

قابله‌های افغانستان: خط نخست نجات مادران زیر فشار کمبود نیرو، محدودیت آموزش و دسترسی نابرابر

گزارش داده‌محور درباره وضعیت قابله‌ها، پوشش خدمات ولادی، شکاف شهری و روستایی، مسیر آموزشی زنان و خطر از دست رفتن دستاوردهای سلامت مادر و نوزاد.

تهیه‌شده برای استفاده رسانه‌ای | ۴ می ۲۰۲۶ | ارقام بر بنیاد تازه‌ترین منابع عمومی معتبر تا زمان تهیه گزارش

۵۲۱	۶۷,۵%	۸,۰۹۴	۱۰,۳
مرگ مادران در هر ۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده در سال ۲۰۲۳	ولادت‌ها با حضور کارمند صحت ماهر در سروی ۲۰۲۳-۲۰۲۲	قابله فعال برآوردشده در سال ۲۰۲۳	داکتر، نرس و قابله در هر ۱۰,۰۰۰ جمعیت؛ بسیار پایین‌تر از آستانه ۳۴,۵

لید رسانه‌ای: قابله‌ها در افغانستان یکی از مهم‌ترین حلقه‌های جلوگیری از مرگ‌های قابل پیشگیری مادران و نوزادان هستند. داده‌های سازمان ملل نشان می‌دهد که نسبت مرگ‌ومیر مادران از ۱,۳۷۲ مرگ در هر ۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده در سال ۲۰۰۰ به ۵۲۱ در سال ۲۰۲۳ کاهش یافته است؛ اما خطر هنوز بلند است و خطر مادام‌العمر مرگ مادری در سال ۲۰۲۳ حدود ۱ در ۴۰ برآورد شده است. [۱]

در همین زمان، پوشش خدمات ولادی و پس از ولادت نابرابر است. سروی خوشه‌ای چندشاخصه افغانستان ۲۰۲۳-۲۰۲۲ نشان می‌دهد که ۶۷,۵٪ ولادت‌ها با حضور کارمند صحت ماهر و ۶۶,۳٪ ولادت‌ها در مرکز صحت انجام شده، اما معاینه مادر تا دو روز پس از ولادت تنها ۳۶,۳٪ و معاینه نوزاد ۳۴,۲٪ گزارش شده است. این حلقه ضعیف پس از ولادت، بار بیشتری بر قابله‌هایی می‌گذارد که در ساحات دوردست معمولاً نخستین و گاهی یگانه نقطه تماس زنان با نظام صحت هستند. [۲]

یافته‌های اصلی

- پیشرفت واقعی، اما شکننده:** کاهش مرگ‌ومیر مادران در دو دهه گذشته چشمگیر است، ولی رقم ۵۲۱ هنوز به معنی خطر بلند در سطح جمعیت است. [۱]
- قابله‌ها ستون خدمات مادر و نوزاد اند:** حدود ۸,۰۹۴ قابله فعال در سال ۲۰۲۳ برآورد شده و حدود ۶,۷۴۶ نفر آنان در سکتور عامه مستقر بودند. [۳]
- شکاف جغرافیایی جدی است:** پوشش ولادت با کارمند صحت ماهر در شهرها ۸۸,۸٪ و در روستاها ۶۱,۱٪ بود؛ در نورستان این شاخص ۹,۵٪ و در کابل ۹۴,۲٪ گزارش شد. [۲]
- مسیر آموزشی در خطر است:** OHCHR و دیگر نهادهای سازمان ملل گفته‌اند که ممنوعیت آموزش طبی زنان، عرضه آینده قابله‌ها، نرس‌ها و داکتران زن را تهدید می‌کند. [۴]
- هشدار درباره نیروی زن:** تحلیل یونیسف ۲۰۲۶ هشدار می‌دهد که در صورت ادامه محدودیت‌ها، افغانستان ممکن است تا سال ۲۰۳۰ تا ۵,۴۰۰ کارمند صحت زن و تا سال ۲۰۳۵ تا ۹,۶۰۰ کارمند صحت زن را از دست بدهد. [۵]

