

Maurizio Murru



È lecito porsi delle domande sull'efficacia dei circa 17 miliardi di dollari in aiuti spesi in Afghanistan negli ultimi sette anni; domande sull'efficacia della presenza straniera (sia di quelle militare che di quella civile); domande sul futuro del paese.

Il presente dell'Afghanistan è tormentato quanto il suo passato. Forse anche di più. Ingolfato in una guerra che non accenna a spegnersi, sta faticosamente tentando di organizzarsi, di darsi istituzioni legittime, leggi, procedure, regole. Ma lo sta facendo con il fiato sul collo di pesanti ingerenze esterne (dagli Stati Uniti al Pakistan, dai Paesi NATO alla Russia, dalla Cina all'India) e sotto la guida di un governo corrotto, spesso incompetente e dalla legittimità molto discutibile (e molto discussa).

Il sistema legale e amministrativo è confuso, con leggi vecchie e nuove che convivono e procedure non standardizzate, non internalizzate e non ben conosciute nemmeno da coloro che dovrebbero applicarle. Esiste una forte tensione fra le Autorità centrali, desiderose di esercitare il potere attribuito loro dalla Costituzione del 2004, e quelle periferiche (provinciali e distrettuali) che tentano (spesso riuscendoci) di agire in modo più autonomo.

Gli aiuti internazionali finanziano il 90% della spesa pubblica. Nell'anno finanziario 2008/2009 il totale degli aiuti è stato di 5,5 miliardi di dollari, circa il 47% del Prodotto Interno Lordo. Fra il 2002/2003 e il 2008/2009, il 75% degli aiuti è stato erogato "off budget", vale a dire, al di fuori del controllo (e, spesso, della conoscenza) del Governo[1]. Una considerevole parte di tali fondi ha finanziato iniziative rispondenti più alle inclinazioni dei donatori che alle necessità del paese[2].

Il sistema sanitario Afgano ha sempre offerto servizi lacunosi, di scarsa qualità e con copertura limitata. Si stima che, prima del 2001, solo il 9% della popolazione avesse accesso a servizi sanitari [3]. Questi erano concentrati nei centri urbani e consistevano in pochi grandi ospedali e in un limitato numero di strutture nelle aree rurali.

Alla caduta del regime Talebano, il sistema era ridotto ai minimi termini.

Tabella 1. Principali indicatori demografici, economici e sanitari con anno di riferimento e fonti utilizzate (Vedi [Risorsa](#) per una più ampia serie di indicatori)

N°	Indicatore	Valore	Anno	Fonte
01	Popolazione totale	27.208.000	2008	World Health Statistics, World Health Organization, 2010
02	Popolazione al di sotto della soglia di povertà	36%	2007 / 2008	Afghanistan Economic Update, World Bank, April 2010
03	Tasso di mortalità infantile	165 per 1000 nati vivi	2008	World Health Statistics, World Health Organization, 2010
04	Tasso di mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni di età	257 per 1000 nati vivi	2008	
05	Tasso di mortalità materna	1.600 per 100.000 nati vivi	2000 - 2009	
06	Tasso di alfabetizzazione della popolazione adulta	28%	2000 - 2007	
07	Indice di Sviluppo Umano	0.349	2010	Human development Report 2010, <i>The Real Wealth of Nations, Pathways to Human development</i> , UNDP November 2010
08	Posizione in base all'Indice di sviluppo umano	155 su 169 paesi studiati	2010	
09	Prodotto Interno Lordo (PIL) in miliardi di dollari USA	14,5	2009 - 2010	Afghanistan Economic Update, World Bank April 2010
10	Tasso di crescita del PIL	22.5 %	2009 - 2010	

Vista l'impossibilità per il governo Afgano di erogare servizi sanitari su ampia scala, i maggiori donatori (ma, soprattutto, la Banca Mondiale) hanno spinto per la contrattazione dei servizi ad Organizzazioni non Governative (contracting out). Attualmente il Ministero della Sanità gestisce tre dei cinque Ospedali Regionali, pochi ospedali provinciali e le strutture sanitarie di tre provincie (Kapisa, Laghman e Parwan). Tutte le altre strutture

sanitarie sono gestite, in modo autonomo, da ONG finanziate dai donatori (prevalentemente Banca Mondiale, Unione Europea ed USAID) sulla base di contratti.

