را نشان میدهد. طبیعت وحشتناک برخی از زخم ها بخصوص زخم های ناشی از آله انفجاری تعبیه شده یا IED در اکثریت موارد باعث قطع سه عضو مجروح گردیده.

وضعیت امنیتی افغانستان در جریان سال ۲۰۱۶ رو به وخامت گذاشت. از جمله ۳۴ ولایت افغانستان ۳۳ آن شاهد برخورد های شدید میان نیروی های امنیتی دفاعی ملی افغانستان و گروه های مسلح غیر دولتی بودند. ۲۰۱۶ بیشترین وقوعات حوادث امنیتی گزارش شده را داشته. که ۲۳٪ افزایش در برخورد های مسلحانه (آغاز شده توسط گروه های مسلح غیر دولتی) را به نسبت سال ۲۰۱۵ نشان میدهد. از آنجاییکه اطراف درگیر منازعه به تعهدات شان مبنی بر محافظت از افراد ملکی که در حقوق بین المللی بشردوستانه تسجیل شده پایبند نبوده اند تاثیرات این حملات بالای افراد ملکی خیلی شدید بوده. اسناد مبنی بر استفاده از تسلیحات منقلقه در ساحات ملکی، استفاده نظامی از تاسیسات ملکی، مکاتب و تسهیلات صحتی، استخدام اجباری و زیر سن، قتل های هدفمند، تخریب مایملک و مانع شدن دسترسی مردم به خدمات بشردوستانه

شدت جنگ درجریان سال ۲۰۱۷

شدت



زمستان قرار گرفته مصاب به امراض موسومی و اسهال شده بودند را تبارزدادند.

علی الزغم سقوط قندوز این بحران بصورت معمولی دارای شاخصه جریان جدید فامیل های بیجا شده است که بصورت متوسط ۸۰۰۰ در ماه میباشد. تا به نوامبر هر هفته در جریان سال ۲۰۱۶ بیجا شده گی ناشی از جنگ یک تعداد فامیل ها در یک قسمت از افغانستان ثبت شده. توانایی طالبان در تداوم برخورد های درازمدت مستقیم، گرفتن کنترل شرابین بزرگ مواصلاتی و بالطبع آن گرفتن کنترل دسترسی و رفت و آمد سبب بیجا شده گی های دوامدار تر و اختلال دسترسی به خدمات اساسی شده است.

ماه ها جنگ، درگیری و عملیات پاک سازی در اطراف لشکرگاه، ترینکوت، میمنه و پلخمري بصورت عملی باعث ایجاد سناریوی شهرهای محاصره شده گردیده. نبردهای بازپسگیری، دست به دست شدن مناطق بین نیروی های امنیتی دفاعی ملی و گروه های مسلح غیردولتی سبب جنگ های دوامدار با خط اول های سیال شده است. این برخورد ها در ساحات اطراف مراکز مزدحم سبب شده تا مردم در ساحات گیرمانده به خانه های شان بازگشت کرده نتوانند و دسترسی شان به خدمات اولیه قطع گردیده و بازار مختل گردد.

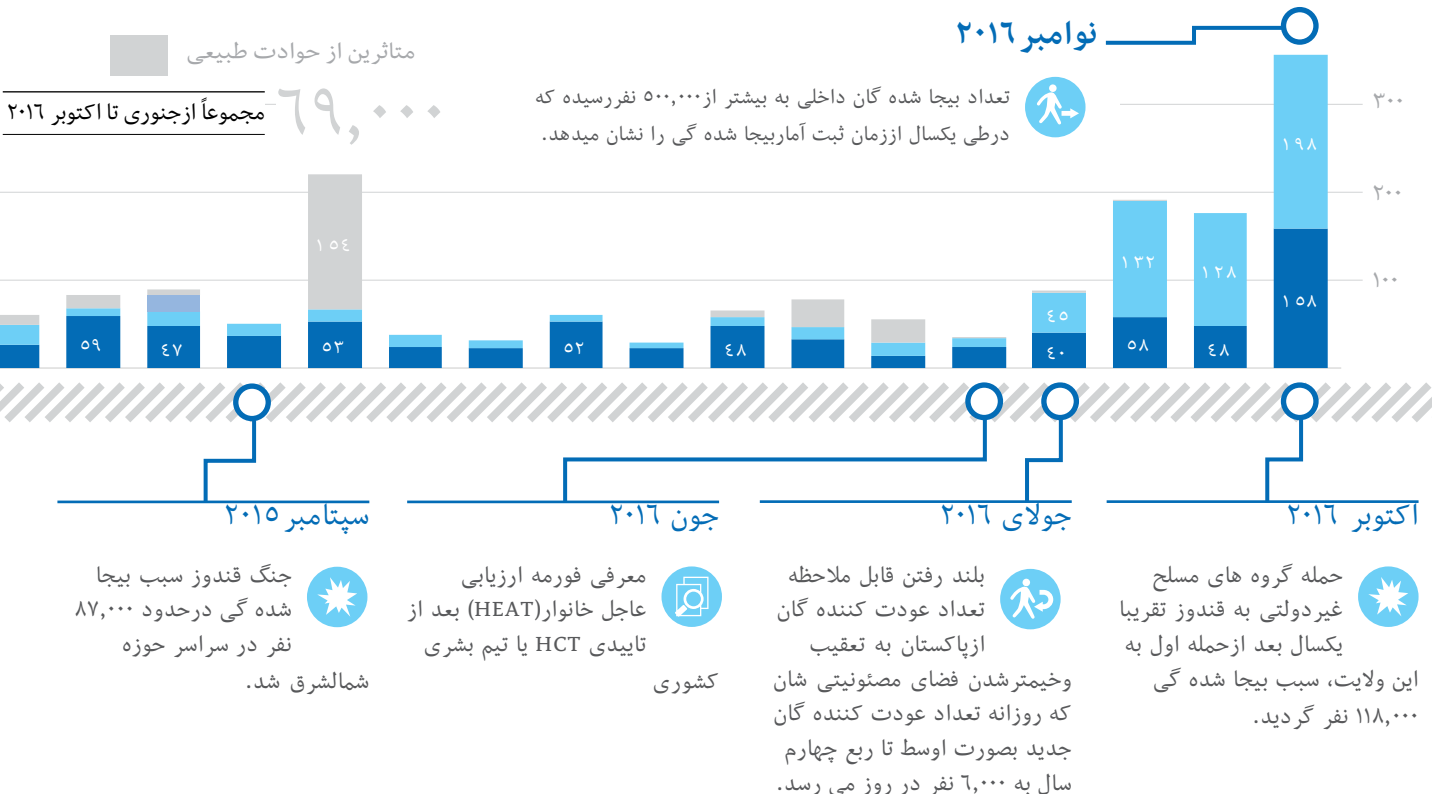
دسترسی بشر دوستانه و توانایی تطبیق پروژه ها برای رسیده گی به نیاز های بیجا شده گان طی سال ۲۰۱۶ با در نظر داشت ۹۰۰۰۰ نفر بیجا شده به مناطق که دسترسی به آنها دشوار است یا اینکه وجود

در سال ۲۰۱۶ تاکتیک گروپ های مسلح غیر دولتی افزایش حمله به مراکز ولسوالی ها و ولایت ها بود. برخورد های خشن در ساحات مزدحم حتی برای مدت کوتاه سبب ایجاد فضای خشن مبهم برای افراد ملکی گردید که منتج به فشار های شدید روانی و افزایش ۴۷ درصدی بیجا شده گی در مقایسه به عین زمان در سال ۲۰۱۵ گردید.

بحران بیجا شده گی

مانند سال ۲۰۱۵ اکتوبر سال ۲۰۱۶ نیز شاهد سلطه کوتاه مدت جنگجو های طالبان بر مرکز ولایت شمالی قندوز بود. جنگ های شهری، استفاده از تسلیحات منفلقه، و بمبارد های گزارش شده در ساحات مزدحم سبب تلفات ملکی، به مخاطره افتادن رفت و آمد افراد ملکی در شهر و بر علاوه مانع پرواز کسانیکه میخواستند از ساحه فرار کنند شد. جنگ سبب بیجا شدن آنی در حدود ۱۱۸۰۰۰ نفر به سراسر ولایت و حتی تا به کابل گردید. فامیل های که از جنگ فرار میکردند با یک سلسله نگرانی های مصئونیتی هم در هنگام پرواز و هم در محل بیجا شده گی شان مواجه شدند. همزمان که مردم از شهر قندوز فرار میکردند جنگ در اطراف شهر ادامه داشت. تعداد زیادی از نرخ سرسام آور ترانسپورت، برخورد با گروه های مسلح ناشناس در سرک به علاوه خطرات زیاد مین ها و مواد منفجر ناشده باقی مانده جنگ گزارش کردند. هزینه بالای خارج شدن از شهر همراه با نگرانی ها از مصئونیت زنان و دختران میزان جدا شدن اعضای خانواده را بلند برد. درمحل بیجا شده گی ارزیابی های مصئونیتی، نبود سرپناه کافی و وجود کودکان صدمه دیده و بیحال که در معرض سرمای

بیجا شده گان داخلی، مهاجرین پاکستانی، عودت کننده گان آسیب پذیر و آسیب پذیران حوادث طبیعی (به اساس خانوار)



رفته و تلاش‌های جمعی شامل حملات طالبان، خیزش‌های مردمی، درگیری‌های نیروی امنیتی افغان و شبه نظامی‌های طرفدار دولت ظاهرمانع گسترش ساحه تحت کنترل شان شده است.

برگشت افغانها

از ماه جولای ۲۰۱۶ بدین سو افغانستان شاهد افزایش آنی در تعداد برگشت مهاجران دارای اسناد و عودت کننده گان بدون اسناد از پاکستان است. افزایش تنش‌های منطقوی سبب تشدید تلاش‌های بازگرداندن مهاجرین توسط دولت پاکستان گردیده دولتی که به مهاجرین افغان اخطار داده که اگر هزاران مهاجر خودشان برنگردد بصورت اجباری آنها را اخراج خواهد کرد. بین ماه‌های جولای و نوامبر در حدود ۵۶۰۰۰۰ مهاجرین دارای سند و افغانهای بدون سند از مرز دو کشور عبور کردند که ۱,۲۵۰٪ را نسبت به دوره جنوری تا جون نشان میدهد.

دربرخی موارد به فامیل‌های که چهل سال در پاکستان زنده گی کرده اند فقط ۴۸ ساعت وقت داده میشود که داروندار زنده گی شان را بسته بندی کرده و کاروبار شان را تسویه حساب کنند. گزارش‌های از قضایای متعدد از دستگیری‌ها و توقیف خودسرانه مهاجرین دارای سند و افغانهای بی سند در پاکستان قبل از انتقال و رد مرز نمودن شان وجود دارد. اکثر عودت کننده گان وقتی به افغانستان میرسند مقدار کم ما یملاک، دارایی و شبکه‌های حمایتی اجتماعی دارند. سیل بازگشت خدمات موجوده را تحت فشار قرار

ندارد، یکی از نگرانی‌های بزرگ در اکثر مناطق کشورست. طبیعت متغیر جنگ چالش‌های جدی را برای دسترسی بشردوستانه ایجاد میکند: شاهراه اصلی قندهار-لشکرگاه برای شش هفته در جریان ماه اگست مسدود بود. تمام راه‌های مواصلاتی ولسوالی‌ها به ترینکوت با آنکه به روی افراد ملکی باز بود از اوایل اکتوبر ۲۰۱۵ تحت کنترل گروپ‌های مسلح غیر دولتی قرار دارند. و راه اصلی مواصلاتی به میمنه از اواسط سپتامبر مسدود میباشد. بر علاوه کاهش اعتماد مردم به توانایی نیروی‌های امنیتی در تامین امنیت مراکز ولسوالی‌ها و مراکز ولایات سبب شده که افراد بیجا شده به ساحات امن تر در نقاط دور دست تر بروند. در جریان حملات تابستانی در اطراف شهر لشکرگاه ولایت هلمند به اساس گزارش‌ها بیجا شده گان به ولسوالی‌های شمالی تحت کنترل طالبان پناه بردند. علی الرغم اینکه این مناطق بصورت کامل از دسترس کمک‌های بشردوستانه بیرون استند چون این مناطق از خط مقدم جنگ دورترند اکثر بیجا شده گان این ساحات را امن تر و با ثبات تر فکر میکنند.

در سال ۲۰۱۶ دولت اسلامی خراسان در چندین ولسوالی ننگرهار همراه با محکمه صحرایی، کوچ اجباری و قتل‌های عمدی حضور داشت. بر علاوه این حضور سبب فرار فامیل‌ها نیز شد. حضور دولت اسلامی خراسان باعث ازدیاد سختگیری‌ها و محدودیت بر زنان و دختران همزمان نگرانی‌های از وجود خشونت‌های جنسی شد. در سایه کیفرهای ظالمانه صحرایی به شمول استفاده از مواد منفلقه بحیث روش معمول کشتن هرگونه حمایت اجتماعی از آنها از بین

بیجا شده گان داخلی ناشی از جنگ

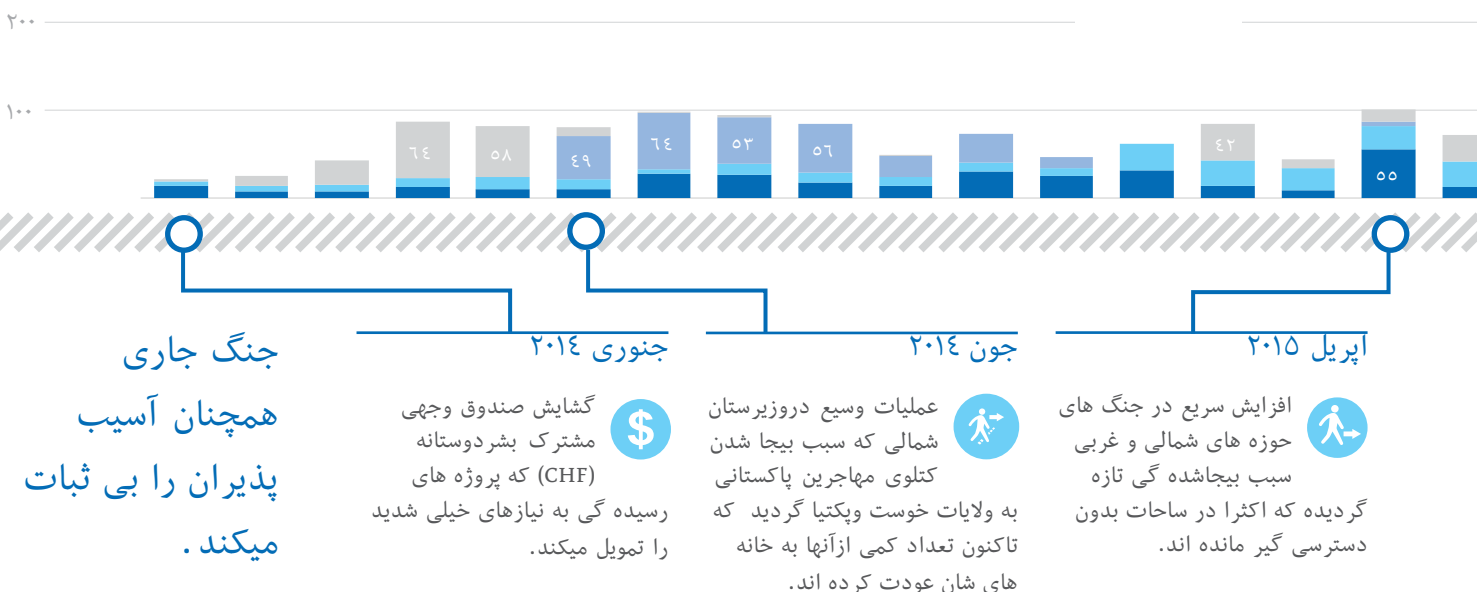
مجموعاً از جنوری تا اکتوبر ۲۰۱۶ **۴۹۸,۰۰۰**

عودت کننده گان آسیب پذیر

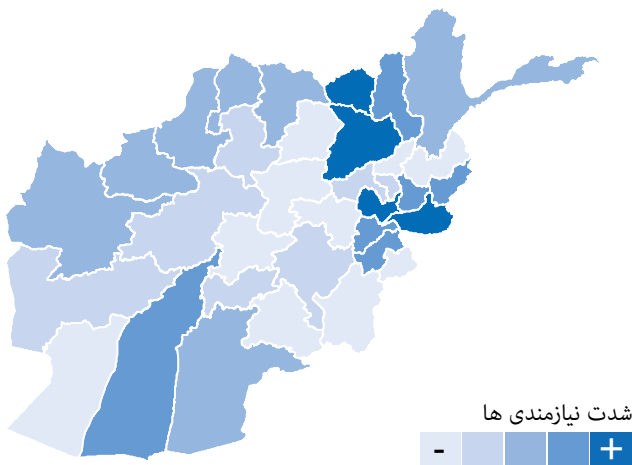
مجموعاً از جنوری تا اکتوبر ۲۰۱۶ **۵۶۷,۰۰۰**

مهاجرین پاکستان

اکتوبر ۲۰۱۶ **۵۵,۰۰۰**



نیازهای ناشی از حالات اضطراری آبی

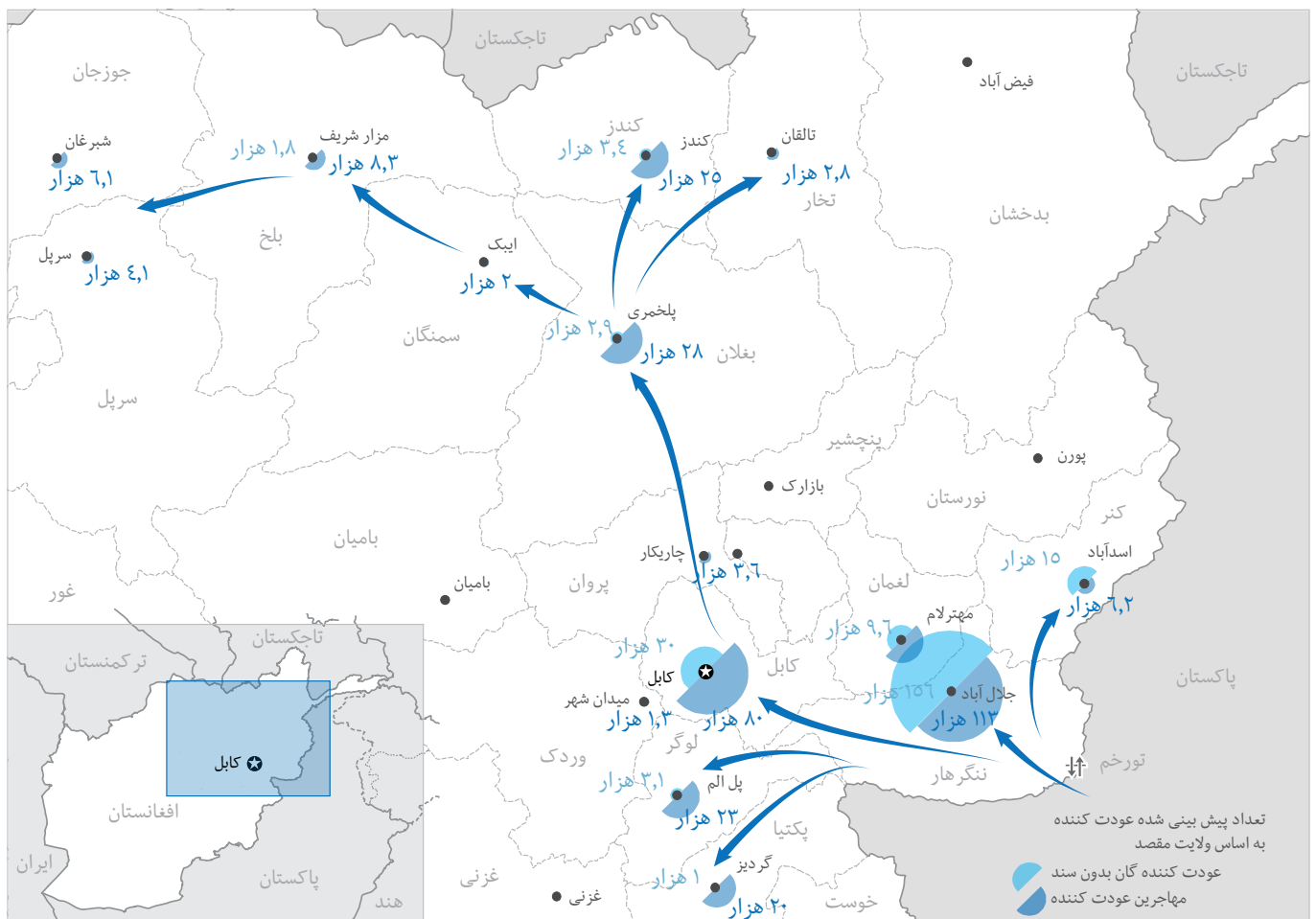


های جدی را در مورد شیوع امراض احتمالی ایجاد میکند. مشکل تراشی های جامعه میزبان نیز به حیث یک عامل معمول محدود کننده دسترسی عودت کننده گان به منبع مصئون و ثابت آب گزارش شده است.

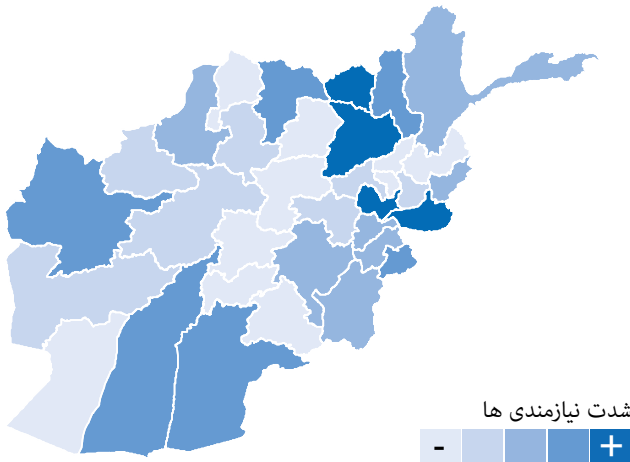
داده ظرفیت نهاد های بشردوستانه برای تشخیص مناسب نیازمندترین ها را به مشکل روبرو کرده است. تنها ۲۱٪ عودت کننده گان بدون سند بسته اولیه امدادی را دریافت کرده اند که معمولاً حاوی یک جیره غذایی یک ماهه و برخی اقلام ساده خانه میباشد.

در اکتوبر سال ۲۰۱۶ ارزیابی مشترک نهاد های مدد رسان ۶۰۰۰ فامیل در ننگرهار را ارزیابی نمودند، تقریباً ۱۰٪ آنها در زیر خیمه یا فضای باز زنده گی میکردند. ۲۵٪ دیگر از عودت کننده گان بدون سند در خانه ها یا چهاردیواری بصورت دسته جمعی؛ سه یا بیشتر فامیل باهم زنده گی میکردند که اغلب برخی اعضای فامیل مجبور بودند در بیرون بخوابند. در یک ارزیابی مشترک مصئونیتی که بوسیله ۳۹۵ بحث گروهی با عودت کننده گان صورت گرفت ۶۸٪ گروهها نبود حریم خصوصی را بحیث یکی از مخاطره های کلیدی مصئونیتی مرتبط با عودت شناسایی کردند این خصوصاً یکی از نگرانی های ابراز شده توسط زنان که در خانه های مزدحم میزبان یا خیمه مزدحم زنده گی میکنند بود. بر علاوه سویه بلند ناراحتی و فرسایش از نبود ظرفیت کافی برای تشخیص درست و پاسخگویی به افراد به شدت متأثر شده نیز گزارش شد. حفظ الصحه ضعیف خانوار بخصوص بلند بودن میزان رفح حاجت در فضای باز در مناطق شهری مزدحم نگرانی

تعداد پیش بینی شده عودت کننده به اساس ولایت مقصد (از جنوری تا اکتوبر ۲۰۱۶)



دسترسی به خدمات اساسی



شرق و شمالشرق بصورت کامل قابل دسترسی نبودند و تقریباً ۳۵۰۰۰۰ طفل از واکسین شدن بازماندند. در سراسر کشور پوشش واکسیناسیون به حد مطبوع نیست با شیوع گسترده و منظم سرخکان و سیاه سرفه در میان اطفال زیر پنجسال، بیشترین شیوع در ساحات متأثر از جنگ همراه با وقوعات بلند اسهال و سینه بغل گزارش شده است.