جدول ۱: نمای کلی داده‌ها

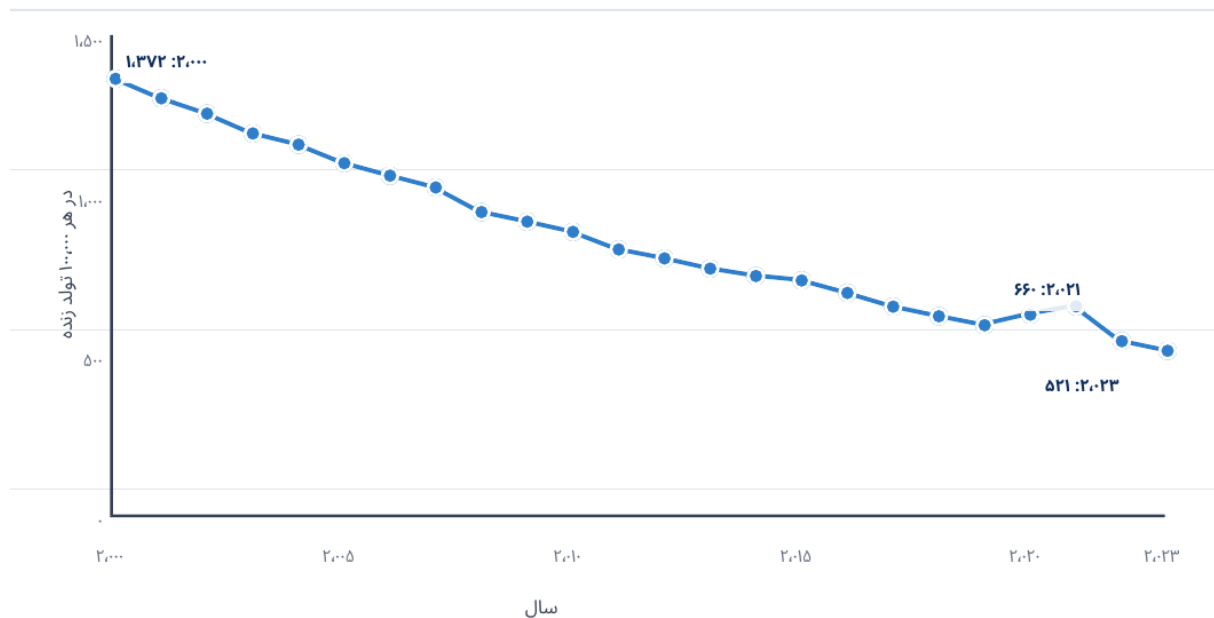
شاخص	سال/ دوره	رقم	معنای رسانه‌ای
نسبت مرگ‌ومیر مادران	۲۰۲۳	۵۲۱ مرگ در هر ۱۰۰,۰۰۰ تولد زنده	هنوز در سطح بسیار بلند؛ نسبت به سال ۲۰۰۰ کاهش داشته است. [۱]
تعداد تخمینی مرگ‌های مادران	۲۰۲۳	۷,۶۰۰ مورد	عدد تخمینی MMEIG؛ برای روند و بزرگی بحران مناسب است، نه شمارش اداری دقیق. [۱]
خطر مادام‌العمر مرگ مادری	۲۰۲۳	۱ در ۴۰	نشان‌دهنده خطر تجمعی برای دختران و زنان در سن باروری. [۱]
ولادت با حضور کارمند صحت ماهر	۲۰۲۲-۲۰۲۳	۶۷,۵٪	تقریباً یک سوم ولادت‌ها هنوز بدون حضور کارمند ماهر انجام می‌شود. [۲]
ولادت در مرکز صحت	۲۰۲۲-۲۰۲۳	۶۶,۳٪	مستقیماً به دسترسی جغرافیایی، هزینه رفت‌وآمد و حضور کارمند زن وابسته است. [۲]
معاینه مادر تا دو روز پس از ولادت	۲۰۲۲-۲۰۲۳	۳۶,۳٪	ضعف بزرگ در حلقه پس از ولادت؛ زمان حساس برای مادر و نوزاد. [۲]
قابله‌های فعال	۲۰۲۳	۸,۰۹۴ نفر	بیشترین بخش در مراکز عامه BPHS و EPHS مستقر است. [۳]
تراکم داکتر، نرس و قابله	۲۰۲۳	۱,۳ نفر در هر ۱۰,۰۰۰ جمعیت	پایین‌تر از آستانه آرمانی UHC یعنی ۴۴,۵ نفر در هر ۱۰,۰۰۰ جمعیت. [۳]
خطر کاهش کارکنان صحتی زن	۲۰۳۰ تا	۵,۴۰۰ نفر	در صورت تداوم محدودیت‌های آموزش دختران و کار زنان. [۵]

