

واکسیناسیون

پژوهشگر: پوهاند داکتر محمد افضل انور

چکیده

در اواخر قرن نوزدهم ادوارد جینر با تجربه زنی شیردوش که به چیچک مصاب نمی شد، مواد حاصل از خراشیدن زخم های یک فرد مبتلا به آبله گاوی را به بازوی طفلی وارد کرد، شش هفته بعد او مواد حاصل از زخم آبله انسانی را به عنوان آزمایش به بازوی همان پسر زد، پسر به نوع شدید آبله انسانی مبتلا نشد.

پاستور باسیل انترکس را از طریق رشد دادن در درجه حرارت ۴۲-۴۳ سانتی گراد ضعیف کرد. نخست، گوسفندان با تزریق این محصول معافیت حاصل کردند و موجب شد تا آنها در برابر زرق بعدی با باسیل های انترکس پتورن محافظت گردند. بهرینگ، در بخش کودکان کلینیک یونیورسیتی برلین، برای اولین بار سیروم دیفتری را به کودکی که مبتلا به این بیماری بود تزریق نمود. درمان این کودک نقطه عطفی در تاریخ طب پدید آورد؛ بدین گونه عصر

جدیدی در مبارزه با بیماری‌های عفونی و ساری آغاز شد. (اخلاق پزشکی؛ ۱۳۷۰: ۳۶۰) با تلاش دانشمندان واکسین بیشتر بیماری‌های ساری در نیم قرن اخیر تولید شد؛ به گونه مثال: چیچک، کوارا، طاعون، سل، هیپاتیت بی، سیاه سرفه، دیفتری، تیتانوس، فلج اطفال و سرخکان. در اثر ایمن سازی یا معافیت، زنده گی بسا انسان‌ها نجات یافت تا پیش از سده نوزدهم یکی از بزرگترین بلاهایی که دامنگیر بشر می‌شد، آبله بود.

به تعقیب امحای چیچک، در سال ۱۳۷۳ هـ ش (۱۹۹۴ م)، سازمان صحتی جهان به کمک مؤسسات خیریه بین‌المللی، برنامه وسیعی را علیه پولیو در جهان راه اندازی کرد. برای انجام این مأمول، استراتژی معین و مشخصی را توصیه نمود. در سال ۱۳۷۵ هـ ش (۱۹۹۴)، کمپاین واکسین پولیو رسماً آغاز و سالانه در دو مرحله راه اندازی شد. در اثر تلاش جهانی، ۹۹ درصد واقعات بیماری پولیو کاهش یافت؛ اما در سه کشور (افغانستان، پاکستان و نایجیریا)، با آنکه تعداد واقعات فلج اطفال سیر نزولی دارد؛ ولی به صورت مطلق ریشه کن نشده است؛ به طور کلی، واقعات پولیو، دیفتری، سرخکان، سیاه سرفه، سینه بغل، قی و اسهالات، که واقعات مرگ و میر اطفال را تا دهه شصت تشکیل می‌داد، با واکسینیشن فعال و پیگیر، به حد اقل رسیده است.

پوشش برنامه ملی واکسیناسیون از سال ۱۳۷۹ بدین سو در کشور رو به افزایش بود؛ ولی به حدی نرسید که از وقوع بیش از حد متوقع بیماری‌ها جلوگیری کرده بتواند. به اساس گزارش یونسیف، از شروع دهه هشتاد، به تعداد ۱۶ میلیون کودک علیه سرخکان، ۱۲ میلیون کودک علیه پولیو و ۷۰۰ هزار زن، علیه تیتانوس واکسین شده است.

کلمه های کلیدی: معافیت، واکسین، واکسیناسیون، تلقیح، مصون سازی، خال کوبی

مقدمه

انسان، به خودی خود نیروی مقاومت و غلبه یافتن بر میکروب‌ها را دارد. این حالت را

«معافیت» می‌نامند؛ اما در برخی از موارد باید بدن را از خارج کمک کرد، تا چنین معافیتی را پیدا کند. در اکثر بیماری‌هایی که از اثر ویروس به میان می‌آیند؛ مثلاً چیچک و سرخکان، اگر انسان یک بار این بیماری را بگذراند و صحت یاب شود، برای همیشه نسبت به این امراض معافیت پیدا می‌کند؛ یعنی به آن بار دیگر هرگز مصاب نمی‌گردد؛ اما در بعضی بیماری‌ها این چنین نیست و مانند انفلوانزا ممکن است چندین بار مریضی به سراغ انسان آید؛ پس برای رهایی از این نوع بیماری‌ها، به طور مصنوعی در انسان معافیت ایجاد می‌کنند. بدین طریق که ویروس ضعیف شده را به بدن تزریق می‌کنند و انسان را دچار یک حالت خفیفی بیماری می‌سازند؛ ولی چون این بیماری بسیار ضعیف است، انسان به زودی بهبود می‌یابد. این جاست که بعد از آن انسان در برابر آن امراض، معافیت پیدا می‌کند.