Il 73% dei contratti è stipulato con ONG Afghane ed il rimanente 27% con ONG internazionali [4].

Le unità sanitarie delle tre Province di Kapisa, Laghman e Parwan sono gestite, con fondi della Banca Mondiale, dal Ministero della Sanità attraverso il "Ministry of Public Health Strengthening Mechanism". L'erogazione dei servizi viene definita una forma di "contrattazione interna" (contracting in). Secondo le valutazioni finora eseguite non ci sono differenze significative fra i risultati ottenuti con la contrattazione esterna e con quella interna [5].

La contrattazione sembra avere dato risultati positivi in termini di copertura ma c'è da chiedersi quali saranno, nel lungo termine, le conseguenze di avere posto la quasi totalità del sistema sanitario nelle mani di Organizzazioni non Governative finanziate con fondi esterni.

Uno studio eseguito e presentato al MOPH nel 2003 ha stimato il costo dell'erogazione di un pacchetto di servizi essenziali (Basic Package of Health Services -BPHS-), in Afghanistan, a 4,5 dollari per persona all'anno[6]. Nel 2010 il costo in questione è stato rivisto "al rialzo" ed è stato stimato a 4,96 dollari per persona all'anno[7].

Su questa base vengono stilati i contratti delle ONG che gestiscono la maggior parte delle strutture sanitarie. Questa stima è talmente bassa che non meriterebbe nemmeno di essere commentata, se non fosse per il fatto che è stata accettata ed adottata da organizzazioni prestigiose e dai loro competenti funzionari.

È ovvio che, con meno di 5 dollari pro capite all'anno, pesanti compromessi debbano essere accettati sia sul piano della qualità dei servizi erogati, sia su quello della loro effettiva copertura.

Il Rapporto sulla salute nel mondo pubblicato dall'OMS nel novembre 2010, stima il costo dell'erogazione di un pacchetto di servizi sanitari essenziali, nei paesi a basso reddito, a 44 dollari all'anno per persona[8].

Ulteriori dubbi possono essere alimentati dall'elevata utilizzazione dei servizi sanitari privati. Secondo i risultati di uno studio condotto, nel 2006, in 29 Province, con un campionamento considerato rappresentativo del 72% della popolazione, il 55% dei malati si

rivolge al settore privato per la prima visita[9].

Secondo uno studio realizzato nel 2008 in cinque provincie (Badghis, Baghlan, Laghman, Loghar e Nimroz) e pubblicato nel 2009 , **il 58% dei malati si rivolge al settore privato per la prima visita e il 75% per le visite seguenti**[10]. Entrambi gli studi citati riguardavano, prevalentemente, le aree rurali. È plausibile che, nelle aree urbane, l'utilizzazione del settore sanitario privato sia superiore. Viene spontaneo chiedersi perché percentuali così elevate di una popolazione poverissima preferiscano utilizzare servizi sanitari privati, a pagamento, piuttosto che servizi pubblici gratuiti.

La spesa sanitaria pubblica è aumentata da 193,1 milioni di dollari nel 2004/2005 a 277,7 milioni di dollari nel 2008/2009. Circa l'80% di questa cifra (223,5 milioni di dollari) proviene dai donatori che, negli ultimi sei anni, hanno investito circa 820 milioni di dollari nel settore sanitario Afghano[11].

La spesa sanitaria totale è stimata fra i 19,25 dollari e i 34,65 dollari all'anno a persona. La spesa sanitaria pubblica annuale pro capite, nel 2008 / 2009, è stata stimata a 10,92 dollari. Il rimanente, per più del 92%, proviene dalle tasche dei cittadini (out of pocket expenditure) [11].

