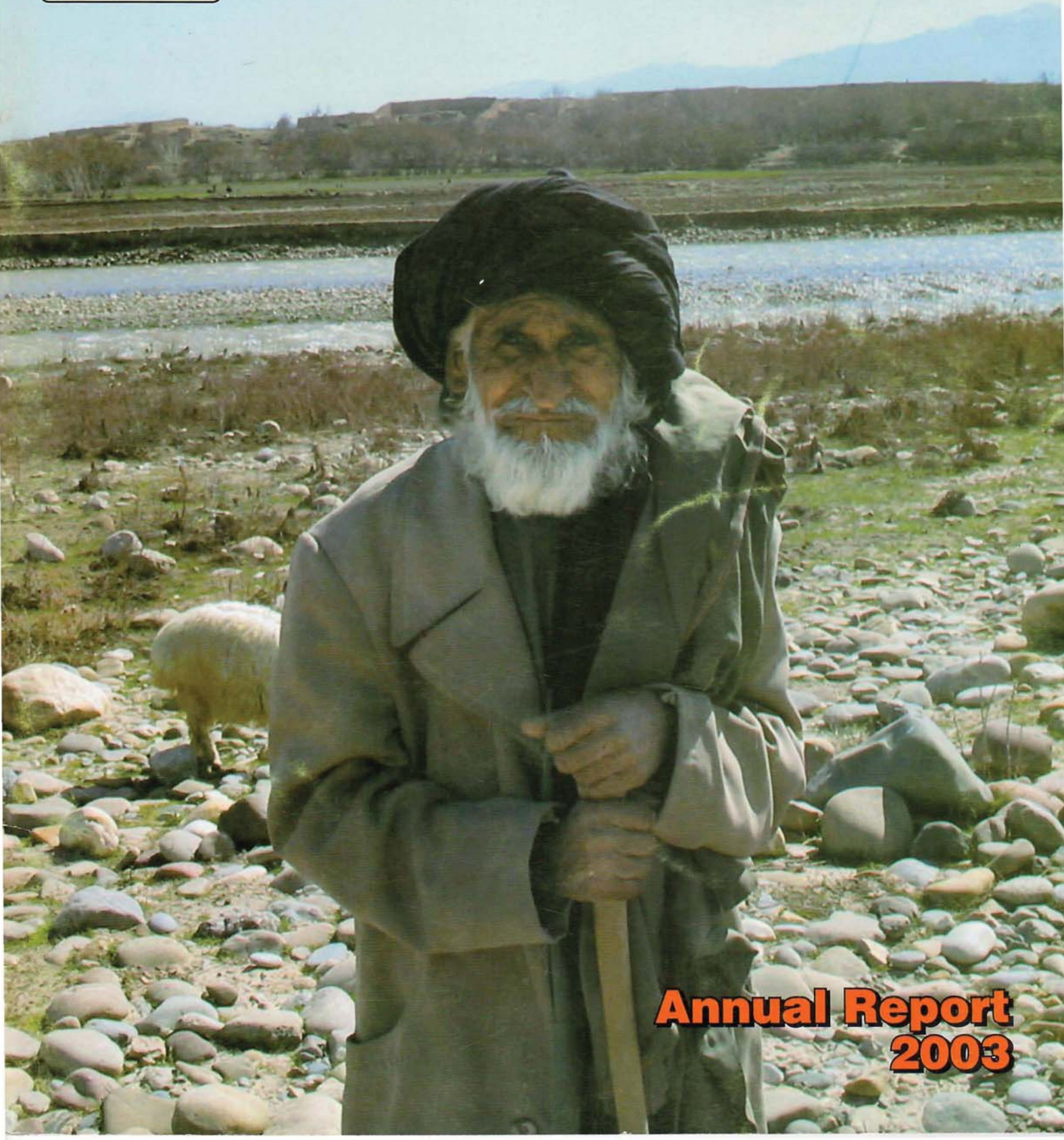


مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان

**AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES**



**Annual Report  
2003**

# VISION

To promote the Afghan civil society to the level of self-determination and self-reliance

# بصیرت

ارتقای جامعه افغانی به حد خود ارادیت و اتکا به خود

## MISSION

## ماموریت

To achieve improved health status and living condition of the Afghan communities through provision/ integration of basic health services based on rehabilitation/ reconstruction of community infrastructure and relevant initiatives for capacity building and development.

رسیدن به حالت بهبود یافته صحت و شرایط زیست جامعه افغانی از طریق تدارک و تساند خدمات اساسی صحتی بر مبنای اعمار و احیای زیر بنای اجتماعی و ابتکارات متناسب جهت ارتقای ظرفیت کاری و انکشاف

## POLICIES

## پالیسی‌ها

1. Rehabilitation and development of infrastructures
2. Equitable service regardless of gender, ethnic, religious, and political affiliations
3. Focus on the vulnerable: women and children, and remote communities
4. Community based set-up for sustainable development
5. Affordability and cost effectiveness
6. Decentralized system with full participatory approach
7. Integrated approach to provide comprehensive health and social services

- ۱ احیا و انکشاف زیر بنا
- ۲ عرضه خدمات بی طرفانه به تمام اقشار جامعه بدون در نظر داشت جنس، ملیت، قوم، مذهب و تمایلات سیاسی
- ۳ توجه به اقشار آسیب پذیر: اطفال و زنان، و جوامع دور افتاده
- ۴ تشریک مساعی جامعه به منظور انکشاف پایدار
- ۵ انتخاب تکنالوژی موثر و متناسب با سطح اقتصاد جامعه
- ۶ طرز اداره غیر مرکزی با سهم گیری فعال تمام افراد شامل برنامه
- ۷ اتخاذ شیوه تساند در تدارک خدمات صحتی و اجتماعی

# CONTENTS

	صفحه Page	فهرست
Message to our Supporters.....	1-2	پیامی به حامیان ما.....
AHDS in Brief.....	3-4	معرفی مختصر مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان.....
Pledges in 2003.....	3-4	تعهدات در سال گذشته.....
Projects in 2003.....	5-6	برنامه های سال 2003 میلادی.....
Target Areas.....	7-8	ساحات تحت پوشش.....
Security.....	7	امنیت.....
Output.....	9-10	دست آوردها.....
Health and Nutrition Promotion.....	11-12	بهبود وضع صحی و تغذی.....
Basic Emergency Obstetric Care.....	13-14	مراقبت های اساسی عاجل ولادی.....
Family Planning.....	15-16	تنظیم خانواده.....
Immunization.....	17-18	معافیت.....
Effects on Social Behavior.....	19-20	تأثیرات بالای عقاید جامعه.....
Medical Care.....	21-22	مواظبت های معالجه.....
Emergency Response.....	23-24	اقدامات عاجل.....
Nutrition.....	25-26	تغذی.....
Capacity Building.....	27-28	ارتقای ظرفیت کاری.....
Civic Education in Constitution- Making Process.....	33-34	تعلیمات مدنی در پروسه تدوین قانون اساسی.....
Community Mobilization.....	35-36	سهم گیری جامعه.....
Support to National Health System.....	37-38	تقویه سیستم های ملی صحی.....
Statistics.....	39	احصائیه.....
Management.....	41-42	اداره.....
Finance.....	43-44	مالی.....
External Financial Audit.....	45	بررسی مالی توسط منبع مستقل.....
Next Year Plans.....	46	پلان سال آینده.....

# A Message to our Supporters

Dear Friends,

Another year has passed, and Afghanistan continues its journey upon the long road towards rehabilitation. In the past year significant improvements were made in several important fronts in the effort to rebuild the countries infrastructure. On the political front the ratification of Afghanistan's Constitution was a major accomplishment. The Donor Conference in Berlin reaffirmed the International Communities commitment to the reconstruction efforts in Afghanistan. With 4.3 million students in schools last year, there was a 43% increase in the enrollment rates of school-aged children compared to 2002. More specifically in the health sector several major accomplishments were made. Through several national vaccination campaigns the number of confirmed polio cases was reduced to 7 cases last year, furthermore 90% of children between 6 months and 12 years received measles vaccination. The first iodized salt production plant was established and there have been many nutrition programs that have successfully helped thousands of women and children in the country.

Despite these improvements in Afghanistan's efforts to rebuild its infrastructure, Afghans are still faced with dire circumstances and there is much work that remains to be done. The infrastructure of the country remains destroyed, poverty is as prevalent as before if not worse, security remains an issue especially for the southwestern part of the country and quality interventions in social services are few and far between. It is only through collaborative efforts between the Afghan Government, NGOs, donor organizations, international stakeholders and the local communities that long-term sustainable interventions can be introduced to tackle the challenges of post conflict reconstruction in Afghanistan.

AHDS believes that cooperation and coordination with the Ministry of Health (MoH) and other partners is vital in contributing positively to the rebuilding process of the country. In meeting this goal, AHDS is privileged to serve as an active

member on several task force groups within the MoH framework. Through an approach of developing and implementing low-cost interventions that directly address problems found in the particular regions where we operate, AHDS seeks to participate in the overall process of providing international protection through an ideology of collective responsibility. In collaboration with national and international organizations, AHDS seeks an integration of protective elements such as food security, health services, provision of shelter, etc., into all service sectors found within humanitarian aid and development agencies. This holistic approach to addressing these concerns must also be incorporated into the mindset of Afghanistan's government if the country is ever to have a strong, sustainable health system that meets the needs of its people.

We are not alone in this fight. The work carried out by AHDS in Afghanistan is a reflection of several Millennium Development Goals as outlined by the United Nations. Alleviating poverty, reducing child mortality, improving maternal health, and combating preventable diseases are all Millennium Goals that have always been a part of AHDS' mission in Afghanistan. Within this framework, Afghan Health and Development Services is working hard to bring Afghanistan into the forefront of achieving these very important objectives.

Of course, none of this would have been possible without the generosity of our donors; individuals, foundations, and organizations, who share our deep commitment to providing health services to the people of Afghanistan. We are incredibly grateful for each and every grant and contribution that has helped our work move forward in the most difficult of circumstances. After many years of conflict, Afghanistan finally has a chance to rebuild and establish a successful, sustainable health system throughout the country. We have no doubt that by working together, we can help turn the tide on the health situation in the country; and ensure a bright, healthy future for the people of Afghanistan.

Aziz R. Qarghah  
Director

# پیامی به حامیان ما:

دوستان عزیز،

یکسال دیگر گذشت و افغانستان راه خود را بسوی بازسازی ادامه میدهد. سال پار انکشافات قابل ملاحظه در بازسازی زیر بنای مملکت به وقوع پیوست. در جبهه سیاسی تصویب قانون اساسی یک دست آورد بزرگ بوده است. کانفرانس منابع تمویل کننده در برلین تعهدات جامعه بین المللی برای بازسازی افغانستان را بار دیگر تصدیق و تأکید نمود. با داشتن <sup>۴</sup>میلیون و سه صد هزار طفل در مکاتب، ۴۳٪ افزایش در تعداد اطفال شامل مکتب نظر به سال ۱۳۸۱ بعمل آمده است. مشخصاً در عرصه صحت دست آوردهای بزرگی حاصل گردیده است. از طریق کمپاین های متعدد و اکسیناسیون تعداد واقعات پولیو به صرف هفت واقعه تثبیت شده در سال گذشته محدود شده است. همچنان ۹۰٪ اطفال ۶ ماه تا ۱۲ ساله برضد سرخکان و اکسین شده اند. اولین دستگاه تهیه نمک آیودین دار تأسیس گردیده و تعداد زیاد پروگرامهای تغذی به اطفال و زنان کشور کمک رسانیده است.

با وجود اینهمه ترقی در تلاشها برای بازسازی زیر بنای افغانستان، هنوز هم افغانستان با حوادث شومی مواجه بوده و کار زیادی را در پیش رو داریم. زیر بنای مملکت هنوز تخریب شده باقی مانده، فقر اگر بیشتر نشده باشد حداقل مانند قبل دامن گیر کشور است، ناامنی خصوصاً در جنوب افغانستان مطرح است و مداخلات کیفی بنیادی در عرصه خدمات اجتماعی بسیار کم میباشد. پس یگانه راه نجات و غلبه پر مشکلات بازسازی مجدد افغانستان تلاش باهمی دولت افغانستان، مؤسسات غیر دولتی، منابع تمویل کننده، تضمین بین المللی و مردم افغانستان در طویل المدت میباشد.

مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان عقیده دارد که هماهنگی و همکاری با وزارت صحت و سایر دست اندر کاران در احیای دوباره کشور اهمیت حیاتی دارد. برای برآورده شدن این هدف AHDS افتخار دارد که عضو فعال چندین گروپ کاری در چوکات وزارت صحت میباشد. با ایجاد و تطبیق برنامه های ارزائیکه مشکلات مناطق تحت

پوشش ما را مرفوع بتواند، AHDS در جستجوی اشتراك در همکاری همگانی برای دریافت حمایه بین المللی بنا بر يك مفكوره مسولیت پذیری باهمی میباشد. AHDS خواهان تساند و قایوی عناصر مثل تأمین خوراك، خدمات صحی، سرپناه وغیره در تمام برنامه های خدماتی خیریه و انكشافی در همکاری با مؤسسات ملی و بین المللی است. این تقرب همه جانبه باید در تفكر حكومت نیز نرج یابد تا افغانستان دارای يك سیستم صحی قوی و پایداری که جوابگوی ضروریات مردم باشد، شده بتواند.

مادرین مبارزه تنها نیستیم. کارهایی که مؤسسه خدمات صحی و انكشافی افغان در افغانستان به سر رسانیده، انعكاسی از اهداف متعدد انكشافی ملل متحد برای عصر حاضر بوده است. امحای فقر، کاهش وفیات اطفال، بهبود صحت مادران و مبارزه بر علیه امراض قابل و قایه همه اهداف عصر میباشد، که همیشه جزء مأموریت AHDS بوده است. درین چار چوب مؤسسه خدمات صحی و انكشافی افغان کوشش دارد که افغانستان را در صدر برآورده شدن این اهداف قرار بدهد. AHDS مشتاق سهم گیری در تدارك حمایه بین المللی از طریق مفكوره مسولیت همگانی میباشد.

البته هیچکدام بدون همکاری سخاوتمندانه منابع تمویل کننده، بنیاد های خیریه، اشخاص و مؤسساتی که ما رادر عرضه خدمات صحی یاری میسرسانند امکان پذیر نیست. مای نهایت سپاسگزار هر يك از منابع تمویل کننده و حامیانیکه در امر پیشبرد کارها مادر شرایط دشوار کمک نموده اند، میباشیم. بعد از ساهای متمادی جنگ و اختناق، بالاخره افغانستان فرصت یافت که يك سیستم موفق و پایدار صحی رادر سراسر کشور مجدداً احیا و ارتقا بخشد. بدون شك با کار مشترک ما میتوانیم که ورق صحت را در کشور طوری برگردانیم که يك آینده درخشان و صحتمند برای مردم تأمین شده بتواند.