ورقی از تاریخ: آنچه در اروپا در اواخر قرن هژدهم شروع شد؛ یعنی خال زدن چیچک برای ایجاد معافیت، حتی قبل از اسلام در بین اعراب معمول بود و زیر بنای فکری و روش عملی‌اش نیز با خال زدن مدرن مطابقت داشت؛ یعنی به وسیلهٔ باکتری تضعیف شده، مرض مصنوعی را ایجاد می‌کردند تا معافیت به وجود آید.

هزاران سال قبل در چین به منظور جلوگیری از بروز چیچک، ارچق آن را در بینی افراد داخل می‌کردند؛ ازین طریق به شخص معافیت می‌دادند. اعراب بر خلاف چینی‌ها (که پنبه را در مواد چیچک آلوده کرده و در سوراخ بینی اطفال داخل می‌نمودند) خراشی به پوست دست به میان می‌آوردند و ارچقی را از بدن مریضی که به چیچک خفیف مصاب شده بود به داخل ناحیهٔ خراش شده می‌گذاشتند، و محل مذکور را مالش می‌دادند. (پل تاد؛ ۱۳۸۳: ۲۳۴)

انکشافات: ادوارد جنر از شیردوشی شنیده بود که چون قبلاً به آبلهٔ گاوی مبتلا شده بود، هرگز به آبله مبتلا نخواهد شد. جنر تحقیق کرد و دریافت شیردوشان به آبله دچار نمی‌شوند. او از این موضوع استفاده کرد و برای آزمودن، مقداری از مایع درون آبله‌های دست شیرفروشی را که به آبلهٔ گاوی مبتلا بود بیرون کشید و آن را به پسر ۸ ساله تلقیح کرد؛ همان طور که جنر پیش‌بینی کرده بود، پسرک به آبله دچار نشد.

اصول کلی روش پاستور با روشی که جنر برای مایه کوبی با آبله گاوی ابداع کرد، مشابهت داشت- قبل از آنکه ویروس آبله به شکل آبله گاوی به شیردوش منتقل شود، در بدن گاو ضعیف شده بود- در سال ۱۸۸۱، پاستور با سیاه زخم را جدا کرد، و این باکتری را در حرارت بالاتر از حرارت بدن حیوان کشت کرد تا مایعی برای تلقیح تهیه کند که موجب حمله خفیف سیاه زخم در حیوان شود و حیوان را ایمن سازد. چهار سال بعد پاستور واکسینی برای بیماری سگ دیوانه ابداع کرد. پژوهش‌های ادوارد جینر و پاستور، معافیت را به دانش بسیار کارآمد تبدیل کرد و زمینه را برای وقوع انقلابی در مهار بیماری‌های عفونی آماده ساخت.

واکسیناسیون یا ایمن‌سازی فعال: واکسیناسیون اقدام بسیار مهم و با ارزشی است که به وسیله آن با هزینه کم می‌توان از ابتلا به بیماری‌های عفونی جلوگیری کرد. با اجرای برنامه واکسیناسیون همه‌گانی در جهان، شیوع بسیاری از بیماری‌های خطرناک در بین شیرخواران، کودکان و بالغین کاهش بارزی پیدا کرده است؛ به طوری که اکنون شیوع بیماری‌های خطیری چون: ديفتری، تیتانوس، سیاه سرفه، سرخک و فلج اطفال با واکسیناسیون همه‌گانی با موفقیت کنترل می‌شود و در بسیاری از کشورها عملاً به حداقل میزان خود رسیده است.