Le risorse umane, oltre ad essere scarse in termini assoluti, sono mal distribuite: circa il 74,5% si trova nelle aree urbane, dove vive il 24% circa della popolazione totale. Il 40% degli operatori sanitari è impiegato dall'MOPH, il rimanente 60% è impiegato da ONG che, lo ricordiamo, sono responsabili della gestione della maggior parte delle strutture sanitarie del paese [11,12]. Il personale impiegato dall'MOPH è soprattutto concentrato a livello centrale e nelle tre Provincie nelle quali si attua il cosiddetto "Strengthening Mechanism" (Kapisa, Laghman e Parwan). La carenza di personale è più grave nel settore infermieristico e specialmente per quanto riguarda operatori sanitari di sesso femminile, particolarmente importanti per ragioni culturali.

Nel paese operano circa 20.000 *Community Health Workers* (CHWs), Operatori Sanitari Comunitari, che ricevono una formazione sommaria sui principi base della medicina preventiva: 45 giorni in tutto, suddivisi in tre fasi di 15 giorni ciascuna.

L'esperienza fatta con i CHWs negli ultimi tre decenni, in vari paesi, non ha dato i risultati sperati. Pare che questo sia il caso anche in Afghanistan, nonostante l'importanza che il Ministero della Sanità conferisce a questa figura. Una inchiesta eseguita nel 2006 ha rivelato che solamente il 25% della popolazione è al corrente dell'esistenza dei CHWs; inoltre delle persone che erano state malate nelle due settimane prima dell'inchiesta,

solamente il 3% si era rivolto ai CHWs[9].

È difficile prevedere l'evoluzione del sistema sanitario. Anche perché esso fa parte del più ampio sistema paese e l'evoluzione del paese è incerta.

Un aspetto che stupisce è che, in molti documenti, l'Afghanistan venga definito un paese in situazione di "post conflict". Come se la guerra fosse finita. Non lo è. L'insicurezza è, anzi, in aumento. Ai vari gruppi di "insorti", molti dei quali operano in modo autonomo, si aggiungono bande di criminali armati sempre più numerose e fuori controllo.

Questo si traduce in condizioni di vita sempre più difficili per la maggior parte della popolazione, specialmente, ma non solo, nelle aree rurali. La libertà di movimento è ridotta. Molte scuole sono chiuse. Anche molte unità sanitarie sono chiuse, o funzionano irregolarmente.

Secondo numerose testimonianze da noi ricevute, da parte di operatori stranieri che lavorano in aree rurali e da parte di operatori afgani che lavorano in aree rurali o hanno le loro famiglie che ci vivono, **la situazione della maggior parte della popolazione è disperata e sta peggiorando.** Questo, nonostante molti dei rapporti e delle statistiche ufficiali suggeriscano il contrario.

La maggior parte dei dati disponibili è costituita da stime di discutibile accuratezza ed affidabilità. L'ultimo censimento è stato effettuato nel 1979 e l'analisi dei risultati non è mai stata completata a causa dell'invasione sovietica. Ciò significa che la popolazione totale, il denominatore della maggior parte degli indicatori utilizzati, non è conosciuta. Le stime oscillano fra i 23 ed i 30 milioni. Vasti movimenti di popolazione (rifugiati di ritorno, sfollati che, tuttora, abbandonano le loro case) confondono ulteriormente la situazione.

È lecito porsi delle domande sull'efficacia dei circa 17 miliardi di dollari in aiuti spesi in Afghanistan negli ultimi sette anni; domande sull'efficacia della presenza straniera (sia di quelle militare che di quella civile); domande sul futuro del paese.

L'appoggio esterno, sia finanziario che tecnico, sarà ancora necessario per decenni.

Ma un appoggio esterno che fornisca "more of the same", vale a dire, le stesse politiche, le stesse strategie, gli stessi rimedi, rischia l'inefficacia cronica e lo spreco sconsiderato.

Sarebbero necessarie analisi di tipo nuovo sulle quali basare strategie diverse,

genuinamente interessate alla vita della popolazione afghana.

Non ci pare di vedere niente di simile all'orizzonte.

Maurizio Murru, esperto di sanità internazionale, ha svolto recentemente una missione di valutazione del sistema sanitario afghano.