عزیز الرحمن قرغه  
رئیس مؤسسه

# AHDS in Brief

AHDS is a non-profit, non-Governmental and non-Political Organization founded by Afghans on April 7th 1990. AHDS is registered in Afghanistan as a national NGO (ID # 219), in Pakistan as an Afghan NGO and in the USA as a tax-exempt 501-(C) (3) organization. AHDS is an active member of Afghan NGOs Coordination Bureau (ANCB) and Agency Coordination Body for Afghan Relief (ACBAR).

Since 1990, AHDS has served millions of Afghans through its community based primary health care programs. AHDS has constructed/rehabilitated a total of 20 health facilities (BHC and CHC buildings) in the provinces of Kandahar, Logar, Nangarhar, Uruzgan and Wardak.

We started the rehabilitation of health infrastructure in 1990 under the primary health care (PHC) project in the provinces of Logar, Nangarhar and Wardak. These projects were handed over to the communities in 1994.

The PHC program was established in the provinces of Kandahar and Uruzgan in 1995 through a network of health facilities at village and district levels as well as a regional training center.

The regional training center, established on June 25th, 1995 in Kandahar City, has offered initial training for community health workers, traditional birth attendants and vaccinators. In addition, male and female health providers of all categories from both AHDS and other agencies have benefited through refresher courses, training workshops and seminars.

Mobile health teams have provided basic health care for internally displaced people and have quickly responded to diseases outbreaks.

Water and sanitation is considered as an important component of primary health care. Hand pump improved wells and model sanitary latrines were installed in Uruzgan Province to provide potable water, sanitary facilities and hygienic education.

In an effort to improve the nutritional status of mothers and children, we have implemented several supplementary feeding programs targeted at children less than five years, as well as lactating and pregnant women.

When the United States began its military operations against the Taliban and Al-Qaeda in Afghanistan almost all aid agencies left Kandahar Province. AHDS, as one of the few agencies still active in the region, continuously provided uninterrupted basic health services to the local population as well as emergency interventions in the form of food-non-food items and water and sanitation means for the internally displaced people (IDP) in Kandahar Province for a period of 8 months.

Working with communities for dramatic changes in their health status needs a multisectoral approach. In light of this fact, AHDS has tried to play an active role in different sectors within its own capacity by establishing community health committees in all target villages, contributing in the civic education of the constitution process and constructing the Jamal Agha Girl's School in Kapisa Province.

## **Pledges in 2003:**

- Promote health and nutrition status of target populations with a focus on women and children
- Raise community awareness to participate actively in Constitution making process
- Ensure education opportunity for girls in rural areas

آب و بهداشت منحیت اجزای مهم خدمات اساسی صحتی همیشه مورد توجه قرار داشت است. برای ارائه تعلیمات حفظ الصحوی، سهولت های بهداشتی و تهیه آب آشامیدنی صحتی چاه های مجهز با پمپ های دستی حفر و بیت الخلا های صحتی در ولایت ارزگان احداث گردیده است.

با عرضه پروگرام های تغذی متعمه برای اطفال کمتر از پنج ساله و خانمهای حامله و شیرده جهت بهبود بخشیدن حالت تغذی اطفال و مادران تلاش لازم صورت گرفته است.

زمانیکه ایالات متحده امریکا عملیات نظامی خویش را علیه طالبان و اعضای القاعده در افغانستان آغاز نمود، اکثریت مؤسسات خیریه ولایت کندهار را ترك نمودند. AHDS یکی از چند مؤسسه معدود بود که در چنان شرایط پیگیرانه به عرضه خدمات صحتی داده و لایه برنامه کمکهای عاجل بشری (توزیع مواد غذایی، آب آشامیدنی و مواد ضرورت اولیه زندگی را برای بیجا شدگان داخلی و آسیب رسیدگان و تداوی امراض) را برای هشت ماه در ولایت کندهار روی دست گرفت.

کار با جامعه برای به وجود آوردن تغییرات مشهود در حالت صحتی آنها ضرورت به تدابیر و اهتمامات همه جانبه دارد. در روشنائی این حقیقت AHDS تلاش ورزیده است تا در عرصه های مختلف با ایجاد کمیته های صحتی در دهات، اعمار مکتب نسوان جمال آغه در ولایت کاپیسا و اشتراك در پروسه آگاهی اذهان عامه در مورد قانون اساسی کشور در ولایت ارزگان به تناسب ظرفیت کاری خود فعالانه سهم بگیرد.

### تعهدات در سال گذشته

- بهبود بخشیدن حالت صحتی و تغذی جامعه با توجه خاص به زنان و اطفال
- آگاهی اذهان عامه برای اشتراك فعالانه آنها در پروسه نظر خواهی در مورد قانون اساسی افغانستان
- فراهم آوری زمینه مساعد برای تعلیم و تربیه دختران در مناطق دور دست

مؤسسه خدمات صحتی و انكشافی افغان يك مؤسسه غیر انتفاعی، غیر حکومتی و غیر سیاسی است که توسط افغانها در ۱۸ حمل ۱۳۶۹ اساس گذاشته شد. مؤسسه خدمات صحتی و انكشافی افغان در افغانستان به حیث يك مؤسسه غیر دولتی ملی (نمبر ثبت در وزارت پلان ۲۱۹)، در پاکستان به حیث مؤسسه غیر دولتی افغانی و در ایالات متحده امریکه منحیت مؤسسه معاف از مالیات (۳-۵۰۱-ع) ثبت گردیده است. این مؤسسه عضو فعال اداره هم آهنگی مؤسسات غیر حکومتی افغانی (ANCB) و مؤسسه هم آهنگی کمکهای بشری به افغانستان (ACBAR) میباشد.

مؤسسه خدمات صحتی و انكشافی افغان از سال ۱۳۶۹ به اینطرف از طریق عرضه خدمات صحتی اساسی به میلیون ها افغان خدمت نموده است. مجموعاً به تعداد ۲۰ کلینک صحتی (کلینک های صحتی اساسی و جامع) را در ولایات کندهار، لوگر، ننگرهار، ارزگان و وردک احداث یا احیای مجدد نموده است.

احیای دوباره حالت نا به سامان صحتی در ۱۳۶۹ با عرضه خدمات اساسی صحتی (PHC) در ولایات لوگر، ننگرهار و وردک آغاز گردید. این پروژه ها بعداً در سال ۱۳۷۳ به شورا های محلی سپرده شد.

در سال ۱۳۷۴ با تأسیس يك مرکزی تربیوی حوزوی و مراکز صحتی به سطح ولسوالی ها و قریه جات دور دست پروگرام عرضه خدمات اساسی صحتی در کندهار و ارزگان نیز بنا نهاده شد.

مرکز تربیوی حوزوی در ۴ سرطان ۱۳۷۴ در شهر کندهار تأسیس گردید. این مرکز کورس های اساسی تربیه کارگران صحتی جامعه، واکسیناتورها و دایه های محلی را دایر نموده و همچنان برای تجدید و ارتقای سطح دانش کارمندان مسلکی صحتی AHDS و سایر مؤسسات با تدویر کورس ها و ورکشاپ های تربیوی سهم ارزنده داشته است.

تیم های بسیار صحتی خدمات اساسی صحتی را برای بیجا شدگان داخلی انجام داده و همچنان در حالات شیوع امراض ساری اقدام عاجل نموده اند.

# Projects in 2003:

**Community Based Integrated Primary Health Care:** operated 39 health facilities in the two rural provinces of Kandahar and Uruzgan. In 2003 this program served the health needs of 670,000 individuals directly among indirect 1.1 million individuals. These vital services were made possible by the support of the European Commission, Bill and Melinda Gates Foundation, Stichting Vluchteling, UNICEF, AmeriCares, Cordaid and UNFPA.

**Targeted Supplementary Feeding Program:** Unicef supported AHDS' nutrition project for 17,952 children under the age of five, and pregnant and lactating mothers through 9 MCH centers in Kandahar and Uruzgan.

**Blanket Supplementary Feeding Program:** Unicef supported AHDS' nutrition projects for 3,677 IDP children under the age of five, and pregnant and lactating mothers in Panjwaie.

**Blanket Supplementary Feeding Program:** Unicef supported AHDS' nutrition project for 5,498 IDP children under the age of five, and pregnant and lactating mothers in Zeray Dasht.

**Monitoring of supplementary feeding program in southwest region:** AHDS was selected as

monitoring agency of the SFP supported by UNICEF in the southwest region of Afghanistan for a period of six month.

**Primary Health Care Expansion:** in partnership with Mercy Corps, rehabilitation of clinics and training of community health workers for Nesh and Chora districts were completed.

**Civic Education in the Constitution-Making Process:** Conducted training workshops at regional and provincial levels in the Province of Uruzgan, with a population of 540,000, in order to raise the community's awareness about the importance of their active participation in drafting the National Constitution. This project was under the umbrella of Afghan Civil Society Forum and was funded by Swiss Peace.

**Health services for Internally Displaced People (IDP):** AHDS is providing health services to more than 60,000 IDPs in camps located in Panjwaie District through two mobile teams. This project is supported by UNHCR.

**Construction of a high school for girls:** AHDS constructed a girls' school in Jamal Agha village of Kapisa Province with the financial support of Help the Afghan Children (HTAC).





## برنامه های سال ۲۰۰۳ میلادی:



خدمات اساسی صحتی با سهم گیری جامعه: این برنامه از طریق ۳۹ مرکز صحتی ضروریات صحتی ۶۷۰۰۰۰ نفر از جمله ۱.۱ میلیون نفوسی را که در ولایات دور دست کندهار و ارزگان زندگی دارند در سال ۲۰۰۳ موفوع نموده است. این خدمات حیاتی عمدتاً توسط جامعهء

اروپا (EC) و قسماً توسط منابع دیگر چون Ameri Cares, UNFPA, Bill and Melinda Gates Foundation, Stichting Vluchteling, UNICEF, Cordaid, تمویل گردیده است.

**پروگرام تغذی متمم منحصراً:** یونیسیف پروگرام تغذی متمم ما را در ۹ کلینک حمایه طفل و مادر ولایات کندهار و ارزگان برای ۱۷۹۵۲ طفل کمتر از پنج ساله و زنان حامله و شیرده مصاب سؤ تغذی متوسط تمویل نموده است.

**پروگرام تغذی متمم عامه:** یونیسیف پروگرام تغذی متمم عامه AHD را که برای طفل کمتر از پنج ساله و خانمهای حامله و شیرده مقیم کمپ های بیجا شده گان داخلی واقع در ولسوالی پنجوایی ولایت کندهار عرضه میگردد، اكمال نموده است.

**پروگرام تغذی متمم عامه:** یونیسیف پروگرام تغذی متمم عامه AHDS را که برای ۵۴۹۸ طفل کمتر از پنج ساله و خانمهای حامله و شیرده مقیم کمپ های بیجا شدگان داخلی واقع در ولسوالی زیری ولایت کندهار عرضه میگردد اكمال نموده است.

**نظارت از پروگرام تغذی متمم در حوزه جنوب:** AHDS برای مدت شش ماه به حیث ناظر پروگرام

های تغذی متمم در سطح حوزهء جنوب غرب توسط یونیسیف انتخاب گردید.

**توسعه پروگرام خدمات صحتی اساسی:** پروگرام احیای دوبارهء ساختمان مراکز صحتی ولسوالی های نیش و چوره و تربیه کارکنان صحتی جامعه برای این مناطق با همکاری Mercy Corps تکمیل گردید.

**تعلیمات مدنی در پروسه تدوین قانون اساسی:** جهت آگاهی اذهان عامه از پروسه تدوین قانون اساسی مملکت و اهمیت اشتراك عامه درین پروسه و رکشاپ های تربیوی برای نفوس مجموعی ۵۴۰۰۰۰ در ولایت ارزگان دایر گردید. این پروژه زیر چتر جامعه مدنی افغانستان توسط Swiss Peace تمویل گردید.

**خدمات صحتی برای بیجاشدگان داخلی:** توسط دو تیم سیار صحتی برای بیشتر از ۶۰۰۰۰ بیجا شدگان داخلی مقیم در کمپ های ولسوالی پنجوایی خدمات صحتی عرضه شده است. این پروژه توسط UNHCR تمویل گردید.

**اعماریک مکتب برای دختران:** AHDS به کمک مالی مؤسسه HTAC مکتب نسوان جمال آغه ولسوالی کوهستان ولایت کاپیسا را اعمار مینماید.

# Security



AHDS' target areas (Kandahar and Uruzgan) have been located under the red contour of the UN security map since 2001. Presence of opposition in the area and different security accidents has limited the presence of international agencies in these under served provinces. AHDS has been one of the few NGOs that have continued to serve the vulnerable people of these areas in spite of tense situations. Although community members guaranteed the safety of AHDS staff, non-the less we were not exempted from the negative effects of insecurity. High turn over of staff, loss of female staff and inability to perform household surveys negatively affected our programs. Opposition forces between Kandahar and Uruzgan burned a four-wheel drive pick up of AHDS in July 2003.

# Target Areas

Total population of target areas for 2003 was 1,312,400. AHDS provided services in the following target areas:

## Health and Nutrition:

- Kandahar Province: Arghandab, Arghistan, City of Kandahar, Daman, Dand, Khakrez, Panjwaie, Shahwalikote and Zeray Dasht
- Uruzgan Province: Dehrawood, Tirinkote, Nesh and Chora

## Civic Education for Constitution:

- Uruzgan Province: Dehrawood, Tirinkote, Nesh, Chora, Khas Uruzgan, Gezab, Shahrestan, DayKundi

## Education Infrastructure:

- Kapisa Province: Kohistan

# امنیت

مناطق تحت پوشش AHDS (کندهار و ارزگان) از سال ۲۰۰۱ به اینطرف منحصراً ساحهء خطرناک (رنگ سرخ) توسط ملل متحد قلمداد گردیده است. موجودیت مخالفین دولت در منطقه و وقایع ناگوار امنیتی باعث محدود شدن تعداد مؤسسات بین المللی درین ولایت گردیده است. AHDS یکی از چند مؤسسه محدود غیر دولتی است که باوجود شرایط دشوار امنیتی به عرضه خدمات برای مردم مستحق و بیچاره این مناطق ادامه داده است. باوجودیکه اعضای جامعه امنیت پرسونل AHDS را تضمین می نمایند با آنهم از همچو وقایع مصون نمانده ایم. تبدیل مکرر پرسونل در ساحه، کمبود پرسونل اناث و عدم امکان براه انداختن سروی خانه به خانه تأثیرات منفی بالای موفقیت پروگرام داشته است. مخالفین دولت یک عراده موتر پیکپ مؤسسه را در ماه اسد سال ۱۳۸۲ در راه کندهار، ارزگان طعمهء حریق ساختند.