در حال حاضر، برای بیش از ۲۰ بیماری انسان، واکسین تهیه شده و مورد استفاده می‌گیرد. تصمیم برای تهیه و استفاده از واکسین، جهت یک بیماری بر اساس نتیجه موازنه دو موضوع، یکی میزان احتیاج به واکسین و دیگری خطرات و عوارض ناشی از آن گرفته می‌شود. میزان اثر پیشگیری کننده واکسین یک بیماری، از مقایسه تعداد مبتلایان دو گروه افراد واکسینه شده و نشده‌یی که به طور تصادفی در معرض بیماری قرار می‌گیرند، به دست می‌آید.

در اثر اقدام پیشگیری کننده ایمن سازی یا معافیت، زنده گی بسیاری انسان‌ها نجات یافته است. تا پیش از سده نوزدهم یکی از بزرگترین بلاهایی که دامنگیر بشر می‌شد، آبله بود. تقریباً

دو دهه از تاریخی که سازمان صحتی جهان رسماً اعلام کرد که برای نخستین بار یک بیماری عفونی (آبله) از سطح کره زمین ریشه کن شده است، می‌گذرد. باز هم سازمان صحتی جهان در اجلاس مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۸، برنامه آینده خود را برای ریشه کن ساختن فلج اطفال اعلام داشت-واکسین در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های ساری حایز اهمیت است؛ از این رو، کودکان کمتر از هفت سال را واکسین‌های فلج اطفال، سرخکان، هیپاتیت بی، سل و مخلوطی از سیاه سرفه، دیفتی و تتانوس را مایه کوبی می‌کنند.

تطبیق واکسین در افغانستان: از روی اوراق تاریخ، اینکه در چه زمانی و چگونه واکسیناسیون در افغانستان شروع شده است در کتاب «ظهور افغانستان مدرن» این جملات درج شده است:

واکسین ضد چیچیک تحت نظارت طیب مخصوص امیر عبدالرحمن خان، بانو لیلیاس هملتون (Lilias Hemilton) که رساله‌یی در باره واکسین برای استفاده حکیم‌های محلی تألیف نموده بود، شروع شد. این رساله که به فارسی دری ترجمه گردیده بود، احتمالاً اولین کتاب در باره تداوی مدرن در افغانستان به شمار می‌رود. (گریگورین؛ ۱۳۸۸: ۱۸۷) در کتاب «تاج التواریخ» منسوب به امیر عبدالرحمن خان آمده است:

«مقارن سال ۱۳۱۲ هـ ق (مطابق ۱۲۷۲ هـ ش، ۱۸۹۴ م) خانم هملتون، آبله کوبی و تحصیل ماده آبله کوبی را از گوساله متداول نمود. این امر به جهت اطفال خیلی با فایده و مؤثر افتاد؛ زیرا که تعداد زیادی از اطفال به مرض آبله همیشه تلف می‌شدند و آن‌هایی که خوب می‌شدند از آبله رویی بسیار زشت و **کریه المنظر** می‌گشتند. چند نفر از اطباء بومی را به خانم هملتون سپردم که تا طرز آبله کوبی و تحصیل ماده آبله را از گوساله به آن‌ها آموزش بدهند و رساله‌یی در این علم حسب الامر من نوشتند و نسخه‌های آن را برای تمام اهالی مملکت تقسیم کردم و اطباء را از نقاط دوردست مملکت خود خواستم که از شاگردان خانم هملتون این

مسأله را بیاموزند.» (امیر؛ ۳۴۵)

همچنان در کتاب «افغانستان در مسیر تاریخ» آمده است:

در ۱۲۹۰ هـ ش (۱۹۱۱ م) شفاخانه ملکی کابل تأسیس و توسط دکتوران ترکی به کار انداخته شد، در این شفاخانه به جای آب چیچک که قبلاً از هند وارد می‌شد. آب چیچک از گوساله استحصال گردید و تلقیح به عمل آمد. به اساس احصائیه‌یی که در سراج‌الانخبار انتشار یافته بود، در سال اول، تعداد مراجعین ۲۹۴۶۶ نفر، تعداد بستر شده گان ۱۹۵ نفر، تعداد وفيات ۱۸ نفر و در نزد ۲۰۰۰ طفل خالکوبی ضد چیچک اجرا شده است و در سال دوم تعداد مراجعین به ۵۱۸۲۹ تن رسید. (غبار؛ ۱۳۴۶: ۷۰۵)

در سراج‌الانخبار، تحت عنوان (یک یادآوری مهم)، از طرف منیر عزت بیگ دکتور شفاخانه ملکی، این یادداشت جهت نشر ارسال شده بود:

«قبل بر این به قاعده بدی که ذکر می‌شود، رواج خال زدن چیچک در اطراف جاری بود و به سبب نادانی خال‌زنان اکثر اطفال به بیماری‌های گوناگون مبتلا می‌گردیدند، به ترتیبی که شخص خال‌زن، چیچک خشک شده را (از طفلی که ظاهراً صحت مند معلوم می‌شد؛ ولی به بیماری مزمن مصاب بود) گرفته، نزد خود نگهداشته، بعداً همان چیچک خشک شده را با سوزن‌های چتل پر از مایکروب، به طفل سالم شگاف شگاف نموده بالای جراحی سوزن زده گی تکه ممل یا چیز دیگر را گذاشته رخصت می‌نمودند و از نادانی مادر کودک را پرهیز می‌داد. بعد از ۴-۵ روز، گرداگرد سوزن‌زدگی دانه چیچک می‌کشید. پدر و مادر خورسند می‌شدند که طفل‌شان را خال زده، از شر چیچک خلاص شدند؛ اما بی‌خبر ازین که بیماری ساری طفل به طفل‌شان سرایت می‌کرد.» (سراج‌الانخبار؛ ۱۲۹۱، شماره ۱۲)

حال در شفاخانه ملکی کابل از گوساله سالم آب چیچک گرفته می‌شود و به بسیار سترده گی بر دست طفل خال زده می‌شود که از بیماری چیچک خلاص شده، و گرفتار بیماری ساری دیگر نمی‌گردد. بر تمام ساکنین پایتخت لازم است تا یومیه اطفال خود را در شفاخانه بیاورند و به نزد خال‌زن‌های سابق نبرند. «

در یکی از شماره‌های سراج الاخبار در مورد تطبیق واکسین این گزارش از قول دکتر منیر عزت بیگ به نشر رسیده است:

در افغانستان اصول عملیه (تلقیح جدری بقری) تا به حال اجرا نشده بود. پیش از سه سال خود این عاجز در شفاخانه ملکی به کمال کامیابی این اصول را اجرا نمودم. در هر ماه از گوساله‌ها مایه آب چیچک را گرفته و بر اطفال خال چیچک را کرده ام. (سراج الاخبار؛ ۱۲۹۳: شماره ۱۷)

در سال ۱۳۱۶ هـ ش (۱۹۳۷ م) متخصصین مؤسسه باکتریولوژی به مقدار کافی واکسین بیماری سگ دیوانه، کولرا و خال چیچک تهیه کردند و در معرض استفاده مراجعین قرار دادند. در این موقع دو شعبه جهت معالجه فعال گردید: یکی، در خود مؤسسه باکتریولوژی واقع دارالامان (که به دارالفنون مسمی بود) که در حقیقت مؤسسه مزبور یک انیستیتوت پاستور به شمار رفته، در تمام کشور های دنیا معروفیت داشته و یک مؤسسه به همین نام در هر کشور موجود بود، و شعبه دیگر آن در شفاخانه ملکی مرکز دایر گردید، تا حتی الامکان تسهیلاتی برای مراجعین و مریضان مصاب به این خطر به عمل آمده باشد. (سالنامه؛ ۱۳۱۶: ۱۳۱) در این سال نیز مسأله تطبیق خال چیچک از ضروریات مبرم وزارت صحیه به شمار می رفت؛ چنانچه در سال ۱۳۱۶، تعداد خال زده گان چیچک در سرتاسر کشور به ۱۳۳۸۱۵ نفر می‌رسد. در سال ۱۳۱۷، در سرتاسر کشور، به تعداد ۱۲۱۲۵۸ نفر توسط فارغان کورس آبله کوبی و خال چیچک تطبیق شدند.

با وجود این تدابیر، در سال ۱۳۲۰ در بعضی از حصص کشور، مرض چیچک بیشتر به ملاحظه رسیده و امکان داشت دامنه آن گسترش یابد؛ اما وزارت صحیه در مناطقی که شدت مرض احساس می‌شد، آبله کوب را با واکسین چیچک و سامان لازمه اعزام نمود. قرار احصایه، در این سال نزد ۱۸۰ هزار نفر واکسین تطبیق گردیده است.