Risorsa

Islamic Republic of Afghanistan. **A Basic Package of Health Services for Afghanistan - 2010/1389** (Revised July 2010) [[PDF: 1,39 Mb](#)]

Bibliografia

1. World Bank. Poverty Reduction, Economic Management, Finance and Private Sector Development Unit, South Asia Region, April 2010, Afghanistan Public Expenditure Review 2010.
2. Waldman M, ACBAR advocacy series, Kabul, March 2008, Falling short, aid effectiveness in Afghanistan.
3. Newbrander W, Ickx P, Leitch GH. Addressing the immediate and long-term health needs in Afghanistan. Harvard Health Policy Review 2003; 4: 24-31.
4. World Bank. Building on early gains: challenges and options for Afghanistan's health and nutrition sector. Washington: World Bank, 2010
5. Arur A, Peters D, Hansen P, Mashkooor M A, Steinhard L C, Burnham G. Contracting for health and curative care use in Afghanistan between 2004 and 2005. Health Policy and Planning 2010; 25(2): 135-144.
6. Newbrander W, Yoder R, Fishtein P, Mubarak SM, Lewis E, Bilby A. For Management Sciences for Health, 2003, Costing of the Basic Package of Health Services for Afghanistan, submitted to Ministry of Health, Kabul, March 31st 2003.
7. Ministry of Public Health, July 2010. A Basic Package of Health Services for Afghanistan, Revised
8. World Health Organization. [World Health Report 2010. Health Systems Financing, The path to universal coverage.](#) Geneva; WHO, 2010.
9. Ministry of Public Health, Directorate of Policy and Planning, 2006. Afghanistan Health Survey 2006, Estimates of Priority Health Indicators for Rural Afghanistan, 2006.
10. USAID 2009. Afghanistan Private Sector Health Survey
11. World Bank. Building on early gains: challenges and options for Afghanistan's health and nutrition sector. Washington: World Bank, 2010.

12. Ministry of Public Health. Human Resource Development Cluster, 2010, Priority Programs number five: Human Resources for Health, presented for consideration at the Kabul Conference, 20 July 2010.

Maurizio Murru

È lecito porsi delle domande sull'efficacia dei circa 17 miliardi di dollari in aiuti spesi in Afghanistan negli ultimi sette anni; domande sull'efficacia della presenza straniera (sia di quelle militare che di quella civile); domande sul futuro del paese.

Il presente dell'Afghanistan è tormentato quanto il suo passato. Forse anche di più. Ingolfato in una guerra che non accenna a spegnersi, sta faticosamente tentando di organizzarsi, di darsi istituzioni legittime, leggi, procedure, regole. Ma lo sta facendo con il fiato sul collo di pesanti ingerenze esterne (dagli Stati Uniti al Pakistan, dai Paesi NATO alla Russia, dalla Cina all'India) e sotto la guida di un governo corrotto, spesso incompetente e dalla legittimità molto discutibile (e molto discussa).

Il sistema legale e amministrativo è confuso, con leggi vecchie e nuove che convivono e procedure non standardizzate, non internalizzate e non ben conosciute nemmeno da coloro che dovrebbero applicarle. Esiste una forte tensione fra le Autorità centrali, desiderose di esercitare il potere attribuito loro dalla Costituzione del 2004, e quelle periferiche (provinciali e distrettuali) che tentano (spesso riuscendoci) di agire in modo più autonomo.

Gli aiuti internazionali finanziano il 90% della spesa pubblica. Nell'anno finanziario 2008/2009 il totale degli aiuti è stato di 5,5 miliardi di dollari, circa il 47% del Prodotto Interno Lordo. Fra il 2002/2003 e il 2008/2009, il 75% degli aiuti è stato erogato "off budget", vale a dire, al di fuori del controllo (e, spesso, della conoscenza) del Governo[1]. Una considerevole parte di tali fondi ha finanziato iniziative rispondenti più alle inclinazioni dei donatori che alle necessità del paese[2].