بیشتر از یک ربع ولایات افغانستان داری میزان سوء تغذی حاد بالاتر از ۱۵٪ اند که آنها را در رده بالاتر از حد عاجل قرار میدهد. تخمیناً ۱,۸ میلیون نفر از سوء تغذی متأثر شده اند که ۱,۳ میلیون آن را کودکان زیر پنجسال تشکیل میدهند. از سپتامبر ۲۰۱۶ فقط ۲۵۰۰۰۰ طفل برای تداوی بستری شدند که این رقم کسری از آنهاست که نیازمند تخمین شده اند میباشد. مراکز صحتی تنها به ۶۰٪ مردم رسیده گی میکند و تحلیل های کلستر تغذی نشان میدهد که تنها ۵۴٪ این مراکز صحتی نوعی از خدمات تغذی را ارائه میکنند.

زنان و دختران باید موانع خاص بیشتری را بگذرانند تا به خدمات مورد نیاز صحتی شان دسترسی پیدا کنند. نبود امنیت نه تنها که دسترسی خانم ها به خدمات صحتی را خطرناک میسازد بلکه رفتاراجتماعی که «نباید خانم از خانه بیرون شوند» را تداوم میبخشد. جنگ دوامدار و موانع فرهنگی- اجتماعی بویژه شایع در ساحات روستایی تلاش ها برای تعلیم و استخدام کارکنان مسلکی صحتی را بی ثمر نموده و روی اجازه دادن خانواده ها به کار زنان در ولسوالی های دور دست تأثیر دارد. درمقایسه با ۹,۵ میلیون نفوس دختران بالای ۱۵ سال فقط ۷۰۰۰ کارمند صحتی زن وجود دارد و در ۱۱ ولسوالی کشور هیچ کارمند صحتی زن وجود ندارد. پذیرش محدود کارمندان صحتی مرد بحیث ارائه کننده خدمات صحتی برای زنان به این معنی است که فقدان قابله ها، نرس ها و داکتران زن موانع واضح را فراروی دسترسی زنان و اطفال شان قرار میدهد. کمتر از نصف زایمان ها در مراکز صحتی صورت میگیرد و فقط ۲۸٪ زنان در مناطق روستایی معاینات بعد ولادت را طی دوروز بعد ولادت دریافت میکنند.

اختیار کردن تطابق پذیری منفی مصئونیت غذایی از کاهش مصرف غذا گرفته تا فرستادن اطفال برای کار در میان تمام عودت کننده گان بدون سند مشهود است. بر علاوه ارزیابی بازار نشان دهنده تأثیر منفی عودت بر گردش بازاری میباشد. جریان عودت بصورت قابل ملاحظه سبب کاهش مزد کارگران روز مزد شده و سبب ایجاد رقابت بین سوداگران کوچک، کاهش نرخ تولیدات محلی، و افزایش تنش بین جامعه میزبان و عودت کننده گان گردیده است. انبار شدن قروض هم درجریان عودت وهم بعد از عودت به اثر بلند رفتن کرایه و خلاص شدن دارایی های عودت کننده گان احتمالاً باعث بیجا شده گی ثانویه خواهد شد.

سال ۲۰۱۶ شاهد ۴۱۰,۰۰۰ عودت کننده افغان بدون سند با تعداد قابل ملاحظه اطفال بدون همراه بوده که برخلاف پاکستان تعداد رد مرزی از ایران قابل ملاحظه اند و وضعیت توقیف گاه ها از نگرانی های عمده است.

مهاجرین پاکستانی

بعد از گذشتن بیشتر از دوسال از بیجا شده گی شان از وزیرستان شمالی پاکستان به ولایات خوست و پکتیا مهاجرین پاکستانی و عودت کننده گان بدون سند هنوز نیازمند کمک های بشردوستانه هستند. دسترسی به سرپناه و آب آشامیدنی صحتی بخصوص برای کسانی که در خانه های موقت زنده گی میکنند باعث نگرانی است. تهیه خدمات صحتی و تغذی بشمول واکسیناسیون اطفال، تداوی سوء تغذی حاد، مراقبت های قبل از ولادت به دلیل ظرفیت محدود زیربنای اساسی به چالش مواجه است. یک ارزیابی سریع تغذی که در کمپ گلان ولایت خوست انجام شد سوپه اضطراری سوء تغذی و وخیمتر شدن قابل ملاحظه stunting را بین سالهای ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ را تشخیص نمود. ساحات دور دست و پراکنده که مهاجرین پاکستانی میزبانی میشوند بخصوص در پکتیا به دلیل محدودیت دسترسی و محدودیت حضور موسسات همکار بر علاوه نا کافی بودن تسهیلات خدمات صحتی موجوده برای حمایت مهاجرین و جوامع میزبان مشکل ساز است.

صحت در بحران

میزان مرگ و میر مادران و اطفال در افغانستان به بلندترین سطح در مقیاس جهانی باقی مانده. منازعات گسترده، هزینه های بالا، کیفیت پایین و پوشش ناکافی همه دست به دست هم داده باعث تأخیر یا جلوگیری از دسترسی عودت کننده گان به خدمات صحتی مورد نیازشان میگرددند.

تازه ترین تخمین ها نشان میدهد که در حدود ۸ میلیون نفر به دلیل پوشش ناکافی خدمات صحتی ملی و اخلال مستقیم خدمت رسانی صحتی توسط منازعات به خدمات صحتی اولیه یا دسترسی ندارند و یا هم دسترسی شان محدود است. به سبب تأثیر مستقیم جنگ حد اقل ۴۱ تسهیلات صحتی در ولایات ننگرهار، هلمند، کندهار و اورزگان دربرخی موارد مجبور به بسته شدن گردیدند که عملن نیم میلیون نفر را در این ولایت از دسترسی به خدمات اولیه صحتی محروم ساختند. اوضاع ناآرامی امنیتی در اکثر بخش های کشور نیز باعث محدودیت توانایی تیم واکسیناسیون برای رسیدن به اطفال مورد نظر شده است. درجریان کمپاین اگست ۲۰۱۶ هشت ولسوالی عموماً درحوزه های

سیستم عاجل حمایتی و مصنوعیتی برای بیجا شده گان داخلی آسیب پذیر وجود دارد. این پاسخگویی به نیازهای اولیه و کوتاه مدت به منظور حفظ حیات بیجا شده گان صورت میگیرد. هرچند بیجا شده گی به دلیل جنگ های دوامدار و دست به دست شدن اراضی برای تعداد کثیری بیک امر مزمن تبدیل شده میروند و تعداد کسانی که بیجا شده گی مزمن بسر میبرند افزایش میابد. تعداد بیجا شده گان از ۲۰۰۹ تا آخر سال ۲۰۱۶ بصورت مجموعی به یک و نیم ملیون تخمین زده میشود. ارزیابی ها نیازهای خاص بیجا شده گان مزمن را بصورت مستمر خاطر نشان میسازند. رقابت بین بیجا شده گان و جامعه میزبان افزایش یافته و بیجا شده گان فرصت های محدودی برای دسترسی به بازار کار دارند و به دلیل حرفه های روستایی و وسواس کم که دارند نمی توانند کار پیدا کنند و بیشتر به کار های غیر حرفه ی روز مزد اتکا دارند. برای زنان کارایی بسیار مشکل است یا اینکه اجازه کار کردن در بیرون را برای حمایت اقتصادی خانواده و درمورد زنان سرپرست خانواده، کار کردن به منظور تامین معیشت فامیل را ندارند. میزان عدم مصئونیت شدید غذایی در میان این گروه ها خیلی بلند است. ارزیابی مصئونیت غذایی که در سال ۲۰۱۶ انجام شد همچنان میزان بالای از عدم مصئونیت غذایی (۶۰٪) را بین بیجا شده گان نسبت به باشندگان دایمی نشان میدهد. انتخاب روش های تطابق پذیری منفی توسط بیجا شده گان داخلی مثل فروش اموال عایداتی شان و بیرون کردن اطفال از مکتب خود مانع بیرون شدن خانواده از چرخه فقر میشود.

پلان عملیاتی توحیدی دولت افغانستان برای یافتن راه حل پایدار به نیاز های مهاجرین و عودت کننده گان بدون سند به شمول بیجا شده گان داخلی مزمن در چارچوب انکشافی ملی و استراتژی و پروگرام های سکتوری ادغام شده است اما هماهنگی و پیوند بیشتری بین کمک های عاجل بشری و فعالیت های انکشافی باید صورت گیرد تا مردم آسیب پذیر با نیاز های حاد بشری از نظر نیافتند.

علی الرغم دهه ها جنگ که کشور را متاثر ساخته سیستم صحت افغانستان هنوز هم دارای امکانات نابرابر و محدود برای تضمین ظرفیت کافی مراقبت های ترضیعی و مدیریت تلفات کتلوی است. ارائه کننده گان عمده مراقبت های ترضیعی در افغانستان افزایش سال به سال تعداد مجروحان جنگ را که به مراکز عاجل صحت مراجعه کرده اند را گزارش میکنند. از جنوری تا سپتامبر ۲۰۱۶ مجموعاً ۵۷,۳۴۶ زخمی جنگی در مقایسه با فقط ۵۱,۷۷۰ زخمی در سال ۲۰۱۵ و ۱۹,۷۴۹ زخمی در سال ۲۰۱۱ ثبت شده. بصورت عموم ظرفیت جراحی در کشور ناکافی است. با تعداد کمی مراکز صحت که قادر به ارائه خدمات جراحی اند و تعداد محدود جراحان متخصص (که این محدودیت منتج به اجرای عملیات ها توسط داکتران عمومی میشود) و اغلب فقدان تجربه انستیزی یا نبود انستیزیلوگ سبب میشود که مریضان به چند مرکز بسیار دور ارجاع شوند که در آنها تسهیلات پیشرفته جراحی وجود دارد. این فاصله میتواند بیش از ۲۰۰ کیلومتر در سرک های صعب العبور در برخی مواقع در جریان زمستان ناممکن.

جابجایی مردم در مقیاس زیاد بشمول تعداد زیاد بیجا شده گان داخلی، عودت کننده گان و مهاجرین که به مراکز شهری و حومه شهر ها کوچ میکنند جایکه احتمالاً خدمات موجوده و زیر بناهای موجوده قدرت برداشت بار اضافی را ندارند سبب وخیم تر شدن خلای خدمت رسانی صحت میشود.

مقاومتِ فروپاشیده

تعداد خانوار های که در افغانستان تکانه های حوادث را تجربه میکنند در میان بلندترین ها در دنیا است. افغانستان بصورت مکرر چرخه دورانی بحران را تجربه میکند که در نتیجه تعداد زیادی بصورت متواتر و دوامدار از آن متاثر میشوند. تکانه های عود کننده همراه با وضعیت اقتصادی رو به وخامت مقاومت جوامع و قابلیت تطابق پذیری شانرا در برابر حوادث بصورت قابل ملاحظه کاهش داده. با آنکه خطرات همه گانی است اما فقیرترین خانوار ها به دلیل از دست دادن قدرت تطابق پذیری و آسیب پذیری انباشته شده شان بیشتر به تکانه ها معروض بوده و مستعد تر به آسیب دیدن هستند.

در بسیاری از نقاط کشور در ساعات اولیه بعد از بیجا شده گی یک

ارزیابی بیجا شده گان قدیمی توسط موسسه REACH

به حیث بخشی از اهداف طرح پاسخگویی به نیاز های بشری -۲۰۱۶، برای تقویت تحلیل اوضاع و ارزیابی های هماهنگ شده به موسسه ریچ وظیفه داده شده تا ارزیابی را برای درک بهتر از نیازهای بشری و آسیب پذیری بیجا شده گان قدیمی در افغانستان بعمل آورد. در حالیکه بیجا شده گی گسترش بیشتر میابد و مردم قادر به بازگشت به خانه های شان نیستند تعداد بیجا شده گان که بیجا شده گی شان دوامدار میشود روبه افزایش است این در حالیکه که حد اقل نظارت و تعقیب منظم از وضعیت این گروه مردم تا کنون صورت گرفته است. درک بهتر از نیازهای بشری این گروه، پاسخگویی مناسب و سنجیده شده ی بعد از مرحله مدد رسانی عاجل را میسر میسازد. ارزیابی ریچ تخمینی از محل نیازها و بیجا شده گان قدیمی بر علاوه مشخصات دیموگرافیک و اقتصادی- اجتماعی، چشم انداز آینده، نیازهای بشری و مقایسه نیازهای بیجا شده گان با جامعه میزبان شان را ارائه خواهد کرد. نتایج ابتدایی این ارزیابی قرار است در اوایل دسامبر ۲۰۱۶ در دسترس قرار گیرد آمار اولیه نیازها را که برای کتگوری B و کتگوری C به تعقیب تحلیل مشترک تهیه میکند. HNO یا "نمای اجمالی نیاز های بشری" برای انعکاس یافته های احتمالی قابل ملاحظه این ارزیابی همراه با پلان پاسخگویی برای انعکاس نیازهای حیاتی و مداخلات لازمه تجدید خواهند شد.

رسیده گی نابرابر به نیازها

سالها بی امنیتی روبه رشد در افغانستان تاثیرات مخرب به توانایی و میل موسسات بشردوستانه برای حصول اطمینان از حضور عکس العملی و انعطاف پذیر که به نیازهای مردم شدیداً آسیب دیده پاسخگو باشد، داشته است. این بی امنیتی است که به موسسات تعیین تکلیف میکند که کجا فعالیت داشته باشند و کجا نه، که این خود باعث رسیده گی نابرابر به نیازها میشود.

چالش های ناشی از محیط های کار ناامن رو به گسترش، موسسات را به ناچار مجبور ساخته تا استراتژی های تطابق پذیری که در آنها امنیت کارمندان و منابع شان تامین شود را اتخاذ کنند. به دست آوردن پذیرش محلی و تامین امنیت حضور فعالیت های موسسات بشردوستانه مستلزم صرف زمان بسیار در بین جوامع است که متعاقباً رابطه ها ایجا شده و اعتماد آنها جلب گردد. زمانیکه پذیرش و امنیت نسبی مهیا شد یک عطالت فکری حتمی سبب توزیع نابرابر کمک ها نسبت به نیازهای موجوده میشود. این پاسخگویی های محدود به منطقه خاص نسبتاً امن نه تنها پاسخگویی را تحت تاثیر قرار میدهد بلکه درک ما از نیازهای بشری در ساحات ناامن تر و بادسترسی مشکل را محدود میکند

از طریق صندوق وجهی مشترک بشردوستانه اوچا دفتر NRC/ATR را در ارزیابی ساحوی با نمونه گیری بیشتر از ۱۰۰۰۰ خانوار در پنج ولایت که حضور موسسات بشردوستانه در آنها محدود بود، کمک کرد. هدف اصلی این ارزیابی درک بهتر تفاوت های نیازمندی های بشری در ساحات با دسترسی آسان و ساحات با دسترسی محدود بود تا بدین وسیله اولویت بندی های دقیقتری پاسخگویی در رسیده گی به نیازهای شدید در هر جای که باشند صورت گیرد.

این مطالعه تایید میکند که مردم در ساحات با دسترسی مشکل مقدار کمتری کمک های بشردوستانه را نسبت به مردم که در ساحات با دسترسی آسان زنده گی میکردند دریافت کرده اند اما با آنکه تعداد بیجا شده گان داخلی در آن ساحات کمتر بود ولی نیازهای شان شدیدتر است. خانوارهای بیجا شده در مناطق با دسترسی مشکل فقیرتر، پرنفوستر، دارای زنان حامله و شیریه و افراد دارای معلولیت، نخوردن وعده غذایی مکمل (۱۸٪ فیصد آنها دوویا کمتر از دو باردروز در مقایسه به ۱۲٪ در ساحات با دسترسی آسان غذا مصرف میکردند) و دارای نسبت بالای اطفال ثبت نشده در مکتب میباشند. بصورت عموم آنها بیشترین مشکل دسترسی به بازار را به دلیل نا امنی و دوری راه داشتند (حدوداً سه برابر ساحات با دسترسی آسان). گزارش های از افزایش تقاضا به کمک های غذایی و محدودیت دسترسی خانم ها به خدمات صحتی (گزارش ۶۷٪ در ساحات با دسترسی مشکل در مقایسه با ۲۴٪ در ساحات با دسترسی آسان) اغلب به دلایل محدودیت های اجتماعی-فرهنگی. یافته های این ارزیابی نشان میدهد که تعداد زیادی از بیجا شده گان داخلی در ساحات با دسترسی مشکل (با آنکه برای مدت کوتاهی هم بیجا شده باشند) کمک دریافت نکرده اند.

دسترسی به خدمات صحتی نیز در ساحات با دسترسی مشکل ضعیفتر بود تا جاییکه یک سوم افراد یا به خدمات صحتی هیچ دسترسی نداشتند و یا هم هیچ مرکز صحتی در فاصله یک ساعتی به خانه شان وجود نداشت (دوچند تعداد افراد بدون دسترسی در ساحات با دسترسی آسان). برعلاوه خدمات صحت مادر در ساحات با دسترسی مشکل خیلی بدتر بود که ۱۲٪ شان عدم دسترسی را گزارش کردند (۸٪ در ساحات با دسترسی آسان) و ۳۰٪ ظاهراً به دایه های محلی وابسته اند (۱۷٪ در ساحات با دسترسی آسان). مردمان بیشتری در ساحات با دسترسی مشکل از اثر جروح جنگ، ترضیضات زایمان و امراض قلبی میمیرند و تعداد کمی ازین وفیات به ادارات عامه گزارش میشود. هرچند تفاوت کلیدی که باید در نظر گرفته شود این است که تعداد وفیات از اثر اسهالات در ساحات با دسترسی مشکل پنج برابر ساحات با دسترسی آسان گزارش شده است. دلیل این مسئله میتواند وضعیت خرابتر حفظ الصحه در ساحات با دسترسی مشکل و نبود منابع آب صحتی باشد. در مقایسه با کمتر از یک دهم افراد در ساحات با دسترسی آسان بیشتر از یک سوم خانوارها در ساحات با دسترسی مشکل آب آشامیدنی شان را از جوی یا کانال تامین میکنند..

جامعه بشردوستانه در افغانستان برای درک اندازه نیاز و آلام مردم در ساحات تحت کنترل مخالفین بویژه ساحات ناامن تر تقلا میکند. آمار به وضوح تفاوت های کلیدی را نشان میدهد که بیانگر اینست که صدها خانوار بیجا شده داخلی ثبت نشده و برای شان امداد نرسیده است. و میزان زیاد مرگ و میر قابل پیشگیری در ساحات که موسسات بشری کمتر پوشش داده اند به وقوع پیوسته است.

مردم

نیازمند

تعداد افراد نیازمند کمک های عاجل بشری طی سال گذشته ۱۳٪ افزایش داشته و به ۹,۳ میلیون نفر میرسد عمدتاً جنگ عامل کلیدی ایجاد اکثریت نیازهای شناخته شده و پیش بینی شده میباشد.

تعداد مردم نیازمند

۹,۳
میلیون نفر

بیشترین تراکم نیازها، ناشی از عدم دسترسی به خدمات مرفوع کننده نیازهای اولیه و عاجل میباشد. به شمول عدم دسترسی به خدمات صحتی، تداوی سوء تغذی، حمایت های مصنوعیتی و عدم دسترسی به آب صحتی و حفظ الصحت. تقریباً ۶,۵ میلیون نفر اغلب زنان و کودکان دارای آسیب پذیری بلند به امراض انتانی و مرگ ناشی از آثار مستقیم یا غیرمستقیم جنگ بر روی خدمات عامه اند.

تعداد افراد نیازمند کمک های عاجل بشری طی سال گذشته ۱۳٪ افزایش داشته و به ۹,۳ میلیون نفر میرسد عمدتاً جنگ عامل کلیدی ایجاد اکثریت نیازهای شناخته شده و پیش بینی شده میباشد.

برعلاوه ۴۵۰۰۰۰ نفر بیجا شده تخمینی در جریان سال ۲۰۱۷ نیازهای حاد در بین حد اقل ۳۸۵۰۰۰ نفر از بیجا شده گان قدیمی نیز تشخیص شده است. عدم مصنوعیت غذایی مزمن در افغانستان در حدود ۴۰٪ مردم را متاثر ساخته به یازده میلیون نفر میرسد. فقط نیازمندترین گروه از میان این یازده میلیون شامل نیازهای بشری عاجل شده اند. که نیازمندی شدید این گروه نیازمندترین (۱,۵۷ میلیون) اغلب ناشی از تکانه های مکرر به شمول بیجا شده گی متواتر سبب میزان شدید عدم مصنوعیت غذایی شان گردیده است.

تعداد مردم نیازمند به اساس سکتور

مجموع نیازمند افراد	به اساس سن و جنس		به اساس حالت							
	فیصدی اطفال، بالغین، افراد مسن	فیصدی اناث	شدت عدم مصنوعیت غذایی	دسترسی به خدمات اساسی	جوامع میزبان	مهاجرین پاکستانی	عودت کننده های یاسند و بدون سند	متاثر شده از حوادث طبیعی	بیجا شده ناشی از جنگ	
۲,۱ میلیون	۵۱ ۳۹ ۱۵۷	٪۴۹	-	-	۰,۰۷ میلیون	۰,۱۰ میلیون	۱,۱۷ میلیون	۰,۲۱ میلیون	۰,۵۱ میلیون	سرپناه اضطراری و اقلام عزیز غذایی
۳,۲ میلیون	۵۱ ۳۹ ۱۵۶	٪۴۹	۱,۵۷ میلیون	-	-	۰,۱۳ میلیون	۰,۴۷ میلیون	۰,۲۰ میلیون	۰,۸۴ میلیون	مصنوعیت غذایی و زراعت
۶,۳ میلیون	۴۱ ۴۰ ۱۵۵	٪۴۹	-	۴,۵۵ میلیون	-	۰,۱۳ میلیون	۰,۹۹ میلیون	۰,۲۰ میلیون	۰,۴۵ میلیون	صحت
۴,۳ میلیون	۴۰ ۲۹ ۱۷۱	٪۶۴	-	۴,۱۶ میلیون	-	۰,۰۱ میلیون	۰,۱۶ میلیون	-	-	تغذی
۳,۷ میلیون	۵۱ ۳۹ ۱۵۶	٪۴۹	-	۱,۱۷ میلیون	۰,۱۷ میلیون	۰,۱۳ میلیون	۱,۳۴ میلیون	۰,۱۴ میلیون	۰,۷۵ میلیون	مصنوعیت
۲,۳ میلیون	۵۱ ۴۰ ۱۵۶	٪۴۹	-	۰,۴۱ میلیون	۰,۲۸ میلیون	۰,۰۸ میلیون	۱,۰۵ میلیون	۰,۱۶ میلیون	۰,۳۵ میلیون	آب و حفظ الصحت

* اطفال (>۱۸ سال)، بالغ (۱۸-۵۹ سال)، مسن (<۵۹ سال)

شدت یا وخامت

نیازمندی ها

پیچیده گی اتفاق افتادن مکرر حوادث با درنظر داشت پس زمینه بحران های مزمن به این معنی است که طبیعت و شدت نیازهای سکتوری نظربه عوامل مختلف به طرق متنوع در افراد مختلف تظاهر میکند.