امحای چیچک در افغانستان: در سالنامه ۱۳۴۰-۱۳۴۱ در مورد برنامه امحای چیچک

می‌خوانیم:

در مطالعاتی که از طرف مؤسسه صحتی جنوب شرق آسیا انجام یافته، چیچک از جمله امراض اپیدیمیکی شناخته شده و مطابق پلان مطروحه باید در ظرف پنج سال تمام باشنده گان کشور علیه چیچک واکسین گردند؛ بدین منظور تیم‌های سیار در اطراف و اکناف کشور به واکسیناسیون اهالی پرداختند. گفتنی است که واکسین چیچک در مؤسسه تهیه واکسین وزارت صحتیه تهیه و به دسترس تیم‌های مذکور گذاشته شد.

در ۱۳۴۱ پروگرام امحای چیچک به کمک سازمان صحتی جهان آغاز شد و به محو آن در سرتاسر کشور انجامید. به تاریخ ۹ جدی ۱۳۵۴ هفده تیم مجهز طبی به مقصد وقایه اهالی فراه و نیمروز در برابر چیچک عازم آن ولایت شدند. در سال ۱۳۵۷ با همکاری سازمان صحتی جهان چیچک در افغانستان ریشه کن گردید. ریشه کنی چیچک در افغانستان، شجاعت اعضای گروه واکسیناسیون را به خاطر می‌آورد. به این گزارش توجه کنید:

«... زمانی که این سؤال مطرح شد که آخرین واقعه چیچک در کجا خواهد بود؟ مطمئناً در پاسخ سؤال، کشور افغانستان خطور می‌کرد؛ ولی به همت و پشتکار افرادی که برنامه ریشه کنی چیچک را در افغانستان ترتیب داده بودند، ریشه کنی چیچک در افغانستان، دو سال پیشتر از سایر مناطق آسیا عملی گردید.»

درین گزارش آمده است: «... افرادی که واکسین را تلقیح می‌کردند، به تمام جاهای کشور سفر کرده، هر گروه سه بار افغانستان را دور زده، آن‌ها حتی به میان زنان برقع پوش هم رفته؛ ولی هیچگاه به زور متوسل نشده بودند؛ زیرا امکان داشت، هدف تیراندازی قرار بگیرند. دو زن (یک نرس برمایی و یک نرس روسی) به دورافتاده‌ترین مناطق سفر کرده و در موقعیت‌های غیرقابل تصویری قرار گرفته بودند. به طرف زن روسی سنگ پرتاب شده بود و او به طور معجزه آسایی توانسته بود خودش را نجات دهد، و زن برمایی سوار بر اسب و تفنگ به دوش سفر می‌کرد، هرچند سلاحش فقط برای نمایش بود، سلاحی بزرگتر و طویل‌تر از خودش؛ اما کار آن‌ها فوق العاده بود...». (یونت؛ ۱۳۸۵: ۱۲۷-۱۳۰) بدین سان، پروگرام امحای چیچک در ۱۳۴۱ شروع شده بود، در اثر تلاش‌های پیگیر، با همکاری سازمان صحتی

جهان، مرض دو سال زود تر از سایر ممالک (۱۳۵۷) در افغانستان محو گردید.

اقدامات برای محو پولیو: در سال ۱۳۶۷ هـ ش (۱۹۸۸ م) نماینده گان ۱۶۶ کشور جمع شدند و در یک اقدام کم سابقه و بشر دوستانه برای محو پولیو در جهان تعهد کردند تا بیماری پولیومیلیت یا فلج اطفال را که یک معضله عمده صحتی در بیشتر از ۱۵۰ کشور جهان بود و روزانه در حدود ۱۲۰۰ انسان را در سراسر جهان مادام العمر فلج می نمود، تا سال ۲۰۰۰ از روی زمین مانند چیچک محو و ریشه کن نمایند.

در سال ۱۳۷۳ هـ ش (۱۹۹۴ م)، سازمان صحتی جهان به کمک مؤسسات خیریه بین المللی، برنامه وسیعی را علیه پولیو در جهان راه اندازی و برای انجام این مأمول، استراتژی معین و مشخصی را نیز توصیه کرد.

در افغانستان، برنامه تطبیق واکسین پولیو از سال ۱۳۵۵ هـ ش (۱۹۷۴) راه اندازی گردید؛ اما در این زمان عمل تطبیق واکسین صرف به گونه روتین و روزمره در کلینیک ها و آن هم در چند شهر بزرگ اجرا می شد؛ در حالی که ولسوالی ها و نقاط دوردست کشور از این برنامه بی بهره می ماندند.