Il sistema sanitario Afgano ha sempre offerto servizi lacunosi, di scarsa qualità e con copertura limitata. Si stima che, prima del 2001, solo il 9% della popolazione avesse accesso a servizi sanitari [3]. Questi erano concentrati nei centri urbani e consistevano in pochi grandi ospedali e in un limitato numero di strutture nelle aree rurali. Alla caduta del regime Talebano, il sistema era ridotto ai minimi termini.

Tabella 1. Principali indicatori demografici, economici e sanitari con anno di riferimento e fonti utilizzate (Vedi Risorsa per una più ampia serie di indicatori)

N° Indicatore Valore Anno Fonte

01 Popolazione totale 27.208.000 2008

World Health Statistics, World Health Organization, 2010

02 Popolazione al di sotto della soglia di povertà 36% 2007 / 2008

Afghanistan Economic Update, World Bank, April 2010

03 Tasso di mortalità infantile 165 per 1000 nati vivi 2008

World Health Statistics, World Health Organization, 2010

04 Tasso di mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni di età 257 per 1000 nati vivi 2008

05 Tasso di mortalità materna 1.600 per 100.000 nati vivi 2000 - 2009

06 Tasso di alfabetizzazione della popolazione adulta 28% 2000 - 2007

07 Indice di Sviluppo Umano 0.349 2010 Human development Report 2010, The Real Wealth of Nations, Pathways to Human development, UNDP November 2010

08 Posizione in base all'Indice di sviluppo umano 155 su 169 paesi studiati 2010

09 Prodotto Interno Lordo (PIL) in miliardi di dollari USA 14,5 2009 - 2010

Afghanistan Economic Update, World Bank April 2010

10 Tasso di crescita del PIL 22.5 % 2009 - 2010

Vista l'impossibilità per il governo Afgano di erogare servizi sanitari su ampia scala, i maggiori donatori (ma, soprattutto, la Banca Mondiale) hanno spinto per la contrattazione dei servizi ad Organizzazioni non Governative (contracting out). Attualmente il Ministero della Sanità gestisce tre dei cinque Ospedali Regionali, pochi ospedali provinciali e le strutture sanitarie di tre provincie (Kapisa, Laghman e Parwan). Tutte le altre strutture sanitarie sono gestite, in modo autonomo, da ONG finanziate dai donatori (prevalentemente Banca Mondiale, Unione Europea ed USAID) sulla base di contratti.

Il 73% dei contratti è stipulato con ONG Afghane ed il rimanente 27% con ONG internazionali [4].

Le unità sanitarie delle tre Province di Kapisa, Laghman e Parwan sono gestite, con fondi della Banca Mondiale, dal Ministero della Sanità attraverso il "Ministry of Public Health Strengthening Mechanism". L'erogazione dei servizi viene definita una forma di "contrattazione interna" (contracting in). Secondo le valutazioni finora eseguite non ci sono differenze significative fra i risultati ottenuti con la contrattazione esterna e con quella interna [5].

La contrattazione sembra avere dato risultati positivi in termini di copertura ma c'è da chiedersi quali saranno, nel lungo termine, le conseguenze di avere posto la quasi totalità del sistema sanitario nelle mani di Organizzazioni non Governative finanziate con fondi esterni.

Uno studio eseguito e presentato al MOPH nel 2003 ha stimato il costo dell'erogazione di un pacchetto di servizi essenziali (Basic Package of Health Services -BPHS-), in Afghanistan, a 4,5 dollari per persona all'anno[6]. Nel 2010 il costo in questione è stato rivisto "al rialzo" ed è stato stimato a 4,96 dollari per persona all'anno[7].

Su questa base vengono stilati i contratti delle ONG che gestiscono la maggior parte delle strutture sanitarie. Questa stima è talmente bassa che non meriterebbe nemmeno di essere commentata, se non fosse per il fatto che è stata accettata ed adottata da organizzazioni prestigiose e dai loro competenti funzionari.

È ovvio che, con meno di 5 dollari pro capite all'anno, pesanti compromessi debbano essere accettati sia sul piano della qualità dei servizi erogati, sia su quello della loro effettiva copertura.