صحة میمیرند و بیجا شده گان داخلی که بدون آب و سرپناه مناسب در سرمای زمستان رنج خواهندبرد. نیازها درجای که این شرایط باهم تلاقی مینمایند بیشتر شده و در ساحات که تحت کنترل نیروهای غیردولتی اند که معمولا ارائه خدمات اولیه و بشردوستانه در سطح حد اقل است خیلی بیشترست.

نمای اجمالی نیازهای بشری افغانستان یا HNO ۲۰۱۷ به جای ارائه ساده نیازهای سکتوری (غذا، آب، سرپناه، صحت، تغذی، مصئونیت) مردم را درمرکز تحلیل اوضاع بشری قرار میدهد. این تحلیل یک برداشت دقیقتری ازینکه چطور نیازهای مختلف، افراد مختلف را که تحت شرایط متفاوت بحران های بشری متاثر میکند را ارائه می نماید.

یک تحلیل مشترک از نیاز های بین سکتوری سه وضعیت عمده را که عامل بحران های بشری میشوند و اقشار مختلف مردم افغانستان آنرا تجربه کرده اند را تشخیص نمود. نیازها در کتگوری های A و B (که درذیل توضیح داده میشود شامل افراد ملکی زخمی از جنگ میشود) خیلی شدیدترست. زنان و کودکان که بدون مداخلات

کتگوری A : نیازهای عاجل بشری

مجموع نیازمندی مجموع افراد	به اساس سن و جنس		به اساس حالت							
	فیصدی اطفال، بالغین، افراد مسن	فیصدی اناث	شدت عدم مصئونیت غذایی	دسترسی به خدمات اساسی	جوامع میزبان	مهاجرین پاکستانی	عودت کننده های یاسند و بدون سند	متاثر شده از حوادث طبیعی	بیجا شده ناشی از جنگ	
۱,۵ میلیون	۴۱ ۳۹ ۱۵۶	۴۹٪	-	-	۰,۰۷ میلیون	-	۰,۸۲ میلیون	۰,۲۰ میلیون	۰,۴۵ میلیون	سرپناه اضطراری و اقلام عیز غذایی
۱,۱ میلیون	۵۱ ۳۹ ۱۵۶	۴۹٪	-	-	-	-	۰,۴۷ میلیون	۰,۲۰ میلیون	۰,۴۵ میلیون	مصئونیت غذایی و زراعت
۱,۶ میلیون	۵۱ ۴۰ ۱۵۶	۴۹٪	-	-	-	-	۱,۰۰ میلیون	۰,۲۰ میلیون	۰,۴۵ میلیون	صحت
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تغذی
۱,۷ میلیون	۴۱ ۴۰ ۱۵۶	۴۹٪	-	-	۰,۱۷ میلیون	-	۱,۰۰ میلیون	۰,۱۴ میلیون	۰,۴۵ میلیون	مصئونیت
۱,۴ میلیون	۴۱ ۴۰ ۱۵۶	۴۹٪	-	-	۰,۲۸ میلیون	-	۰,۷۵ میلیون	۰,۱۵ میلیون	۰,۲۷ میلیون	آب و حفظ الصحه

*اطفال (> ۱۸ سال)، بالغ (۱۸-۵۹ سال)، مسن (< ۵۹ سال)

کتگوری A - امداد اضطراری

حالت اضطراری دوامدار در افغانستان به یک نورم تبدیل شده. از سبب بیجا شده گی ناشی از جنگ های دوامدار، سرازیر شدن تعداد زیاد مهاجرین عودت کننده و خطرات دوامدار حوادث طبیعی تخمین زده میشود که تقریباً دو میلیون نفر دارای نیازهای بشری تادید کننده حیات خود در جریان سال ۲۰۱۷ باشند.

نیازهای عاجل بشردوستانه دربرگیرنده تمام سکتور ها، گروه های مردم متاثر شده بشمول بیجا شده گان و متاثرین از جنگ، بیجا شده گان و متاثرین از حوادث طبیعی، مهاجرین و عودت کننده گان که به تازه گی از پاکستان و ایران آمده اند بر علاوه بخشی از جوامع میزبان همه گروه های فوق الذکر. این رقم تخمینی ۱,۹۲ میلیون نفر نیازمند توسط تحلیل سیر آمار و پیش بینی های توافق شده در گارگاه های آماده پاسخگویی به حوادث یا (ERP) ی

کمیته دائمی بین اجنسی (IASC) برگزار شده مورخ سپتامبر ۲۰۱۶ در سطح ملی و حوزوی بدست آمده است.

کتگوری B - مرگ ومیر

همان طوریکه بدتر شدن وضعیت امنیتی ادامه میابد تاثیرات جنگ بروی خدمات اولیه و صحت مردم ازدیاد میابد چنانچه بیشتر از هفت ملیون نفر نیازمند تشخیص شده که یک ملیون آن مستقیماً در خطر جروحات و مرگ ناشی از مین و مواد منفلقه بازمانده ازجنگ میباشد.

پوشش و کیفیت خدمات اولیه، دسترسی به آب و حفظ الصحه و خدمات مصئونیتی فعال توسط دهه ها جنگ و انکشاف ناچیز متاثر شده. جنگ های خشن دوامدار و حملات به مراکز صحتی و جابجایی زیاد مردم سبب وخیمتر شدن این اوضاع (با تعداد زیاد بیجا شده گان داخلی، عودت کننده گان و مهاجرین که درمراکز شهری که ارائه خدمات اولیه ناکافیست تجمع نموده اند)، شده است.

تعداد نیازمندان



کتگوری B ازدیاد میزان مرگ ومیر ومعیوبیت

مجموع	به اساس سن وجنس		به اساس حالت							
	فیصدی افراد بالغین، اطفال، افرادمسن	فیصدی اناث	شدت عدم مصنویت غذایی	دسترسی به خدمات اساسی	جوامع میزبان	مهاجرین پاکستانی	عودت کننده های یاسند وبدون سند	متاثر شده از حوادث طبیعی	بیجا شده ناشی ازجنگ	
مجموع افراد نیازمند	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سرپناه اضطراری و اقلام عیز غذایی
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مصنویت غذایی و زراعت
۴,۷ میلیون	۴۱ ۱۵۵	۴۹	-	۴,۵۵ میلیون	-	۰,۱۳ میلیون	-	-	-	صحت
۴,۳ میلیون	۲۹ ۱۷۱	۶۴	-	۴,۱۶ میلیون	-	۰,۰۱ میلیون	۰,۱۶ میلیون	-	-	تغذی
۱,۲ میلیون	۴۱ ۱۵۵	۴۸	-	۱,۱۷ میلیون	-	-	-	-	-	مصنویت
۰,۹ میلیون	۵۱ ۳۹ ۵۶	۴۹	-	۰,۴۱ میلیون	-	۰,۰۸ میلیون	۰,۳۱ میلیون	۰,۰۱ میلیون	۰,۰۸ میلیون	آب وحفظ الصحه

*اطفال (۱۸ سال)، بالغ (۱۸-۵۹ سال)، مسن (۵۹ سال)

آسیب پذیری ناشی از تشدید حوادث که نیازهای شان از نیاز های تعداد زیاد افغانهای که در فقرزنده گی میکنند متفاوت است. کمک های یک مرتبه ی عاجل برای بیجا شده گان و عودت کننده گان که هنوز نمیتوانند یا تمایل ندارند که به خانه های شان برگردند و یا اینکه تاکنون ادغام مناسب شان در جامعه میزبان صورت نگرفته و کسانی که حوادث مکرر را تجربه میکنند و هم اکنون نهایت آسیب پذیرند ناکافی است. برای فامیل های که حوادث مکرر را تجربه میکنند و دچار بیجا شده گی درازمدت و آسیب پذیری حاد اند درحالی که میخواهند تنظیمات یک زنده گی مصئون و منبع امرارمعیشت ثابت تری را پیدا کنند، کمک های غذایی، سرپناه، و مصئونیت بخصوص برای شان حیاتی است. (نیاز های خاص صحتی، تغذی، و آب و حفظ الصحه این کتگوری زیر کتگوری B درج گردیده است)

چالش های دسترسی به خدمات عاجل صحتی و تغذی، دسترسی به خدمات مصئونیتی و یا فراهم آوری نیازهای اولیه آب و حفظ الصحه برای وقایع از انتانات و امراض واقعیت زنده گی فامیل ها در شرایط گوناگون در سراسر کشور است.

تعداد نیازمندان به اساس جنس به اساس سن



۷ میلیون

کتگوری C - خلاء های برنامه های انکشافی و بشردوستانه

طبیعت متغیر جنگ بصورت روزافزونی سبب بیجا شده گی های دوامدار میگردد و معروض شدن به حوادث مکرر سبب ازدیاد تعداد کسانی که دارای نیازهای بشری حاد باقی مانده بعد از زمان طولانی از حادثه یا بیجا شده گی اند، شده است. دوونیم میلیون نفر با چنین نیازهای تشخیص شده اند که مرتبط است به

تعداد نیازمندان به اساس جنس به اساس سن



۲,۵ میلیون

کتگوری C : خلاء اقدامات بشردوستانه و انکشافی

مجموع نیازمندان	به اساس سن و جنس		به اساس حالت							
	فیصدی انثا	فیصدی اطفال، بالغین، افراد مسن	شدت عدم مصئونیت غذایی	دسترسی به خدمات اساسی	جوامع میزبان	مهاجرین پاکستانی	عودت کننده های باسند و بدون سند	متاثر شده از حوادث طبیعی	بیجا شده ناشی از جنگ	آیکون
۰,۵ میلیون	۵۷ ۲۸ ۱۵	۵۱	-	-	-	۰,۱۰ میلیون	۰,۳۵ میلیون	۰,۰۱ میلیون	۰,۰۶ میلیون	سرپناه اضطراری و اقلام عیز غذایی
۲,۱ میلیون	۵۶ ۳۹ ۵	۴۹	۱,۵۷ میلیون	-	-	۰,۱۳ میلیون	-	-	۰,۳۹ میلیون	مصئونیت غذایی و زراعت
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	صحت
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تغذی
۰,۸ میلیون	۵۷ ۳۷ ۵	۵۰	-	-	-	۰,۱۳ میلیون	۰,۳۴ میلیون	۰,۰۰ میلیون	۰,۳۰ میلیون	مصئونیت
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	آب و حفظ الصحه

* اطفال (> ۱۸ سال)، بالغ (۱۸-۵۹ سال)، مسن (< ۵۹ سال)

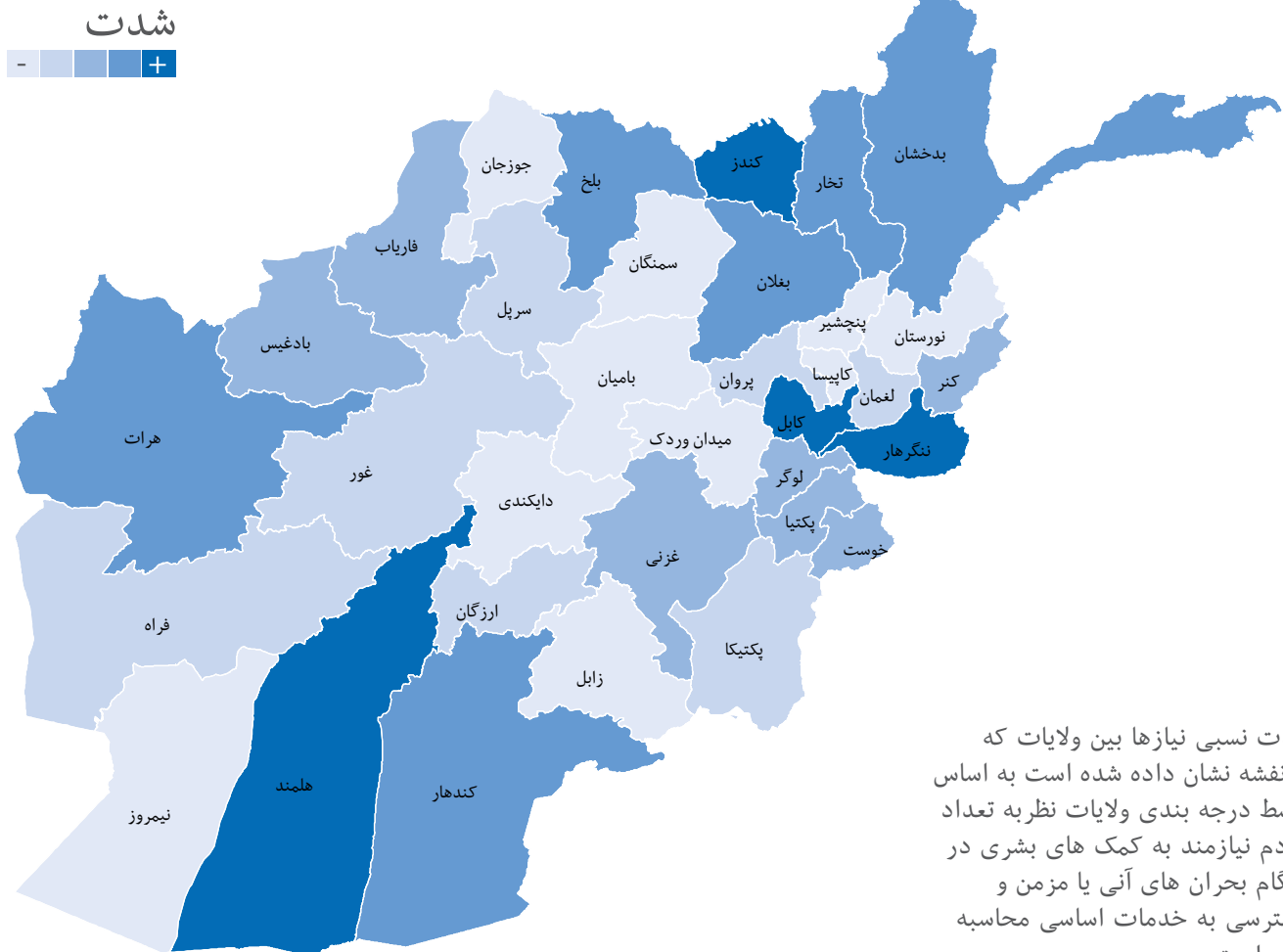
تقسیمات جغرافیایی

نیازمندی ها

در تطابق به طبیعت روبه گسترش جنگ نیازهای بشری در سراسر حوزه تشخیص شده است. شدیدترین نیازها در ساحات که بیشترین میزان جنگ و خشونت را تجربه میکنند و ولایات همجواریکه هزاران بیجا شده ولایات جنگی را میزبانی میکنند دیده شده است.

کمک های عاجل بشردوستانه هستند. تنها مناطق مرتفع و کوهستانی مرکزی از نگاه کمی شدت نیازها قابل ملاحظه است.

ولایاتی در شمال، جنوب، شرف و غرب کشور بصورت مساویانه شدت بی نهایت نیازها را تشخیص شده را دارند. در شش حوزه از جمله هشت حوزه افغانستان بین یک تا دو میلیون نفر نیازمند



مجموع	به اساس سن و جنس		به اساس حالت							
	مجموع افراد نیازمند	فیصدي اطفال، بالغين، افراد مسن	فیصدي اناث	شدت عدم مصنویت غذایی	دسترسی به خدمات اساسی	جوامع میزبان	مهاجرین پاکستانی	عودت کننده های باسند و بدون سند	متاثر شده از حوادث طبیعی	بیجا شده ناشی از جنگ
۱,۸۸	٪۴۱ ۴۲ ۱۵۴	٪۵۰	۰,۳۲	۱,۳۶	۰,۵	-	۰,۳۶	۰,۲	۰,۱	مرکز
۰,۱۶	٪۴۱ ۳۷ ۱۵۹	٪۵۵	۰,۵۷	۰,۱۵	-	-	-	-	-	ارتفاعات مرکزی
۱,۴۷	٪۳۱ ۳۸ ۱۵۹	٪۵۲	۰,۲۰	۰,۵۲	۰,۱	-	۰,۷۳	۰,۴	۰,۱	شرقی
۱,۶۱	٪۴۱ ۴۰ ۱۵۶	٪۵۰	۰,۲۱	۱,۰۸	۰,۵	-	۰,۱۸	۰,۵	۰,۲۵	شمالشرقی
۱,۰۱	٪۵۱ ۴۰ ۱۵۶	٪۵۳	۰,۱۳	۰,۷۸	۰,۲	-	۰,۷	۰,۵	۰,۷	شمالی
۰,۷۵	٪۳۱ ۳۳ ۱۶۴	٪۵۴	۰,۵۴	۰,۴۸	۰,۱	۰,۱۳	۰,۷	۰,۱	۰,۶	جنوبشرقی
۱,۰۷	٪۳۱ ۳۹ ۱۵۸	٪۵۰	۰,۳۲	۰,۸۶	۰,۲	-	۰,۲	۰,۲	۰,۱۶	جنوبی
۱,۳۳	٪۴۱ ۳۹ ۱۵۷	٪۴۹	۰,۳۸	۱,۱۷	۰,۱	۰,۱	۰,۲	۰,۲	۰,۱	غربی
			۱,۵۷ میلیون	۶,۴۱ میلیون	۰,۲۸ میلیون	۰,۱۳ میلیون	۰,۳۶ میلیون	۰,۲۱ میلیون	۰,۸۴ میلیون	

*اطفال (>۱۸ سال)، بالغ (۱۸-۵۹ سال)، مسن (<۵۹ سال)



بخش دوم

بررسی اجمالی

نیازمندی ها

معلومات به اساس سكتور

سرپناه عاجل واقلام غير غذايي 

مصنویت غذایی و زراعت 

صحت 

تغذی 

مصنویت 

آب و حفظ الصحه 

خلای معلوماتی و برنامه
ریزی ارزیابی

کلستر سرپناه اضطراری و اقلام غیر غذایی

نمای خالص از وضعیت مخصوص این سکتور در افغانستان

در سال ۲۰۱۶ تمام ولایات افغانستان از حوادث طبیعی یا جنگ متاثر شد که ۱۹ ولایت از هردو مصیبت متاثر شدند. با در نظر داشت سویه عمومی فقر در کشور بیشتر از یک سوم مردم زیر خط ملی فقر زنده گی میکنند. میزان مقاومت در مقابل شاک یا تکانه ها خیلی پایین باقی مانده در نتیجه حوادث کوچک مثل باران شدید عواقب مخرب روی سرپناه، اقلام غیر غذایی میگذارند که با مقدار کم یا نبود درآمد اضافه اکثر فامیل ها بدون انتخاب تطابق پذیری های منفی توانایی خرید مواد ازدست داده شان را ندارند.



بیجا شده گی ناشی از منازعات و عودت اجباری نیز نیازهای کلان سرپناه و اقلام غیر غذایی را در جریان سال ۲۰۱۶ ایجاد نمود. بیشتر از ۴۹۸,۰۸۰ مردم از خانه های شان به دلیل خشونت فرار کردند، همچنان ۲۱۵,۹۲۷ عودت کننده گان بدون سند از پاکستان عودت نمودند اکثر شان یا مجبور شدند که وسایل شان را رها کرده برگردند یا اینکه لیلام کنند. اغلب بیجا شده گان از اثر جنگ که بصورت موقت با فامیل ها و دوستان شان زنده گی میکنند نیازمند اقلام غیر غذایی برای پخت و پز، صرف طعام و محافظت در مقابل هوای شدید خنک در مناطق مرتفع هستند. و فامیل های متاثر از حوادث طبیعی زمانیکه به مناطق امن تر در همان حوالی پناه میبرند اقلام غیر غذایی شان را در اثر سیل، لغزش زمین، و زلزله ازدست میدهند که نیازمند تهیه دوباره آن اند.

از آنجاییکه سیل و زلزله با مقیاس بلند ظرفیت تخریب تمام خانه ها را دارند باید موسسات بشردوستانه آماده باشند. این ظرفیت جذب جوامع میزبان است که به جای دادن افراد بیجا شده و عودت کننده گان که قابل نگرانی اند، ادامه میدهند. در حقیقت بدون تطبیق راه حل های پایدار بشمول دسترسی به زمین و املاک احتمال آن زیاد است که قسمت اعظم این گروه ها در آینده نیازمند سرپناه عاجل و اقلام غیر غذایی باشند.

مردم آسیب دیده

احتمال اینکه فامیل های متاثر از جنگ و حوادث طبیعی با آسیب پذیری بالا (بشمول فامیل های دارای تعداد زیاد اطفال، خانواده های دارای درآمد کم و تعداد شاغلین کم) نسبت به دیگر گروه ها نیاز به سرپناه عاجل و اقلام غیر غذایی داشته باشند بیشتر است. بین جنوری تا سپتامبر ۲۰۱۶ سرپناه عاجل و اقلام غیر غذایی به حدود ۶۴,۵۰۰ فامیل کمک شد که ۳۰ فیصد شان را دختران، ۳۰ فیصد بچه ها، ۲۱٪ زنان و ۱۹ فیصد شان را مردان تشکیل میداد. با تشدید جنگ و موج های بی سابقه عودت ممکن است جوامع میزبان که اکثریت شان در عین شرایط اقتصادی مردمان بیجا شده قرار دارند نیز بصورت فزاینده ی نیازمند سرپناه عاجل و اقلام غذایی شوند. اما جوامع میزبان تحت پوشش کمک های بشری خارجی قرار نمیگیرند کسانیکه ظرفیت جای دادن به خویشوندان و دوستان شان را به تدریج توسط بیجا شده گی مکرر ازدست

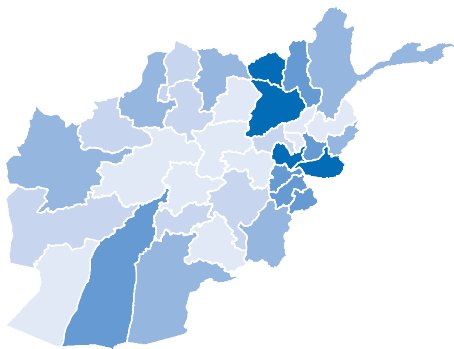
تعداد نیازمندان

۲,۱ میلیون

به اساس جنس به اساس سن



نقشه شدت نیازمندی ها



میدهند. عدم توانایی جوامع میزبان برای جای دادن مصئون بیجا شده گان با آمدن زمستان همزمان شده و خطر اینکه این افراد در شرایط غیرمعیاری زنده گی کنند را بالا میبرد. شرایط زنده گی مزدحم، اخراج و حتی خوابیدن در فضای باز در شرایط که به سختی میتوانند از پس آن برآیند آنها را به ازدست دادن مصئونیت، خلوت و وقار شان بیشتر معروض میکند.

نیازهای بشری و عوامل آن

با اینکه هیچ علامتی از کاهش جنگ به نظر نمیرسد افغانستان به مثابه یکی از کشورهای خیلی معروض به حوادث طبیعی در آسیا مردمش به کمک های کوتاه مدت و دارمدت سرپناه عاجل (از گزینه عاجل مثل خیمه گرفته تا ترمیم دوباره خانه ها؛ بیشتر بعد از حوادث طبیعی)، مدد پول برای کرایه، گرم سازی و ساختن سرپناه امن در مناطق اصلی شان نیاز خواهند داشت با آنکه برخی فامیل ها امکان برگشت به خانه های شان را که خسارات اندکی از اثر جنگ دیده اند را دارند. حداقل چهار ولایت مورد حملات هوایی و پرتاب راکت های سنگین قرار داشتند که باعث خسارات هنگفت به خانه ها در جریان سال ۲۰۱۶ نسبت به ۲۰۱۵ گردید. با ازدیاد برخورد های شدید و جنگ های زمینی در ساحات مزدحم منصفانه خواهد بود که فرض شود این روند در سال ۲۰۱۷ هم ادامه خواهد یافت.