در سال ۱۳۷۵ هـ ش (۱۹۹۴)، کمپاین واکسین پولیو رسماً آغاز شد. این کمپاین سالانه در دو مرحله به گونه یی راه اندازی گردید که کارکنان واکسین به دهات، روستاها و کوجه ها رفتند و در آن جاها برای مردم اعلان می کردند تا اطفال شان را برای تطبیق واکسین بیاورند. در اثر تلاش جهانی، امروز ۹۹ درصد واقعات بیماری پولیو یا فلج اطفال کاهش یافته؛ اما در سه کشور (افغانستان، پاکستان و نایجیریا) ریشه کن نشده است. در جدول زیر انکشافات تعداد واقعات پولیو در هشت سال اخیر را نشان می دهد:

سال	۲۰۰۷	۲۰۰۸	۲۰۰۹	۲۰۱۰	۲۰۱۱	۲۰۱۲	۲۰۱۳
تعداد واقعات	۳۱	۳۸	۲۲	۲۵	۸۰	۳۷	۱۴

تلاش‌ها برای امحای فلج اطفال در افغانستان، از سال ۱۹۹۴ به این سو با چالش‌ها رو به رو بوده است. در میان این سال‌ها، برای این پروگرام، سال ۲۰۱۱، سال پر از چالش خوانده شده است. بعد از اینکه در سال ۲۰۱۰ از ۱۵ ولسوالی واقع در ۶ ولایت ۲۵ واقعه فلج راپور داده شد، در سال ۲۰۱۱ فلج به طور گسترده انتشار یافت، که از ۳۴ ولسوالی واقع در ۱۴ ولایت کشور مجموعاً ۸۰ واقعه فلج راپور داده شد؛ با وجود آنکه این واقعات فلج در جنوب و غرب کشور در ساحات شناسایی شده و پر از خطر تمرکز داشت، با این هم از ساحاتی که در ده سال گذشته از فلج پاک گردیده بود، نیز واقعات فلج به شکل پراکنده گزارش شد.

هفت بیماری (سرخکان، دیفتری، سیاه سرفه، پولیو، تتانوس، توبرکلوز و زردی سیاه) هر سال سبب ضعیف شدن، معیوبیت و حتی مرگ هزاران طفل در افغانستان می‌گردید. واضح است که ساده‌ترین طریقه وقایه و تطبیق واکسین به شمار می‌آید.

به صورت عمومی واقعات پولیو، دیفتری، سرخکان، سیاه سرفه، سینه بغل، قی و اسهالات، واقعات مرگ و میر اطفال را تا دهه شصت تشکیل می‌داد که با واکسینیشن فعال و پیگیر، با مقایسه سال‌های اخیر با آن سال‌ها به حد اقل رسید. البته مؤثریت واکسینیشن‌های قبلی، تبلیغات صحی و بلند رفتن سطح آگاهی مردم را نمی‌توان از نظر دور نگهداشت.

قایم نمودن ریکارد سرعت واکسینیشن: در ۷ ثور ۱۳۴۷، واکسینیشن طلاب معارف با همکاری مشترک کمیته‌یی مرکب از رؤسای فاکولته طب و فارمسی، حفظ‌الصحه معارف، طب و قایوی وزارت صحیه و معاون مؤسسات صحی پوهنتون آغاز گردید.

واکسینیشن کولرا توسط ۱۰۱ نفر (شامل هفت نفر دکتوران مؤظف دیپارتمنت‌های مختلفه فاکولته طب، ۴۰ نفر دکتوران ستاژیر، ۴۰ نفر محصلان صنف پنجم فاکولته طب، هفت نفر نرس‌های شفاخانه مستورات و یک تیم هفت نفری واکسیناتورهای وزارت صحیه) تطبیق گردید. این گروپ ۱۰۱ نفری به ده تیم واکسیناتور به ده حوضه شهر کابل تقسیم شدند. موتر، واکسین، الکول، پنبه، سرنج، سوزن و غیره سامان و لوازم مورد ضرورت از منابع مختلفه توسط ریاست حفظ‌الصحه معارف و تهیه نان چاشت تیم‌های فوق‌الذکر توسط ریاست مؤسسات

صحنی پوهنتون تهیه و تدارک گردید. نظارت یومیه، نظم، ترتیب کار و تخنیک عملی تطبیق واکسینیشن در مکاتب به غرض قایم نمودن ریکارد سرعت واکسینیشن و وقایه از عواقب ناگوار واکسینیشن کولرا توسط نویسنده این راپور رهبری و مراقبت می‌شد. (نجم؛ ۱۳۴۹: ۷۰-۷۴)