Il Rapporto sulla salute nel mondo pubblicato dall'OMS nel novembre 2010, stima il costo dell'erogazione di un pacchetto di servizi sanitari essenziali, nei paesi a basso reddito, a 44 dollari all'anno per persona[8].

Ulteriori dubbi possono essere alimentati dall'elevata utilizzazione dei servizi sanitari privati. Secondo i risultati di uno studio condotto, nel 2006, in 29 Province, con un campionamento considerato rappresentativo del 72% della popolazione, il 55% dei malati si rivolge al settore privato per la prima visita[9].

Secondo uno studio realizzato nel 2008 in cinque province (Badghis, Baghlan, Laghman, Loghar e Nimroz) e pubblicato nel 2009, il 58% dei malati si rivolge al settore privato per la prima visita e il 75% per le visite seguenti[10]. Entrambi gli studi citati riguardavano, prevalentemente, le aree rurali. È plausibile che, nelle aree urbane, l'utilizzazione del

settore sanitario privato sia superiore. Viene spontaneo chiedersi perché percentuali così elevate di una popolazione poverissima preferiscano utilizzare servizi sanitari privati, a pagamento, piuttosto che servizi pubblici gratuiti.

La spesa sanitaria pubblica è aumentata da 193,1 milioni di dollari nel 2004/2005 a 277,7 milioni di dollari nel 2008/2009. Circa l'80% di questa cifra (223,5 milioni di dollari) proviene dai donatori che, negli ultimi sei anni, hanno investito circa 820 milioni di dollari nel settore sanitario Afghano[11].

La spesa sanitaria totale è stimata fra i 19,25 dollari e i 34,65 dollari all'anno a persona. La spesa sanitaria pubblica annuale pro capite, nel 2008 / 2009, è stata stimata a 10,92 dollari. Il rimanente, per più del 92%, proviene dalle tasche dei cittadini (out of pocket expenditure)[11].

Le risorse umane, oltre ad essere scarse in termini assoluti, sono mal distribuite: circa il 74,5% si trova nelle aree urbane, dove vive il 24% circa della popolazione totale. Il 40% degli operatori sanitari è impiegato dall'MOPH, il rimanente 60% è impiegato da ONG che, lo ricordiamo, sono responsabili della gestione della maggior parte delle strutture sanitarie del paese [11,12]. Il personale impiegato dall'MOPH è soprattutto concentrato a livello centrale e nelle tre Province nelle quali si attua il cosiddetto "Strengthening Mechanism" (Kapisa, Laghman e Parwan). La carenza di personale è più grave nel settore infermieristico e specialmente per quanto riguarda operatori sanitari di sesso femminile, particolarmente importanti per ragioni culturali.

Nel paese operano circa 20.000 Community Health Workers (CHWs), Operatori Sanitari Comunitari, che ricevono una formazione sommaria sui principi base della medicina preventiva: 45 giorni in tutto, suddivisi in tre fasi di 15 giorni ciascuna.

L'esperienza fatta con i CHWs negli ultimi tre decenni, in vari paesi, non ha dato i risultati sperati. Pare che questo sia il caso anche in Afghanistan, nonostante l'importanza che il Ministero della Sanità conferisce a questa figura. Una inchiesta eseguita nel 2006 ha rivelato che solamente il 25% della popolazione è al corrente dell'esistenza dei CHWs; inoltre delle persone che erano state malate nelle due settimane prima dell'inchiesta, solamente il 3% si era rivolto ai CHWs[9].

È difficile prevedere l'evoluzione del sistema sanitario. Anche perché esso fa parte del più ampio sistema paese e l'evoluzione del paese è incerta.

Un aspetto che stupisce è che, in molti documenti, l'Afghanistan venga definito un paese in

situazione di “post conflict”. Come se la guerra fosse finita. Non lo è. L’insicurezza è, anzi, in aumento. Ai vari gruppi di “insorti”, molti dei quali operano in modo autonomo, si aggiungono bande di criminali armati sempre più numerose e fuori controllo.