وسایل آشپزخانه ساده و مواد زمستانی برای محافظت از سرما (مثل کمپل، لباسهای گرم) اولویت های خانواده های بیجا شده از اثر جنگ و حوادث طبیعی میباشد. از آنجاییکه غذا اکثرا بصورت جنسی و مجزا از مواد عیز غذایی توزیع میشود، وسایل آشپزی برای پختن غذا جهت نجات شان ضروریست. وسایل شخصی مثل

سرپناه های پرخطر زنده گی کنند و نیازمند کمک های بعد از امداد عاجل باشند. مطالعه دومی بررسی نیازهای سرپناه عاجل و اقلام غیرغذایی بیجا شده گان داخلی قدیمی است.

نظارت های محدود پس از توزیع اولیه سرپناه اضطراری و اقلام غیرغذایی به این معنی است که کلاستر معلومات زیادی درباره سرپناه و مواد موردنیاز بیجا شده گان قدیمی و مردم آسیب دیده از حوادث طبیعی که ممکن نیازمند مواد مکمل امدادی برای بازسازی وسایل معیشتی شان باشند، ندارد. کلاستر سرپناه اضطراری و اقلام غیرغذایی درحال ساختن یک ابزارنظارت پس از توزیع کمک ها برای استفاده تمام شرکای اجرایی است که اینهم میزان حساب دهی به مردم آسیب دیده را بالا میبرد. طوریکه نظریات و توصیه های شان برای بهبودی طرح پروگرام ها و معیارهای آینده مورد استفاده قرار میگیرد. ابزار نظارت پس از توزیع سرپناه و اقلام غیرغذایی در اوایل سال ۲۰۱۷ معرفی خواهد شد. برای مداخلات پول نقد نظارت پس از توزیع سند برای درک مصرف واقعی هر فامیل است.

برای هر فعالیت که نام برده شد یک ارزیابی نیازها (تقریباً همه ارزیابی های مشترک) صورت گرفته ارزیابی های که قبل از معرفی فورمه HEAT صورت گرفته بود در شکل و جزئیات متفاوت بودند اما با معرفی و تطبیق این فورمه اکثریت شرکای اجرایی از HEAT استفاده نموده و طبق آن کمک های سرپناه اضطراری را پلان میکنند.

کمپل و لباس گرم در شرایط فرار خیلی سنگین بوده قابل انتقال نیست، اما داشتن و نداشتن شان در جریان زمستان برای کسانی که در ارتفاعات زنده گی میکنند بویژه زنان و اطفال که معروض به هوای شدیداً سرد هستند فرق میان مرگ و زنده گیست.

حوادث طبیعی به تنهایی بزرگترین عامل ایجاد نیاز به سرپناه در افغانستان است. علی الرغم تلاش های مداوم برای ادغام معیارهای کاهش حوادث در پروژه های ساخت سرپناه بصورت عموم معیارهای ساخت خانه پایان است. در سال ۲۰۱۷ به تعداد ۲۰۰,۰۰۰ نفر که در ساحات معروض به سیلاب، لغزش زمین، برفکوج و زلزله زنده گی میکنند درخطر حوادث طبیعی واز دست دادن سرپناه قراردارند.

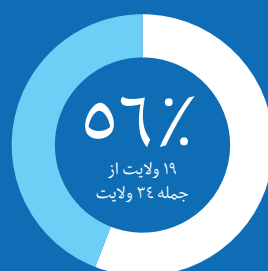
ارزیابی و میتودولوژی

کلاستر سرپناه اضطراری و اقلام غذایی نیازهای مربوط به این کلاستر را به اساس گزارش های شرکای اجرایی از فعالیت های شان تعیین کرده بنابراین منعکس کننده نیازهای سرپناه عاجل و اقلام غیرغذایی است که جامعه بشری برای رسیده گی به آنها دسترسی دارد. برای گروپ های نو بشمول کسانی که در «نمای اجمالی نیازهای بشری» یا HNO تذر گرفته نیازهای مربوط این کلاستر به اساس مفروضات بین کلاستری و ارقام تخمینی اولیه که با روشن شدن نتایج دو ارزیابی جاری تصحیح خواهد شد بنا شده است. اولین ارزیابی مطالعه نیازهای باقیمانده سرپناه عاجل و اقلام غیرغذایی ناشی از حوادث طبیعی (نیازهای رسیده گی شده و نشده) آنهایی است که ممکن هنوز درخانه های آسیب دیده یا

حوادث طبیعی



متاثر شده گان از جنگ و حوادث طبیعی



عودت کننده گان آسیب پذیر

۱ از هر ۵

عودت کننده توسط جوامع میزبان جای داده شده اند.



کلاستر مصئونیت غذایی و زراعت

نمای خلاص از وضعیت مخصوص این سکتوری در افغانستان

با ۶٪ افغان دچار عدم مصئونیت غذایی شدید و ۳۴٪ دچار عدم مصئونیت غذایی متوسط، عدم مصئونیت غذایی در افغانستان در حال گسترش است. در سال ۲۰۱۶ محصولات غله جات کمتر از ۲۰۱۵ و اوسط پنج سال اخیر بود که ۱,۲ میلیون متریک تن تنقیص را نشان میدهد. جنگ دوامدار و مواجهه به خطرات حوادث طبیعی و اقتصادی همه را بخصوص آسیب پذیرها را متاثر میسازد. مهاجرت برای کار، بیجاشده گی ناشی از جنگ و برگشت ناگهانی از پاکستان در موجودیت تعداد روزبه افزون بیجا شده گی ناشی از جنگ اتفاق میافتد. این بیجا شده گی های اجباری فشار بر ساحات شهری و روستایی و بازار کار ساحات فقیرنشین را افزایش داده سبب کاهش درآمد، بلند رفتن قیمت، مصرف شدن دارایی ها پایین آمدن دست مزد میگردد. بیجا شده گی ناشی از حوادث طبیعی و جنگ همچنان باعث کاهش درآمد و تولیدات میگردد که سبب از دیاد آسیب پذیری در سطح فامیل و اجتماع میشود. در سال ۲۰۱۶ دهاقین از ناحیه حمله ملخ ها و خراب شدن گندم نیز متضرر شدند بخصوص در ولایات غور و بادغیس همراه با سیلاب های محدود و کم آبی که سبب آسیب دیدن مقدار زیاد محصولات و تاثیر گذاری روی مواد غذایی شد.



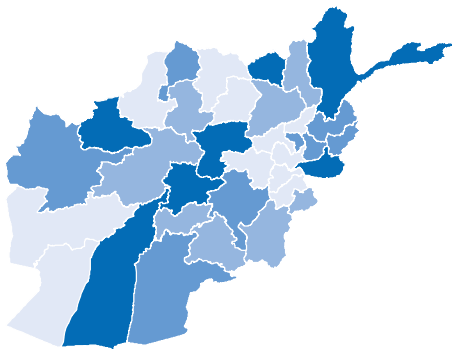
تعداد نیازمندان

۳,۲ میلیون

به اساس جنس



نقشه شدت نیازمندی ها



نیازهای بشری و عوامل آن

در شرایط پایین بودن درآمد ملی و آسیب پذیری به حوادث طبیعی، جنگ های دوامدار (مولد مقدار زیاد بیجا شده)، مهاجرین و عودت کننده گان، زیر بنا های ضعیف، میران کم مشارکت کارمندان زن در نیروی کار، میزان بالایی بیکاری بخصوص کارهای مقطعی، بلند بودن میزان زادوولد و نسبت وابسته گی، عوامل آسیب پذیری مردم افغانستان به عدم مصئونیت غذایی استند. ارزیابی فصلی مصئونیت غذایی یا SFSA ی که بتازگی صورت گرفته نشان میدهد که نرخ مواد اساسی در جوامع که از بازگشت تعداد زیاد عودت کننده گان متاثر شده اند بلند رفته و مزد کار بصورت قابل ملاحظه ی کاهش یافته است. ارزیابی اولیه عودت کننده گان نشان میدهد که فامیل ها مقدار مواد غذایی که کمتر از یک هفته نیازهای شان را تکافو میکند دارند. در نتیجه بیجا شده گان نو ناشی از منازعات، عودت کننده گان، جوامع میزبان و مهاجرین نیازمند کمک های اساسی بشردوستانه هستند. به اساس یافته های اولیه غذا، حمایت های معیشتی، سرپناه و مصئونیت از بزرگترین نیازمندی های بشری تشخیص شدند. بر علاوه نیازهای متذکره در سراسر کشور ۱,۶ میلیون نفر دچار عدم مصئونیت غذایی شدید و ۹,۷ میلیون دچار عدم مصئونیت غذایی متوسط هستند. اکثریت نفوس روستایی متکی به زراعت، مالداري و کارروزمرد هستند که بی نهایت در مقابل حوادث و حوادث طبیعی آسیب پذیرند. فقیرترین ها بیشترین آسیب را از ناحیه جنگ ها، حوادث طبیعی چون سیلاب، کم آبی محدود، حملات حشرات و خراب شدن وضعیت اقتصادی می بینند و از وجود تعداد کثیر کارگران روزمرد متاثر که سبب پایین آمدن مزد کارمیشوند متاثر میگردد. انتخاب ناچار شیوه های منفی

مردم آسیب دیده

با ۱,۶ میلیون نفر دچار عدم مصئونیت شدید غذایی در ساحات روستایی عدم مصئونیت غذایی روبه افزایش است. دهاقین بی زمین بیشترین آسیب پذیری را دارند در حالیکه دهاقین که دارای زمین های کم هستند خیلی به حوادث آسیب پذیر بوده و در صورت آسیب دیدن از اثر حوادث طبیعی یا بیجا شده گی دوباره قادر به احیا وسایل معیشت شان نیستند. فقیرهای شهر نشین بخصوص معامله گران کوچک و روزمزد کاران غیر حرفه یی (که مصروف زراعت یا کارهای غیرازدهقانی هستند) از آنجاییکه درآمد شان به اساس ارزیابی فصلی مصئونیت غذایی ۲۰۱۶ به ۱۷٪ کاهش یافته آسیب پذیرترین محسوب میشوند. به همین ترتیب خانم های سرپرست خانواده (۵۹٪ دچار عدم مصئونیت غذایی)، افراد دارای معلولیت سرپرست خانواده (۲۵ تا ۳۰ فیصد دچار عدم مصئونیت غذایی)، خانوارهای که زیرخیمه زنده گی میکنند (۷۴٪)، کسانیکه در خانه های اقارب شان زنده گی میکنند (۶۲٪)، کسانیکه در کوهستانات و دشت ها زنده گی میکنند (۴۸٪) و آنانیکه بیشترین نسبت وابسته گی را دارند جزو گروه آسیب پذیرترین ها استند.

با آنکه عدم مصئونیت غذایی یک مشکل مزمن در کشور است اما کسانیکه به تازه گی از حوادث متاثر شده اند دارای بیشترین نیازمندی به کمک های بشری محسوب میشوند بشمول عودت کننده گان جدید، مهاجرین، بیجا شده گان جدید، بیجا شده گان قدیمی با امکانات کم یا بدون امکانات معیشتی و کسانیکه از حوادث طبیعی متاثر شده اند.

غذایی و معیشتی خانوار، سوالنامه در سطح اجتماع و ارزیابی و ارزیابی مارکت را استفاده کردند. در سال ۲۰۱۶ به تعداد ۳۲۰ ولسوالی از ۳۴ ولایت برای جمع آوری آمار SFSA هدف قرار داده شدند. ارزیابی قبل از برداشت یک روش کمی برای تعیین ساحات کشت و محصولات در مناطق مختلف برای تخمین میزان محصولات و مواشی میباشد. ارزیابی IPC متشکل است از تحلیل تمام ارزیابی های موجوده از طریق یک بررسی مشرح توسط تیم مسلکی مصئونیت غذایی در کشور که برای طبقه بند مراحل مصئونیت غذایی در سطح ولایتی صورت میگیرد.

تطابق پذیری مانند بیرون کردن اطفال از مکتب، فروش مواشی و حتی زمین از سر ناچاری مستقیماً مصئونیت غذایی آبی و دارازمدت شان را متاثر میسازد.

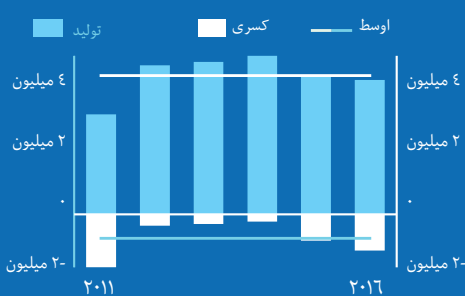
ارزیابی و میتودولوژی

کلاستر مصئونیت غذایی و زراعت با همکاری شرکای اجرایی اش ارزیابی فصلی مصئونیت غذایی یا SFSA، ارزیابی قبل از برداشت و طبقه بندی مرحله مصئونیت غذایی مدغم یا IPC را برای طرح برنامه های بشردوستانه، برنامه های احیای مجدد و انکشافی اش در سال ۲۰۱۶ انجام داد. برای ارزیابی SFSA کلاستر مصئونیت غذایی و زراعت از ابزار متفاوت مثل سوالنامه تفصیلی مصئونیت



تصویر: جم هایلبروک/NRC

تولیدات گنم (به میلیون تن)



دچار عدم مصئونیت شدید غذایی



کمک های غذایی به عودت کننده گان

۳ نفر از هر ۴ عودت کننده نیازمند کمک های غذایی اند.



نمای خالص از وضعیت این سکتور در افغانستان



جنگ جاری و حوادث مکرر سبب بیجا شده گی روزافزون، موارد تلفات کتلوی و شیوع امراض ساری در کشور میشود که سبب ازدیاد بار سیستم صحتی که هم اکنون دچار کمبود منابع و شرایط مزمن و مغلق اضطراری در کشور است. میگردد.

این وضعیت با دست به دست شدن اراضی میان دولت و نیروی های مسلح غیر دولتی در مناطق بیشتر کشور پیچیده تر میگردد که سبب شده تسهیلات صحتی زیر آتش قرار بگیرند طوری که تعداد زیادی از آنها آسیب دیده و وسایل آنها به غارت رفته، و همچنان باعث از دست دادن کارمندان صحتی و اخلاص در انتقال مواد ضروری طبی و واکسین شده است.

بیجا شده گی های وسیع در کشور باعث وخیم تر شدن اوضاع طوریکه تعداد زیادی بیجا شده گان داخلی، عودت کننده گان و مهاجرین که در نواحی شهری و حومه شهر تجمع نموده جاییکه خدمات وزیر بناهای صحتی قادر به جذب بار اضافی نیستند و خدمات رسانی را تحت فشار قرار گرفته یا اصلن برای رسیده گی به نیازهای فزاینده در دسترس نیستند. توقع میرود که این وضع با برگشت ۶۰۰,۰۰۰ نفر دیگر بدتر شود که سبب نگرانی از شیوع امراض به دلیل سر از بر شدن مردم که معافیت کافی در مقابل مرض پولیو و یا دیگر امراض قابل پیشگیری با واکسین را ندارند شده است.

جنگ تشدید شونده باعث تلفات زیاد ملکی میشود طوری که در نیمه اول سال ۲۰۱۶، ۹۸۶، ۲۲ مورد زخمی های جنگ گزارش شده است. اکثریت این زخمی ها به دلیل نبود ظرفیت و تسهیلات کافی مراقبت های تریضی در ساحات جنگی به شفاخانه های بزرگ در لشکر گاه و کابل ارجاع شده اند.

حوادث مکرر عاجل سبب تحمیل فشار زیادی بالا سیستم صحتی شده و در قالب بالارفتن میزان مرگ و میر نوزادان (۷۳/۱۰۰۰ تولد زنده) و مادران (۳۲۷/۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده)، پایین بودن میزان پوشش واکسین (کمتر از ۷۵٪ در یک ربع وسعت و لیسوالی) و محدودیت دسترسی به خدمات صحتی معیاری و مراقبت های تغذی تظاهر مینماید.

فقط ۳۲,۹٪ زایمان ها در مراکز صحتی صورت میگیرد و تنها ۲۷,۷٪ مراقبت های بعد ولادت توسط کارمندان مسلکی ارائه میگردد. تخمین های جدید نشان میدهد که بیشتر از ۹ میلیون نفر به خدمات اساسی صحتی یا دسترسی ندارند یا دسترسی شان محدود است. و در حدود ۹۲۰,۰۰۰ زن در عمر باروری (بین ۱۵ تا ۴۹ سال) نیازمند خدمات صحتی باروری بشمول خدمات نسایی عاجل در ساحات آسیب دیده هستند. پوشش واکسیناسیون کمتر از حد مطبوع در یک ربع وسعت و لیسوالی ها بوده و سبب شیوع امراض سرخکان و سیاه سرفه بین کودکان زیر پنج سال میشود. که بیشترین این وقوعات از ساحات متاثر از جنگ گزارش شده است. وقوعات بیشتر اسهالات و سینه بغل باعث نگرانی از کفایت ارائه خدمات صحتی در ساحات سفید (ساحات) که توسط خدمات بسته اساسی صحتی و بسته خدمات شفاخانه ی پوشش داده نشده اند) و ساحات متاثر از جنگ شده است.

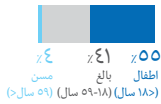
مردم آسیب دیده

بیجا شده گی دوامدار، آب آشامیدنی صحتی ناکافی، حفظ الصحه ضعیف در مراکز صحتی و اجتماع، دسترسی محدود به غذا و خدمات با کفایت

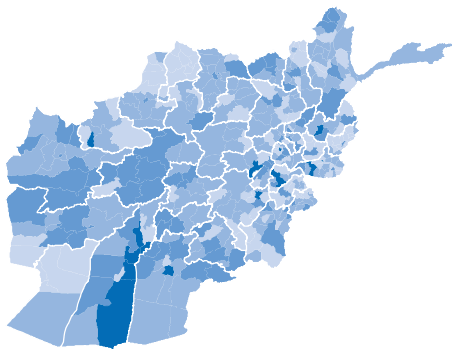
تعداد نیازمندان

۶,۳ میلیون

به اساس جنس به اساس سن



نقشه شدت نیازمندی ها



تغذی و اخلاص ارائه خدمات اساسی در اکثر ساحات آسیب پذیر مردم آسیب دیده را به خطرات بلند صحت عامه ی بشمول شیوع اسهالات و امراض طرق تنفسی معروض میسازد.

- تخمینا در حدود ۶,۲۵ میلیون نفر که بیشتر از ۲۰٪ نفوس را تشکیل میدهند نیازمند ارائه خدمات اساسی صحتی هستند که ۵۳٪ شان زنان و ۱۸٪ را کودکان زیر پنج سال تشکیل میدهد.
- ظرفیت خدمات رسانی صحتی در ساحات که میزبان بیجا شده گان اند و جاهاییکه توقع میرود شاهد تجمع بیشتر مهاجرین عودت کننده باشند بخصوص در کابل و ننگرهار توسط نیازهای به سرعت افزایش یافته تحت فشار قرار میگیرند. از آنجاییکه خدمات موجوده صحتی تکافی نیازهای عاجل مراقبت های صحتی را نمیکند موج کنونی عودت کننده گان از پاکستان (۶۰۰,۰۰۰) همراه با ۵۰۰,۰۰۰ بیجا شده داخلی از عوامل کلیدی ایجاد نیاز در سکتور صحت هستند.
- ساحات موسوم به سفید و متاثر از جنگ یا جاییکه تحت کنترول نیروهای مسلح غیر دولتی اند یا اینکه مستقیما از جنگ متاثر شده اند شاهد اخلاص شدید در خدمات رسانی به دلیل آسیب دیدن ساختمانها، بیجا شدن کارمندان و نرسیدن مواد طبی و واکسین بوده اند. در سراسر ۹۵ ولسوالی با الویت بالا تخمینا ۴,۵ میلیون نفر یا به خدمات صحتی دسترسی ندارند یا دسترسی شان محدود است. با تاثیر گذاری منفی بلند روی نیازهای حیاتی زنان و اطفال زیر پنج سال در ساحات با بیشترین آسیب پذیری.

- زنان و اطفال بصورت نامتناسب از کاهش خدمات صحتی متاثر میشوند. با میزان مجموعی نرخ بامری ۴,۹٪، کمبود دسترسی به خدمات قبل ولادت، خدمات بعد ولادت، زایمان مصنوعی، و اخلاص

عوامل کلیدی نیازها در کلستر صحت

- منازعات، جغرافیه، فاکتورهای اقلیمی و حوادث طبیعی بشمول سیلاب ها و زلزله
- به تعداد ۵۰۰,۰۰۰ بیجا شده داخلی و ۶۰۰,۰۰۰ عودت کننده احتمالی از پاکستان تا آخر سال ۲۰۱۶ باعث تحت فشار قرار گرفتن خدمات ناکافی مراقبت های صحتی میشوند.
- اخلاص و از کار افتادن خدمات صحتی اولیه بنا به آسیب رساندن مستقیم جنگ یا حوادث طبیعی به تسهیلات صحتی، نبود مواد طبی و فرار کارمندان صحتی از ساحه متاثر از جنگ.
- مقدار ناکافی آب، حفظ الصحه، سرپناه و و مصئونیت غذایی کاهش یافته همه باهم جوامع آسیب پذیر را به خطرات بلند شیوع امراض معروض میسازند.
- موانع فرهنگی و نبود کارمندان زن صحتی بخصوص در ساحات دوردست دسترسی زنان را به خدمات اولیه صحتی به حد اقل میرساند.
- از آنجاییکه ظرفیت تاسیسات صحتی بخصوص در نواحی شهری برای تعداد نفوس ماقبل جنگ (مثلا کابل در حدود دو میلیون قبلا) طراحی شده به نفوس فعلی (حدود پنج میلیون) تکافو ننموده و تحت فشار قرار میگردد.

ارزیابی و میتودولوژی

کلستر صحت مردم نیازمند را به اساس سه شاخص ذیل تشخیص نمود:

- فیصدی پوشش واکسیناسیون سرخکان به اساس تعداد اطفالیکه واکسین سرخکان شدند (از جنوری تا جون ۲۰۱۶ - معافیت کتلوی/صحت عامه)
- تعداد زخمیان جنگ ثبت شده در شفاخانه از جنوری تا جون ۲۰۱۶، بانک معلوماتی HMIS (فیصدی زخمیان جنگ بر یک هزار نفر نفوس)
- فیصدی نفوس که در ساحات سفید زنده گی میکنند، MoPH/GCMU

دسترسی خدمات صحتی به اطفال، زنان حامله و شیریه، بخصوص اطفال زیر پنج سال ارائه خدمات باروری و مراقبت های صحتی نوزادان و اطفال را به نیاز اشد تبدیل میکنند.

- گسترش شدت و جغرافیای جنگ و ازدیاد تعداد زخمی های ناشی از اسلحه باعث بلند رفتن آمار مرگ و میر و معیوبیت ها در ساحات جنگ زده میشود. در نیمه اول سال ۲۰۱۶ مجموعا ۲۲,۹۸۶ زخمی ناشی از اسلحه و یا زخم های مرتبط به جنگ گزارش شد. از جمله ۶۵٪ مردان بالغ ۲۵٪ زنان و ۱۰٪ اطفال بودند.