یادداشت: «نسبت مرگ‌ومیر مادران» و «تعداد مرگ‌ها» تخمین‌های مدل‌شده اند؛ برای تحلیل روند و بزرگی بحران مناسب اند، اما جایگزین سیستم ثبت و مراقبت اداری نمی‌شوند.

نمودار ۱: روند مرگومیر مادران

روند مرگومیر مادران در افغانستان، ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳

نسبت مرگومیر مادران از ۱،۳۷۲ در هر ۱۰۰،۰۰۰ تولد زنده در سال ۲۰۰۰ به ۵۲۱ در سال ۲۰۲۳ کاهش یافته است، اما سطح خطر هنوز بلند است.



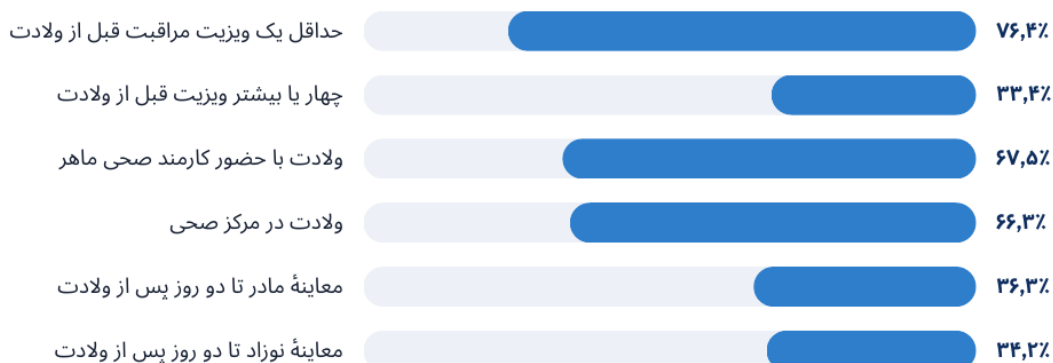
منبع: گروه بین‌سازمانی ملل متحد برای برآورد مرگومیر مادران، ۲۰۲۵.

خوانش رسانه‌ای: کاهش درازمدت قابل توجه است؛ اما افزایش نسبی در ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ و باقی ماندن رقم ۲۰۲۳ در سطح بلند نشان می‌دهد که دستاوردها در برابر بحران اقتصادی، محدودیت دسترسی و ضعف نظام صحت‌آسیب‌پذیر است.

نمودار ۲: آبخار خدمات مادر و نوزاد

آبخار خدمات سلامت مادر و نوزاد در افغانستان

با آنکه حدود دو سوم ولادت‌ها با حضور کارمند صحتی ماهر انجام شده، مراقبت پس از ولادت هنوز به کمتر از چهار زن یا نوزاد از هر ده مورد می‌رسد.



بیشترین مقیاس نمایش: ۱۰۰٪

منبع: یونیسف و اداره ملی احصائیه و معلومات، سروی خوشه‌ای چندشاخصه افغانستان ۲۰۲۳-۲۰۲۲.