Questo si traduce in condizioni di vita sempre più difficili per la maggior parte della popolazione, specialmente, ma non solo, nelle aree rurali. La libertà di movimento è ridotta. Molte scuole sono chiuse. Anche molte unità sanitarie sono chiuse, o funzionano irregolarmente.

Secondo numerose testimonianze da noi ricevute, da parte di operatori stranieri che lavorano in aree rurali e da parte di operatori afgani che lavorano in aree rurali o hanno le loro famiglie che ci vivono, la situazione della maggior parte della popolazione è disperata e sta peggiorando. Questo, nonostante molti dei rapporti e delle statistiche ufficiali suggeriscano il contrario.

La maggior parte dei dati disponibili è costituita da stime di discutibile accuratezza ed affidabilità. L’ultimo censimento è stato effettuato nel 1979 e l’analisi dei risultati non è mai stata completata a causa dell’invasione sovietica. Ciò significa che la popolazione totale, il denominatore della maggior parte degli indicatori utilizzati, non è conosciuta. Le stime oscillano fra i 23 ed i 30 milioni. Vasti movimenti di popolazione (rifugiati di ritorno, sfollati che, tuttora, abbandonano le loro case) confondono ulteriormente la situazione.

È lecito porsi delle domande sull’efficacia dei circa 17 miliardi di dollari in aiuti spesi in Afghanistan negli ultimi sette anni; domande sull’efficacia della presenza straniera (sia di quelle militare che di quella civile); domande sul futuro del paese.

L’appoggio esterno, sia finanziario che tecnico, sarà ancora necessario per decenni.

Ma un appoggio esterno che fornisca “ more of the same”, vale a dire, le stesse politiche, le stesse strategie, gli stessi rimedi, rischia l’inefficacia cronica e lo spreco sconsiderato.

Sarebbero necessarie analisi di tipo nuovo sulle quali basare strategie diverse, genuinamente interessate alla vita della popolazione afgana.

Non ci pare di vedere niente di simile all’orizzonte.

Maurizio Murru, esperto di sanità internazionale, ha svolto recentemente una missione di valutazione del sistema sanitario afgano.

Risorsa

Risorsa: A Basic Package of Health Services for Afghanistan - 2010/1389

Bibliografia

1. World Bank. Poverty Reduction, Economic Management, Finance and Private Sector Development Unit, South Asia Region, April 2010, Afghanistan Public Expenditure Review 2010.
2. Waldman M, ACBAR advocacy series, Kabul, March 2008, Falling short, aid effectiveness in Afghanistan.
3. Newbrander W, Ickx P, Leitch GH. Addressing the immediate and long-term health needs in Afghanistan. Harvard Health Policy Review 2003; 4: 24-31.
4. World Bank. Building on early gains: challenges and options for Afghanistan's health and nutrition sector. Washington: World Bank, 2010
5. Arur A, Peters D, Hansen P, Mashkoo M A, Steinhard L C, Burnham G. Contracting for health and curative care use in Afghanistan between 2004 and 2005. Health Policy and Planning 2010; 25(2): 135-144.
6. Newbrander W, Yoder R, Fishtein P, Mubarak SM, Lewis E, Bilby A. For Management Sciences for Health, 2003, Costing of the Basic Package of Health Services for Afghanistan, submitted to Ministry of Health, Kabul, March 31st 2003.
7. Ministry of Public Health, July 2010. A Basic Package of Health Services for Afghanistan, Revised
8. World Health Organization. World Health Report 2010. Health Systems Financing, The path to universal coverage. Geneva; WHO, 2010.
9. Ministry of Public Health, Directorate of Policy and Planning, 2006. Afghanistan Health Survey 2006, Estimates of Priority Health Indicators for Rural Afghanistan, 2006.
10. USAID 2009. Afganistan Private Sector Health Survey
11. World Bank. Building on early gains: challenges and options for Afghanistan's health and nutrition sector. Washington: World Bank, 2010.
12. Ministry of Public Health. Human Resource Development Cluster, 2010, Priority

Programs number five: Human Resources for Health, presented for consideration at the Kabul Conference, 20 July 2010.