عوامل مساعد کننده

- از آنجاییکه ۷۰٪ هزینه خدمات صحتی از جیب مریض پرداخته میشود مردم بیجا شده بخصوص زنان در سن باروری نمیتوانند این هزینه را بپردازند و ناگزیر به خدمات ارائه شده توسط جامعه بشری اتکا کنند. با در نظر داشت میزان بلند مرگ و میر و معیوبیت (۳۲۷/۱۰۰,۰۰۰ ولادت زنده) ارائه خدمات صحت مادر یک اولویت بشمار میرود.
- بادر نظر داشت توزیع پوشش واکسیناسون موجوده، دسترسی به خدمات صحتی و وقوعات ترضیضات ناشی از جنگ در سراسر کشور، ۹۵ ولسوالی با ۴,۵ باشند از نگاه نیازمندی ها در ولسوالی های با اولویت بالا به درجه خیلی بالا رتبه بندی شده اند.

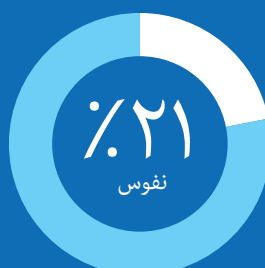
به اساس آمار سیستم مدیریت معلومات (HMIS) و سیستم هشدار اولیه امراض (DEWS) هر نفر در کشور یک مرحله امراض انتانی را تجربه کرده که از جمله بیشتر از ۶۰٪ امراض حاد طرق تنفسی، سینه بغل و اسهالات و کمتر از یک فیصد را شیوع گسترده امراض تشکیل میدهد.

- نیازهای حیاتی به خدمات عاجل صحتی شامل مراقبت های ترضیضات ناشی از اسلحه با کمک های اولیه در سطح اجتماع بر علاوه مراقبت های تخصصی در شفاخانه ارجاعی، خدمات اولیه صحتی عاجل برای بیجا شده گان داخلی، عودت کننده گان و جامعه میزبان در ساحات سفید و متاثر از جنگ با اهتمام خاص به نیازهای زنان و اطفال زیر پنج سال میباشد. نیازهای کلستر در بر گیرنده RMNCH یا صحت باروری مادران نوزادان و اطفال بصورت انتخابی به شمول دسترسی به خدمات نسایی ولادی و تنظیم خانواده به علاوه واکسین نمودن تمام اطفال بدون معافیت آسیب پذیر می باشد.

نارسایی پوشش
واکسن Penta 3



نفوس که توسط خدمات صحتی سرپایی
پوشش داده نشده اند



ولسوالی های بدون مراکز کمکهای اولیه
ترضیضی



تغذی

نمای خالص از وضعیت مخصوص این سکتور در افغانستان



وضعیت تغذی افغانستان از جنگ های متداوم و دده ها عدم انکشاف بصورت منفی متاثر گردیده. علی الرغم تلاش های زیاد توسط دولت و شرکایی اجرایی بیشتر از یک چهارم تمام ولایات دارای میزان سوء تغذی حاد بالاتر از ۱۵٪ اند که بالاتر از مرحله عاجل طبقه بندی میشوند. ۱,۸ میلیون نفر در سال ۲۰۱۷ به تداوی سوء تغذی حاد نیاز خواهند داشت به شمول ۱,۳ طفل زیر پنج سال. بسیج اجتماعی حیاتی برای تشخیص موثر موارد سوء تغذی در مراحل اولیه و پیگیری آن به سطح خانواده برای پذیرش روش مناسب تغذی نوزاد و طفل هنوز ناکافیست. با پوشش بی نهایت کم مدیریت مدغم سوء تغذی حاد (IMAM)، غربالگری یا اسکرینینگ و جستجوی فعال محدود قضایا و نبود پیگیری روزمره. خدمات صحی کنونی فقط ۶۰٪ نفوس را پوشش میدهد و درین خدمات تنها ۵۴٪ شان دارای نوعی از خدمات تغذی هستند (تنها ۲۵٪ شان خدمات معالجوی برای هر دو شکل شدید و متوسط سوء تغذی حاد ارائه میکنند). تاثیرات جنگ و سرازیر شدن عودت کننده گان عوامل مساعد کننده موجوده را بیشتر تشدید میکند که سبب سوء تغذی بشمول روش های نامطبوع خوراندن و مراقبت (با ۵۸,۴٪ تغذی تنها از شیرمادر). مصئونیت ناکافی غذا (۱۲ ولایت در فاز-سه که وضعیت بحران است قرار دارند و در سه ولایت دیگر بدخشان، قندوز و پکتیا ۱۰ تا ۱۵ فیصد نفوس شان در فاز-چهار که وضعیت اضطراری است قرار دارند). دسترسی محدود به خدمات صحی، دسترسی محدود به آب آشامیدنی صحی بر علاوه حفظ لضعه ضعیف میشوند. این به اضافه عدم کفایه منرالها و ویتامین ها شکل دیگری از سوء تغذی که اثرات مخرب را روی حیات اطفال زیر پنجسال و مادران حامله و شیرده میگذارند (میزان وقوعات کمخونی در اطفال بین سنین ۵ تا ۵۹ ماهگی ۴۴,۹٪ و عدم کفایه ویتامین A، ۵۰,۴٪ است) همه باعث ازدیاد میران سوء تغذی میشوند.

مردم آسیب دیده

علی الرغم تلاش های شرکای اجرایی برای تشدید پاسخگویی به نیازهای تغذی ولایات متاثر شده از جنگ و یا دارای میزان بالای وقوعات سوء تغذی هنوز هم قضایای زیادی سوء تغذی را ثبت میکنند از نیرویک اولویت فوری برای کلستر تغذی محسوب میشوند (۱۸ ولایت از ۳۴ ولایت). سروی SMART که در سال ۲۰۱۶ تطبیق شد نشان میدهد که میزان وقوعات GAM (سوء تغذی حاد عمومی) بین ۱۰,۹ تا ۲۰,۷٪ و میزان وقوعات SAM (سوء تغذی حاد متوسط) بین ۲,۲ تا ۸,۴٪ (بغلان، غور، هرات، پنجشیر و غیره). در حدود ۱,۳ میلیون سالانه از سوء تغذی حاد رنج میبرند به شمول ۶۰۰,۰۰۰ نفریکه از سوء تغذی حاد شدید رنج میبرند و نیاز به بستری شدن فوری در پروگرام تداوی سوء تغذی دارند. با ۴۰۰,۰۰۰ خانم حامله که سالانه مصاب سوء تغذی میشوند تغذی مادران خصوصا نگران کننده است.

تعداد نیازمندان

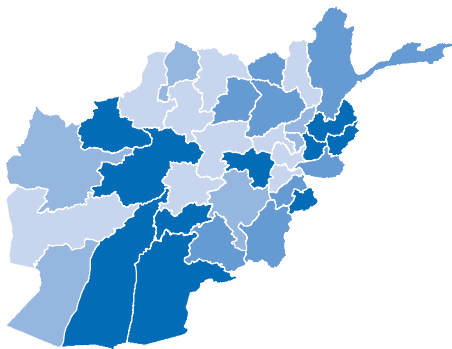
۴,۳ میلیون

به اساس جنس به اساس سن



۷۱٪ اطفال بالغ
۲۹٪ مسن
۰٪ (۰-۵ سال)
۱۸٪ (۵-۱۸ سال)
۵۹٪ (۱۸-۶۵ سال)

نقشه شدت نیازمندی ها



روش های نادرست تغذی نوزادان و اطفال (۵۸,۴٪ تنها از شیر مادر تغذی میکنند، ۴۱,۳٪ فیصد از نوزادان شش تا هشت ماهه غذای جامد، نیمه جامد یا غذای ملائم استفاده میکنند) به صورت قابل ملاحظه ی میزان خطر سوء تغذی حاد و عدم کفایه منرالها و ویتامین ها را بالا میبرد و این بدین معنی است که ۳,۴ میلیون مادر حامله و شیرده و مراقبت کننده گان اطفال ۲۳-۰ ماهه نیازمند مشاورت های تغذی نوزاد و اطفال هستند.

نیازهای بشری و عوامل آن

بصورت عموم وضعیت تغذی با میزان GAM بالاتر از ۱۵٪ بالاتر از آستانه اضطراری در ۹ ولایت (کنر، ارزگان، لغمان، پنجشیر، کندهار، غزنی، غور و نورستان) و میزان وقوعات SAM بیشتر از ۳٪ بالاتر از آستانه اضطراری در بیست ولایت بحرانی است. سوء تغذی حاد یک حالت تادید کننده حیات است که نیازمند تداوی عاجل میباشد. اطفال مصاب به SAM نه برابر بیشتر احتمال مرگ شان نظر به همقطاران صحت مند شان وجود دارد در حالیکه اطفال مصاب MAM احتمال مرگ شان سه برابر بیشتر است. اطفال با تغذی خراب که نجات پیدا میکنند در چرخه امراض مکرر و نموی نامطمئن با خسارات غیر قابل برگشت به نمو و توانایی های هوشی شان گیر می مانند.

هم اکنون از ۱,۹۲۲ تسهیلات صحی در سراسر کشور فقط ۹۴۸ (۴۹٪) آن خدمات مدیریت SAM و ۵۸۲ (۳۰٪) خدمات مدیریت MAM را ارائه میکنند بنابراین منتج به یک خلای قابل ملاحظه ی بین اندازه نیاز و احتمال دسترسی مردم به خدمات پیشگیرانه و معالجوی میشود. بر علاوه سرازیر شدن دوامدار بیجاشده گان داخلی، مهاجرین و عودت کننده گان به ساحات شهری ظرفیت سیستم

قابل اعتماد بودن آمار توسط یک نرم افزاری بنام (ENA) تسهیل میشود که برنامه ریزی زمانگیر سروی را ساده میسازد. وارد کردن آمار و تحلیل داده ها توسط یک کنترولگر داخلی احصائیوی که اندازه سمپل، تاثیرات طراحی، کلمتر بندی و جداول و گراف های اتوماتیک را تولید میکند صورت میگیرد. SMART یک ابزار ساده و کاربر پسند است که سروی های با کیفیت خوب را برای ارزیابی وضعیت های شکنند مساعد میسازد. برنامه تضمین کیفیت داخلی آن (بررسی اعتبار) خطاهای وارد کردن داده ها را تخمین میزند. در افغانستان بزرگترین چالش تطبیق سروی SMART عدم دسترسی به ولسوالی های ناامن به دلیل میزان بالای بی امنی است. بنابراین باید توجه داشته باشیم با آنکه برخی از ارزیابی های SMART توانسته به تمام ولایت دسترسی داشته باشد (۵ ولایت) ولی به بقیه ولایات میزان دسترسی قسمی داشته (ساحات قابل دسترس به تطبیق کنند BPHS) که بین ۴۰ - ۸۰٪ نفوس را پوشش میدهند.

ب) ارزیابی سریع توسط SMART

ارزیابی سریع SMART میزان وقوعات GAM و SAM را به اساس اندازه محیط قسمت وسط بازو یا (MUAC) تخمین میزند با داشتن گزینه دریافت نتیجه نسبت وزن به قد در مقیاس (Z score WHZ). این معلومات یک خلاص از وضعیت تغذی یک گروه خاص از مردم در مقطع خاص زمانی را ارائه میدهد. این آمار میتوند توسط استفاده از SMART سریع فقط بروی مردم آسیب دیده مورد نظر که در یک ساحه محدود معین زنده گی میکنند جمع آوری گردند. در صورتیکه نتایج اعتبار داشته و برای برنامه ریزی های اضطراری مناسب باشد اهداف SMART برآورده میشود. اعتبار آن فقط زمان تایید میشود که نماینده گی کردن، صحت و دقت نتایج بررسی گردد. اگر این ارزیابی بصورت سریع تطبیق شده نمی تواند (در ظرف یک هفته) باید تصمیم به انجام یک سروی SMART چندین مرحله یی همه گیر گرفته شود.

صحی را برای تداوی و پیشگیری انواع مختلف سوء تغذی تحت فشار قرار میدهد. مادران شیرده و حامله دارای نیازهای خاص و بیشتری تغذی هستند و در صورت که دسترسی به مواد غذایی محدود شده باشد این نیازها به صورت مطبوع برآورده نمیشود. و این بیشتر در ولایت است که در آن عدم مصنویت غذایی بیشتر است. اگر به سوء تغذی رسیده گی نشود میتوند اثرات منفی به شمول وزن کم طفل، سقط و تولد قبل المعیاد داشته باشد فاکتور های تشدید کننده ی مثل امراض ناشی از آب و دیگر انتانات، دسترسی محدود به آب آشامیدنی صحی، نبود اماکن بهداشتی کافی و حفظ الصحه نادرست، دسترسی محدود به غذا و فشارهای روانی نیز میتوند خطرات بزرگ را متوجه حیات و صحت مردم متأثر شده نمایند. دسترسی محدود به خدمات صحی و مشکلات برای ترویج مناسب روش های تغذی نوزاد و کودکان بصورت قابل ملاحظه ی وضعیت تغذی اطفال و مادران شیرده و حامله را در میان بیجا شده گان، مهاجرین، عودت کننده گان و جوامع میزبان خراب میکند. که سبب ازدیاد میزان مرگ ومیر و معیوبیت و تاخیر رشد فزیک و انکشاف هوشی شان میشود.

ارزیابی و میتودولوژی

الف) سروی معیاری نظارت و ارزیابی مدد رسانی و انتقالات SMART Survey

سروی معیاری نظارت و ارزیابی مدد رسانی و انتقالات یا SMART Survey مشترک موسسات به دنبال تضمین قابل دسترس بودن سریع آمار قابل اعتماد و ثابت در زمینه میزان مرگ ومیر، وضعیت تغذی، آب و حفظ الصحه و مصنویت غذایی برای برنامه ریزی و تصمیم گیری درباره منابع است. برای همخوانی داشتن آمار SMART در افغانستان این سروی با استفاده از ابزار های معیاری، شاخص ها و سوالنامه های که در مارچ ۲۰۱۶ در ورکشاپ کلمتر تغذی ساخته شده بود تطبیق شد. میتودولوژی و بسته آن شامل یک پروگرام نرم افزاری که برنامه ریزی، جمع آوری و تحلیل وضعیت تغذی و میزان مرگ ومیر مردم سروی شده را با هم ادغام میکند میباشد.

آسیب پذیری به سوء تغذی



تعداد نیازمندان



قضایای سوء تغذی حاد

۱ از هر ۴

طفل زیر پنجسال در جریان سال ۲۰۱۷ مصاب سوء تغذی حاد خواهند بود.



مصئونیت

نمای خلاص از وضعیت مخصوص این سکتور در افغانستان



بحران چندین بُعدی مصئونیتی روی افراد ملکی بصورت دوامدار تأثیر منفی میگذارد. تشدید جنگ در جریان سال ۲۰۱۶ سبب تلفات ملکی فزاینده و بیجا شده گی بی سابقه شده است. بیجا شده های داخلی بصورت مکرر درجاییکه هم اکنون میزبان تعداد زیاد از بیجا شده گان قدیمی اند، مسکن گزین میشوند. ظرفیت جذب محدود بوده و خدمات اساسی مصئونیتی به شمول خدمات صحتی و تعلیم و تربیه تحت فشار اند. شرایط به دلیل ازدیاد تعداد عودت کننده (هم با سند و هم بدون سند) وخیمتر شده. اکثریت عودت کننده گان وقت کم برای آماده گی گرفتن به عودت داشتند. آسیب پذیری ها تشدید شده ومقاومت شان کاهش یافته بخصوص گروپ افرادی که دارای نیازهای خاص اند مثل زنان، کودکان، کهنسالان و مردم دارای معیوبیت. حساب دهی محدود، دسترسی ناکافی بشری، و پوشش نابرابر چارچوب ملی مصئونیت و نهاد های مربوطه بخصوص خارج از مراکز شهرها هم فضای مصئونیتی را متاثر میسازند همزمانیکه فقر مزمین وعقب مانده گی باعث میشود که بخش بزرگی از مردم به حوادث آسیب پذیر باشند. تأثیرات منفی مصئونیتی بحرانهای موجوده، اغلب با محدودیت روش های تطابق پذیری مثبت، آگاهی کم از حقوق اساسی و موجودیت تبعیض جنسیتی و رسوم اجتماعی- فرهنگی تشدید میگردد.

مردم آسیب دیده

نیازهای مرتبط به مصئونیت در افغانستان در تمام چرخه پاسخگویی به وفور وجود دارد که برخی فامیل های در جریان حالت اضطراری و برخی هم مرحله بعد حالت اضطراری نیازمند میباشند. آمار بدست آمده از سروی های انجام شده توسط HEAT از ماه می تا اکتوبر ۲۰۱۶ نشان میدهد که نصف از فامیل های بیجا شده ناشی از جنگ ارزیابی شده زن هستند. که اکثرن شیرده (۸٪) و حامله (۲۷٪) و ۲۲٪ اطفال اند. این مشخص شده است که این گروپ بزرگ به نیازهای خاص و متغیر مواجه میشوند. تعداد زیاد خانوارهای بیشتر آسیب پذیر در میان کسانیکه ارزیابی شده اند موجود اند ۸٪ شان توسط افراد مسن سرپرستی میشوند ۹٫۵٪ توسط خانم ها ۰٫۷٪ توسط اطفال، ۲٫۸٪ توسط افراد دارای معلولیت و ۲٫۸٪ توسط افراد دارای امراض مزمن سرپرستی میشوند. چنین فامیل های در خطر بیشتر در شرایط ناگوار قرار دارند بشمول خطر آسیب های فیزیکی به اثر جنگ که شاید نیاز به کمک های ویژه نجات حیات و مداخلات برای کاهش معروض شدن بیشتر به خشونت های مصئونیتی دارند. عین آسیب و پذیری ها و خطرات مصئونیتی که مهاجرین (بیجا شده گان ثانوی) عودت کننده گان (با تجمع در مراکز شهری) دارند جوامع میزبان نیز دارند.

تعداد نیازمندان

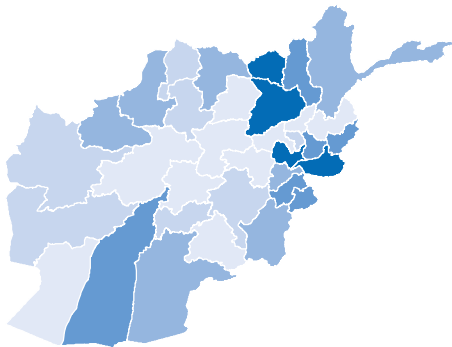
۳,۷ میلیون

به اساس جنس به اساس سن



اطفال بالغ ۵۶٪
اطفال مسن ۴٪
(۱۸ سال) (۱۸-۵۹ سال) (۶۰ سال+)

نقشه شدت نیازمندی ها



نیازهای بشری و عوامل آن

نیازهای مصئونیتی در حالات اضطراری مغلق در افغانستان اصلا مربوط میشود به وضعیت وخیم امنیتی، بیجا شدن اجباری مردم و ضعف میکانیزم ها، نهادها و خدمات رسانی برای مصئونیت و تامین حقوق اساسی. تخطی از حقوق بین المللی بشردوستانه (IHL) و قانون حقوق بشر بصورت منظم صورت میگیرد به شمول کشتن، استخدام اجباری وحمله به مراکز صحتی و تعلیمی. در سال ۲۰۱۶ درگیری های زمینی یکی از عوامل اصلی تلفات غیر نظامیان بود. درحالیکه همچنان باعث محدود شدن رفت و آمد مردم شده و ساحات آلوده با مواد منفلقه باقیمانده از جنگ که بصورت نا متناسب کودکان را متاثر میسازد آلوده میکرد.

بیجا شده گی اجباری باعث کاهش محافظت شخصی مردم شده به شمول از دست دادن شبکه حمایتی اجتماعی و سبب آلام شدید میشود که اگر به آن رسیده گی نشود میتواند عواقب درازمدت روی تمام خانوار داشته باشد.. طوریکه بیجا شده گی درازمدت میگردد خطرات مصئونیتی تکامل میکنند بخصوص برای کسانیکه در محلات غیر رسمی با خصوصیات نامناسب و وضعیت غیر معیاری با روش های تطابق پذیری منفی در حال گسترش به دلیل نبود فرصت های معیشتی، مصئونیت اجتماعی و مصئونیت غذایی. نداشتن اسناد هویت ومالکیت و نداشتن دسترسی به زمین نشیمن دسترسی بیجا شده گان و عودت کننده گان را به خدمات عدلی محدود ساخته و خطر اخراج اجباری را افزایش میدهد.

اطفال معروض به خطرات خاص سوء استفاده، بی توجهی، گوشه گیری و بهره کشی به علاوه اخلال در حاضری مکتب و کارشاقه اطفال، سوء استفاده مواد و قاچاق، انواع خشونت های مبتنی

ارزیابی‌ها سکتوری بر روی مناطق خاص جغرافیایی معطوف بوده و بنابراین تعمیم دادن یافته‌های شان به کتله بزرگتر از بیجا شده گان را بنا بر نبود نمونه گیری احصائوی فراگیر ممکن نمی‌سازد. هرچند نیازها و خطرات مصونیتی میتواند از تحلیل‌های موجوده در سطح کشور با دانستن طبیعت متغیر جوامع متأثر شده که بصورت روزمره از طریق مشاورت‌های فعالین نظارت کننده مصونیتی بدست میاید. ارزیابی‌های مشترک با استفاده از HEAT معلومات از آسیب پذیری‌های اندکی را بدست میدهد این معلومات میتواند با در نظر گرفتن وضعیت هر منطقه در تحلیل‌ها بهتر شود با آنکه با محض نمونه گیری مناسب این آمار میتواند (برعلاوه استفاده در هدف قرار دادن نیازمندان) مکمل تحلیل‌ها و برداشت کلستر از نیازها شوند.

باید خاطر نشان ساخت که نگرانی‌های متعدد مصونیتی عمدتاً خشونت‌های مبتنی بر جنسیت، استخدام اطفال، کارهای شاقه اطفال و غیره یا گزارش نشده اند یا کمتر گزارش شده اند بنابراین مانع ارزیابی سیستماتیک این پدیده و نیازهای مرتبط به آن میشود. برای توسعه و هماهنگی بیشتر معلومات کمی (و مقایسوی فضایی) ناچیزی موجوده. در اکتوبر ۲۰۱۶ کلستر مصونیت یک تحلیل خطر مصونیتی را در سطح ولایتی و ملی انجام داد که در حدود صد کارمند بشر دوستانه از تمام حوزه‌ها معلومات خود درباره خطرات مصونیتی و وضعیت مصونیتی گروپ‌های مردمی مختلف را کنار هم گذاشتند. نتایج این تحلیل با نتایج ارزیابی‌های نظارت مصونیتی و دیگر مطافعات محدود، همخوانی داشت.

برجنسیت بخصوص ازدواج‌های اجباری وزودرس و خانواده‌گی، روانی وسوء استفاده جنسی گزارش شده است. که هم جامعه بیجا شده و هم جامعه میزبان را هر دو یکس مناثر میسازد. زنان که فادربه حضور درزنده گی مدنی نیستند به خطرات روزافزون تبعیض وسوء استفاده قرار میگیرند. اگر طلاق گرفته باشند یا بیوه شده باشند مورد خشونت‌های بشمول اخراج ازخانه ازدواج‌های اجباری و محدود شدن حق ملکیت شان قرار میگیرند.