# ساحات تحت پوشش

نفوس مجموعی نواحی تحت پوشش در سال گذشته ۱۳۱۲۴۰۰ میباشد. مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان در مناطق ذیل عرضه خدمات نموده است:

صحت و تغذی:

- ولایت کندهار: در شهر و ولسوالی های ارغنداب، ارغستان، دامان، دنده، خاکریز، پنجواپی، شاه ولیکوت و وزیر دشت.
- ولایت ارزگان: در ولسوالی های ترینکوت، دهرآود، نیش و چوره

تعلیمات مدنی برای قانون اساسی:

- ولایت ارزگان: در ولسوالی های ترینکوت، دهرآود، نیش، چوره، خاص ارزگان، گیزاب، شهرستان و دای کندی.

تعلیم و تربیه:

- ولایت کاپیسا: ولسوالی کوهستان



# Output

- A total of 433,299 cases (352,169 Patients) were consulted and treated
- 81.4% of total patients were women and children
- 4,736 antenatal checkups for pregnant mothers
- A total of 5,950 deliveries were assisted by clinics and TBAs
- 26,204 women participated in family planning awareness sessions
- 8,213 couples used family planning methods
- 943 sessions of food demonstration were conducted for mothers
- 236 metric tons food items were distributed for women and children in IDP camps
- 177,634 vaccine shots were administered from EPI fixed centers and AHDS' out reach program. This number does not include AHDS' participation in the NIDs and "mopping up" campaigns
- Compared to 2002, there was a considerable increase in the vaccine coverage of the targeted population (BCG=69%, DPT3=57.8%, TT2=15.3%)
- Coverage of Polio eradication campaigns were 100%
- Coverage of Measles vaccination campaign was 100% in Kandahar and 96% in Uruzgan
- Coverage of tetanus toxoid vaccination campaign (TT2) was 12% in Kandahar
- 491,007 individuals received prime health messages through 32,733 health education sessions
- 42,000 leaflets, 3,000 posters and 2,000 calendars carrying prime health messages were disseminated
- Out of a total 1,203 trained Traditional Birth Attendants (TBA) 1,080 are working in the field. 142 TBAs were newly trained in year 2003 and joined the TBA workforce
- 11 refresher and 10 initial courses and 33 workshop were conducted in the Training Center for 357 females and 451 males health workers
- 17 managerial and 40 health staff has used training opportunities out of the organization
- More than 60,000 IDPs were provided with basic health care (41,282 patient received treatment and health education, 5,961 children and 4,980 women were vaccinated)
- 46 Health facilities, two mobile health teams and one training center were functional
- A total of 450 were employed (326 male, 79 female and 45 part time staff)
- 21 community health workers were trained for Nesh and Chora districts
- Community contribution through consultation fee was US\$ 38,504
- 8 female and 30 male trainer/community mobilizers were trained on civic education in the constitution-making process
- Awareness about constitution making process was raised for 540,000 people living in 8 districts of Uruzgan
- Construction of Jamal Agha Girl's School was 65% completed by the end of 2003
- Rehabilitation of two comprehensive health centers was completed in Nesh and Chora by MC
- ADF has started construction of one CHC, one BHC and improving 2 CHCs buildings run by AHDS



# دست آوردها

- مجموعاً ۳۳۲۹۹ واقعه (۳۰۲۱۶۹ مریض) معاینه و تداوی شده است.
- ۸۱.۴٪ مریضان زنان و اطفال بودند.
- ۴۷۳۶ معاینه کنترل حمل قبل از ولادت صورت گرفته است.
- مجموعاً ۵۹۵۰ ولادت توسط کارکنان صحتی در کلینک ها و توسط دایه های محلی صورت گرفته است.
- ۲۶۲۰۴ خانم در جلسات آگاهی از فواید تنظیم خانواده اشتراک نموده اند.
- ۸۲۱۳ زوج از طریقه های تنظیم خانواده استفاده کرده اند.
- ۹۴۳ جلسه نمایش تهیه غذای مناسب برای مادران دایر گردیده است.
- ۲۳۶ تن متریک مواد غذایی در کمپ های بیجا شدگان داخلی برای زنان و اطفال توزیع گردیده است.
- ۱۷۷۶۳۴ واکسین توسط مراکز ثابت و تیم های سیار مؤسسه تطبیق شده است. این تعداد واکسین های تطبیق شده در کمپاین هایی را که AHDS در آن سهم داشت دربر ندارد.
- در مقایسه با سال ۲۰۰۲ از دیان قابل ملاحظه در سطح پوشش واکسین ها صورت پذیرفته است (BCG ۶۹٪، DPT3 ۵۷.۸٪، TT2 ۱۵.۳٪).
- پوشش واکسین امحای پولیو ۱۰۰٪ بوده است.
- پوشش واکسین امحای سرخکان در کندهار ۱۰۰٪ او در ارزگان ۹۶٪ بوده است.
- پوشش واکسین امحای تیتانوس (TT2) در شهر کندهار ۱۲٪ بوده است.
- ۴۹۱۰۷ شخص پیام های تعلیمات صحتی را از طریق ۳۲۷۳۳ جلسه تعلیمات صحتی دریافت نموده اند.
- ۴۲۰۰۰ نشریه، ۳۰۰۰ پوستر و ۲۰۰۰ جنتری حاوی پیام های اساسی صحتی چاپ و توزیع گردیده است.
- ۱۰۸۰ دایه محلی از جمله ۱۲۰۳ دایه تربیه شده، عملاً در ساحات دوردست موجود و کار می کنند. از جمله ۱۴۲ دایه محلی در طول سال ۲۰۰۳ جدیداً تربیه و اكمال شده اند.
- ۱۱ کورس تحدید دانش، ۱۰ کورس ابتدایی و ۳۳ ورکشاپ تربیوی در مرکزی حوزوی دایر گردیده که در آن ۳۵۷ کارمند صحتی زن و ۴۵۱ کارمند صحتی مرد آموزش دیده اند.
- ۱۷ کارمند اداری و ۴۰ کارمند صحتی مؤسسه از فرصت های آموزشی خارج از AHDS مستفید گردیده اند.
- اضافه از ۶۰۰۰۰ بیجا شده گان داخلی از خدمات صحتی مستفید گردیده اند. (۱۲۸۲) مریض تداوی شده و تعلیمات صحتی گرفته اند، ۵۹۶۱ طفل و ۴۹۸۰ خانم واکسین شده اند.
- ۴۶ مرکز صحتی، دو تیم سیار و یک مرکز تربیوی عملاً فعالیت داشته اند.
- برای ۴۵۰ کارمند زمینه کار مساعد گردیده است (۳۲۶ مرد، ۷۹ زن و ۴۵ کارگر بالمقطع)
- ۲۱ کارگر صحتی جامعه برای ولسوالی های نیش و چوره تربیه شده اند.
- سهم جامعه در پرداخت قسمتی از مصارف تداوی ۳۸۵۰۴ دالر اریکایی بوده است.
- به تعداد ۸ زن و ۳۰ مرد به حیث رهنمای تعلیمات مدنی در پروسه قانون اساسی تربیه شده اند.
- ۵۴۰۰۰ نفر از پروسه تدوین قانون اساسی و اهمیت اشتراک مرد درین پروسه آگاهی حاصل نموده اند.
- تعمیر ساختمان مکتب جمال آغه ۶۵٪ در سال ۲۰۰۳ تکمیل گردیده است.
- احیای دوباره ساختمان دو کلینک صحتی در ولسوالی های نیش و چوره تکمیل گردیده است.
- اعمار ساختمان یک مرکز صحتی اساسی، یک مرکز صحتی جامع و توسعه ساختمان دو مرکز صحتی جامع به کمک مؤسسه ADF آغاز گردیده است.



# Health & Nutrition Promotion

AHDS is committed to supporting Afghanistan's Ministry of Health (MoH) in its efforts to restore the health infrastructure of the country. Throughout the years, we have had the privilege of a close and continuous working relationship with the MoH and other health providers in Afghanistan. We believe that cooperation and coordination with the MoH and other partners is vital in order to ensure that our work is in alignment with the Ministry's plans and does not duplicate efforts already under way. As the leading health provider in Kandahar and Uruzgan provinces, AHDS has advanced the strategies and implementation plans of the MoH for the region by addressing community based primary health care with a focus on reproductive health, child health and control of communicable diseases set as priorities by the MoH.

The Community Based Integrated Primary Health Care (PHC) program has served 670,000 direct beneficiaries in year 2003. In addition, in 2003 the program was enhanced with mobile teams, supplementary feeding projects, control of tuberculosis and physiotherapy. European Commission, Stichting Vluchteling, Unicef, AmeriCares, WFP, UNHCR, Cordaid, WHO, UNFPA, HNI and MSF have supported this project through monetary and/or in-kind contributions.

مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان تعهد نموده است تا وزارت صحت افغانستان را در بهبود حالت نا به سامان صحت و تغذی در مملکت یاری رساند. طی سالهای متمادی امتیاز روابط حسنهء متداوم و نزدیک با وزارت محترم صحت و سایر دست اندر کاران صحت در افغانستان را داشته ایم. یقین داریم که مشوره و همکاری با وزارت محترم صحت و سایر همکاران و دست اندر کاران صحت در برآورده شدن اهداف کاری مطابق پلان های وزارت صحت و جلوگیری از تضاعف فعالیت ها رول حیاتی داشته است. این مؤسسه به حیث پیشگام عرضه خدمات صحی در ولایات کندهار و ارزگان پلان های کاری و ستراتیژی وزارت محترم صحت را در عنوان نمودن خدمات اساسی با تأکید بر صحت باروری، صحت اطفال و کنترل امراض ساری که اولویت های آن وزارت میباشد متداوماً تطبیق و ترویج کرده است.

پروگرام عرضه خدمات صحی اساسی برای ۶۷۰۰۰۰ نفوس ذینفع مستقیم در سال ۲۰۰۳ خدمت نموده است. بر علاوه مراقبت های صحی بانضمام تیم های سیار، برنامه های تغذی متممه، کنترل تویر کلوز و فیزیوتراپی تکمیل گردیده است. اتحادیه اروپا، MSF, Stichting Vluchteling, HNI, UNFPA, WHO, Cordaid, UNHCR, WFP, Ameri Cares, Unicef به انواع مختلف نقدی یا جنسی این خدمات را حمایت نموده اند.



# بهبود وضع صحي و تغذي

## The main activities were:

- provision of basic emergency obstetric care
- safe motherhood initiatives including family planning
- integrated management of childhood illnesses
- immunization
- nutrition
- control of communicable diseases
- health education
- treatment of common diseases and injuries
- training of local health care providers
- community mobilization
- rehabilitation of infrastructure
- and expansion of the network

## Facilities used for implementation of the program:

- 9 comprehensive health centers (CHC) at district level
- 2 mother and child health centers (MCH) in the towns
- 4 basic health centers (BHC) in the main villages
- 31 basic health posts at villages by community health workers (CHW)
- 1 Training center (with separate facilities for male and female) with a kindergarten
- Two mobile health teams for Internally Displaced People (IDP) and epidemic outbreaks
- Two ad hoc teams for nutrition in IDP camps
- 1- Central Stock for medical and nutritional commodities

## فعالیت های عمده قرار ذیل بوده اند:

- \* مواظبت های اساسی عاجل ولادی
- \* فعالیت ها به ارتباط مادری مصون به شمول تنظیم خانواده
- \* مواظبت و تداوی اطفال
- \* معافیت (واکسینیشن)
- \* تغذی
- \* کنترل امراض ساری
- \* تعلیمات صحی
- \* تداوی امراض معمول و جروحات
- \* تربیه کارکنان صحی محلی
- \* تشویق سهم گیری جامعه
- \* احیای مجدد
- \* توسعه شبکه خدمات اساسی صحی

## تسهیلاتی که برای تطبیق پروگرام استفاده شده است:

- \* ۹ کلینک صحی جامع به سطح ولسوالی ها
- \* ۲ کلینک حمایه صحت طفل و مادر
- \* ۴ مرکز صحی اساسی
- \* ۳۱ پوسته صحی در قریه جات
- \* یک مرکز تربیوی حوزوی به تسهیلات جداگانه برای زنان و مردان.
- \* دو تیم سیار برای بیجا شدگان داخلی و کنترل امراض ساری
- \* دو تیم تغذی در کمپ های مهاجرین داخلی
- \* یک گدام مرکزی طبی و یک گدام ذخیره مواد غذایی

# BASIC EMERGENCY OBSTETRIC CARE



The latest findings of an assessment done by Unicef in 2002 on reproductive health indicators in Afghanistan once again highlights the tragic condition of women's health in the country. With a maternal mortality ratio of 1,600/100,000 live births, Afghanistan continues to have one of the highest death rates due to pregnancy complications in the world. Furthermore, only 17% of the health facilities in the country provide basic reproductive health package related to safe motherhood and family planning services. The good news however is that The National Health Policy of Afghanistan has a strong emphasis on women and reproductive health with the goal of protecting the life of reproductive age women and their newborn babies. Establishing the Women and Reproductive Health Department within Ministry of Health (MoH) and setting up a specific task force group composed of NGOs and other concerned parties to work together in order to

come up with viable solutions to this problem, are clear examples of MoH's commitment to the National Health Policy. AHDS is proud to be an active member of the Reproductive Health Working Group within the Ministry of Health.

Reproductive Health is a main component of AHDS' Primary Health Care program. This important intervention focuses on overcoming basic health problems such as complications related to pregnancy and delivery, infectious diseases, malnutrition and related mental disorders that are faced by expecting mothers. The aim of AHDS' Reproductive Health Program is to reduce high maternal mortality and morbidity rates among women and their newborn babies in our target areas. AHDS' basic emergency obstetric care (basic EOC) centers are located in rural areas of Kandahar and Uruzgan provinces, where there is no other health services available for the population.