سطح پوشش واکسینیشن: به اساس گزارشی در سال ۱۳۶۵، سطح پوشش واکسینیشن علیه شش بیماری کشنده زمان طفولیت صرفاً به ۸-۱۰٪ بالغ می‌گردید (سیداحمد؛ ۱۳۶۶: ۸-۱)؛ به طور کلی سطح پوشش در برنامه روتین واکسیناسیون از سال ۱۳۷۲-۱۳۷۶ بهبود رونما گردیده بود به این ترتیب که:

پوشش واکسین سرخکان	از ۵۰٪ به ۷۰٪
پوشش واکسین DPT3	از ۵۴٪ به ۸۳٪
پوشش واکسین TT2 در زنان حامله	از ۴۰٪ به ۶۰٪

پوشش برنامه ملی واکسیناسیون از سال ۱۳۷۹ بدین سو رو به افزایش بوده؛ ولی به حدی نرسیده است که از وقوع بیش از حد متوقع بیماری‌ها جلوگیری کرده بتواند. پوشش واکسین دی پی تی ازدیاد یافته؛ ولی در پوشش واکسین سرخکان کدام پیشرفت به چشم نمی‌خورد. یکی از اسباب کم شدن پوشش این واکسین، شمار روز افزون غیرحاضران در دفعات بعدی واکسین گفته شده است.

به اساس گزارش یونیسف، از شروع دهه هشتاد، به تعداد ۱۶ میلیون کودک علیه سرخکان، ۱۲ میلیون کودک علیه پولیو و ۷۰۰ هزار زن، علیه تیتانوس واکسین شده است. (انیس؛ ۱۳۸۶: شماره ۱۰۱)

حالا بیشتر کودکان واکسین‌های حیاتی دوران طفولیت را می‌گیرند، فیصدی اطفال ۱۲-۲۳ ماهه در دهات افغانستان که برای وقایه از بیماری توبرکلوز و واکسین BCG را گرفته اند، از ۵۶،۵ در سال ۱۳۸۲ به ۲،۷۰ در سال ۱۳۸۵ و فیصدی اطفال ۱۲-۲۳ ماهه در دهات افغانستان که دوز مکمل واکسین پولیو را گرفته اند، از ۹،۲۹ در سال ۱۳۸۲ به ۶۹،۷ در سال ۱۳۸۵

افزایش یافته است.

از اینکه پرسونل اردوی ملی به شکل مزدحم در ساختمان‌های سر بسته به سر می‌برند، و این شرایط زمینه مساعد برای انتقال و سرایت امراض می‌باشد، بناءً جهت وقایه امراض، ریاست صحیه تصمیم گرفت تا منسوبین اردوی ملی را در برابر ده مرض انتانی (مننجیت، تیفوئید، پولیو، سرخکان، سرخکانچه، کله چرک، هیاتیت ب، دیفتری، تیتانوس، انفلونزا) واکسیناسیون نماید. این اقدام در ۴ ثور سال ۱۳۸۴ آغاز و تا جدی ۱۳۸۶ در نزد ۳۸۴۶۴ تن واکسین تطبیق شد.

در ۱۷ قوس سال ۱۳۹۲ وزارت صحت عامه، اعلام داشت که واکسین سینه بغل یا «پی‌سی‌وی» که در برابر ۱۳ نوع باکتری سینه بغل اطفال را مقاومت می‌بخشد، برای نخستین بار شامل جدول واکسیناسیون اطفال کشور گردید و با تزریق بر دو کودک، رسماً برنامه تطبیق آن در سراسر افغانستان آغاز یافت که بعد از این اطفال در برابر ۹ بیماری واکسین می‌شوند. به اساس اظهارات مسئولین وزارت صحت عامه، در نظام معافیت کتلوی افغانستان، واکسین‌های توبرکلوز، سرخکان، پولیو، سیاه سرفه، دیفتری، تیتانوس، هیاتیت بی، هیموفیلوس انفلونزا و سینه و بغل برای اطفال زیر یک سال و واکسین تیتانوس برای دختران و زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله، عرضه می‌شود که در کاهش میزان مرگ و میر و کاهش بیماری‌های اطفال و مادران از اقدامات آسان و مؤثر محسوب می‌گردد.