عدم ثبات مداوم، جنگ وآلوده گی ناشی از افزایش بقایای منقلقه بازمانده ازجنگ مانع عودت مردم میشود. درحالیکه ادغام محلی عودت کننده گان و بیجا شده گان داخلی درشهرها به دلیل نداشتن زمین شخصی به مشکل مواجهه است. برعلاوه موجودیت برخورد های تبعیض آمیز که با رقابت‌ها برسر معیشت و تقاضای بیشتر به خدمات موجوده تشدید میشود. روش‌های همه جانبه برای تقویت مقاومت و اتکا بخود فامیل‌های متأثر شده برعلاوه مشارکت مثبت نهاد های دولتی برای کاهش آسیب پذیری و تخفیف خطرات کوتاه مدت و دارازمدت مصونیتی ضروری است.

ارزیابی و میتودولوژی

تحلیل نیازهای کلستر مصونیت به اساس انواع منابع صورت گرفته که با استفاده از معلومات کیفی و کمی اعضای کلستر چندی ارزیابی‌های مصونیتی (اسناد مدنی، راه حل‌های پایدار، محافظت از افراد ملکی، تعلیم و تربیه، محافظت اطفال و غیره) را انجام داده و نظارت‌های منظم مصونیتی (از طریق بحث‌های گروپی و مصاحبه با افراد آگاه) را انجام داده که از آنها در تحلیل‌های نیازها و پاسخگویی بصورت منظم کار گرفته میشود. اکثریت

اسناد مدنی

۳ نفر از هر ۵ زن

تذکره ندارند



۱۰٪ مردان نیز تذکره ندارند

منبع: NRC ۲۰۱۶

تلفات ملکی ناشی از مواد منقلقه باقیمانده از جنگ



منبع: یونیم، اکتوبر ۲۰۱۶

فامیل‌های آسیب پذیر

۱ از هر ۴

فامیل یک عضو بی نهایت آسیب پذیر دارند



*فامیل فامیل‌های دارای عضومسن، خانواده‌های با سرپرست زن یا طفل، خانواده‌های با بیشتر از سه کودک زیر پنجسال یا افراد دارای امراض مزمن. منبع: میکانیزم پاسخدهی حالات اضطراری، اگست ۲۰۱۶

آب و حفظ الصحه

نمای خلاص از نیازها مخصوص این کلستر

به اساس یک گزارش مشترک از یونیسف و سازمان صحتی جهان در سال ۲۰۱۶، ۶۸٪ افغانها دسترسی به حفظ الصحه مناسب ندارند و نزدیک به ۱۵ میلیون نفر یا ۴۵٪ از منابع آب غیر صحتی استفاده میکنند. درین



میان تفاوت های زیادی داخل شهری و روستایی و بین ولایتی وجود دارد. ولایت های متأثر از جنگ های شدید دارای بدترین وضع شاخص های آب و حفظ الصحه اند (ALCS ۲۰۱۴). رفتارهای مصئون بهداشتی مثل دست شستن با صابون درحالات بحرانی توسط کمتر از ۳۰٪ افراد در ۲۴ ولایت از جمله ۳۴ ولایت رعایت شده است (ALCS). امراض ناشی از آب مثل اسهالات که رابطه قوی با سوء تغذی درمیان کودکان دارد مایه نگرانی است. شرایط با ازدیاد بیجا شده گان داخلی و سرزیرشدن عودت کننده گان ازپاکستان وخیمتر میشود طوریکه تعداد کثیری افرادیکه نیازمند خدمات آب و حفظ الصحه اند دریک محل تجمع مینمایند. حوادث طبیعی مکرر هم یکی از مشکلات بزرگ برزیربنا های آب و حفظ الصحه که حفظ ومراقبت خوبی هم نشده اند است. این وضعیت فشار بیشتری را روی حومه های شهری که اکثر عودت کننده مسکن گزین میشوند وارد میکند. درچنین شرایطی مردم متأثر شده بشمول جوامع میزبان مجبور میشوند از منابع آب غیرصحتی استفاده کنند و رفتار های خطرناک غیربهداشتی مثل رفع حاجت درفضای باز را برگزینند. برعلاوه نزدیک به ۲۵٪ مراکز خدمات صحتی بدون تسهیلات آب وحفظ الصحه اند که این تاثیرات فعالیت های صحتی و تغذی را بخصوص در حالات اضطراری که ازدحام بیشتر میشود اکاهش میدهد.

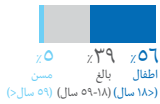
مردم آسیب دیده

کسانیکه از جنگ فرار میکنند و مهاجرین که در سرپناه های موقتی درزمین های دوردست بدون امکانات آب و حفظ الصحه زنده گی میکنند دربرخی مورد این فامیل ها در کمپ های موقت بدون آب صحتی وبدون حفظ الصحه بشمول تشناب ومستراح اسکان داده میشوند که درنتیجه اغلب مردم از آب های غیرصحتی استفاده کرده و به رفتار های غیربهداشتی مثل رفع حاجت درفضای باز روی میاورند. این وضعیت ها وقارزنان و دختران را لطمه میزند، آنها را در معرض خطر اذیت شدن قرار میدهد و اطفال کوچک و سالخورده و مریض را به امراض تهدید کننده حیات مثل شیوع اسهالات حاد، کلرا، امراض حاد طرق تنفسی وسرخکان معروض میکند. اگر این امراض تداوی نشوند اطفال کوچک را دردام چرخه معیوبه سوء تغذی و اسهال که منجر به سوءتغذی مزمن و احتمالاً مرگ میشود گرفتار میکنند. حوادث طبیعی مردم را مجبور میکنند که خانه های شان ترک کنند و منابع آب و تسهیلات بهداشتی را تخریب و ملوث نموده استفاده شان را خطرناک میسازند. تسهیلات صحتی که خدمات عاجل صحتی و تغذی برای نجات جان آسیب دیده گان جنگ و حوادث طبیعی را ارائه میکنند اغلب نیز بدون منبع آب مصئون میباشند که موثریت خدمت رسانی شان را کاهش میدهد.

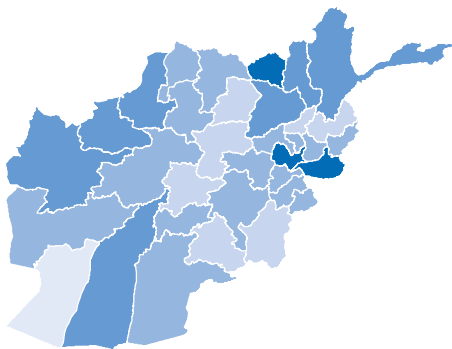
تعداد نیازمندان

۲,۳ میلیون

به اساس جنس



نقشه شدت نیازمندی ها



نیازهای بشری و عوامل آن

تدابیر کلیدی مصنوعیتی برای جلوگیری از امراض ناشی از آب مثل استفاده ازتوالت (خودداری ازرفع حاجت درفضای باز) و شستن دست هادرشرایط بحرانی درموارد اضطراری نظر به کمبود تسهیلات و نبودآگاهی ازخطرات مرتبط به آن توسط مردم متأثر شده کمتر درنظر گرفته میشود. پایان بودن تعلیمات و برخی رسوم فرهنگی اغلب به مثابه مانع دربرابر ترویج حفظ الصحه خوب بخصوص درمیان زنان عمل میکنند. تعداد کم کارکنان زن در موسسات خیریه سبب کم شدن ظرفیت موسسات برای رسیدن به مردم آسیب پذیر (زنان واطفال) برای فعالیت های ترویج حفظ الصحه گردیده است. خطراسهالات در جوامع که هم اکنون دارای میزان هشداردهنده ی سوء تغذی هستند بالاست چون کودکان ضعیف خیلی بیشتر مستعد اسهالات مکرراند که سبب اختلال جذب مواد مغذی شده و طفل را به چرخه سوء تغذی و اسهال وارد میکنند. تعداد از سروی ها درافغانستان رابطه قوی را بین سوء تغذی و آب و حفظ الصحه نشان داده است. دسترسی محدود به آب و حفظ الصحه مسئول ۸۰٪ موارد اسهال است (WHO ۲۰۰۴). آب آشامیدنی صحتی با حفظ الصحه خوب (توالت، حمام، زباله کردن مصئون مواد فاضله جامد ومایع) میتواند مانع انتشار امراض ناشی ازآب بشمول اسهالات در حالات اضطراری شود.

حالات اضطراری آنی (بخصوص آنهایکه سبب بیجا شده گی میشوند) فشار را بالای ساحات حومه شهری و ساحات غیررسمی که درآنها خانه ها کنارهم بدون سیستم فاضلاب قرارگرفته اند دوچند میکنند چنین وضعیت های درکابل، جلال آباد ودیگر مراکز ولایت ها جاییکه بیجا شده گان داخلی و عودت کنند پناه میبرند وجود دارد.

است به همین ترتیب آمار پنج سال گذشته (۲۰۱۲-۲۰۱۶) برای تخمین ارقام مردم نیازمند برای کمک های بشری در بخش آب و حفظ الصحة مورد تحلیل قرار گرفت. وزن دهی مناسب برای هریک از شاخص ها (آب، حفظ الصحة، سوء تغذی حاد شدی و ومیزان وقوعات اسهالات) برای درجه بندی شدت نیازها درولایات درنظر گرفته شد.

تا زمانیکه اقدامات کافی صورت نگیردچنین جا های محلات مطبوع برای رشد ناقلین امراض و گسترش امراض ناشی از آب خواهندبود.

ارزیابی و میتودولوژی

کلسترآب و حفظ الصحة برای تحلیل نیازها از ارقام سروی ملی معیارهای زنده گی درافغانستان ۲۰۱۳-۲۰۱۴ استفاده نموده تا وضعیت دسترسی ولایت هابه آب و حفظ الصحة را تعیین کند. پوشش ملی دسترسی به آب ازراپور نظارت مشترک یونیسف و سازمان صحی جهان ۲۰۱۵ گرفته شده که ارقام تخمینی را از آمار چندین ساله سروی های ملی بدست میاورد. میزان وقوع اسهالات وسوء تغذی حاد درسطح ولایتی ازسروی تغذی ۲۰۱۴ گرفته شده

عدم دسترسی به آب پاک



فیصدی بدون حفظ لصحه مناسب



عادات مناسب حفظ الصحوی



خلی معلوماتی و برنامه ریزی ارزیابی

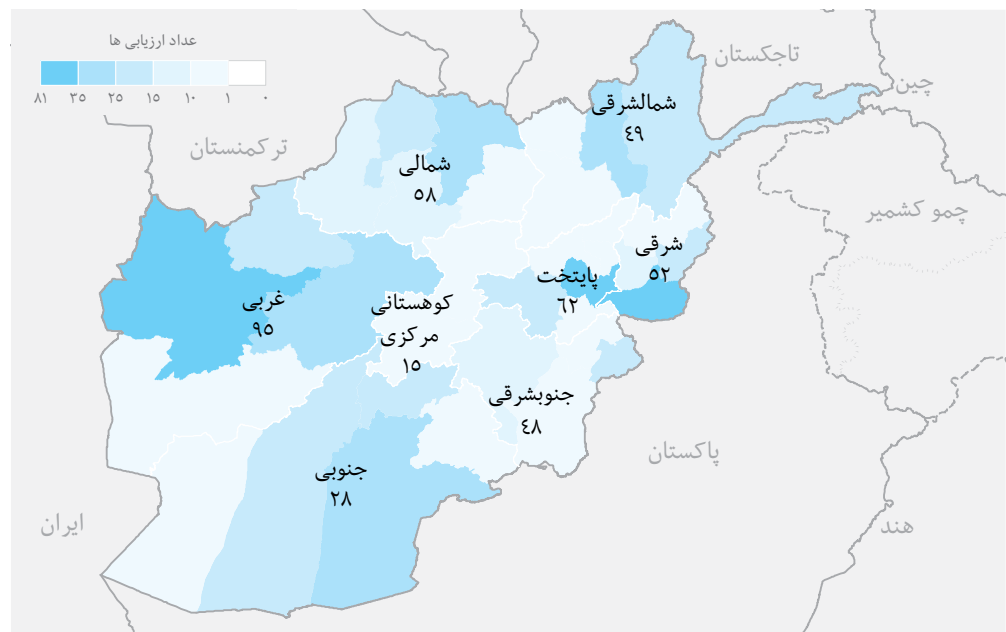
در حالیکه پیشرفت در زمینه تشخیص نیازهای بشری در سطح خانوار صورت گرفته اما پیگیری ناکافی و عدم ارزیابی تفصیلی قضایای که کمک های بشردوستانه یک مرتبه ی را دریافت کرده اند درک ما را از نیازهای میان مدت آنها و مستعد بودن شان به نیازمندی های حاد در دراز مدت را محدود نموده است. اتکای

از آغاز ۲۰۱۶، ۶۳ موسسه بشردوستانه ۴۶۱ مورد ارزیابی نیازمندی را انجام داده اند که سه برابر تعداد ارزیابی ها در عین زمان در سال گذشته است. اکثرین ازدیاد ناشی از معرفی (HEAT) یا «فورم ارزیابی خانوار در حالات اضطراری» به سطح ملی در ماه جون بعد از تایید HCT یا کمیته بشری کشوری میباشد.

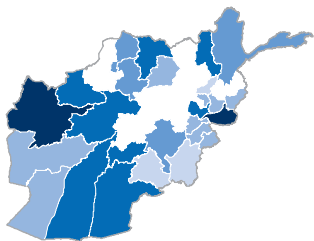
تعداد
ارزیابی ها
۴۶۱

تعداد
شرکاء
۶۳

ارزیابی های پلان شده
نیازمندی ها
۴۹

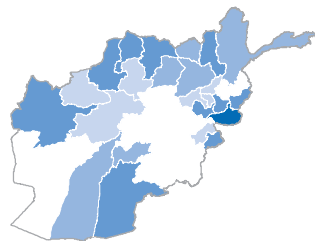


استفاده از فورمه ارزیابی
عاجل خانوار یا HEAT



صحت*

مارکت



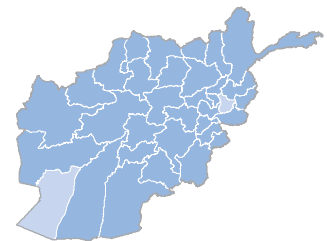
تغذی

سرپناه عاجل اضطراری و
اقلام غیر غذایی

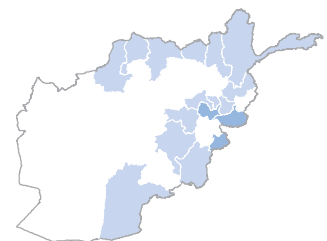
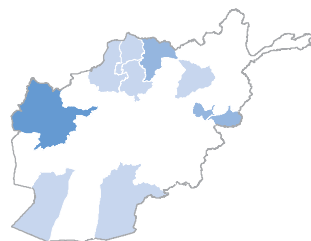
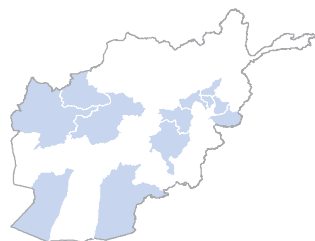


مصنویت

مصنویت
غذایی



آب و حفظ الصحه



* پوشش: سه ولسوالی مورد
هدف از هر ولایت

عدد ارزیابی ها
0 1 2 4 10 20 >20

محدود کارمندان و ارزیابی کننده گان زن میباشد که تشخیص موارد خشنونت مبتنی بر جنس و جنسیت را مختل ساخته و تاثیر منفی روی ارائه خدمات اساسی و موثریت کمک ها میگذارد، میباشد.

بیش از حد کلاستر صحت به آمار HMIS و DEWS که تنها دربرگیرنده آمار کسانی است که به بسته خدمات ابتدایی صحت دسترسی دارند، معلومات چندانی درباره نیازمندی نه ملیون نفری که تحت پوشش BPHS نیستند را ارائه نمیکند. جاییکه طبیعتا دارای بیشترین موانع فرهنگی- اجتماعی بر علاوه تعداد

تعداد ارزیابی ها به اساس محل وسکتور

مجموع	فورمه ارزیابی عاجل خانوار	کمک های وجه نقدی	آب و حفظ الصحه	مصنویت	تغذی	صحت	مصنویت غذایی	سرپناه اضطراری	
۶۴	۳۰	۱۷	۴	۴	۴	۱	۳	۱	مرکزی
۴						۱	۳		ارتفاعات مرکزی
۸۱	۲۲	۳۳	۴	۴	۳	۲	۳		شرق
۵۲	۲۵	۱۷	۳	۱		۱	۳	۲	شمالشرق
۶۱	۲۵	۲۵	۳	۳		۱	۳	۱	شمال
۳۳	۱۵	۶	۷		۱	۱	۳		جنوبشرق
۸۲	۵۹	۱۴	۱	۲	۲	۱	۳		جنوب
۱۳۱	۱۰۵	۱۲		۵	۴	۱	۴		غرب
	۲۹۱	۱۲۴	۱۴	۱۰	۱۴	۲	۴	۲	مجموع

ارزیابی های پلان شده نیازمندی ها

موضوع	تاریخ پلان شده	موسسه رهبری کننده	مردم مورد هدف	موقعیت	کلستر/سکتور
ارزیابی های نیازهای عاجل در سطح خانوار			بیجا شده گان داخلی، متاثرین از حوادث طبیعی، عودت کننده گان	سراسر کشور	چندین کلستری
ارزیابی پاسخگویی به نیازهای ناشی از سیل در بلخ توسط کلستر سرپناه		REACH	فامیل های متاثر شده از سیلاب ها در ۲۰۱۴	بدخشان، بغلان، تخار، بلخ، جوزجان، سرپل، فاریاب	سرپناه عاجل واقلام غیر غذایی
ارزیابی پاسخگویی به نیازهای ناشی از زلزله توسط کلستر سرپناه	مارچ ۲۰۱۷	REACH	فامیل های که توسط وجه نقدی غیرشرطی بعد از زلزله ۲۰۱۵ کمک شدند	بدخشان، بغلان، کابل	سرپناه عاجل واقلام غیر غذایی
ارزیابی فصلی مصنویت غذایی قبل از برداشت	مارچ ۲۰۱۷	WFP, FAO	تمام نفوس	سراسر کشور	مصنویت غذایی و زراعت
ارزیابی قبل از برداشت محصول	اگست ۲۰۱۷	WFP, FAO, FEWSNET و وزارت زراعت		سراسر کشور	مصنویت غذایی و زراعت
طبقه بندی مرحله عدم مصنویت یا IPC غذایی مدغم یا	مارچ ۲۰۱۷	وزارت زراعت	جامعه میزبان، دهاقین، مسئولین ولایتی و موسسات غیر دولتی	سراسر کشور	مصنویت غذایی و زراعت
ارزیابی تفصیلی نیازها	نوامبر ۲۰۱۶ تا جنوری ۲۰۱۷	FSAC (FAO/WFP)	بیجا شده گان قدیمی و عودت کننده گان	نگرهار	مصنویت غذایی و زراعت
ارزیابی ساحات سفید و مردم با دسترسی محدود به خدمات صحتی	وابسته به موجودیت منبع مالی	وزارت صحت عامه و سازمان صحتی جهان	مردم با دسترسی محدود به خدمات صحتی	سراسر کشور	صحت
ارزیابی خطر حالت اضطراری صحتی	۲۰۱۷	سازمان صحتی جهان	تمام نفوس ولسوالی های کمک نشده (۳۰۳) هدف قرار داده خواهند شد بشمول ولسوالی های هلمند و قندوز که در اولین مرحله ارزیابی از قلم افتاده بودند.	سراسر کشور	صحت
	۲۰۱۷	ACF, TBD	تمام نفوس	بدخشان، بغلان، بلخ، با میان، دایکندی، فراه، فاریاب، غزنی، هلمند، جوزجان، کابل، کندها	تغذی
	سراسر ۲۰۱۷	ACF	تمام نفوس	هنوز مشخص نشده	تغذی
	جنوری- فبروری ۲۰۱۷	UNHCR	بیجا شده گان داخلی	سراسر کشور	مصنویت
	اپریل - جولای ۲۰۱۷	DRC	بیجا شده گان داخلی و جوامع میزبان	تخار، بغلان	مصنویت

موضوع	تاریخ پلان شده	موسسه رهبری کننده	مردم مورد هدف	موقعیت	کلستر/سکتور
	سراسر ۲۰۱۷	UNICEF	بیجا شده گان داخلی، جوامع میزبان و عودت کننده گان	سراسر کشور	مصنویت
	سراسر ۲۰۱۷	UNMAS	تمام نفوس	سراسر کشور	مصنویت
		HLP TF	بیجا شده گان داخلی، جوامع میزبان و عودت کننده گان	سراسر کشور	مصنویت
	جنوری-جون ۲۰۱۷	UNFPA	تمام نفوس	سراسر کشور (یا تمرکز به مراکز حوزه ها)	مصنویت
وضعیت آب و حفظ الصحة عودت کننده گان و جوامع میزبان در ننگرها	جنوری- فبروری	DACAAR	عودت کننده گان و جوامع میزبان	ننگرهار	آب و حفظ الصحة
وضعیت آب و حفظ الصحة عودت کننده گان و جوامع میزبان در ننگرهار	فبروری- مارچ	IMC	عودت کننده گان و جوامع میزبان	ننگرهار	آب و حفظ الصحة
وضعیت آب و حفظ الصحة بیجا شده گان داخلی و جوامع میزبان در تخار	فبروری- مارچ	ADEO	بیجا شده گان داخلی و جوامع میزبان	تخار	آب و حفظ الصحة
وضعیت آب و حفظ الصحة عودت کننده گان و جوامع میزبان در خوست و پکتیا	فبروری- مارچ	COAR	بیجا شده گان داخلی، عودت کننده گان و جوامع میزبان	خوست، پکتیا	آب و حفظ الصحة
وضعیت آب و حفظ الصحة بیجا شده گان داخلی و جوامع میزبان در بلخ	جنوری- مارچ	DACAAR	بیجا شده گان داخلی و جوامع میزبان	بلخ	آب و حفظ الصحة
وضعیت آب و حفظ الصحة بیجا شده گان داخلی و جوامع میزبان در بلخ	فبروری- اپریل	DACAAR	بیجا شده گان داخلی و جوامع میزبان	تخار	آب و حفظ الصحة
وضعیت آب و حفظ الصحة بیجا شده گان داخلی و جوامع میزبان در هلمند	جنوری- مارچ	DACAAR	بیجا شده گان داخلی و جوامع میزبان	هلمند	آب و حفظ الصحة
نظارت عودت کننده گان	سراسر ۲۰۱۷	UNHCR	عودت کننده گان	در تمام کشور (یا تمرکز به ساحات با تعداد بیشتر بیجا شده گی)	مهاجرین و عودت

