



مؤسسہ خدمات صحی و انکشافی افغان

AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES



Aren't they children?

Annual Report 2005

Special thanks are due to the Donors:



European Commission (EC)



USAID



Cordaid



United Nation's High Commissioner for Refugees (UNHCR)



United Nations Children's Fund (Unicef)



Japan International Cooperation Agency (JICA)



International Organization for Migration



World Health Organization (WHO)



AmeriCares



DRI (Direct Relief International)



موسسه کمک به اطفال افغانستان
HELP THE AFGHAN CHILDREN
A Non-Profit Organization - Established 1993

Table of Contents

Let's serve ourselves	بگذارید تا خدمت کنیم
AHDS in brief	معرفی مختصر موسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان
Projects in 2005	پروژه های سال ۲۰۰۵
Integrated Provincial Health Care Development	انکشاف مراقبت های مدغم صحت ولایتی
Basic Package of Health Services (BPHS) in Kandahar	مجموعه خدمات اساسی صحتی در کندهار
Midwifery Training Program	پروگرام تربیه قابلیتگی
Capacity Building	ارتقای سوپیه کارکنان
Mobile Health Clinics for IDPs	تیم های سیار صحتی برای بیجا شده گان داخلی
Monitoring of NIDs	نظارت روزهای ملی معافیت کتلوی
Out puts	دست آورد ها:
Health Facilities	تاسیسات صحتی
Medical Care	اهتمامات معالجوی
Behavior Change Communication	تبلیغات برای تغیر عادات صحتی
Reproductive Health	صحت باروری
National Standard Guidelines	رهنمود های ستندرد ملی
Immunization	معافیت کتلوی
Emergency Response	واکنش سریع
Human Resource Development	انکشاف قوای بشری
Construction Works	کاری های ساختمانی
Other Points	نکات دیگر
Community Based Health Care	مراقبت های اساسی صحتی جامعه
Insecurity	بی امنیتی
The Martyrs	شهادا
Financial Report	گزارش مالی
Auditor's Report	گزارش تفتیش مالی
HMIS	ارقام صحتی

فهرست

Acronyms:

ACBAR	Agency Coordinating Body for Afghan Relief
AHDS	Afghan Health and Development Services
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANCB	Afghan NGO Coordination Body
ARI	Acute Respiratory Infections
BCC	Behavior Change Communication
BHC	Basic Health Center
BPHS	Basic Package of Health Services
CBHC	Community Based Health Care
CHC	Comprehensive Health Care
CHW	Community Health Worker
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
CSO	Central Statistics Office
DOTS	Directly Observed Treatment Short-course 3rd dose of Diphtheria, Pertusis, Tetanus vaccine
DPT3	
DRI	Direct Relief International
EC	European Commission
FFSDP	Fully Functional Service Delivery Point
HMIS	Health Management Information System
HNI	Health Net International
HP	Health Post
HTAC	Help the Afghan Children
IDP	Internally Displaced People
IHS	Institute of Health Sciences
IOM	International Organization for Migration
JICA	Japan International Cooperation Agency
MDF	Management Development Foundation
MOPH	Ministry of Public Health
MOWA	Ministry of Women Affairs
NGO	Non Governmental Organization
NID	National Immunization Day
ORS	Oral Re-hydration Salt
REACH	Rural Expansion to Afghanistan's Community-based Healthcare
TB	Tuberculosis
TT2	2nd dose of tetanus vaccine
UNAMA	United Nations Assistance Mission in Afghanistan
UNDP	United Nations Development Program
UNHCR	United Nation's High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

Afghan Health and Development Services (AHDS) is a non-for-profit, non-governmental and non-political organization founded by Afghans on April 7th 1990. AHDS is registered in Afghanistan as a national NGO (No. 5) 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). AHDS has served millions of Afghans through its community based primary health care, construction/rehabilitation and training programs in Logar, Nangarhar, Kapisa and Wardak in the past, and in Urozgan, Dai Kundi and Kandahar currently. AHDS supports different sections of the Ministry of Public Health (MoPH) by its continuous technical input through active memberships in different task forces and working groups within the MoPH. Our contributions have helped in the formulation of the public health system structure in Afghanistan based on national policies, strategies, standards and guidelines.

مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان یک مؤسسه غیر انتفاعی ، غیر دولتی و غیر سیاسی است که توسط افغانها در ۱۸ حمل ۱۳۶۹ تاسیس گردیده است. این مؤسسه در افغانستان (شماره ثبت ۵) و در امریکا رسماً ثبت شده است. این مؤسسه یک عضو فعال اداره هماهنگی کمکها برای افغانها (ACBAR) و د افغان غیر دولتی موسساتو د پیوستون اداره (ANCB) میباشد.

تا الحال میلوخا افغان از خدمات صحتی این مؤسسه به شمول اعمار و بازسازی تاسیسات صحتی و تربیه کادر های صحتی در ولایات لوگر، ننگرهار، وردک و کاپیسا در سالهای قبل و در ولایات کندهار، ارزگان، دایکندی در سالهای جاری مستفید شده اند. مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان فعالانه با بخش های مختلف وزارت صحت عامه در ترتیب و تدین لوایح ملی، دستور العمل ها، رهنمود ها و معیارات ملی به منظور تنظیم ساختار سیستم صحتی افغانستان همکاری دارد.