چالش‌ها: وزارت صحت عامه می‌گوید سالانه حدود صد و شصت هزار کودک زیر سن یکسال در این کشور، از دسترسی به واکسین‌های دوره کودکی محروم می‌شوند. نا امنی، دشوار گذار بودن برخی از محلات روستایی و کمبود کارمندان حرفه‌یی صحی از دلایلی است که سبب می‌شود این عده از کودکان نتوانند به موقع واکسین‌های مورد نیازشان را بگیرند. گزارش‌هایی وجود دارد که کارمندان صحی از رفتن به شماری از مناطق به دلایل مختلف، از جمله دوری راه و یا دشوار گذار بودن راه‌ها، خودداری می‌کنند؛ علاوه بر این، بسیاری از

خانواده‌ها در مناطق دورافتاده افغانستان نسبت از اهمیت واکسین آگاهی کافی ندارند و در مواردی از واکسین زدن به کودکان شان، خودداری می‌کنند.

نتیجه

واکسیناسیون یکی از روش‌های بسیار مهم و با ارزشی است که به وسیله آن با هزینه کم می‌توان از ابتلا به بیماری‌های عفونی جلوگیری کرد. با اجرای برنامه واکسیناسیون همه‌گانی در جهان، شیوع بسیاری از بیماری‌ها در بین شیرخواران، کودکان و بزرگسالان کاهش چشمگیری پیدا کرده است؛ طوری که اکنون شیوع بیماری‌های خطرناکی چون دیفتری، تیتانوس، سیاه سرفه، سرخک و فلج اطفال با واکسیناسیون همه‌گانی با موفقیت کنترل گردیده و در بسیاری از کشورها عملاً به حداقل میزان خود رسیده است.

نخستین پروگرام امحای امراض انتانی از چیچک شروع شد. با برنامه واکسیناسیون سرتاسری و پیگیری جهانی، برنامه محو این مرض تباه کن آغاز گردید و در سرتاسر گیتی چیچک از بین برده شد. در سال ۱۳۵۷ با همکاری سازمان صحتی جهان چیچک در افغانستان ریشه کن گردید.

در گام بعدی، در سال ۱۹۹۴، سازمان صحتی جهان به کمک مؤسسات خیریه بین‌المللی، برنامه وسیعی را علیه پولیو در جهان راه اندازی کرد. در افغانستان، برنامه تطبیق واکسین پولیو از سال ۱۹۷۴ شروع گردید. در اثر تلاش جهانی، امروز ۹۹ درصد واقعات بیماری پولیو یا فلج اطفال کاهش یافته؛ اما در (افغانستان، پاکستان و نایجیریا) ریشه کن نشده است.

مآخذ

۱. اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی. (۱۳۷۰). تهران: چاپ اول، نشرات معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت.
۲. امیر عبدالرحمن خان. (؟). **تاج التواریخ**. کابل: جلد دوم. بنگاه انتشارات میوند.
۳. انیس، شماره ۱۰۱، اول میزان ۱۳۸۶.

۴. پل تاد، لوئیس و همراهان. (۱۳۸۳). **تاریخ تمدن و زندگی مردم جهان**. ترجمه هاشم راضی. تهران: چاپ اول. چاپ چاوشگران نقش.
۵. سالنامه کابل. (۱۳۱۶). کابل: نشرات انجمن ادبی. مطبعه عمومی.
۶. سراج الاخبار. (اول حمل، ۱۲۹۱). سال اول، شماره ۱۲.
۷. سراج الاخبار. (۲۱ ثور، ۱۲۹۳). سال سوم، شماره ۱۷.
۸. سید احمد. (۱۳۶۶). **بنیاد آموزش**. کابل: نشرات انستیتوت طب کابل.
۹. غبار، میر غلام محمد. (۱۳۴۶). **افغانستان در مسیر تاریخ**. کابل: نشرات مؤسسه چاپ کتب.
۱۰. گریگورین، وارتان. (۱۳۸۸). **ظهور افغانستان مدرن**. ترجمه علی عالمی کرمانی. کابل.
۱۱. نجم، رضا. (سنله ۱۳۴۹). **راپور تحقیقات سرعت واکسینیشن کولرا در مکاتب معارف کابل**. کابل: افغان طبی مجله، سال چهاردهم، شماره چهارم.
۱۲. یونت، لیزا. (۱۳۸۵). **تاریخ پزشکی**. ترجمه رضا یاسایی. تهران: چاپ اول. انتشارات ققنوس.