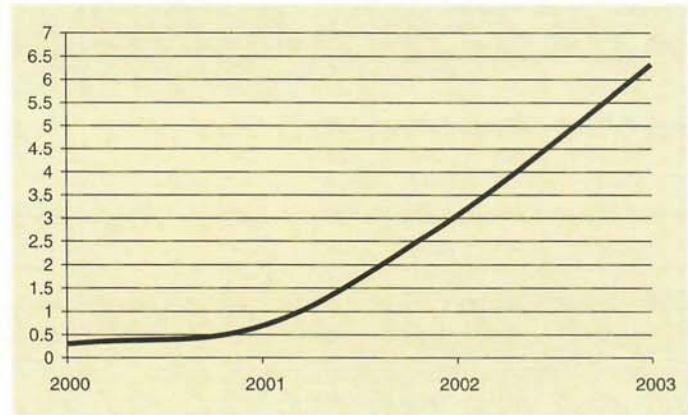
# مراقبت های اساسی عاجل ولادی

- 10 health centers equipped with Basic EOC were active in year 2003
- 4 female doctors, 9 trained midwives and 1,080 active traditional birth attendants (TBA) working in our health network help save the lives of many mothers and newborn babies
- A total of 163, 232 (37.67%) of the treated cases in all health facilities were women
- 5,950 normal deliveries were managed by skilled attendants and trained TBAs
- 2,918 pregnant women visited our health facilities for the first rounds of antenatal checkups. 1,051 of these women completed three antenatal visits prior to delivery.
- The main antenatal problems among pregnant women were hypertension, hemorrhage and anemia
- Strenuous work and poor nutrition of mothers are the main causes of health problems
- 1,486 women visited our health facilities for postnatal checkups. Pelvic Inflammatory Diseases (PID), Hemorrhage, Anemia, Uterine Prolapse and breast-feeding problems were the main problems faced by these women
- 154 identified complicated cases in our health facilities that lack female doctors and 266 at risk mothers identified by TBAs were referred to proper health care centers for further actions

- دریافت های اخیر در نتیجه ارزیابی یونیسف در مورد صحت باروری که در سال ۲۰۰۲ صورت گرفته است یکبار دیگر حالت صحیح غم انگیز زنان رادر افغانستان وضاحت میدهد. میزان و فیات مادران افغانستان (۱۶۰۰ در ۱۰۰۰۰۰ ولادت زنده) هنوز هم در شماریکی از بلندترین ارقام و فیات از اثر اختلالات حاملگی و ولادت به سطح دنیا میباشد. و باوجود این صرف ۱۷٪ کلینک های صحیح به سطح مملکت خدمات مادری مصون، مراقبت های عاجل ولادی و تنظیم خانواده را عرضه مینمایند. خوشبختانه درین اواخر پالیسی ملی صحت در افغانستان قویاً بالای صحت باروری و مواظبت نوزادان تأکید مینماید. تأسیس دپارتمنت صحت زنان و صحت باروری در چوکات وزارت صحت و تشکیل یک گروپ کاری مشخص درین مورد جهت فراهم ساختن هم آهنگی و هم کاری بین مؤسسات و دست اندر کاران صحت باروری مثال های واضح تأکید وزارت صحت نسبت به این موضوع عمده در پالیسی های ملی میباشد. AHDS افتخار دارد که عضویت این گروپ کاری در وزرات صحت رادارد.
- صحت باروری یک جزء عمده پروگرام خدمات صحیح اساسی PHC میباشد. مداخلات لازمه تأکید بیشتر بالای مشکلات صحیح زنان مانند اختلالات ناشی از حاملگی و ولادت، امراض انتانی، سوءتغذی و تشوشات روانی مربوطه مینماید. هدف عمده پروگرام صحت باروری در AHDS تنقیص دادن میزان مرگ و میر مادران و نوزادان در مناطق تحت پوشش ما میباشد. مراکز عرضه خدمات عاجل ولادی (Basic EOC) این مؤسسه یگانه مراکز صحیح برای مردم در اطراف ولایات کندهار و ارزگان میباشد.
- ۱۰ مرکز حمایه صحت طفل و مادر مجهز با وسایل Basic EOC در طول سال ۲۰۰۳ فعال بوده است.
- ۴ داکتر زن، ۹ قابله و ۱۰۸۰ دایه محلی فعال در محلات مادران و اطفال نوزاد شان رادر منطقه مواظبت مینمایند.
- مجموعاً ۱۶۳۲۳۳ (۳۷.۶۷٪) واقعات معالجه شده در کلینک های AHDS زنان بوده است.
- ۵۹۵۰ ولادت نورمال توسط کارکنان مسلکی اناث یا دایه های محلی تربیه شده صورت گرفته است.
- ۲۹۱۸ خانم برای اولین ملاقات قبل از ولادت به کلینک های حمایه طفل و مادر مراجعه نموده اند که ازین جمله ۱۰۵۱ تن آنها تمام ملاقات های ضروری قبل از ولادت راتکمیل نموده اند.
- عمده ترین دلایل مراجعه خانمها برای ملاقات قبل از ولادت فشار بلند خون، خونریزی و کم خونی بوده است.
- کار های شاقه و تغذی خراب زیادهترین اسباب مشکلات صحیح زنان راتشکیل میدهد.
- ۱۴۸۶ خانم برای کنترل بعد از ولادت به کلینک ها مراجعه نمود اند، التهابات اعضای حوصلی (PID)، خونریزی، کم خونی، سقوط رحم (Prolapse) و مشکلات شیر دهی عمده ترین شکایات این زنان راتشکیل میداد.
- ۱۵۴ واقعه اختلاطی ولادی از طریق کلینک های صحیح و ۲۶۶ واقعه دیگر از طریق دایه های محلی تشخیص و به مراجع مناسب جهت تدای رجعت داده شده اند.

# Family Planning

گراف ذیل این ازدیاد استفاده کنندگان را نشان میدهد:



The assessment done by Unicef in 2002 on women's health has shown that the high number of mortality rate among reproductive age group of women is due to delivery complications. Most of these complications are the result of unplanned pregnancies that are easily preventable. AHDS' is working hard to raise awareness of the local population about the importance of family planning practices (birth spacing) through its health education program. In 2003, 26,204 individuals received health education messages regarding family planning. Out of this total, 8,213 couples have followed through by using different methods of family planning. In comparison to year 2001, there has been substantial increase in the use of contraceptive methods in the region. The graph below shows the steady increase in the contraceptive prevalence rate.

Numbers of clients using birth spacing methods in the target areas:

- Condom users: 1669
- Oral contraceptive users: 2,703
- Depot progesterone users: 938
- IUD users: 5
- Safe period users: 4,966

It should be noted that the Kandhar and Urzgan provinces are very conservative areas and these numbers indicate significant success in the program given the cultural taboos of the region.



# تنظیم خانواده

تعداد استفاده کنندگان طریقه های مختلف تنظیم خانواده:

- استفاده کنندگان کاندم یا پوش ۱۶۶۹
  - استفاده کنندگان گولی های ضد حاملگی: ۲۷۰۳
  - استفاده کنندگان ادویه ضد حاملگی زرقی: ۹۳۸
  - استفاده کنندگان لوپ داخل رحمی: ۵
  - استفاده کنندگان اجتناب در دوره غیر مصون: ۴۹۶۶
- قابل ذکر است که ولایات کندهار و ارزگان مناطق بسیار متعصب بوده و اعداد ذکر شده موفقیت قابل ملاحظه پروگرام را با در نظر داشت عنعنات مردم محل نشان میدهد.

تحقیقات یونیسف در مورد صحت زنان در سال ۲۰۰۲ نشان میداد که سبب بلند بودن رقم وفیات زنان در سنین باروری اختلالات ولادی میباشد. اکثریت این اختلالات در اثر حمل های پلان نشده به میان میآید که عمدتاً قابل و قایه میباشد. AHDS به جدیت تلاش می ورزد تا اذهان عامه را از طریق پروگرام تعلیمات صحی در مورد اهمیت تنظیم خانواده (فاصله بین ولادت ها) روشن سازد. در طول سال گذشته ۲۶۲۰۴ نفر پیام های صحی در مورد فواید تنظیم خانواده را دریافت نموده اند که از جمله ۸۲۱۳ زوج منظمآ یکی از طریقه های فاصله بین ولادت ها را تعقیب نموده اند. به مقایسه با سال های قبل يك ازدیاد قابل ملاحظه در استفاده کنندگان طریقه های مختلف پلان گذاری فامیل دیده میشود.



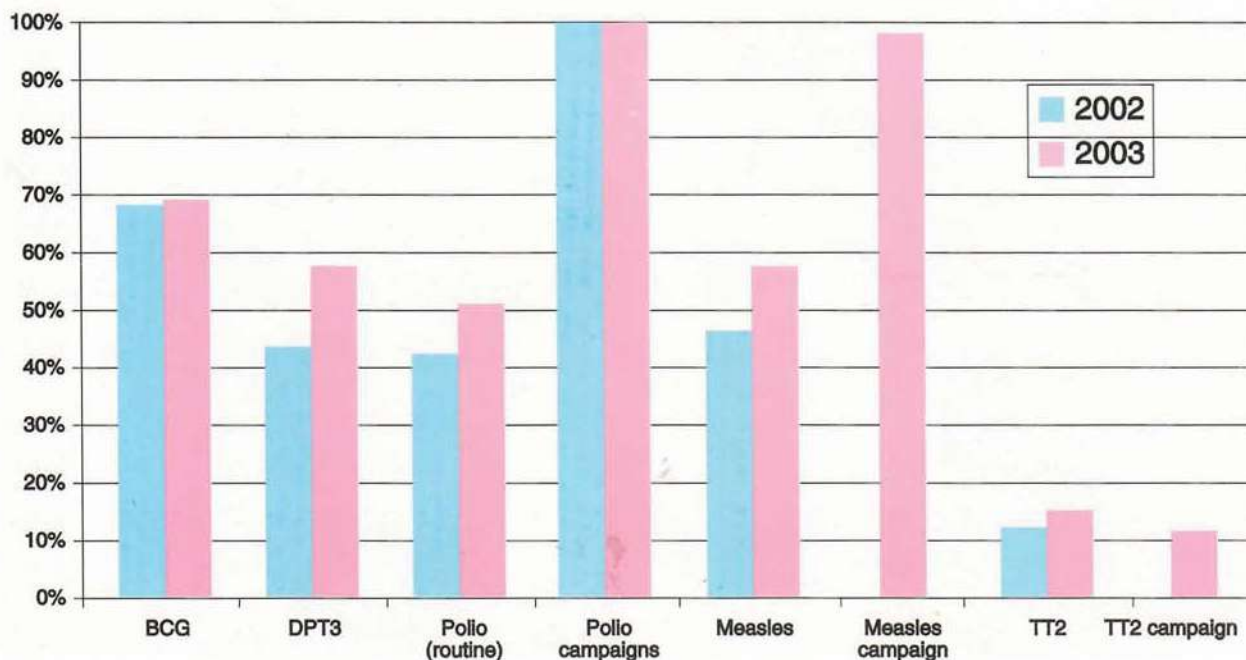
# IMMUNIZATION

Immunization against the six deadly childhood diseases and tetanus for childbearing age women is one of the main concerns of MoH's Expanded Program for Immunization (EPI). This program is supported by UNICEF and implemented by MoH and NGOs at the national level.

AHDS' health workers applied 177,634 doses of vaccines through 16 fixed centers in the target area. The ongoing political instability in some of the target areas, restriction on women's movement, and low access to the scattered communities are the main obstacles for achieving optimum goal. AHDS has played a prominent role in carrying out the National Immunization Days Campaigns against polio, measles and tetanus in Kandahar and Uruzgan provinces.

Recorded EPI target diseases in AHDS target areas:

Diseases	2002	2003	امراض
Pertuses	1,309	266	سياه سرفه
Measles	109	40	سرخچکان
Pulmonary tuberculosis	247	232	سل
Diphtheria	9	19	ديفتري
Acute flaccid paralysis (Polio)	7	3	فلج اطفال
Neonatal tetanus	0	0	تيتانوس نوزادان
Tetanus (other)	0	0	تيتانوس كاهلان



# معاذمت



تولید معافیت برضد شش‌مرض‌کشنده دوره‌طفولیت و تیتانوس خانمهای در سنین باروری هدف عمده پروگرام معافیت کتلوی وزارت صحت میباشد. این پروگرام از طرف یونیسیف تمویل می‌گردد و توسط وزارت صحت و مؤسسات غیر دولتی در سطح ملی تطبیق می‌گردد.

کارکنان صحتی AHDS، مجموعاً ۱۷۷۶۳۴ دوز واکسین را از طریق ۱۶ مرکز صحتی در مناطق تحت پوشش خود تطبیق نموده‌اند. عدم ثبات اوضاع سیاسی و امنیتی، قیودات در گشت و گذار زنان و کم بودن دسترسی به جوامع متفرق (اسکان پراکنده مردم) موانع عمده در رسیدن به سطح پوشش مدنظر میباشد. AHDS رول برجسته در اجرای کمپاین‌های صحتی واکسین برضد مرض پولیو، سرخکان و تیتانوس در کندهار و ارزگان نیز داشته است.

## Immunization Coverage in AHDS' target areas:

Vaccine	2002	2003
BCG	68%	69%
DPT3	43.5%	57.8%
Polio (routine)	42.5%	51.3%
Polio campaigns	100%	100%
Measles (routine)	46.7%	57.5%
Measles campaign	-	98%
TT2 (routine)	12.3%	15.3%
TT2 campaign in Kandahar	-	12%



# Effects on Social behavior

Health education plays a key role in promoting healthy habits in the behavior of target populations. The community health workers (CHW), TBAs and clinic health educators impregnate prime health messages in communities through clinic sessions, in the villages, mosques, schools and community gatherings. When information is presented in a culturally friendly manner, people are receptive to learn and adapt healthy habits in their lifestyles.

MoH's Information, Education and Communication (IEC) Department, in cooperation with other stakeholders, has initiated efforts to introduce a national health education manual. AHDS was an active member of the working group and AHDS' health education guidelines (in Dari and Pashtu languages) was used as the main reference.

## Health education material printed and distributed:

- The national health education manual 5,000 copies in Pashtu language; 4,000 copies were submitted to IEC department of MoH
- Seven type of leaflets; 42,000 copies
- Three types of posters; 3,000 copies
- Calendars containing prime health messages; 2000 copies

## Other outputs:

- 491,007 individuals received the prime health and nutrition messages
- 32,733 health education sessions were conducted
- 56,021 of the audiences were internally displaced people
- 26,204 women participated in family planning awareness sessions
- 943 sessions of food demonstration were conducted for mothers
- 10,000 tooth brushes and tooth paste were distributed for the children
- 871 potable water wells were chlorinated
- 2,376 pesticide impregnated bed nets were distributed for malaria control
- 20 health staff attended health education workshop
- 28 health workers attended hygiene education training course



# تأثيرات بالای عقاید جامعه

- هفت نوع نشریه صحي به تعداد ۴۲۰۰۰ نسخه
- سه نوع پوستر صحي به تعداد ۳۰۰۰ ورق
- ۲۰۰۰ جلد جنتري حاوی پیام های صحي

## سایر دست آوردها

- ۴۹۱۰۰۷ شخص پیام های صحي و تغذی را دریافت نموده اند
- ۳۲۷۳۳ جلسه تعلیمات صحي دایر گردیده است .
- ۲۶۲۰۴ خانم در جلسات آگاهی از فواید تنظیم خانواده اشترك نموده اند
- ۹۴۳ جلسه نمائش تهیه غذای برای مادران دایر گردیده است
- ۱۰۰۰۰ برس و کریم دندان برای اطفال توزیع گردیده است
- ۸۷۱ چاه آب آشامیدنی کلورینشین گردیده است
- ۲۳۷۶ پشه خانه مغطوس با حشره کش برای کنترل ملاریا توزیع گردیده است
- ۲۰ کارکن صحي در ورکشاپ های تعلیمات صحي اشترك نموده اند
- ۲۸ کارگر صحي کورس آموزشی حفظ الصحه را خوانده اند

تعلیمات صحي نقش کلیدی را در بهبود عادات صحي و عقاید مردم دارد . کارگران صحي جامعه ، دایه های محلی و کارکنان صحي کلینک ها (معلم صحي) طی جلسات مختلف تعلیمات صحي در کلینک ها، قریه ها ، مساجد، مکاتب و مجالس محلی پیام های صحي عمده را به مردم تلقین می نمایند . زمانیکه این معلومات با در نظر داشت رسوم مردم دوستانه ارائه گردد، آماده آموزش بوده و به آسانی طرز زندگی و عادات صحي خود را با شرایط لازمه عیار میسازند .