خوانش رسانه‌ای: پوشش ولادت با کارمند ماهر نسبتاً بالاتر از مراقبت پس از ولادت است؛ این یعنی خطر در روزهای نخست پس از ولادت، به ویژه برای مادر و نوزاد، به صورت کامل پوشش داده نمی‌شود.

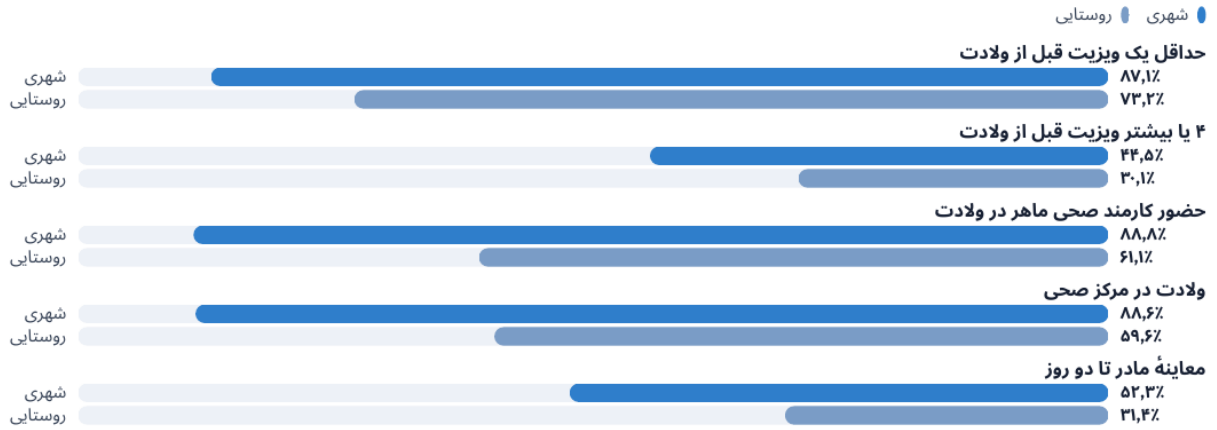
جدول ۲: شاخص‌های منتخب سروی ۲۰۲۳-۲۰۲۲

رقم ملی	شاخص خدمات مادر و نوزاد
۷۶,۴%	حداقل یک ویزیت مراقبت قبل از ولادت
۳۳,۴%	چهار یا بیشتر ویزیت قبل از ولادت
۶۷,۵%	ولادت با حضور کارمند صحتی ماهر
۶۶,۳%	ولادت در مرکز صحتی
۳۶,۳%	معاینه مادر تا دو روز پس از ولادت
۳۴,۲%	معاینه نوزاد تا دو روز پس از ولادت

نمودار ۳: شکاف شهری و روستایی

شکاف شهری و روستایی در شاخص‌های منتخب خدمات ولادی

داده‌های سروی خوشه‌ای چندشاخصه نشان می‌دهد که دسترسی به خدمات ولادی در روستاها پایین‌تر از شهرهاست.



منبع: یونیسف و اداره ملی احصائیه و معلومات، سروی خوشه‌ای چندشاخصه افغانستان ۲۰۲۳-۲۰۲۳.

خوانش رسانه‌ای: تفاوت شهر و روستا فقط یک عدد آماری نیست؛ برای قابله‌های روستایی به معنی مسافت بیشتر، انتقال دشوارتر، تماس دیرهنگام با مریض و فشار بیشتر در حالت‌های عاجل است.

نمودار ۴: توزیع قابله‌ها بر اساس نوع مرکز

تقسیم قابله‌های فعال بر اساس نوع مرکز، ۲۰۲۳

تحلیل نیروی صحت افغانستان حدود ۸۰۹۴ قابله فعال را در سال ۲۰۲۳ برآورد کرده است؛ حدود ۶،۷۴۶ نفر در سکتور عامه کار می‌کردند.