اختصارات

سروی وضعیت زنده گی مردم در افغانستان	ALCS
مراقبت های قبل ولادت	ANC
نیروهای ملی امنیتی و دفاعی افغان	ANDSF
نیروی های ملی امنیتی افغان	ANSF
بسته خدمات صحتی اساسی	BPHS
اداره مرکزی احصائیه	CSO
مرکز اداری ولسوالی	DAC
سیستم هشدار اولیه امراض	DEWS
نرم افزار ارزیابی تغذی در حالات اضطراری	ENA
بسته اساسی خدمات شفاخانه یی	EPHS
پروگرام معافیت کتلوی	EPI
مواد منفعله بازمانده از جنگ	ERW
سرپناه اضطراری	ES
کلستر مصئونیت غذای و زراعت	FSAC
سوء تغذی حاد عمومی	GAM
خشونت مبتنی بر جنسیت	GBV
بخش مدیریت کمک ها و قرار داده ها	GCMU
فورم ارزیابی عاجل خانوار	HEAT
سیستم مدیریت معلومات صحتی	HMIS
نمای اجمالی نیازمندی های بشری	HNO
قانون حقوق بشر	HRL
بیجا شده داخلی	IDP
قانون بین المللی بشردوستانه	IHL
طبقه بندی مراحل مصئونیت غذایی مدغم	IPC
دولت اسلامی خراسان	ISK
تغذی نوزاد و طفل	IYCF
سوء تغذی حاد متوسط	MAM
نسبت مرگ و میر مادران	MMR
وزارت صحت عامه	MoPH
اندازه گیری دورادور بازوی طفل	MUAC
اقلام غیر غذایی	NFIs
گروپ های مسلح غیر دولتی	NSAG
نظارت بعد از توزیع کمک ها	PDM
مرکز صحتی اولیه	PHC
مردم نیازمند	PIN
زنان حامله و شیر ده	PLW
مراقبت های بعد از ولادت	PNC
مراقبت های نسایی و صحت طفل	RMNCH
ارزیابی سریع نیاز های تغذی	RNA
سوء تغذی حاد شدید	SAM
ارزیابی مصئونیت غذایی فصلی	SFSA
نظارت و ارزیابی معیاری مواد امدادی و انتقالات	SMART
دفتر ماموریت سازمان ملل متحد در افغانستان	UNAMA
صندوق کودکان سازمان ملل متحد	UNICEF
آب و حفظ الصحه	WASH
سازمان صحتی جهان	WHO
نسبت وزن بر قد در مقیاس	WHZ

۱. به اساس شاخص صلح جهانی (GPI)، افغانستان سومین رتبه کشورها کمترین وضعیت صلح آمیز را بعد از سوریه و عراق در دنیا دارد. با وضعیت امنیتی روبه وخامت جدی در جریان سال ۲۰۱۶، انستیتوت صلح و اقتصاد.
 ۲. در ماه های مارچ و اپریل ۲۰۱۶ صندوق نجات کودکان یا Save the Children ۱۰۰۰ نفر را در افغانستان سروی کرد که ۵۲٪ شان زیر سن ۱۵ سال بودند. ۱۸٪ اطفال گزارش کردند که احساس آسیب پذیر بودن به استخدام در صف نیروی مسلح را دارند. به گزارش Save the Children, Afghan Children Cannot Wait (۲۰۱۶) مراجعه کنید. به تعداد ۵۶۰ (۵۶۱ پسر و چهار دختر) موارد استخدام اطفال در حمایت و سهم مستقیم در جنگ درجانی سالهای ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴ گزارش شده است که ۷۵٪ شان توسط گروه های مسلح غیردولتی (۴۰٪ طفل) استخدام شده اند. ۲۰ طفل در هنگام انجام حملات انتحاری در همین زمان کشته شدند. نگران های جدی در مورد درک درست از تعداد واقعی اطفال مرتبط به گروه های دیگر بخصوص در گروه های مسلح غیر دولتی وجود دارد. چون تصور میشود که این رقم بمراتب از رقم گزارش شده بالاترست. به گزارش منشی سازمان ملل متحد (۲۰۱۵). در مورد وضعیت در شرایط جنگ مراجعه کنید.
 ۳. به گزارش منشی سازمان ملل متحد (۲۰۱۵). در مورد وضعیت کودکان در شرایط جنگ مراجعه کنید. https://unama.unmissions.org/sites/default/files/education_and_healthcare_at_risk.pdf
 ۴. گزارش ربع سوم ۲۰۱۶ مصونیت افراد ملکی در شرایط جنگ ماموریت سازمان ملل متحد (یونیسف)
 ۵. بین اول جنوری تا سی ام سپتامبر ۲۰۱۶ یونیسف ۸,۳۹۷ تلفات ملکی ناشی از جنگ را ثبت کرده است (۲,۵۲۲ مرده و ۵,۸۳۵ زخمی) که نسبت به عین زمان در سال قبل یک فیصد کاهش را نشان میدهد. جنگ های زمینی، حملات انتحاری و انفجاری و آله منفرقه تعبیه شده از عمده ترین عوامل تلفات ملکی باقی مانده اند. به گزارش ربع سوم ۲۰۱۶ مصونیت افراد ملکی در شرایط جنگ ماموریت سازمان ملل متحد (یونیسف) مراجعه کنید.
 ۶. تشدید جنگ های زمینی مستقیماً سبب ازدیاد تلفات ملکی از سبب مواد منفرقه باقی مانده از جنگ یا مواد منفجر نشده میشود. یونیسف ۵۱۰ تن تلفات ملکی (۱۶۰ مرده و ۳۵۰ زخمی) را ثبت نموده که ۷۷٪ افزایش را در مقایسه به عین زمان در سال ۲۰۱۵ نشان میدهد. به اساس گزارش بخش حقوق بشر یونیسف ۸۴٪ تلفات افراد زیر سن ۱۸ است. به گزارش ربع سوم ۲۰۱۶ مصونیت افراد ملکی در شرایط جنگ ماموریت سازمان ملل متحد (یونیسف) مراجعه کنید.
 ۷. کلستر صحت افغانستان، آمار زخمی های ناشی از اسلحه، ۲۷ سپتامبر ۲۰۱۶ http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/afghanistan_health_cluster_bulletin_august_september.pdf
 ۸. انزوا و سوء ظن به کودکان که قربانی خشونت اند بیشتر آنها را قربانی ساخته و تغییر دادن این ذهنیت که کودک قربانی و مورد خشونت قرار گرفته مستحق وضعیت است که دارد خیلی حیاتیست. حمایت همه جانبه از کودکان قربانی خشونت تقریباً وجود ندارد. کودکان اکثرن متکی به حمایت فامیل و خانواده شان هستند. با بلند رفتن مهارتهای تخنیکی و دادخواهی ارائه کننده خدمات به کودکان این نهاد شاید قهرمان تغییر نورم های اجتماعی موجوده باشند. به گزارش تحلیل وضعیت زنان و کودکان افغانستان ۲۰۱۴ از یونیسف مراجعه کنید.
 ۹. عوامل مستقیم و مساعد کننده خشونت ها و بهره کشی اغلب نظر به شرایط هر طفل خاص است. برای اکثریت تغییر آنی در شرایط اقتصادی خانواده ممکن دلیل مستقیم ازدواج های زود رس یا رفتن کودکان به کار باشد. درین مرحله تصمیم گیری در خانواده یک عامل کلیدی تعیین کننده میزان مصونیت به بعدا طفل دریافت میکند بشمار میرود. بی پروایی زیاد و نبود نظارت، برداشت غرض آلود که در چیز منافع کودک تأمین میشود، ظرفیت محدود مراقبین و مسئولین همه با هم باعث افزایش خطر مورد خشونت و بهره کشی قرار گرفتن کودکان میگردد. بلند رفتن میزان نا امنی به دلیل جنگ های جاری و فعالیت های جنحی در خلای ناشی از عدم تطبیق قانون هم کودکان در سراسر کشور در معرض خطر بلند خشونت قرار میدهد. به گزارش تحلیل وضعیت زنان و کودکان افغانستان ۲۰۱۴ از یونیسف مراجعه کنید.
 ۱۰. گزارش میشود که ۵۱,۸٪ اطفال در سراسر افغانستان درگیر کار هستند که من جمله ۴۱٪ آنها به دلیل فقر مزمن مجبور به کار کردن هستند. به خلاصه گزارش کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان در مورد وضعیت کودکان (۲۰۱۳) مراجعه کنید. به گزارش یونیسف ۲۰٪ کودکان درگیر کار در مناطق روستایی بمراتب بیشترست. به گزارش تحلیل وضعیت زنان و کودکان افغانستان ۲۰۱۴ از یونیسف مراجعه کنید. برای خواندن نمونه ی از کارهای پرمخاطره کودکان در دوره های خشت پی به گزارش مشترک Samuel Hall/ UNICEF/ILO تحت نام شکستن عادت - خطرات شغلی که اطفال در کوره های خشت پی به آن مواجه میشوند منتشره ۲۰۱۵ مراجعه کنید.
 ۱۱. تحقیقات نشان میدهد که خشونت علیه زنان و ازدواج های اجباری و زودرس در شرایط بیجا شده گی دوامدار بیشتر میشود. به گزارش Samuel Hall NRC در مورد چالش های مصونیتی بیجا شده گی داخلی در افغانستان منتشره ۲۰۱۲ و گزارش NRC و TLO بنام گوش دادن به زنان و دختران که به مناطق شهری افغانستان بیجا شده اند منتشره ۲۰۱۵ و آمار اولیه وزارت آموزش در رابطه به خشونت علیه چاپ سوم سال ۲۰۱۴ مراجعه کنید. به اساس گزارش ها ۴۱٪ دختران افغان قبل از سن ۱۸ ساله گی و ۱۵٪ آنها قبل از سن ۱۶ ساله گی ازدواج میکنند. به خلاصه گزارش کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان در مورد وضعیت کودکان (۲۰۱۳) مراجعه کنید. بقول بخش حقوق بشر یونیسف ۵۷٪ ازدواج های افغانها از ازدواج های زیر سن تشکیل میدهد. به گزارش بخش حقوق بشر یونیسف در مورد آداب و رسوم مضر و تطبیق قانون محو خشونت علیه زنان در افغانستان منتشره ۲۰۱۰ مراجعه کنید. برای رابطه فرآوردست دادن منابع معیشتی و ازدواج های اجباری و زودرس در دلی عین گزارش وزارت آموزش در مورد خشونت علیه زنان چاپ سوم سال ۲۰۱۴ مراجعه کنید. این یافته ها توسط ارزیابی سریع موارد خشونت مبتنی بر جنسیت و مصونیت کودکان در حالات اضطراری که در وسط ۲۰۱۵ از میان بیجا شده گی داخلی
- صورت گرفته نیز تأیید شده. برقراری روابط جنسی زودرس و زایمان نمودن خطرات صحتی جدی برای دختران جوان دارد. به گزارش تحلیل وضعیت زنان و کودکان افغانستان ۲۰۱۴ از یونیسف مراجعه کنید.
 ۱۲. افغانها خشونت های خانوادگی را یکی از مشکلات نگران کننده روزافزون میدانند. طوری که ۱۳٪ خانم های که با آنها صحبت شده این پدیده را به حیث بزرگترین مشکل که خانم ها به آن مواجه اند بیان کرده نمودند. به سروی مردم افغان توسط بنیاد آسیایی منتشره ۲۰۱۴ مراجعه نمایید. یک سروی از موسسه حقوق جهانی منتشره ۲۰۰۸ نشان میدهد که ۶۲٪ زنان یک شکلی از خشونت های خانوادگی را تجربه میکنند. به گزارش موسسه حقوق جهانی تحت نام زنده گی با خشونت مراجعه کنید. برای ترسیم و تأیید روایتی وضعیت در شرایط بیجا شده گی به گزارش مشترک TLO و NRC بنام گوش دادن به زنان و دختران که به مناطق شهری افغانستان بیجا شده اند منتشره ۲۰۱۵ مراجعه کنید.
 ۱۳. به بانک معلوماتی اولیه خشونت علیه زنان چاپ سوم سال ۲۰۱۴ از وزارت آموزش افغانستان مراجعه کنید.
 ۱۴. برای مثال وزارت داخله به اساس گزارش ها در حدود یکصد قضیه خشونت جنسی علیه کودکان را در سال ۲۰۱۷ در کابل ثبت کرده. به خلاصه گزارش کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان در مورد وضعیت اطفال منتشره سال ۲۰۱۴ مراجعه کنید. بر علاوه در یک ارزیابی مصونیتی اطفال در ساحت بیجا شده نشین هرات نگرانی اصلی در مورد استفاده جنسی اطفال بزرگتر از اطفال و اطفال تکدی گر ابراز شد. به گزارش مطالعه اولیه از خدمات عاجل روانی-اجتماعی به اطفال بیجا شده و خانواده های شان در هرات منتشره ۲۰۱۲ مراجعه کنید. برای جزئیات عمل بچه بازی به گزارش کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان در مورد عوامل و عواقب بچه بازی در افغانستان منتشره ۲۰۱۴ مراجعه کنید.
 ۱۵. در سال ۲۰۱۴ کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان ۲۰۲۶ قضیه خشونت علیه زنان را ثبت کرد (خشونت ها شامل طیفی از لفظی گرفته تا به خشونت های روانی، فیزیکی، جنسی و کشتن به شمول قتل های ناموسی بودند). به این لینک http://www.aihrc.org.af/home/daily_report/4172 مراجعه کنید. بخش حقوق بشر یونیسف رقم ۵,۴۰۶ قضیه خشونت را در طی یکسال (از مارچ ۲۰۱۴ تا مارچ ۲۰۱۵) از آمار دولت افغانستان نقل میکند. به گزارش بخش حقوق بشر یونیسف بنام عدالت از دید زنان افغان: قضایای خشونت علیه زنان که توسط میانجی گری و مراجع قضایی به آنها رسیده گی شده است منتشره ۲۰۱۵ مراجعه کنید. یک گزارش نشان میدهد که ۸۷٪ از زنان افغان یکی از اشکال خشونت را مثل خشونت جنسی، روانی یا ازدواج های اجباری را در طول عمر شان تجربه کرده اند. گزارش موسسه Global Rights را ببینید.
 ۱۶. زنده گی با خشونت یک گزارش ملی در مورد سوء استفاده خانوادگی در افغانستان منتشره ۲۰۰۸
 ۱۷. فیصدی کسانیکه در ساحت بدون دسترسی صحتی زنده گی میکنند و به بسته خدمات اساسی صحتی وابسته خدمات شفاخانه یی دسترسی ندارند. گزارش وزارت صحت عامه/ GCMU منتشره سال ۲۰۱۶
 ۱۸. احصائیه کشوری و تخمین جهانی وضع صحتی برآورد شده توسط WHO و تطبیق کننده گان پروگرام های سازمان ملل (<http://www.who.int/gho/en>) آخرین اپدیت یا بروز رسانی مورخ جنوری ۲۰۱۵ <http://www.who.int/gho/countries/afg.pdf?ua=1>
 ۱۹. هر چند یک گزارش AMS ۲۰۱۰ میزان مرگ و میر مادران را ۴۱۷/۱۰۰,۰۰۰ در مناطق روستایی به عمدتاً دلیل دوری و گران بودن خدمات گزارش کرده است.
 ۲۰. کلستر مصونیت غذایی، ارزیابی فصلی مصونیت غذایی، از اپریل تا جون ۲۰۱۶
 ۲۱. تخمین کلستر تغذی به اساس سروی ملی تغذی ۲۰۱۳ و SMART surveys ۲۰۱۴-۲۰۱۶
 ۲۲. بین جنوری تا اکتوبر ۲۰۱۶ ۳۶ مورد حمله به تسهیلات و کارکنان صحتی ثبت شده است. آمار جنسیتی صحت: تعداد افراد تحت خطر و خطر بالای جراحات ناشی از جنگ، شیوع امراض و افرادی که دسترسی به خدمات صحتی ندارد به ۴,۶ میلیون بالغ میگردد.
 ۲۳. به اساس ارزیابی سریع که بین ۱۳ تا ۱۹ جنوری ۲۰۱۶ توسط ACF برای تعیین وضعیت تغذی در شهرک های غیر رسمی کابل جایکه تخمیناً ۴۵,۰۰۰ بیجا شده در آن زنده گی میکنند (۲۰٪ اطفال) صورت گرفت میزان GAM را ۲۱,۹٪ و SAM را ۵,۹٪ بود که این ارقام بالاتر از آستانه حالت اضطراری بوده و نیاز به تطبیق پروگرام های مداخلی برای بیشتر از ۲,۰۰۰ طفل را نشان میداد. <http://www.worldbank.org/en/country/afghanistan/publication/revitalizing-agriculture-for-growth-jobs-and-food-security-in-afghanistan>
 ۲۴. بانک جهانی و انستیتوت مطالعات انکشافی، خطرات و تصمیم گیری در خانوار های افغانستان، نوامبر ۲۰۱۶
 ۲۵. سازمان غذایی جهان، شهرک های غیر رسمی کابل، گزارش نهایی نیازهای زمستانی مرتبط به مصونیت غذایی، ۸ دسامبر
 ۲۶. آمار بانک جهانی <http://www.worldbank.org/en/country/afghanistan/overview>
 ۲۷. <http://documents.worldbank.org/curated/en/508611468001509553/pdf/96045-REVISED-WP-PUBLIC-Box391453B-AFG-Economic-Update-April-2015.pdf>
 ۲۸. سروی وضعیت زنده گی افغانها ۲۰۱۳-۲۰۱۴، احصائیه مرکزی افغانستان، دسامبر ۲۰۱۵
 ۲۹. آمار یونیسف: نظارت بر وضعیت زنان و اطفال
 ۳۰. آپدیت وضعیت انکشافی افغانستان، اکتوبر ۲۰۱۶، بانک جهانی
 ۳۱. مطالعه مقایسوی وقوعات موارد ناامنی از نوامبر ۲۰۱۶ توسط UNDS
 ۳۲. دفتر ماموریت سازمان ملل متحد در افغانستان (یونیسف)، اکتوبر ۲۰۱۶، گزارش مصونیت افراد ملکی در شرایط جنگ، ربع سوم ۲۰۱۶، http://unama.unmissions.org/sites/default/files/19_october_2016_un_chief_in_afghanistan_renews_call_for_parties_to_protect_civilians_english.pdf
 ۳۳. ۲۲ ولسوالی از ۳۴ ولایت از ماه می ۲۰۱۵ سقوط کرده، ۲۱ ولسوالی در ۲۰۱۵، ۷ ولسوالی در ۲۰۱۶ و چهار ولسوالی طی هردوسال. شش ولسوالی بیشتر از دومرتبه مورد حمله قرار