ریاست تعلیمات صحي و ارتباطات (IEC dept.) وزارت محترم صحت به همکاری سایر دست اندر کاران بعد از تلاش های زیاد قادر به نشر رهنمای ملی پیام های اساسی تعلیمات صحي گردید . AHDS يك عضو فعال این گروه کاری بوده و رهنمایی پیام های صحي منتشره آن یکی از ماخذ های عمده این رهنمای ملی بوده است .

## مواد تعلیمات صحي که چاپ و توزیع گردیده است :

- ۵۰۰۰ کتاب رهنمای ملی پیام های تعلیمات صحي به زبان پشتو (۴۰۰۰ جلد آن به ریاست تعلیمات صحي و ارتباطات وزارت صحت تسلیم داده شده است)



# Medical Care

In Afghanistan, the predisposing factors for the high rates of morbidity related to life threatening diseases, particularly obstetric complications and childhood infections, are low levels of education, poor nutrition, malpractice, delay in visiting health workers, limited access to health facilities and lack of local human resource especially female health care providers. These factors are the result of many years of continuous conflict, insecurity, drought and complicated socio economical conditions existent in the country.

Doctors, midwives, nurses and community health workers in different health facilities of AHDS consult the patients and provide them free medicines. A referral system is established among the different health facilities operated by AHDS and finally to the regional hospital located in Kandahar City (Mirwais Hospital). All of AHDS' health facilities are equipped with standard medical kits, based on essential drug lists, and examine patients based on treatment protocols developed in its regional training center.

With support from WHO and WFP, a tuberculosis control program was established in 4 of AHDS' CHCs this year. Early diagnosis, directly observed treatment (DOTS) and supplementary feeding is provided for affected tuberculosis patients.

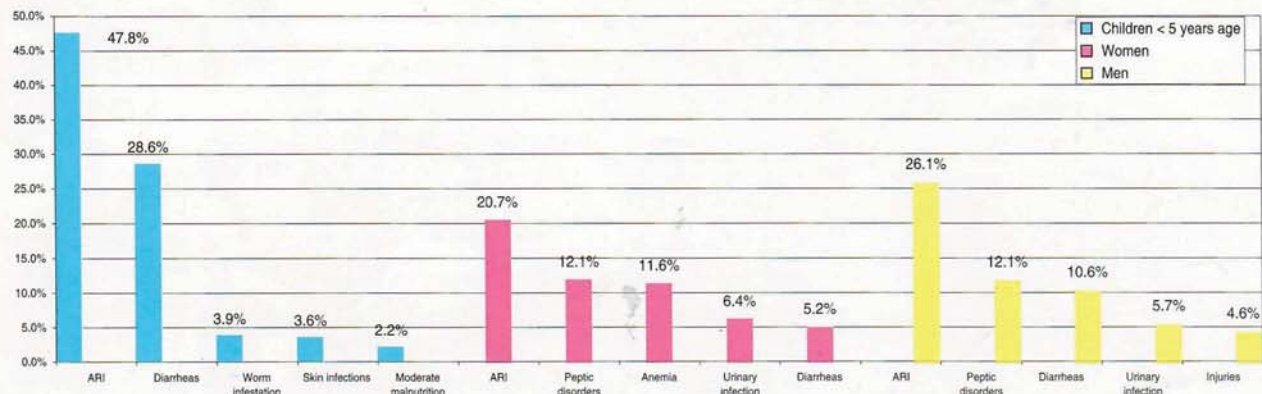
Physiotherapy centers for the disabled, a program supported by the Comprehensive Disabled Afghans' Program (CDAP) under the UNDP, was integrated in two CHCs of AHDS.

352,169 patients (with 433,299 cases) received treatment in AHDS facilities in 2003. This number includes:

- 129,769 women; 36.8% of patients
- 121,462 children; 34.5% of patients

Communicable diseases reported through the AHDS health network in 2003 included:

- Acute respiratory infections 140,736 cases
- Acute watery and bloody diarrhea 59,366 cases
- Malaria 5,141 cases
- Typhoid fever 4,331 cases
- Leishmaniasis 1,071
- Viral hepatitis 322 cases
- *Pertusis* Peruses 266 cases
- Pulmonary tuberculosis 232 cases
- Measles 40 cases
- Acute meningitis 21 cases
- Diphtheria 19 cases
- Acute flaccid paralysis 3 cases





# مواظبت های معالجه

۳۵۲۱۶۹ مریض (با ۴۳۳۲۹۹ واقعه) در طول سال ۲۰۰۳ در کلینک های AHDS تداوی گردیده اند. این رقم شامل کتگوری های ذیل میباشد.

- ۱۲۹۷۶۹ زن (%۳۶.۸ مریضان)
- ۱۲۱۴۶۲ طفل (%۳۴.۵ مریضان)

امراض ساری گزارش داده شده از شبکه صحتی AHDS در سال ۲۰۰۳ میلادی شامل واقعات ذیل اند:

- انتانات حاد تنفسی ۱۴۰۷۳۶
- اسهالات ساده و خونی ۵۹۳۶۶
- ملاریا ۵۱۴۱
- تب محرقة ۴۳۳۱
- لشماتیای جلدی ۱۰۷۱
- زردی ویروسی ۳۲۲
- سیاه سرفه ۲۲۲ — ۳۹۹
- توبر کلوز شش ۲۳۲
- سرخکان ۴۰
- مننژیت حاد ۲۱
- دیفتری ۱۹
- فلج حاد ۳

زمینه های مساعد برای بلند رفتن رقم واقعات امراض کشنده مخصوصاً اختلاطات ولادی و امراض انتانی اطفال در افغانستان عبارت اند از پائین بودن سطح دانش مردم، تغذی نامناسب، تداوی های خود سرانه، تأخیر در مراجعه به مرکز صحتی، دسترسی محدود به مراکز صحتی و کمبود پرسونل مسلکی مخصوصاً کارکنان صحتی اناث در محل. این عوامل نتیجه جنگ های دوامدار، بی امنیتی، خشک سالی و مشکلات اقتصادی اجتماعی در مملکت میباشد.

دو کشوران، قزلبه ها، نرسها و کارگران صحتی جامعه در مراکز مختلف صحتی مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان مریضان را معاینه و تداوی رایگان مینمایند. یک سیستم رجعت دهی مناسب فی مابین کلینک های صحتی AHDS و همچنان میرویس روغتون کندهار مروج میباشد. تمام مراکز صحتی AHDS با سامان و وسایل و ادویه ستندرد، مطابق به لست ادویه اساسی افغانستان مجهز بوده و تداوی مریضان مطابق پروتوکول تداوی تهیه شده در مرکز تربیوی حوزوی مؤسسه صورت میگردد.

در سال ۲۰۰۳ به کمک WHO و WFP پروگرام کنترل توبر کلوز در چهار کلینک صحتی جامع AHDS آغاز گردید. درین مراکز تشخیص مقدم، تداوی تحت مشاهده مستقیم (DOTS) و تغذی متممه برای مریضان ترو کلوز صورت میگردد.

مراکز فیزیوتراپی برای معیوبین به کمک (CDAP) تحت حمایت NUDP در دو کلینک AHDS فعال میباشد.



# Emergency Response

Two mobile teams funded by EC and UNHCR provided basic health services to a total of 60,074 internally displaced people (IDP) in Panjwaie camps in Kandahar Province and managed several outbreaks of diseases during the year. For better control of communicable diseases, AHDS, MSF, WHO and provincial health department of MoH has established an Early Warning System (EWS).

- Controlled diphtheria outbreak (8 cases) in IDP camps in July
- Controlled suspected cholera outbreak (19 cases) in Arghistan in October
- A total of 41,282 patients were treated
- 5,961 children and 4,980 women were vaccinated
- 56,021 people received the prime health and nutrition messages
- 98 complicated cases were referred to Mirwais Hospital
- 4 obstetric emergencies were referred to AHDS' clinic in Panjwaie town
- 45 trained TBAs were regularly supervised and re-supplied in IDP camps (helped 331 deliveries and visited 879 pregnant mothers)



# اقدامات عاجل

- دو تیم سیار صحتی که توسط جامعه اروپا و کمشنری عالی ملل متحد برای مهاجرین تمویل میگردد هم برای ۶۰۰۷۴ مهاجر داخلی مقیم در کمپ های ولسوالی پنجوایی ولایت کندهار خدمات صحتی عرضه نموده و همچنان در کنترل شیوع امراض ساری به طور عاجل اقدام نموده اند. برای کنترل بهتر امراض ساری MSF، AHDS و WHO ریاست صحت در حوزه یک سیستم کنترل به موقع امراض ساری (EWS) را اساس گذاشته اند.
- **فعالیت های تیم سیار:**
- کنترل و افعات دیفتری (۸ واقعه) در کمپ های بیجا شدگان داخلی در ماه سرطان ۱۳۸۲
- کنترل و افعات مشکوک کولرا (۱۹ واقعه) در ارغستان در ماه میزان
- تداوی ۴۱۲۸۲ مریض
- واکسین ۵۹۶۱ طفل و ۴۹۸۰ خانم
- پیام های اساسی صحتی و تغذی ۵۶۰۲۱ شخص
- رجعت ۹۸ واقعه اختلاطی به میرویس روغتون
- رجعت ۴ واقعه عاجل ولادی به کلینیک پنجوایی مؤسسه نظارت و اكمال ۴۵ دایهء محلی تربیه شده در کمپ ها (این دایهء ها ۳۳۱ ولادت را کمک نموده و ۸۷۹ خانم حامله را در دوره قبل و بعد از ولادت ملاقات و توصیه نموده اند)



# Nutrition

The nutrition status in Afghanistan has deteriorated as a result of 25 years of continuous conflict and more than five years of drought. The high prevalence of stunted growth (estimated 45-50%) as well as the high prevalence of malnutrition of certain micronutrients is considered to be caused by the existing food crisis amongst children under the age of five years. These facts indicate an extremely poor nutritional status of Afghan society and need immediate and prompt intervention. The main reasons for the mentioned facts are population growth, internal displacement and return of refugees, insufficient food stock due to drought, insufficient job opportunity and limited access by humanitarian agencies (health services, food aid, water, and food security).

Considering the nutrition status of women and children and its negative impact on health and ability to learn and work, AHDS with Unicef support provided supplementary feeding programs for women and children with especial focus on internally displaced people settled in Panjwaie and Zeray districts of Kandahar. A Total of 236 metric tons of food was distributed to the IDPs. The beneficiaries totaled 13,752, which included 10,575 children under the age of five, 1,403 pregnant women and 1,774 lactating mothers.

In addition to provision of services, AHDS was assigned in supervisory role for nutrition programs of all stakeholders in the southwest region.



حالت تغذی در افغانستان در نتیجه بیست و پنج سال جنگ دوامدار و بیشتر از پنج سال خشک سالی برهم خورده و آسیب دیده است. اسباب بلند بودن واقعات تأخر نمو (۴۵٪-۵۰٪ تخمین شده است) و هم چنان بلند بودن واقعات سوءتغذی در اثر کمبود عناصر غذایی وعدم دست رسی به مواد غذایی مناسب برای اطفال کمتر از پنج ساله ذکر گردیده است. این حقایق نشاندهنده حالت تغذی نامناسب جوامع افغانی بوده که به توجه بیشتر و فوری نیاز دارد. دلایل عمده برای حقایق متذکره ازدیاد نفوس، مهاجرت های داخلی، برگشت مهاجرین به داخل کشور، کمبود ذخایر غذایی از سبب خشک سالی، محدودیت امکانات کاریابی و محدودیت دسترسی مؤسسات خیریه (خدمات صحی، غذای

کافی و آب آشامیدنی) میباشد. با ملاحظه حالت تغذی زنان و اطفال و تأثیرات آن بالای سطح آموزش و توانایی کار، AHDS به کمک یونسف پروگرام تغذی متمم برای زنان و اطفال را مخصوصاً در کمپ های مهاجرین داخلی واقع در ولسوالی پنجوایی و زیری دشت ولایت کندهار روی دست گرفت. مجموعاً ۲۳۶ تن مواد غذایی برای مهاجرین داخلی توزیع گردیده است. مستفید شدگان این پروگرام مجموعاً ۱۳۷۵۲ نفر که ازین جمله ۱۰۵۷۵ آن اطفال، ۱۴۳۰۳ آن خانمهای حامله و ۱۷۷۴ آن خانمهای شیرده میباشد. بر علاوه جهت پیشبرد بهتر و موثر پروگرامهای تغذی تحت حمایت یونسف AHDS منحث مسؤل نظارت در حوزه جنوب غرب ایفای وظیفه نمود.

# Capacity Building

To achieve the objectives of our health program it is crucial for us to improve the knowledge and skills of our human resources. Building the capacity of the existing technical and managerial staff in health and management related topics are a priority for AHDS. We always seek to provide the needed trainings either through our own training center, and/or with other organizations inside and outside of Afghanistan.

## In year 2003:

- 11 refresher, 10 initial courses and 33 workshop were conducted in the Training Center for 357 female and 451 male health workers
- Out of the trainees, 142 traditional birth attendants were newly trained
- Training of 21 community health workers that started in year 2002, finished this year
- 17 managerial and 40 health staff has participated in different training programs inside and outside Afghanistan

AHDS' training center operates at the regional level. Separate places are managed for male and female trainees to avoid cultural constraints. The trainees consist of AHDS staff, and members from other NGOs and MoH in the region. The trainers are male and female doctors, nurses and a midwife. The training center is equipped with modern technology and updated teaching materials and a library.



# ارتقای ظرفیت کاری

- کورس آموزشی تریبه ۲۱ کارگر صحتی جامعه که در سال ۲۰۰۲ آغاز گردیده بود به انجام رسید.
  - ۱۷ کارمند اداری و ۴۰ کارمند مسلکی صحتی در ورکشاپ ها و سیمینار های داخل و خارج افغانستان اشتراك ورزیده اند.
- مرکز تریبوی AHDS به سطح حوزه فعالیت دارد. این مرکز دارای بخش های جداگانه زنانه و مردانه با در نظر داشت ارزش های فرهنگی محل میباشد. اشتراك کنندگان کورس های آموزشی را اعضای AHDS، سایر مؤسسات غیر دولتی و وزارت صحت در منطقه تشکیل میدهد. استادان اناث و ذکور به سویه های مختلف داکتر، نرس و قابله درین مرکز ایفای وظیفه می نمایند. این مرکز تریبوی با وسایل مکمل و مدرن تدریسی و مواد درسی تجدید شده و کتابخانه حاوی تعداد زیاد کتابهای مورد ضرورت کارمندان مجهز میباشد.
- برای رسیدن به مقاصد اصلی پروگرام بسیار با ارزش است تا سطح دانش و مهارت های مسلکی قوای بشری ارتقا یابد. بنابراین ارتقای ظرفیت کاری پرسونل صحتی و اداری در رابطه با مسایل اداره و صحت از جمله اولویت های این مؤسسه بشمار میرود. AHDS همیشه تلاش بخرج داده است تا زمینه آموزش برای کارمندان در مرکز تریبوی حوزوی و یا خارج از مؤسسه در داخل و خارج افغانستان مساعد گردد.