بیشترین مقیاس نمایش: ۵,۰۰۰

منبع: مطالعه‌ی نیازی و همکاران، نشریه‌ی Conflict and Health، ۲۰۲۵، جدول ۱.

خوانش رسانه‌ای: بیش از چهار پنجم قابله‌ها در مراکز عامه‌ی BPHS و EPHS کار می‌کنند. هر کاهش در تمویل، پرداخت معاش، امنیت کاری یا فعالیت این مراکز مستقیماً بر دسترسی زنان به قابله اثر می‌گذارد.

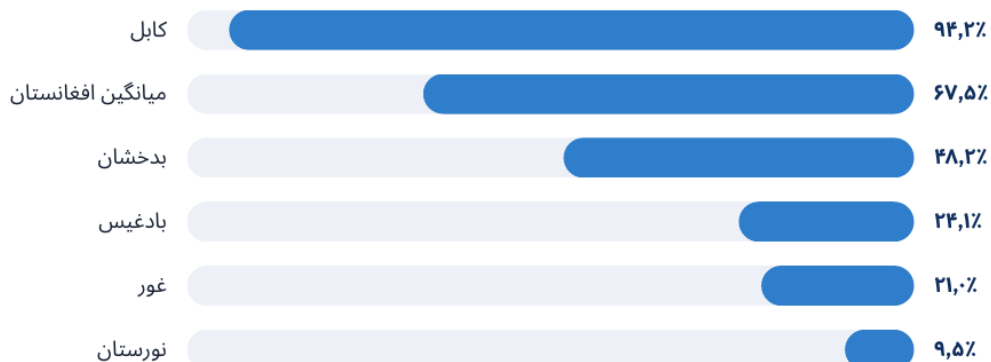
جدول ۳: قابله‌های فعال بر اساس نوع مرکز، ۲۰۲۳

نوع مرکز	تعداد قابله‌ها
BPHS / مراکز بسته‌ی اساسی خدمات صحت	۴,۶۳۸
EPHS / مراکز بسته‌ی ضروری خدمات شفاخانه‌ای	۲,۱۰۸
شفاخانه‌ها و کلینیک‌های خصوصی	۱,۳۳۷
سایر مراکز خصوصی	۱۱

نمودار ۵: تفاوت ولایتی در ولادت با حضور کارمند صحت ماهر

یوشش ولادت با حضور کارمند صحت ماهر در چند ولایت منتخب

تفاوت ولایتی شدید است: کابل بیش از ۹۴٪ یوشش دارد، اما نورستان زیر ۱۰٪ گزارش شده است.



بیشترین مقیاس نمایش: ۱۰۰٪

منبع: یونیسف و اداره ملی احصائیه و معلومات، سروی خوشه‌ای چندشاخه افغانستان ۲۰۲۳-۲۰۲۲؛ جدول ولایتی سلامت مادر و نوزاد.

خوانش رسانه‌ای: داده‌های ولایتی نشان می‌دهد که «میانگین ملی» می‌تواند محرومیت شدید برخی ولایت‌ها را پنهان کند. برای گزارش میدانی، ولایت‌هایی مانند نورستان، غور و بادغیس نقطه‌های مهم پیگیری اند.

نمودار ۶: خطر تضعیف مسیر آموزشی و نیروی زن

خطر تضعیف مسیر آموزشی و نیروی زن در سکتورهای حیاتی

تحلیل یونیسف هشدار می‌دهد که ادامه محدودیت‌ها می‌تواند تا سال ۲۰۳۰ هزاران کارمند صحتی زن را از بازار کار حذف کند.



منبع: تحلیل یونیسف ۲۰۲۶ درباره هزینه بی‌عملی در آموزش دختران و مشارکت کاری زنان.

خوانش رسانه‌ای: کمبود آینده‌ی قابل‌ها فقط از سکتور صحت آغاز نمی‌شود؛ وقتی دختران از آموزش متوسطه و عالی باز می‌مانند، ذخیره‌ی شاگردانی که بتوانند وارد قابل‌گی، نرسنگ و طب شوند نیز کوچک‌تر می‌شود.