- گرفتند (ناوه، یمگان، کوهستانات، نوزاد، موسی قلعه و غورماچ) درحالیکه قلعه زال سه مرتبه مورد حمله قرار گرفته. از جمله ۲۲ ولسوالی که سقوط کرده ۱۱ آن تحت کنترل نیروهای مخالف باقی مانده (ناوه، یمگان، گیروان، کوهستانات، نوزاد، موسی قلعه، وردوج، خاک سفید، خانشین، دهنه غوری، اومنا و ناهه بارکزی). کندوز شاهد بیشترین حملات بوده (شش ولسوالی مورد حمله قرار گرفته) با آنکه همه ولسوالی ها به تعقیب چهار ولسوالی در بدخشان و پنج ولسوالی در هلمند دوباره تسخیر شدند. ۱۷ ولسوالی برای مدت کمتر از سه هفته سقوط کردند (۸ تا کمتر از یک روز) که از چهار تائی باقی مانده از آنها بعداً توسط نیروی های امنیتی دوباره تسخیر شدند. اوسط زمان تحت کنترل مخالفین قرارداداشتن ولسوالی ها ۱۱۶،۵ روز یا چیزی کمتر از چهار ماه بوده.
- ۳۶ کارگروه مصونیت افراد ملکی- ۱۰ اکتوبر ۲۰۱۶
- ۳۷ راپور سوم مورخ ۰۷-۲۰۱۶-۰۹، کلمتر مصونیت حوزه شمال در مورد حلات اضطراری ناشی از حادثه کندوز
- ۳۸ با افزایش جنگ ها خطر بیجا شده گان داخلی نو قدیمی فراموش میگردد، Anne-Kathrin Glatz مرکز نظارت بر بیجا شده گی داخلی -internal-
http://www.internal-displacement.org/south-and-south-east-asia/afghanistan/2015/afghanistan-new-and-long-term-idps-risk-becoming-neglected-as-conflict-intensifies
- ۳۹ سیستم پیگیری بیجا شده گی ناشی از جنگ دفتر هماهنگی کمک های بشری سازمان ملل متحد (اوجا) -نوامبر ۲۰۱۶
- ۴۰ ظهور و نزول دولت اسلامی در افغانستان، انستیتیوت صلح ایالات متحده امریکا، نوامبر ۲۰۱۶
- ۴۱ http://www.usip.org/sites/default/files/SR395-The-Rise-and-Stall-of-the-Islamic-State-in-Afghanistan.pdf-41
- ۴۲ گزارش ارزیابی های فورمه های ارزیابی خانوار ولایت ننگرهار، اکتوبر ۲۰۱۶
- ۴۳ ارزیابی کلمتر مصونیت حوزه شرق
- ۴۴ راپور ارزیابی HEAT - اکتوبر ۲۰۱۶
- ۴۵ گزارش نهائی ارزیابی سریع بازار سازمان غذایی جهان برای تصمیم گیری در مورد مناسب بودن کمک رسانی غذایی از طریق وجه نقد در ولایت ننگرهار- سپتامبر ۲۰۱۶
- ۴۶ سازمان صحتی جهان، آمار صحتی جهان ۲۰۱۶، نظارت وضع صحتی برای اهداف انکشافی پایدار
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en
- ۴۷ بولتن کلمتر صحتی افغانستان - اگست/سپتامبر ۲۰۱۶
https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/afghanistan_health_cluster_bullein_august_september_2016.pdf
- ۴۸ گزارش پولیو صندوق کودکان سازمان ملل و سازمان صحتی جهان، جولای و سپتامبر ۲۰۱۶ و گزارش مختصر پولیو سازمان صحتی جهان، ۳۱ اگست ۲۰۱۶
- ۴۹ کلمتر صحتی افغانستان، سیستم هشدار اولیه امراض
- ۵۰ بانک معلوماتی تغذی دیپارتمنت تغذی عامه
- ۵۱ سیستم مدیریت معلومات صحتی افغانستان، تعداد کارکنان صحتی ولسوالی وار، نوامبر ۲۰۱۶
- ۵۲ سروی صحتی و دیموگرافیک افغانستان ۲۰۱۵، احصائیه مرکزی و وزارت صحت عامه
https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR77/PR77.pdf
- ۵۳ به پاورقی شماره هفت مراجعه کنید
- ۵۴ گزارش بانک جهانی از وضعیت فقر افغانستان اکتوبر ۲۰۱۵ : تحلیلی بر اساس ارزیابی ملی خطرات و آسیب پذیری سالهای ۲۰۰۷-۲۰۱۱ و ۲۰۱۱-۲۰۱۵،
http://documents.worldbank.org/curated/en/594051468180880731/pdf/100638-v2-WP-P145128-PUBLIC-Box393238B-Poverty-Status-Update-Report.pdf
- ۵۵ https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/may_2015_idp_report.pdf
- ۵۶ آمار کمشنری عالی سازمان ملل متحد برای پناهنده گان جمع تعداد تخمین بیجا شده گان باقی مانده
- ۵۷ سازمان عفو بین الملل ۲۰۱۶، اطفال من درین زمستان میمیرند: وعده شکسته شده افغانستان به بیجا شده گان
https://www.amnesty.org/en/documents/asa11/4017/2016/en
- ۵۸ کلمتر مصونیت غذایی افغانستان، ارزیابی فصلی مصونیت غذایی، افغانستان اپریل تا جون ۲۰۱۶
- ۵۹ کلمتر مصونیت غذایی افغانستان، ارزیابی فصلی مصونیت غذایی، افغانستان اپریل تا جون ۲۰۱۶
- ۶۰ دسترسی مصون در محیط های ناآرام، نوامبر ۲۰۱۶، تاثیر امنیت بر پوشش خدمات بشردوستانه
- ۶۱ بسته معلوماتی دسترسی بشردوستانه: منبع رهنمودی برای کارکنان امور بشری در افغانستان، افغان اید فیوری ۲۰۱۳
http://www.afghanaid.org.uk/data/files/Humanitarian_Access_Toolkit_Afghanaid.pdf
- ۶۲ صفحه تعاملی وبسایت دفتر هماهنگی کمک های بشری سازمان ملل متحد، بیجا شده گان داخلی ناشی از جنگ، نوامبر ۲۰۱۶، به لینک ذیل مراجعه کنید
https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/afghanistan/idps
- ۶۳ گزارش هفته وار سازمان بین المللی مجارتر، عودت افغانهای بدون اسناد، ۲۰ تا ۲۶ نوامبر ۲۰۱۶ به لینک ذیل مراجعه کنید
- ۶۴ https://afghanistan.iom.int/sites/default/files/Reports/iom_undocumented_afghan_returnees_-_weekly_situation_report_05_november_2016.pdf
- ۶۵ بانک معلومات کلمتر سرپناه اضطراری و اقلام غیر غذایی از اول اکتوبر ۲۰۱۶
- ۶۶ کارگاه آماده گی پاسخگویی به حالات اضطراری، افغانستان ۲۰۱۶
- ۶۷ کلمتر مصونیت غذایی و زراعت، ارزیابی فصلی مصونیت غذایی یا (SFSa)، اپریل تا جون ۲۰۱۶
- ۶۸ Ibid عین منبع
- ۶۹ Ibid عین منبع
- ۷۰ گزارش ارزیابی اولیه، عودت کننده گان بدون اسناد در ولایت ننگرهار، حوزه شرق، سپتامبر ۲۰۱۶
- ۷۱
- ۷۲ See: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/afghanistan/assessment/initial-rapid-needs-assessment-undocumented-returnees-nangarhar>
- ۷۳ کلمتر صحت افغانستان، آمار زخمی های ناشی اسلحه، ۲۷ نوامبر ۲۰۱۶
- ۷۴ احصائیه کشوری و آمار تخمین جهانی صحت توسط سازمان صحتی جهان و شرکاء
http://www.who.int/gho/en/ Last updated: January 2015
- ۷۵ http://www.who.int/gho/countries/afg.pdf?ua=1; کلمتر صحت افغانستان: سیستم هشداردهی اولیه امراض
- ۷۶ سروی صحتی و دیموگرافیک افغانستان ۲۰۱۵، احصائیه مرکزی و وزارت صحت عامه
https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR77/PR77.pdf
- ۷۷ کلمتر صحت افغانستان: سیستم هشداردهی اولیه امراض
- ۷۸ سروی ملی تغذی ۲۰۱۳ به لینک ذیل مراجعه کنید.
- ۷۹ http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Report%20NNS%20Afghanistan%202013%20%28July%202014-14%29.pdf; SMART surveys 2014-2016. See: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/afghanistan/assessments/bundles/1333>; 1.8 million and 1.3 million estimation based National Nutrition Survey 2013 and SMART Surveys 2014-16
- ۸۰ بانک معلوماتی دیپارتمنت تغذی عامه
- ۸۱ سروی ملی تغذی ۲۰۱۳
- ۸۲ گزارش طبقه بندی مرحله مصونیت غذایی مدغم (IPC)، نوامبر ۲۰۱۵ به لینک ذیل مراجعه کنید
- ۸۳ https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/ipc_analysis_report.pdf
- ۸۴ سروی ملی تغذی ۲۰۱۳
- ۸۵ تخمین کلمتر تغذی به اساس تعداد زنان حامله و شیرده و مراقبت کننده گان اطفال ۲۳-۰ ماهه
- ۸۶ سروی ملی تغذی ۲۰۱۳
- ۸۷ تخمین کلمتر تغذی به اساس تعداد زنان حامله و شیرده و مراقبت کننده گان اطفال ۲۳-۰ ماهه
- ۸۸ سروی معیاری نظارت و ارزیابی امداد و انتقالات- ۲۰۱۶-۲۰۱۴
- ۸۹ داشبورده فورمه ارزیابی عاجل خانوار- میکانیزم پاسخگویی حالات اضطراری، از ماه می تا اکتوبر ۲۰۱۳
- ۹۰ بخش حقوق بشر یونیم و صندوق اطفال سازمان ملل متحد، تعلیم و تربیه و خدمات صحتی در معرض خطر (۲۰۱۶)
- ۹۱ "بین اول جنوری تا سی ام سپتامبر ۲۰۱۶ یونیم ۸,۳۹۷ تلفات ملکی ناشی از جنگ را ثبت کرده است (۵,۵۲۲ مرده و ۵,۸۳۵ زخمی) که نسبت به عین زمان در سال قبل یک فیصد کاهش را نشان میدهد. جنگ های زمینی، حملات انتحاری و انفجاری و آله منقلقه تعبیه شده از عمده ترین عوامل تلفات ملکی باقی مانده اند. به گزارش ربع سوم ۲۰۱۶ مصونیت افراد ملکی در شرایط جنگ ماموریت سازمان ملل متحد (یونیم) مراجعه کنید.
- ۹۲ "تشدید جنگ های زمینی مستقیماً سبب ازاد یاد تلفات ملکی از سبب مواد منقلقه باقی مانده از جنگ یا مواد منفجر نشده میشود. یونیم ۵۱۰ تلفات ملکی (۱۶۰ مرده و ۳۵۰ زخمی) را ثبت نموده که ۶۷٪ افزایش را در مقایسه به عین زمان در سال ۲۰۱۵ نشان میدهد. به اساس گزارش بخش حقوق بشر یونیم ۸۴٪ تلفات افراد زیر سن ۱۸ است. به گزارش ربع سوم ۲۰۱۶ مصونیت افراد ملکی در شرایط جنگ ماموریت سازمان ملل متحد (یونیم) مراجعه کنید.
- ۹۳ "در مارچ و اپریل ۲۰۱۶، صندوق نجات اطفال ۱۰۰۰ نفرا در افغانستان که از جمله ۵۲٪ آنها زیر سن ۱۵ بودند برای درک رفتارشان در مورد تنبه فیزیکی، کارشاقه اطفال، خشونت جنسی و دیگر عادات مثل ازدواج زیر سن، سروی کرد. ۹۱٪ اطفال گزارش شده حدی از خشونتها عمدتاً لگزدن، لت و کوب و اشیاء، خفه کردن یا سوختاندن را تجربه کرده بودند. ۳۸٪ آنها مرگ یکی از اعضای خانواده شان را در طی سال گذشته تجربه کرده اند. ۲۱٪ آنها در محل بوده اند که در آنجا کسی کشته شده، انفجار بمب صورت گرفته یا اینکه مردم جنگ میکردند. به گزارش" اطفال نیوتوانند منتظر بمانند صندوق نجات اطفال (۲۰۱۶)" مراجعه کنید. نصف از نفوس زیر ۱۵ سال افغانستان حد اقل از یکی از سندروم های عقلی عصبی افسرده گی، اضطراب و اختلالات بعد از رضیسی آسیب دیده اند. این اختلالات در تشدید خشونت های خانواده گی و اجتماعی و میزان بالا سوء تغذی در کشور نقش طوری که بصورت منفی روی پرورش کودکان توسط مادر به طرق مختلف تاثیر میگذاردند. در ضمن محدودیت های فرهنگی- اجتماعی نیز چالش بزرگ برای دسترسی زنان به خدمات عقلی عصبی در افغانستان محسوب میشوند. به گزارش چالش ها و راه های بیرون رفت صحت عقلی عصبی در افغانستان، بانک جهانی/نمای اجمالی نیازهای بشری مراجعه کنید.
- ۹۴ "گذشته از کمک های عاجل و اضطراری - "ساحه مسئولیت هیچکس" بجز نظارت مصونیتی و ارجاعی هیچ میکانیزم برای پیگیری نیازهای بیجا شده گان جدید پس از محدودده سه ماه مدد رسانی عاجل، وجود ندارد. تحقیق هذا شواهد بیشتری را در مورد درخطر بودن این گروه ارائه میکند اما فعالیت های راه حل پایدار برای رسیده گی به این گروه خیلی بطی پیش میروند." گزارش DRC & PIN، فقر شهری: مطالعه مصونیت غذایی و تاب آوری در شهر های افغانستان (۲۰۱۴). همچنان « ظرفیت شبکه حفاظت از اطفال یا CPAN برای پاسخگویی به نگرانی های مصونیتی اطفال محدود است بخصوص در خدمات چون مشاوره دهی بعد از صدمات، سرپناه برای کودکانی که از خانواده های شان جا میشوند و تعلیم و تربیه و آموزش های حرفه یی برای اطفال درخطر. به گزارش یونسف در مورد اطفال و زنان افغانان: یک تحلیل از اوضاع (۲۰۱۴) مراجعه کنید.
- ۹۵ با امکانات محدود و فرصت های محدودتر نیازهای مصونیتی و آسیب پذیری همه جنبه زنده گی بیجا شده گان را متاثر ساخته است. این نیازها نسبت به دیگر بخش های جامعه وخیمترند. * میزان بیسوادی مردان و زنان بیجا شده از اوسط ملی بالاتر است. (مردان ۷۴٪ و مقایسه ۶۱٪ و زنان ۹۸٪ بمقایسه ۸۸٪). * آسیب پذیری زنان در شرایط بیجا شده گی بیشتر میشود بخصوص به زنان بیوه که ۱۹٪ مصاحبه شونده گان این تحقیق را تشکیل میدهند. * بصورت اوسط بیجا شده گان در خانوارهای مزدحمتر (۹،۵ نفر) نسبت به

۱۰۵. «بیجاشده گان داخلی افغان در کمپ زنده گی نمیکند اما در ساحت غیر رسمی در حومه های شهر های بزرگ زنده گی میکنند. شرایط مزاحم زنده گی سبب افزایش خطر خشونت علیه زنان میگردد. اکثر شان معروض به خشونت های خانواده گی و از داو جهای اجباری میگردد. بر علاوه تغییر از ساختار سنتی حویلی به خانه های شهری رفت و آمد زنان را محدود میکند طوریکه دیگر قادر به استفاده از مصونیت های حویلی، باغچه و قریه نیستند. به گزارش بخش حقوق بشری سازمان ملل در مورد خشونت علیه زنان، اسباب و عواقب آن؛ ما موریت خانم رشیده منجو، ۱۲ می ۲۰۱۵ و همچنان گزارش مشترک NRC و TLO بنام گوش دادن به زنان و دختران که به مناطق شهری افغانستان بیجا شده اند منتشره ۲۰۱۵ مراجعه کنید.
۱۰۶. اوسط سن بیهه گی در افغانستان ۳۵ سال است. به اساس گزارش سازمان قبل از ۱۱ سپتامبر در حدود ۹۴٪ زنان توانایی خواندن و نوشتن را نداشتند. در حدود ۹۰٪ خانواده بصورت اوسط چهار طفل دارند. زنان بیهه در خطر بیشتر مصاب شدن به مشکلات احساسی و خرابی عملکرد فزیولوژیک به نسبت زنان شوهر دار یا مردان هستند، معمولا به دلیل انزوای اجتماعی، ازدواج اجباری، خشونت های مبتنی بر جنسیت و عدم فرصت های تعلیمی و اقتصادی» به گزارش شبکه تحلیل افغانستان؛ رسیده گی به یکدیگر در زن آباد؛ زنان سرکش دوزخ (۲۰۱۵).
۱۰۷. «داشتن کارت هویت بخصوص تذکره بسیار مهم است. برای پیشبرد امور عدلی قضای یی هر کس باید تذکره داشته باشد. اما از آنجاییکه زنان در اسناد شوهر یا اعضای فامیل مذکر خویش درج هستند، این سند برای بیهه های بیجا شده، خانواده های با سرپرست زن و یا زنان بیجا شده، زنان جدا شده از شوهرشان در دسترس نیست. نداشتن تذکره یک مسئله حد به زنان بیجا شده است. برای مثل ۸۱٫۸ فیصد زنان درمقایسه به ۱۶٫۶ مردان نیست که از حقوق شرایی هستند تذکره ندارند. بدون داشتن تذکره ممکن نیست که از حقوق خویش بهره مند شوند». به گزارش Samuel Hall و NRC تحت نام تقویت سرپناه ف حق ملکیت برای زنان بیجا شده افغانستان (۲۰۱۴).
۱۰۸. «یک سوم بیجا شده گان داخلی سروی شده گزارش کرده اند که در سرپناه های نامناسب و پرخطر زنده گی میکنند. این به نوبه خویش سبب منازعه بر سر زمین و چند پارچه گی میشود. مسئله حق ملکیت در ساحت غیر رسمی باعث تشدید تنش و برخورد ها بین بیجا شده گان و جوامع میزبان گردیده است. فشار بر سر ملکیت زمین و خدمات موجوده باعث رقابت بر سر منابع و تبعیض ساکنین اصلی علیه بیجا شده گان میگردد». به گزارش MEI-FRS تحت عنوان عودت کننده گان شهری و بیجا شده گان داخلی در افغانستان (۲۰۱۱) مراجعه کنید. «تعداد زیادی از بیجا شده گان داخلی در خطر افتادن به چرخه بیجا شده گی درازمدت بدون کدام چشم انداز فوری راه حل پایدار به مشکل بیجا شده گی شان، قرار دارند. بیجا شده گان داخلی در معرض گیر ماندن در چرخه بیجا شده گی همیشه گی و خطر آسیب پذیری های مرتبط آن و ناتوانی یا تاخیر دریافتن راه حل پایدار قرار دارند». به گزارش Samuel Hall و NRC تحت نام «چالش های مصونیتی بیجا شده گان داخلی در افغانستان (۲۰۱۲)». همچنان به گزارش کمشنری عالی سازمان ملل در امور پناهنده گان و بانک جهانی تحت نام «آسیب پذیری بیجا شده گان داخلی در ساحت شهری (۲۰۱۱)». «سرعت شهرنشینی نیاز به قوانین جدید مدیریت زمین را بیشتر میکند، بخصوص قوانین مربوط به ساحت غیر رسمی هر چند مسئولین علاقه مند به شناخت ساحت غیر رسمی نیستند. شرایط به بیجا شده گان داخلی نسبت به مردم عادی مغفرتست؛ آنها بیکه حق انتخاب محل بودوایش شان برسمیت شناخته نشده است. بیجا شده گان نادرا علاقمند ترک مناطق شهری و شهرک های هستند که در آن زنده گی میکنند اما هنوز مسئولین پالیسی ساز در شناخت حق رفت و آمد مردم کوتاهی کرده اند و سعی دارند تا راه های پایدار را مشروط به برگشت بیجا شده گان نمایند. به گزارش NRC و IDMC، هنوز در خطر: مصونیت سرپناه و اخراج اجباری بیجا شده گان و مهاجرین عودت کرده در ساحت شهری افغانستان (۲۰۱۴).
۱۰۹. از جنوری تا سپتامبر ۲۰۱۶، کمشنری عالی سازمان ملل متحد در امور پناهنده گان با همکاری شرکاء با حدود ۱۳۰،۰۰۰ نفر آسیب دیده (آمار SADD: ۳۵،۶۹۰؛ دختران، ۳۰،۸۴۰؛ پسران، ۳۵،۵۵۲؛ زنان و ۲۷،۶۶۰ مردان) در ۳۰ ولایت مشاوره های گروهی انجام داده.
- مردم عادی (۷،۲) نفر به اساس احصائیه مرکزی زنده گی میکنند. با تعداد اعضای فامیل بیشتر و درآمد کمتر بیجا شده گان داخلی برای تامین مخارج خانواده های شان تقلا میکنند. به گزارش NRC و Samuel Hall، چالش بیجا شده گان داخلی (۲۰۱۲) مراجعه کنید. همچنین «به اساس ارزیابی ملی خطر و آسیب پذیری، علی الرغم آسیب پذیری های یکسان به حوادث عدم مصونیت غذایی در بین بیجا شده گان داخلی خیلی بدتر از جامعه فقیر است. به اساس این گزارش فقط ۷٪ بیجا شده گان مشکلی در تامین نیازهای غذایی خانواده شان نداشته اند در مقایسه به ۳۷٪ فقرا ی شهر. بر علاوه ۱۴٪ بیجا شده گان داخلی مصاب عدم مصونیت غذایی اند یعنی اینکه در ماه چندین بار به مشکل غذا پیدا میکنند اما این فیصدی در میان فقرا ۳٪ است. تحقیق از کمشنری عالی سازمان ملل برای پناهنده گان و بانک جهانی، تحقیق بیجا شده گان داخلی در ساحت شهری افغانستان (۲۰۱۱).
۹۷. «هم تازه واردان و هم ساکنان قدیمی تر در معرض خطرند. با نداشتن گزینه های سرپناه که بتوانند مهاجرین را تامین کنند بیجا شده گان آسیب پذیر و خانواده های عودت کننده در سراسر افغانستان در زمین های شخصی و عامه بدون مجوز زنده گی میکنند. این آنها را در معرض زنده گی با معیارهای پایین و خطر اخراج اجباری توسط صاحبان زمین های شخصی و دولت جهت ساختن خانه، سرک، ساختمان های دولتی، معروض میکند». گزارش NRC و IDMC، هنوز در خطر: مصونیت سرپناه و اخراج اجباری بیجا شده گان و مهاجرین عودت کرده در ساحت شهری افغانستان (۲۰۱۴).
۹۸. انزوا و سوء ظن به کودکان که قربانی خشونت اند بیشتر آنها را قربانی ساخته و تغییر دادن این ذهنیت که کودک قربانی و مورد خشونت قرار گرفته مستحق وضعیت است که دارد خیلی حیاتیست. حمایت همه جانبه از کودکان قربانی خشونت تقریبا وجود ندارد. کودکان اکثر متکی به حمایت فامیل و خانواده شان هستند. با بلند رفتن مهارتهای تخنیک و دادخواهی ارائه کننده خدمات به کودکان این نهاد شاید قهرمان تغییر نورم های اجتماعی موجوده باشند. به گزارش تحلیل وضعیت زنان و کودکان افغانستان ۲۰۱۴ از یونیسف مراجعه کنید.
۹۹. عوامل مستقیم و مساعد کننده خشونت ها و بهره کشی اغلب نظر به شرایط هر طفل خاص است. برای اکثریت تغییر آتی در شرایط اقتصادی خانواده ممکن دلیل مستقیم ازدواج های زود رس یا رفتن کودکان به کار باشد. درین مرحله تصمیم گیری در خانواده یک عامل کلیدی تعیین کننده میزان مصونیت که بعدا طفل دریافت میکند بشمار میرود. بی پروایی زیاد و نبود نظارت، برداشت غرض آلود که در چرخه منافع کودک تامین میشود، ظرفیت محدود مراقبین و مسئولین همه با هم باعث افزایش خطر مورد خشونت و بهره کشی قرار گرفتن کودکان میگردد. بلند رفتن میزان نا امنی به دلیل جنگ های جاری و فعالیت های جنحی در خلای ناشی از عدم تطبیق قانون هم کودکان در سراسر کشور در معرض خطر بلند خشونت قرار میدهد. به گزارش تحلیل وضعیت زنان و کودکان افغانستان ۲۰۱۴ از یونیسف مراجعه کنید.
۱۰۰. عوامل مستقیم و مساعد کننده خشونت ها و بهره کشی اغلب نظر به شرایط هر طفل خاص است. برای اکثریت تغییر آتی در شرایط اقتصادی خانواده ممکن دلیل مستقیم ازدواج های زود رس یا رفتن کودکان به کار باشد. درین مرحله تصمیم گیری در خانواده یک عامل کلیدی تعیین کننده میزان مصونیت که بعدا طفل دریافت میکند بشمار میرود. بی پروایی زیاد و نبود نظارت، برداشت غرض آلود که در چرخه منافع کودک تامین میشود، ظرفیت محدود مراقبین و مسئولین همه با هم باعث افزایش خطر مورد خشونت و بهره کشی قرار گرفتن کودکان میگردد. بلند رفتن میزان نا امنی به دلیل جنگ های جاری و فعالیت های جنحی در خلای ناشی از عدم تطبیق قانون هم کودکان در سراسر کشور در معرض خطر بلند خشونت قرار میدهد. به گزارش تحلیل وضعیت زنان و کودکان افغانستان ۲۰۱۴ از یونیسف مراجعه کنید.
۱۰۱. گزارش میشود که ۵۱٫۸٪ اطفال در سراسر افغانستان درگیر کار هستند که من جمله ۴٪ آنها به دلیل فقر زمین مجبور به کار کردن هستند. به خلاصه گزارش کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان در مورد وضعیت کودکان (۲۰۱۳) مراجعه کنید. به گزارش یونیسف ۲۰٪ کودکان درگیر کار در مناطق روستایی برآتب بیشترست. به گزارش تحلیل وضعیت زنان و کودکان افغانستان ۲۰۱۴ از یونیسف مراجعه کنید. برای خواندن نمونه ی از کارهای پرخطر کودکان در کوره های خشت پزی به گزارش مشترک Samuel Hall/ UNICEF/ILO تحت نام شکستن عادت - خطرات شغلی که اطفال در کوره های خشت پزی به آن مواجه میشوند منتشره ۲۰۱۵ مراجعه کنید.
۱۰۲. به اساس یک تحقیق از UNODC که توسط صندوق کودکان سازمان ملل نقل شده «مواد مخدر مصرفی توسط کودکان بین سنین ۱۰-۱۵ سال عبارت بودند از چرس، تریاک و هیروین؛ تریاک، هیروین ترانکوکلایزر و چرس معمولا توسط کودکان زیر سن ۱۰ سال مصرف می شدند» کودکان کار و کودکان خیابانی شدیدا معروض به خطر سوء استفاده مواد مخدراند. یک گزارش تحلیلی از وضعیت زنان و کودکان در افغانستان توسط یونیسف (۲۰۱۴)
۱۰۳. «قاچاق داخل کشور نسبت به قاچاق خارج کشوری خیلی معمول است با آنکه دومی نادرست. اکثریت قربانی های قاچاق کودکان هستند، تعداد زیاد پسران دختران گزارش شده که مجبور به کار در فابریکه های تولید قالی و خدماتکاری خانواده گی شده اند. همچنین به بهره کشی جنسی، تکدی گری اجباری و قاچاقبری کشیده شده اند. به گزارش تحلیلی از وضعیت زنان و کودکان در افغانستان توسط یونیسف (۲۰۱۴) مراجعه کنید. کی در معرض خطرست؟ کودکان و نوجوانان بصورت عموم و فامیل های فقیر بخصوص زمانیکه قرضداراند. حالانکه تقاضا برای هر دو جنسیت مرد و زن برای بهره کشی های متفاوت وجود دارد». به گزارش از Samuel Hall و IOM در مورد: عادات دیرینه، زنجیر نو، برده داری عصری در افغانستان (۲۰۱۵) به اساس گزارش (۲۰۱۳)
۱۰۴. در سال ۲۰۱۴ کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان ۲۰۲۶ قضیه خشونت علیه زنان را ثبت کرد (خشونت ها شامل طیفی از لفظی گرفته تا به خشونت های روانی، فیزیکی، جنسی و کشتن به شمول قتل های ناموسی بودند). به این لینک http://www.aihrc.org.af/home/daily_report/4172 مراجعه کنید. بخش حقوق بشر یونیمما رقم ۵،۴۶۶ قضیه خشونت را در طی یکسال (از مارچ ۲۰۱۴ تا مارچ ۲۰۱۵) از آمار دولت افغانستان نقل میکند. به گزارش بخش حقوق بشر یونیمما بنام عدالت از دید زنان افغان: قضایای خشونت علیه زنان که توسط میانجی گری و مراجع قضایی به آنها رسیده گی شده است منتشره ۲۰۱۵ مراجعه کنید. یک گزارش نشان میدهد که ۸۷٪ از زنان افغان یکی از اشکال خشونت را مثل خشونت جنسی، روانی یا ازدواج های اجباری را در طول عمر شان تجربه کرده اند. گزارش موسسه Global Rights را ببینید.

www.unocha.org/afghanistan



www.humanitarianresponse.info/operations/afghanistan



@OCHA Afg