## در سال گذشته:

- ۱۱ کورس تجدید دانش، ۱۰ کورس تریبوی ابتدایی و ۳۳ ورکشاپ آموزشی در مرکز تریبوی حوزوی دایر گردیده طی آن ۳۵۷ کارمند زن و ۴۵۱ کارمند مرد آموزش دیده اند.
- ۱۴۲ دایه محلی مطابق با نور مهیای صحتی تجدید تربیت گردیده اند.



The following table shows activities of AHDS Regional Training Center in 2003:

Training Topic	Course days	No. of courses	Participants		
			Profession	Female	Male
CHW initial course	140	1	Comm. health workers	0	21
MLHW refresher course	6	1	Midlevel health workers	0	10
HMIS orientation workshop	2	2	Health workers	7	15
TBA trainer refresher course	6	2	Doctors & midwives	27	0
Health education refresher course	6	3	Health educators	28	12
TBA initial course	15	9	TBA	142	0
Acute malnutrition workshop	2	4	Doctors & MLHWs	17	38
Nursing refresher course	6	2	Nurses	5	10
Hygiene education workshop	6	1	Health workers	28	35
CHWs refresher course	6	3	CHW	0	27
Disaster management workshop	2	1	Doctors & MLHWs	0	17
SMI workshop	2	1	Health workers	10	0
Immunization refresher training	3	2	Vaccinators	5	32
PHC management workshop	1	1	Doctors & MLHWs	0	16
Proposal writing workshop	1	1	Doctors & MLHWs	0	16
EOC workshop	2	1	Health workers	11	0
Program internal evaluation workshop	3	1	AHDS staff	10	28
CDD workshop	2	2	Doctors & MLHWs	9	24
Baseline Survey workshop	1	1	Doctors & MLHWs	0	6
Coma workshop	2	1	Doctors & MLHWs	0	16
Anemia during pregnancy workshop	2	1	Health workers	12	0
Essential drug workshop	2	1	Doctors & MLHWs	0	16
PID workshop	2	1	Health workers	5	0
Pharmacy management workshop	3	1	Pharmacists	0	16
Planning workshop for Uruzgan project	3	1	Different categories	3	19
Treatment guideline workshop	2	1	Doctors & MLHWs	0	16
Family planning workshop	2	1	Health workers	12	0
Early warning system workshop	2	2	Doctors & MLHWs	7	17
BPHS workshop	2	2	Doctors & MLHWs	7	17
Training need assessment workshop	1	1	Doctors	6	13
ARI workshop	2	2	Doctors	6	14
			Total trainees	357	451





جدول ذیل فعالیت های این مرکز تربیوی را در طول سال ۲۰۰۳ نشان میدهد:

اشترک کنندگان			تعداد کورسها	مدت کورس/روز	موضوع درس
ذکور	اناث	مسلك			
۲۱	-	کارگران صحتی جامعه	۱	۱۴۰	کورس تربیه کارگر صحتی جامعه
۱۰	-	معاونین	۱	۶	کورس تجدید دانش کارکنان صحتی متوسط (معاون داکتر)
۱۵	۷	کارکنان صحتی مختلف	۲	۲	ورکشاپ آشنایی با سیستم اداره معلومات صحتی (HMIS)
-	۲۷	قاپله ها و دوکتوران	۲	۶	کورس تجدید دانش مربیان دایه های محلی
۱۲	۲۸	معلم های صحتی	۳	۶	کورس تجدید دانش معلم صحتی
-	۱۴۲	دایه های محلی	۹	۱۵	کورس تربیه دایه های محلی
۳۸	۱۷	دوکتوران و معاونین	۴	۲	ورکشاپ سؤ تغذی حاد
۱۰	۵	نرسها	۲	۶	کورس تجدید دانش برای نرسها
۳۵	۲۸	کارکنان صحتی مختلف	۱	۶	ورکشاپ تعلیمی حفظ الصحه
۲۷	-	کارگران صحتی جامعه	۳	۶	کورس تجدید دانش برای کارگر صحتی جامعه
۱۷	-	دوکتوران و معاونین	۱	۲	ورکشاپ اداره وقایع غیر مترقبه
-	۱۰	کارکنان صحتی مختلف	۱	۲	ورکشاپ مادری مصون
۳۲	۵	واکسیناتورها	۲	۳	کورس تجدید و دانش معافیت
۱۶	-	داکترها و معاونین	۱	۱	ورکشاپ اداره خدمات اساسی صحتی
۱۶	-	داکترها و معاونین	۱	۱	ورکشاپ تحریر پیشنهاد پروژه
-	۱۱	داکترها و معاونین	۱	۲	ورکشاپ مراقبت های عاجل ولادی
۲۸	۱۰	کارکنان صحتی مختلف	۱	۳	ورکشاپ ارزیابی داخلی پروگرام
۲۴	۹	داکترها و معاونین	۲	۲	ورکشاپ کنترل اسهالات
۶	-	داکترها و معاونین	۱	۱	ورکشاپ سروی اساسی
۱۶	-	داکترها و معاونین	۱	۲	ورکشاپ کوما
-	۱۲	کارکنان صحتی مختلف	۱	۲	ورکشاپ کم خونی در جریان حاملگی
۱۶	-	کارکنان صحتی مختلف	۱	۲	ورکشاپ ادویه اساسی
-	۵	کارکنان صحتی مختلف	۱	۲	ورکشاپ امراض انتانی حوصله
۱۶	-	فارمسست ها	۱	۳	ورکشاپ اداره فارمسی
۱۹	۳	کارکنان صحتی مختلف	۳	۱	ورکشاپ پلان گذاری برای پروژه ارزگان
۱۶	-	دوکتوران و معاونین	۱	۲	ورکشاپ رهنمای تداوی
-	۱۲	کارکنان صحتی مختلف	۱	۲	ورکشاپ تنظیم خانواده
۱۷	۷	دوکتوران و معاونین	۲	۲	ورکشاپ سیستم اقدامات فوری برای واقعات عاجل
۱۷	۷	دوکتوران و معاونین	۲	۲	ورکشاپ مجموعه اساسی صحتی (BPHS)
۱۳	۶	دوکتوران	۱	۱	ورکشاپ بررسی ضرورت ها
۱۴	۶	دوکتوران	۲	۲	ورکشاپ امراض حاد طرق تنفسی
۴۵۱	۳۵۷				مجموع اشترک کنندگان در ورکشاپ ها

### Training opportunities used out of the organization:

Participant	Training	Training agency
Deputy Director	Ecofin workshop	European Commission
Program coordinator Health manager Community leader	Study tour to India for community based health care	USAID
Medical coordinator	District health management	Inwent
	Disaster management	UNAMA
Finance officer	Basic accounting	Peshawar
Field Finance officer	Basic accounting	UNHCR
Admin officer	Disaster management	UNAMA
Monitoring officer	District health management	Inwent
	Proposal writing	ANCB
	Integrated district health management	Cord aid
	Curriculum and Training manual design	MOH, USAID, WHO
	Epidemiology, Biostatistic and Survey	Agha Khan University
	Disaster management	UNAMA
HMIS officer	Epidemiology, Biostatistic and Survey	Agha Khan University
Provincial Manager	Primary Health Care	Agha Khan University
Trainer/Supervisors	ToT for education	Unicef
	Gender training	UNHCR
	Community mapping	MSH
	Community mobilization	Guardian, UNHCR
	Food and Nutrition	WFP
	Common diseases	Ibn-Sina
	Leadership and PHC Management	WHO
	Security	UNHCR
Health staff	Mental health	MoH, WHO
	Control of diarrheal diseases	MoH, WHO
	Supplementary feeding	MoH, ACF
	Therapeutic feeding	ACF
	Vaccinator refresher course	Ibn-Sina
	Health education refresher course	Ibn-Sina
	Leadership and PHC Management	WHO



فرصت های آموزشی که خارج از مؤسسه استفاده شده است:

مؤسسه تدویر کننده	نوع آموزش	اشترك کننده
European Community	ورکشاپ تحلیل اقتصادی برنامه (Ecofin)	معاون مؤسسه
USAID	سیاحت آموزشی به هندوستان برای مشاهده پروگرام مراقبت های صحتی در جامعه	پروگرام کواردیناتور آمر صحتی حوزوی نماینده جامعه
Inwent	اداره پروگرام صحتی به سطح ولسوالی	کواردیناتور صحتی
UNAMA	اداره وقایع غیر مترقبه	
Chafur Chartered Accountants	اساسات محاسبه	مدیر مالی
UNHCR	اساسات محاسبه	مدیر مالی ساحه
UNAMA	اداره وقایع غیر مترقبه	مدیر اداری
Inwent	اداره پروگرام صحتی به سطح ولسوالی	مسؤول نظارت
ANCB	تحریر پیشنهاد پروژه	
Cordaid	اداره پروگرام صحتی به سطح ولسوالی	
MOH, USAID, WHO	تهیه نصاب تعلیمی و رهنمای آموزش	
AKU-Karachi	اپیدمیولوژی، احصائیه و سروی	
UNAMA	اداره واقعات غیر مترقبه	
AKU-Karachi	اپیدمیولوژی، احصائیه و سروی	مسؤول اداره معلومات صحتی
AKU-Karachi	مراقبت های اساسی صحتی	آمر صحتی ولایتی
UNICEF	اصول تدریس	استادان / سوپروایزرها
UNHCR	حقوق مرد و زن	
MSH	نقشه سازی در ساحه	
Guardian/ UNHCR	تحرك بخشیدن به جامعه	
WFP	غذا و تغذی	
IbnSina	امراض معمول	
WHO	اداره مراقبت های اساسی صحتی	
UNHCR	تدابیر امنیتی	کارمندان کلینیک ها
MOH, WHO	صحت روانی	
MOH, WHO	کنترول اسهالات	
MOH, ACF	تغذی متممه	
ACF	تداوی غذایی	
IbnSina	کورس تجدید دانش واکسیناتوران	
IbnSina	کورس تعلیمات صحتی	
WHO	اداره مراقبت های اساسی صحتی	

# Civic Education in Constitution-Making Process

The primary aim of this project was to create an effective structure to provide civic education for the constitution-making process emphasizing the role of Afghans during this process. The program was initiated by a consortium of Afghan NGOs called Afghan Civil Society Forum (ACSF) with support from Swiss Peace. ACSF worked together with the Constitution Drafting Commission for micro planning and preparing teaching and dissemination materials.

The project was implemented in phases: training of trainers, provincial trainings of community leaders, community awareness and regional summary meetings for the purpose of evaluation and feedback.

AHDS as a member of <sup>ACSF</sup>~~ASCF~~ played an active role in planning and curricula making. Our female master trainer trained 5 female provincial trainers for the provinces of southwest Afghanistan. At the community level AHDS was responsible for Uruzgan Province. At the provincial level 3 male and one female trainer was trained that later conducted 3 training



courses for 29 male and 3 female community leaders. Unfortunately neither any women's organization nor Ministry of Women is active in Uruzgan. The only possibility was to contact the Education Department and local NGOs. Four ladies (two teachers, one nurse and one vocational trainer) agreed to work as community mobilizers. They were highly motivated and hardworking. The reports show that they have done the job to maximum possible extend (540,000 people living in 8 districts of Uruzgan).

The problems were low participation of women due to cultural restrictions and the refusal of people in Kijran and Charcheeno districts due to insecurity.



# تعلیمات مدنی در پروسه تدوین قانون اساسی

افغانستان را درین مورد تربیه نموده است . به سطح جامعه AHDS مسوول ولایت ارزگان بوده و در سطح ولایت سه مربی مرد و یک مربی زن به این منظور تربیه و آموزش دیده اند که بعد تر سه کورس تربیوی برای ۲۹ مرد و ۳ زن نماینده مردم دایر گردید .

از آنجائیکه ریاست امور زنان و هیچ یک از مؤسسات زنان در ارزگان موجود نیستند یگانه امکان برقراری تماس با زنان از طریق بخش معارف و مؤسسات غیر دولتی موجود در منطقه بود . چهار خانم (دو معلم ، یک نرس و یک ترینر <sup>قوی</sup> حوفوی) حاضر شدند تا این مسوولیت را در به عهده بگیرند . همه نمایندگان باتحریک و پر کار بودند . گزارش ها نشان میدهد که این تیم و ظایف خود را به حد اعظم امکانات دست داشته انجام داده اند . ( ۵۴۰۰۰۰ مرد و زن در هشت ولسوالی ولایت ارزگان در مورد پروسه نظر خواهی در مورد قانون اساسی آگاهی حاصل نموده اند ) .

مشکلات عمده سطح پائین اشتراک زنان و عدم اشتراک دو ولسوالی کجران و چار چینو به نسبت بی امنیتی درین مناطق بود .

مقصد عمده این پروژه ایجاد یک فضای مؤثر برای تعلیمات مدنی در پروسه تدوین قانون اساسی جهت تاکید بالای نقش فعال افغانها در جریان این پروسه میباشد . این پروگرام توسط اشتراک مساعی مؤسسات غیر دولتی تحت چتر جامعه مدنی افغانستان (ACSF) به کمک مالی Swiss Peace تنظیم گردیده بود . مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان منحیث یک عضو ACSF جهت تهیه مواد درسی و تبلیغاتی و پلان جزئیات کاری با کمیسیون تسوید قانون اساسی و سایر اعضای ACSF کار نموده است .

## این پروژه در مراحل ذیل تطبیق گردید:

- تربیه مربیان
- تربیه نمایندگان جامعه به سطح ولایت
- آگاه سازی جامعه
- مجالس مشورتی به سطح حوزه به ارتباط ارزیابی و نتیجه گیری پروگرام

AHDS به حیث یک عضو جامعه مدنی رول فعال را در ایجاد نصاب تعلیمی برای این کورس های تربیوی داشته است . مربی زنانه AHDS، 4 تن از مربیون انات حوزه جنوب غرب

# Community Mobilization



Community mobilization and participation have been the key issue for any project implemented by AHDS. The communities were involved in needs assessment, as well as the initial planning and implementation. We are seeking to find ways to enable the communities for active involvement in planning, management and evaluation process as well. Our vision is to decrease dependence on external aid and reach self-sustainability with support from our own communities.

The Community Health Committees, Community Health Workers (CHW) and Trained Traditional Birth Attendants (TBA) conducted regular monthly meetings. Through these meetings community members and AHDS have raised their concerns and used the opportunity for awareness and mobilization. Community contribution as fee for consultation totaled US\$ 38,504 this year. Ensuring the security for our staff in the field was the most crucial support.