شرایط کار قابل‌ها؛ روایت پشت ارقام

۱. بار کاری و خطر کلینیکی

قابل‌ها تنها «کمک‌کننده‌ی ولادت» نیستند؛ آنان مراقبت قبل از ولادت، تشخیص خطر، ولادت نورمال، ارجاع عاجل، مراقبت نوزاد، مشوره‌ی تنظیم خانواده و آگاهی‌دهی صحتی را نیز پوشش می‌دهند. وقتی داکتر، نرس، امبولانس، خون، دوا یا مرکز ارجاع در دسترس نباشد، قابل‌ها در خط اول می‌مانند و خطر کلینیکی برای مادر، نوزاد و خود کارمند بیشتر می‌شود.

۲. محدودیت رفت‌وآمد و نیاز به کارمند زن

در بسیاری از جوامع، زنان برای معاینه و ولادت به کارمند زن نیاز دارند. اگر کارمند زن کم باشد، یا خود قابل‌ها نتواند آزادانه به محل کار برسد، مراجعه‌ی زنان به تأخیر می‌افتد. تأخیر در تصمیم‌گیری خانواده، رسیدن به مرکز صحتی و دریافت خدمات عاجل سه حلقه‌ی شناخته‌شده‌ی خطر در مرگ‌ومیر مادران است.

۳. آموزش، حفظ نیرو و آینده‌ی حرفه

محدودیت‌های آموزشی بر زنان اثر فوری و تأخیری دارد. اثر فوری آن توقف شاگردان و استادان است؛ اثر تأخیری آن کمبود قابل‌های تازه‌نفس در سال‌های آینده است. تحلیل نیروی صحتی افغانستان نشان می‌دهد که تولید نیروی صحتی به سکتور خصوصی وابسته بوده و محدودیت‌های آموزشی بر رشته‌های زنانه فشار وارد کرده است. [۳]

جدول ۴: حمایت برنامه‌های صندوق جمعیت ملل متحد در ۲۰۲۴

شخص برنامه‌ای	رقم گزارش شده	اهمیت عملیاتی
جمعیت تحت پوشش خدمات تولیدمثل، مادر، نوزاد، کودک و نوجوان	۱۳.۷ میلیون نفر	۷۸٪ زنان و دختران؛ از طریق حدود ۹۹۸ نقطه خدماتی
گسترش برنامه به همه ولایت‌ها	۳۴ ولایت	با ۱۸ شریک تطبیق‌کننده
خانه‌های صحت خانواده جدید	۸۹ مورد	برای ساحات دوردست و دشوارگذر
تیم‌های سیار صحت بیشتر	۵۸ تیم	برای جوامع دوردست، عودت‌کننده و بی‌جا شده

این ارقام کل نظام صحت افغانستان را نشان نمی‌دهد؛ بلکه اندازه بخشی از حمایت بشردوستانه برای حفظ خدمات تولیدمثل، مادر، نوزاد و کودک را نشان می‌دهد. [۶]

نکات قابل پیگیری برای خبرنگاران

محور گزارشگری	پرسش کلیدی	چرا مهم است؟
بازشدن مسیر آموزش	آیا آموزش قابله‌گی، نرسنگ و طب برای زنان دوباره باز می‌شود؟	بدون شاگردان زن امروز، کمبود قابله‌های فردا شدیدتر می‌شود.
پرداخت و حفظ کارمندان	آیا قابله‌ها معاش منظم، مصونیت کاری و حمایت روانی دارند؟	خستگی، تهدید، معاش نامنظم و مهاجرت می‌تواند نیروی موجود را کاهش دهد.
دسترسی زنان به مراکز صحتی	آیا زنان بیمار و کارمندان زن می‌توانند بدون مانع به مرکز صحتی برسند؟	محدودیت رفت‌وآمد، هزینه‌ی ترانسپورت و نیاز به محرم، ولادت امن را به تأخیر می‌اندازد.
توان ارجاع و عملیات اضطراری	آیا قابله در صورت عارضه می‌تواند مریض را به مرکز بالاتر ارجاع دهد؟	مرگ‌ومیر مادران اغلب با تأخیر در انتقال، خون، عملیات و مراقبت اضطراری گره خورده است.
داده و شفافیت	آیا آمار تازه‌ی ولادت، مرگ‌های مادران و شمار کارمندان منتشر می‌شود؟	در نبود داده‌ی تازه، تصمیم‌گیری و گزارشگری به تخمین‌ها وابسته می‌ماند.