# سهم‌گیری جامعه

کمیته‌های صحتی جامعه در قریه‌ها، کارگران صحتی جامعه و دایه‌های محلی تربیه شده به طور منظم مجالس ماهانه دارند. در جریان این مجالس اعضای جامعه مؤسسه تمام نظریات، ملاحظات و مشکلات خود را مطرح نموده و راه حل‌های مناسب را پیشنهاد میکنند. در سال گذشته سهم جامعه در پروژه به شکل پرداخت فیس معاینه مجموعاً ۳۸۵۰۴ دلار امریکایی بوده است. همکاری بسیار عمده و حیاتی مردم به برنامه صحتی تأمین امنیت کارمندان صحتی در مناطق دور دست توسط اعضای جامعه میباشد.

اشتراک فعال جامعه در برنامه‌ها يك مسأله کلیدی برای تطبیق پروژه‌های AHDS میباشد. افراد جامعه در بررسی ضرورت‌های محل و هم‌چنان در پلان‌گذاری‌های ابتدایی پروژه همیشه دخیل بوده‌اند. مؤسسه در تلاش است تا مردم قادر گردند که در آینده نزدیک طرق سهم‌گیری در پلان‌گذاری، اداره و ارزیابی پروگرام‌ها رانیز بیاموزند. بصیرت مادر جستجوی پایداری برنامه‌ها متکی بر اشتراک مساعی اعضای جامعه مستقل از کمک‌های خارجی میباشد.



# Support to national

# health system

As an Afghan NGO, AHDS feels responsible to build, not only its own internal capacity, but at the same time participate in overall promotion of the health system in Afghanistan by enhancing the capacity of the Ministry of Health. Hence, we have used every opportunity to advocate for careful, precise, workable and affordable rehabilitative and developmental plans.

AHDS has been an active member of several different working groups within Ministry of Health and is very much interested to launch the agreed upon strategies, plans, national standards and training curricula practically in the field.

AHDS has been active member of working groups for:

- Reproductive Health
- Information Education and Communication (IEC)
- Institute of Health Sciences (IHS)
- Community Based Health Care (CBHC)
- Health Management Information System (HMIS)
- National salary policy
- National Technical Coordination Committee (NTCC)
- EPI management team
- Regional malaria control team
- ACBAR Steering Committee
- NGO legislation document
- Training community health worker (CHW)
- Training midwife
- National Health Education manual
- Contraceptive logistic guideline
- Reproductive health guideline

AHDS has built relations with other health agencies involved in health activities like HNI, UNICEF, WHO and MSF for better control of communicable diseases. Coordination and partnership of AHDS with MOH, Cordaid, ACBAR, ANCB, UNICEF, MSH, HNI, ADF, WHO, UNFPA, AMI and other organizations involved in health related activities are the examples of active contribution of this organization in rehabilitation of the destroyed health structure of the country.



## شای ملی صحت:

مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان به حیث یک مؤسسه غیر دولتی افغانی همیشه نه تنها در ارتقای ظرفیت خود بلکه در عین حال در تقویه سیستم صحتی افغانستان و بلند بردن ظرفیت کاری وزارت صحت سهم متبازر داشته است. بناءً با استفاده از هر گونه فرصت در ایجاد پلان های دقیق، مشخص و کارآمد احیایی و انکشافی با تلاش فراوان سهم خویش را ادا نموده است.

AHDS یک عضو فعال چندین گروه کاری در وزارت محترم صحت بوده و سخت علاقمندی دارد تا پلان ها، ستندرد و نصاب های تعلیمی معرفی شده از طرف آن وزارت محترم را در ساحه عمل تطبیق نماید.

### AHDS عضو فعال گروه های کاری ذیل بوده است:

- صحت باروری
- معلومات، روابط و تعلیمات به ارتباط صحت
- انستیتوت علوم صحتی
- خدمات صحتی در جامعه
- سیستم اداره و معلومات صحتی
- پالیسی ملی در مورد معاشات
- کمیته ملی مشورتنی تخنیکی
- تیم اداره معافیت کتلوی
- تیم حوزوی کنترول ملاریا
- هیأت رهبری مؤسسه هماهنگی کمکهای بشری به افغانستان
- تسوید قانون مؤسسات غیر دعولتی - *نویس*
- تربیه کارکنان صحتی جامعه
- تربیه قابله
- رهنمای ملی پیام های تعلیمات صحتی
- رهنمای اکمالات مواد جلو گیری از حمل
- ستراتژی ملی صحت باروری

AHDS با سایر مؤسساتی که در پروگرام های صحتی مصروف هستند مانند MSF, WHO, UNICEF, HNI در تطبیق بهتر پروگرام کنترول امراض ساری روابط حسنه داشته است. همکاری AHDS با وزارت محترم صحت، ACBAR, CORDAID, ANCB, UNICEF, MSH, NHI, ADF, WHO, UNFPA, AMI و سایر مؤسسات مثال های اشتراك فعالانه این مؤسسه در احیای دو باره ساختار برهم خورده صحت در مملکت میباشد.

No	CATEGORIES	M; 0-4	F; 0-4	M; 5-14	F; 5-15	M; >=15	F; >=15	TOTAL	RE ATTENDANCE
1	TOTAL CASES	58983	48922	40865	40757	80540	163232	433299	1081
2	ARI; COUGH AND COLD (No PNEUMONIA)	11433	9643	7199	8195	11180	17878	65528	665
3	ARI; ENT	11235	8816	7511	7500	7483	12535	55080	549
4	ARI; PNEUMONIA	5914	4598	2156	1793	2358	3309	20128	634
5	COPD & ASTHMA	185	162	342	405	3164	4940	9198	700
6	HYPERTENTION	0	0	7	8	1439	5582	7036	679
7	ACUTE WATERY DIARRHEA	10739	8609	3156	2527	3022	3368	31421	1280
8	ACUTE BLOODY DIARRHEA	6539	5032	3101	2651	5422	5200	27945	1280
9	PEPTIC DISORDERS	0	0	899	1663	9743	19808	32113	140
10	WORM INFESTATION	2173	2001	3361	2832	1980	1771	14118	5
11	VIRAL HEPATITIS	34	37	36	36	51	128	322	0
12	MEASLES	12	12	7	2	2	5	40	18
13	PERTUSIS	89	75	63	39	0	0	266	0
14	DIPHTHERIA	2	0	7	6	2	2	19	0
15	NEONATAL TETANUS	0	0					0	0
16	TETANUS	0	0	0	0	0	0	0	0
17	ACUTE FLACCID PARALYSIS	0	1	1	1	0	0	3	0
18	ACUTE MENINGITIS	3	1	3	2	8	4	21	0
19	RABIES	0	0	6	0	4	0	10	0
20	PULMONARY TUBERCULOSIS	5	0	7	17	77	126	232	7
21	MALARIA	369	322	800	760	1560	1331	5142	130
22	TYPHOID	490	438	584	596	1038	1185	4331	262
23	CUTANEOUS LEISHMANIASIS	211	215	220	173	93	159	1071	29
24	LEPROSY	0	0	1	0	0	0	1	0
25	SCABIES, PYODERMIA, DERMATOPHYTE INFECTIONS	2055	1795	2624	2055	2917	3807	15253	494
26	TRACHOMA	35	16	51	31	34	105	272	23
27	INFECTIOUS CONJUNCTIVITIS	1316	1262	1049	910	1245	1940	7722	161
28	URINARY TRACT INFECTIONS	565	415	1104	1302	4570	10524	18480	622
29	REPRODUCTIVE TRACT INFECTIONS	1	1	0	10	193	4204	4410	130
30	ANEMIA	675	691	1105	1969	2600	18915	25955	1105
31	GOITRE	0	0	0	0	23	34	57	2
32	MALNUTRITION; MODERATE AND SEVERE	1267	1059	0	0	0	0	2326	25
33	NARCOTICS RELATED PROBLEMS	2	2	4	4	52	46	110	3
34	PSYCHIATRIC DISORDERS	8	5	177	265	1058	1687	3200	85
35	MINE INJURIES	26	41	26	31	137	369	630	18
36	OTHER INJURIES/BURNS	905	919	1675	1023	3693	1861	10076	956
37	OTHERS/UNLISTED DIAGNOSIS	2047	2217	2664	3035	11896	30703	52562	800
38	REFERRALS	428	388	382	332	679	973	3182	
39	HYPERTENSIVE DISORDERS DURING PREGNANCY				0		245	245	14
40	ABORTIONS				0		450	450	2
41	HEMORRAGE; ANTEPARTUM				0		189	189	0
42	HEMORRAGE; POSTPARTUM				0		267	267	2
43	PUERIAL/POSTPARTUM SEPSIS				0		272	272	
44	DELIVERIES AT CLINIC; NORMAL VERTEX				0		312	312	
45	ASSISTED DELIVERIES AT CLINIC				0			38	
46	NEWNATES DELIVRED <2500gm	20	6					26	
47	NEWNATES DELIVRED =>2500gm	181	100					281	
48	STILLBIRTHS	8	3					11	
49	NEONATAL DEATHS	4	10					14	
50	MATERNAL DEATHS				0		1	1	
51	NEW ANTENATAL VISITS				0		2918	2918	
52	SECOND ANTENATAL VISITS				0		767	767	
53	OTHER ANTENATAL VISITS				0		1051	1051	
54	POSTPARTUM VISITS				0		1486	1486	
55	OBSTETRIC REFERRALS				0		154	154	
56	LABORATORY; POSITIVE SLIDES FOR P. FALCIPARUM	9	7	18	15	20	19	88	
57	LABORATORY; POSITIVE SLIDES FOR P. VIVAX	28	23	83	53	99	78	364	
58	DENTAL VISITS	19	43	537	584	2817	2934	6934	186
59	Total OPD Visits	11277	40486	34514	35185	64938	129769	352169	

VACCINATIONS		Jan	Feb.	Mar.	Apr.	May	Jun.	Jul.	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Total	
<b>children &lt; 1 year</b>															
Out-reach	BCG	595	449	371	609	542	300	361	747	319	307	384	458	5,442	
	DPT1	560	409	375	573	543	314	353	705	302	288	373	435	5,230	
	DPT2	275	434	361	312	606	350	447	292	496	322	365	370	4,630	
	DPT3	249	195	424	298	263	458	426	259	163	422	315	312	3,784	
	OPV1	543	419	377	568	565	315	364	728	311	301	383	450	5,324	
	OPV2	265	437	361	312	623	343	446	291	501	324	370	396	4,669	
	OPV3	239	195	424	267	271	460	417	249	163	423	318	326	3,752	
	OPV4	13	12	16	15	30	14	7	5	3	5	11	4	135	
	Measles	447	345	349	455	357	234	304	409	205	218	287	284	3,894	
	Fixed-center	BCG	846	534	1145	1217	976	910	876	821	702	658	630	669	9,984
		DPT1	721	606	1046	1216	973	929	877	773	672	634	605	711	9,763
		DPT2	503	422	658	662	1037	911	874	694	677	574	586	641	8,239
		DPT3	572	385	597	574	759	930	800	699	617	575	522	681	7,711
		OPV1	721	587	1046	1218	993	945	897	796	696	652	625	721	9,897
OPV2		503	390	658	662	1008	911	867	695	695	574	586	657	8,206	
OPV3		562	358	597	574	745	929	807	698	613	571	524	688	7,666	
OPV4		155	124	148	83	82	127	21	22	26	16	17	21	842	
Measles		545	310	612	610	611	738	644	522	466	470	503	519	6,550	
<b>Children 1-2 years</b>															
Out-reach	BCG	169	79	15	122	139	75	55	170	69	73	72	96	1,134	
	DPT1	171	81	14	121	136	79	55	170	69	72	72	96	1,136	
	DPT2	35	144	53	34	182	107	54	46	138	64	55	82	994	
	DPT3	32	33	138	32	45	164	97	29	18	121	44	57	810	
	OPV1	171	81	14	121	139	79	55	171	59	73	72	96	1,131	
	OPV2	35	107	53	34	182	106	55	46	138	64	55	82	957	
	OPV3	32	38	138	23	45	166	97	25	18	121	43	57	803	
	OPV4			0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	Measles	160	77	21	120	156	117	52	161	71	78	53	76	1,142	
	Fixed-center	BCG	54	42	73	85	99	129	102	107	118	68	65	96	1,038
		DPT1	55	42	69	85	97	129	102	106	118	70	65	96	1,034
		DPT2	66	29	47	53	72	88	78	94	91	71	82	96	867
		DPT3	71	41	25	59	50	85	57	63	73	52	62	65	703
		OPV1	55	42	59	85	93	127	102	108	118	69	65	96	1,019
OPV2		65	29	48	53	69	88	79	94	90	71	82	95	863	
OPV3		70	37	28	53	45	70	59	63	71	52	62	64	674	
OPV4				0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	
Measles		84	59	91	97	98	147	104	107	127	80	72	105	1,171	
<b>Women 15-45 years, Pregnant</b>															
Out-reach	TT1	305	210	345	159	341	242	194	171	190	178	122	259	2,716	
	TT2	210	181	218	119	242	183	182	137	150	152	83	174	2,031	
	TT3	90	133	178	71	99	67	68	78	99	88	46	98	1,115	
	TT4	29	39	48	21	23	12	9	19	20	19	15	25	279	
	TT5	8	11	9	2	3	1		6	6	7	6	12	71	
Fixed-center	TT1	490	470	670	826	725	437	613	508	505	474	320	484	6,522	
	TT2	353	338	508	533	423	291	384	404	524	429	327	358	4,872	
	TT3	142	263	233	262	174	110	142	167	200	165	103	137	2,098	
	TT4	45	140	63	41	34	10	26	23	76	44	14	38	554	
	TT5	17	30	22	8	5	3	4	10	23	14	4	13	153	
<b>Women 15-45 years, Non-pregnant</b>															
Out-reach	TT1	333	272	331	279	426	279	234	247	245	232	196	306	3,380	
	TT2	216	210	212	210	242	200	267	167	218	213	157	226	2,538	
	TT3	118	147	150	123	96	67	78	94	95	116	69	132	1,285	
	TT4	29	48	69	24	39	16	25	27	22	19	25	32	375	
	TT5	14	12	12	2	8	6	8	7	8	9	6	16	108	
Fixed-center	TT1	928	624	1226	1345	1235	1218	1200	1032	1151	933	545	890	12,327	
	TT2	702	453	901	898	869	944	982	893	948	816	548	770	9,724	
	TT3	235	297	362	396	365	431	467	396	455	361	269	386	4,420	
	TT4	76	171	135	101	113	99	111	141	174	98	45	107	1,371	
	TT5	37	69	59	31	46	43	33	32	57	31	18	39	495	

# Management

## **AHDS' Board of Directors:**

1. Mr. M. Masoom Stanekzai, Minister of Telecommunication
2. Mr. Ghulam Jilani Popal, Deputy Minister of Finance
3. Mrs. Suraya Sadeed, Director of Help the Afghan Children (HTAC)
4. Mr. Sayed Jawaid, Director of Helping the Afghan Farmers Organization (HAFO)
5. Mr. Zabihullah Ehsan, Director of Ehsan Rehabilitation Organization (ERO)
6. Mr. Abdul Samad Stanekzai, Executive Chairman of Afghan Development Association (ADA)
7. Dr. Aqa Gul Dust, National Health Coordinator WHO
8. Mr. Aziz R. Qarghah, Director of AHDS

The main governance of AHDS lies with its Board of Directors. Members of the Board of Directors are volunteers except for the Director of AHDS. The Board is primarily responsible for review and approval of the annual plans, policies, budgets, annual audited financial statements and reports. In addition, the Board authorizes changes in the constitution, mission, establishment of new goals and objectives and dissolution of the organization as required.

The Director is responsible for overall management and efficient and effective performance of the organization and its programs.

A management team consisting of Deputy Director, Project Coordinator, Medical Coordinator, Finance Manager, Reproductive Health Coordinator and Human Resource Development (HRD) Officer manage all development and relief operations.

AHDS emphasizes on decentralized management and teamwork. The Main Office, Regional Office located in Kandahar and Field Office in Uruzgan play their roles in donor and inter-agency coordination, needs assessments, planning, staffing, training, project implementation, data processing and analysis, reporting, supervision and evaluation and financial management of programs.



## هیأت مدیره AHDS:

- محترم محمد معصوم ستانکزی وزیر مخابرات
- محترم غلام جیلانی پوپل معین وزارت مالیه
- محترمه ثریا سدید رئیس مؤسسه کمک به اطفال افغانستان
- محترم سید جاوید رئیس مؤسسه کمک به دهقانان افغانستان
- محترم ذبیح الله احسان رئیس مؤسسه احیای مجدد احسان
- محترم عبدالصمد ستانکزی رئیس مؤسسه انجمن انکشافی افغانستان
- داکتر آقا گل دوست کواردیناتور ملی صحت در سازمان صحتی جهان
- محترم عزیز الرحمن قرعه رئیس مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان

، کواردیناتور صحتی ، آمر مالی ، کواردیناتور صحت باوری مدیر قوای بشری تمام فعالیت های صحتی و انکشافی مؤسسه را اداره مینماید . AHDS همیشه بالای غیر مرکزی بودن اداره و کار مشترکه تأکید مینماید . دفاتر مرکزی ، حوزوی واقع در کندهار و ساحوی واقع در ارزگان مشترکاً رول بازاری را در ایجاد تفاهم و هم آهنگی بین مؤسسات و مراجع تمویل کننده ، دریافت ضرورت ها ، پلان گذاری ، اكمال پرسونل ، تربیه پرسونل ، تطبیق پروژه ها ، جمع آوری ارقام و معلومات ، نظارت و ارزیابی و اداره مالی پروگرامها ایفا می نمایند .

مسائل عمده مؤسسه در دست هیأت مدیره آن است . تمام اعضای هیأت مدیره به استثنای رئیس مؤسسه رضا کاراند . این هیأت عمدتاً مسوول مطالبه و تصویب پلانهای سالانه ، پالیسی ، بودجه سالانه و گزارش های مالی و تخنیکی میباشد . بر علاوه صلاحیت معرفی اهداف جدید و تغییرات در متن اساسنامه ، مأموریت و اهداف عمده مؤسسه و بالاخره انحلال مؤسسه را دارد .

رئیس مؤسسه مسوول اداره تمام مسایل داخلی و پروگرام های مؤسسه میباشد . یک تیم اداری مشتمل بر معاون مؤسسه ، کواردیناتور پروگرامها



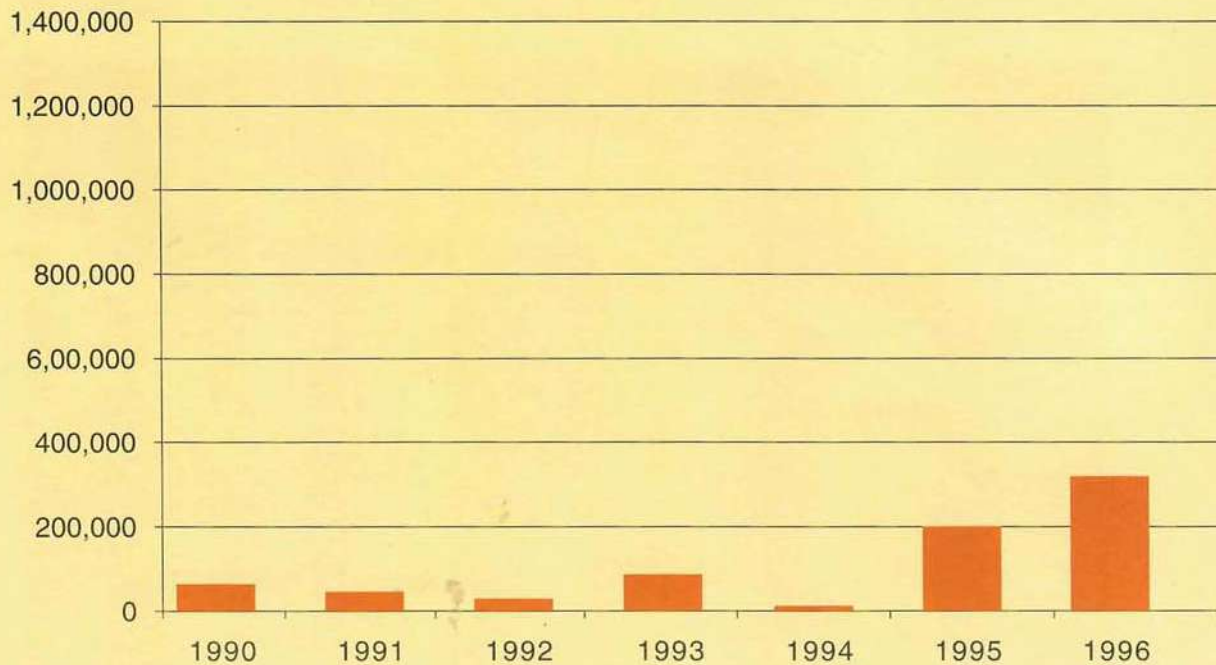
# Finance

The total available fund was US\$ 1,728,170 in year 2003. Monetary expenditure during the year 2003 was US\$ 1,057,439 (91,6% direct projects costs and 8,4% administration cost of AHDS).

## In kind contributions:

- Mercy Corps (MC): construction of two CHCs, equipment and first medical supply for them
- WFP: food for nutrition programs
- Unicef: food for nutrition, vaccines and oral rehydration salt (ORS)
- AmeriCares: Medicine and medical equipment
- ~~construction~~ Anatolian Development Foundation (ADF): expansion of two CHC buildings, contraction of one CHC and one BHC
- WHO: books, medicine and chlorine
- UNFPA: clean delivery kits and contraceptive kits
- UNHCR: toothbrushes with toothpaste for hygiene education
- HNI: technical support to malaria roll back program
- JICA: communications system among clinics and offices (HF, VHF and hand set radios)
- MSF: ORS and transportation means for outbreaks

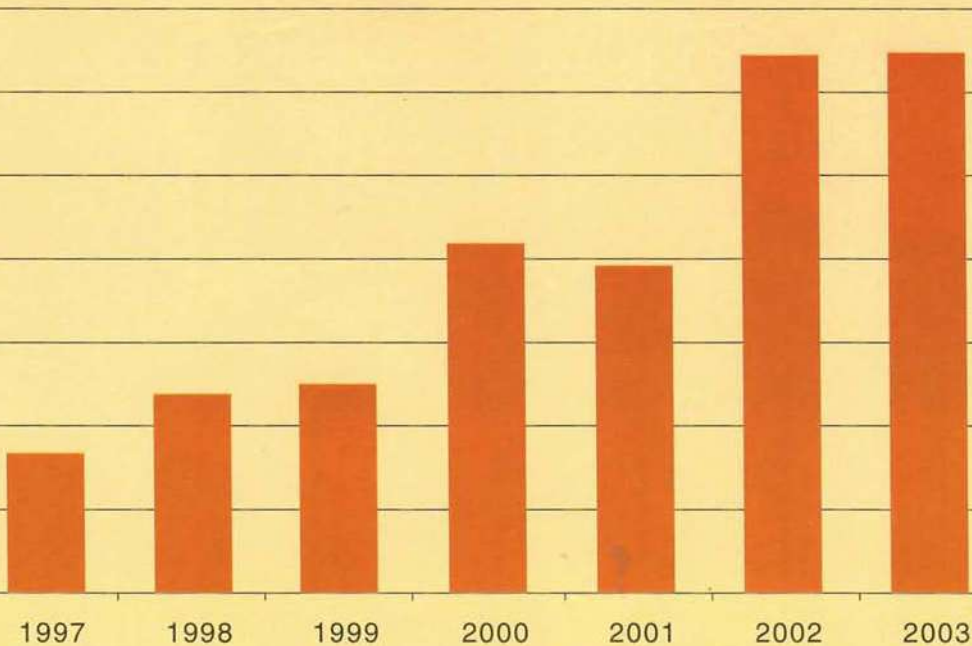
M. Almas & Co. Chartered Accountants did external audit of the fiscal year. Their report is presented in the next pages



مجموع بودجه دست داشته ۱۷۲۸۱۷۰ دلار امریکایی در طول سال ۲۰۰۳ بوده است. مجموع مصارف در طول سال متذکره ۱۰۵۷۴۳۹ دلار امریکایی (۹۱.۶٪ مصارف مستقیم پروژه ها و ۸.۴٪ مصارف اداری مؤسسه) گردیده است.

## کمک های جنسی

- **Mercy Corps:** اعمار دو کلینیک صبحی جامع و اکمال لوازم طبی و ادویه برای این کلینیک ها.
  - **WFP:** غذا برای پروگرام تغذی
  - **UNICEF:** غذا برای پروگرام تغذی، واکسین ها و پاکت های ORS
  - **AmeriCares:** دوا و لوازم طبی
  - **ADF:** توسعه تعمیرات دو کلینیک صبحی جامع و اعمار ساختمان یک کلینیک صبحی جامع و یک کلینیک صبحی اساسی
  - **WHO:** کتب، ادویه و کلورین
  - **UNFPA:** کیت های معقم ولادی و ادویه ضد حاملگی
  - **UNHCR:** برس و کریم دندان
  - **HNI:** همکاری تخنیکی برای پروگرام کنترل ملاریا
  - **JICA:** برقراری روابط مفاهمه بین دفتر و کلینیک ها در کندهار (رادیو های VHF, HR و دستی)
  - **MSF: ORS** و امکانات ترانسپورتنی برای وقایع عاجل
- امور مالی مؤسسه توسط کمپنی مستقل محاسباتی الماس بررسی شده است. گزارش آن در صفحه بعدی موجود است.



**M. ALMAS & CO.**  
CHARTERED ACCOUNTANTS

AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES  
CONSOLIDATED STATEMENT OF CASH RECEIPTS AND DISBURSEMENTS  
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2003

SR. #	PROJECT	DONOR	OPENING BALANCE	GRANTS	INTEREST & OTHERS	EXPENDITURE		REFUNDED TO THE DONOR	CLOSING BALANCE	(all figures in US \$)	
						Direct Project Costs	Admin Costs (main office overheads)			TOTAL	Direct Project Costs
1.	Primary Health Care Project	European Commission, Suchting Vluheling & CordAid	348,617	1,112,482	1,697	714,212	61,051	-	687,533	92.13	7.87
2.	Primary Health Care Project	Bill and Melinda Gates Foundation	23,655	-	26	-	23,904	-	(223)	-	100.00
3.	Civic Education for the Constitution	Afghan Civil Society Forum-Swisspeace	-	14,960	-	15,134	1,193	-	(1,367)	92.69	7.31
4.	Jamal Agha School project	Help the Afghan Children	-	110,650	-	121,517	2,752	-	(13,619)	97.79	2.21
5.	Blanket Feeding Project-Zare Daisch	UNICEF	-	23,408	-	18,205	-	5,203	-	100.00	-
6.	Blanket Feeding Project-Panjwai	UNICEF	-	8,072	-	5,678	-	2,394	-	100.00	-
7.	Mobile Clinic	UNHCR	-	56,020	-	52,545	-	-	3,475	100.00	-
8.	Nish & Chora Districts Health Facilities Project	Mercy Corps	(3,951)	28,042	-	23,795	-	-	296	100.00	-
9.	Nutrition Project	UNICEF	(12,424)	13,239	-	12,053	-	-	(11,238)	100.00	-
10.	Supervision of Nutrition Program	UNICEF	-	5,400	-	5,400	-	-	-	100.00	-
<b>TOTAL</b>			<u>355,897</u>	<u>1,372,273</u>	<u>1,723</u>	<u>968,539</u>	<u>88,900</u>	<u>7,597</u>	<u>664,857</u>	<u>91.59%</u>	<u>8.41%</u>

All the amounts stated above have been extracted from the respective audited accounts.

Lahore, Pakistan

09 APR 2004

DEPUTY DIRECTOR

*M. Almas & Co.*  
CHARTERED ACCOUNTANTS



## Next Year Plans:

- Expand primary health care program based on basic package of health services (BPHS) in Uruzgan
- Expand PHC program based on BPHS in Kandahar
- Initiate PHC program based on BPHS in a new province
- Initiate Midwifery-training program in southwest region

## پلان سال آینده:

- توسعه پروگرام PHC به اساس مجموعه خدمات اساسی صحتی (BPHS) در ولایت ارزگان
- توسعه پروگرام PHC به اساس مجموعه خدمات اساسی صحتی (BPHS) در ولایت کندهار
- بنیاد گذاری پروگرام PHC به اساس مجموعه خدمات اساسی صحتی (BPHS) در یکی از ولایات دیگر
- پیشبرد مرکز تربیوی قابلیت در حوزه جنوب غرب

Special thanks are due to:



Ministry of Health (MOH)



BILL & MELINDA  
GATES foundation



HTAC



Japan International Cooperation Agency



Anatolian Development Foundation (ADF)

# سَيِّدُ الْقَوْمِ خَادِمُهُمْ وَ سَاقِيهِمْ آخِرُهُمْ شَرَاباً

الْحَدِيث

آقای کسان خدمتگذار شان است و سقایتگر شان پس از همه نوشد.

The leader is servant of people and the cupbearer  
is drinking last.

**Web: <http://www.ahds.org>**

**Kabul:**

Street No. 4,  
Next to Masjid-e-Uzbek ha,  
Kart-e-Seh  
Kabul, Afghanistan  
Tele/fax: +93-20-2500950  
E-mail: info@ahds.org

**Kandahar:**

District No. 6, Kabul Shah,  
Kandahar City,  
Phone: +93-30-3001422  
Mobile: +93-70-300417  
E-mail: ahds kandahar@hotmail.com

**USA:**

8603 Westwood Center  
Drive Suite 230.  
Vienna VA 22182, USA  
Phone: (703) 848-9346  
Fax: (703) 848-0408  
E-mail: arq@ahds.org

**Urozgan:**

Tinkote City, Urozgan  
E-mail: urozgan@ahds.org