زاویه‌های پیشنهادی برای رسانه: (۱) دستاوردهای سلامت مادران که در خطر از دست‌رفتن است؛ (۲) فرسودگی پنهان قابله‌های روستایی؛ (۳) چگونه ممنوعیت آموزش به کمبود قابله تبدیل می‌شود؛ (۴) چرا میانگین ملی پوشش ولادت، محرومیت ولایتی را پنهان می‌کند؛ (۵) وضعیت مراقبت پس از ولادت به عنوان حلقه‌ی فراموش‌شده.

روش و محدودیت‌ها

- این گزارش از منابع نهادی و قابل استناد استفاده کرده است: MMEIG/سازمان ملل، یونیسف، OHCHR، UNFPA و مقاله‌ی داوری‌شده در Conflict and Health.
- ارقام مرگ‌ومیر مادران تخمین‌های مدل‌شده اند و باید برای روند، مقایسه و بزرگی بحران استفاده شوند، نه به‌عنوان شمارش دقیق سالانه.
- داده‌های MICS مربوط به سال‌های ۲۰۲۲-۲۰۲۳ است؛ شرایط پس از آن ممکن است در برخی ساحات تغییر کرده باشد.
- ارقام نیروی صحتی ۲۰۲۳ به معنی حضور فعال در زمان سنجش است و ممکن است همه‌ی مهاجرت، ترک وظیفه، کار نیمه‌وقت یا توزیع نابرابر جغرافیایی را به‌طور کامل نشان ندهد.
- برای نشر نهایی، بهتر است داده‌ها با مصاحبه‌ی میدانی با قابله‌ها، مادران، استادان قابله‌گی و مسئولان صحتی/نهادهای بشردوستانه تکمیل شود.

لینک	منبع	شماره
https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2023/02/MMR-maternal-deaths-and-LTR_MMEIG-trends_2000-2023_Revised-2025.xlsx	/WHO/UNICEF، (MMEIG)، سازمان ملل UNFPA/World Bank Group/UNPD، فایل کشورها، اپریل ۲۰۲۵.	۱
https://www.unicef.org/afghanistan/media/8426/file/MICS%20report%202023_v4_May%2011_compressed.pdf	یونیسف افغانستان و اداره ملی احصائیه و معلومات، سروی خوشه‌ای چندشاخصه افغانستان ۲۰۲۲-۲۰۲۳، گزارش خلاصه یافته‌ها.	۲
https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-025-00663-3	Neyazi و همکاران، «بررسی نیروی صحنه افغانستان»، Conflict and Health / Springer Nature، ۲۰۲۵.	۳
https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/12/afghanistan-ban-women-medical-training-must-be-repealed	دفتر کمیشنری عالی حقوق بشر سازمان ملل، بیانیه ۵ دسامبر ۲۰۲۴ درباره ممنوعیت آموزش طبی زنان.	۴
https://www.unicef.org/press-releases/restrictions-girls-education-and-womens-employment-afghanistan-could-lead-loss-over	یونیسف، تحلیل ۲۰۲۶ درباره هزینه تداوم محدودیت‌ها بر آموزش دختران و کار زنان در افغانستان.	۵
https://afghanistan.unfpa.org/en/publications/unfpa-afghanistan-2024-annual-report-resilience-face-challenges	صندوق جمعیت سازمان ملل، گزارش سالانه افغانستان ۲۰۲۴.	۶