Vision

Highest possible level of health for the people of Afghanistan!

Mission

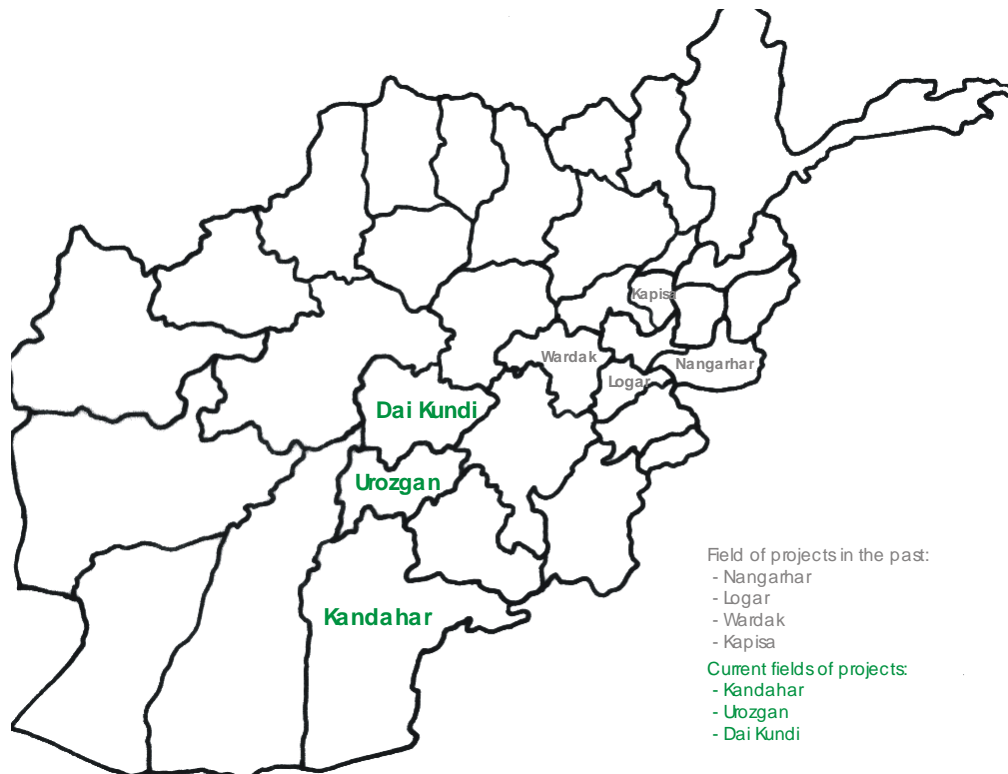
To achieve improved health status of the Afghans through provision of health care based on capacity building and development.

آرمان:

بلند ترین سطح ممکنه صحت برای مردم افغانستان!

ماموریت:

نیل به حالت صحتی بهتر برای افغانها از طریق تدارک مراقبت های صحتی بر مبنای رشد ظرفیت ها و انکشاف.





Afghanistan has gone through an important transformation over the last several years. This transformation that can be seen in the form of widespread reconstruction efforts has been partially fueled by a generous outpouring of international assistance since 2001, partially due to changes in our political environment, and mostly due to the will of the people to make their homes, villages, cities and their country prosper. This is not to say that all the reconstruction efforts have been successful and that it has been an easy ride for the people, government and NGOs traveling this bumpy road. AHDS' experience in 2005 can be taken as a good example of the success and difficulties in helping to rebuild Afghanistan. During 2005, we were faced with many obstacles throughout the year, including the bombing and burning of clinics and the tragic loss of five staff members by forces trying to disrupt the organization's work. However, our work of rebuilding Afghanistan's health sector continued without interruption. Our success and tragic difficulties in 2005 have served to strengthen our resolve and determination in moving forward with the much-needed assistance the organization provides in building an effective and sustainable health system in Kandahar, Urozgan and Dai Kundi provinces. We feel that sustainable development is possible only through persistence and continued perseverance in the face of difficulties. Whether it is we as a national NGO, or more importantly the individual in his village, we have to take personal ownership and responsibility to see our country through this difficult yet promising time.

A major part of our success is due to the acceptance we have gained from the local communities and the cooperation they continue to provide. Without the critical support and collaboration of these communities AHDS' success would not be possible. It is this idea that transcends the financial assistance coming from the international community, and stresses the importance of communities assuming the kind of practical, on-the-ground responsibility for the continuing improved health of this and future generations. Without a sense of personal responsibility in the local communities to complement the broader social responsibility of the international community, the sustainability of reconstruction efforts such as ours will be at great risk. There is no doubt that Afghanistan is not ready to be free of international assistance. But without local Afghans accepting personal responsibility for the ongoing health of the members in their community, it will be impossible for the country to prosper.



افغانستان طی چند سال گذشته دستخوش تغییرات بغایت مهم بوده است. این تغییرات را میتوان در تلاش های وسیع بازسازی که قسما از اثر کمک های بی شائبه بین المللی، قسما از اثر تغییرات سیاسی در مملکت و عمدتا از اثر اراده مردم افغانستان برای اعمار مجدد خانه، قریه، شهر و وطن شان میباشد، مشاهده کرد. این بدین معنی نیست که تمام کار های بازسازی موفقانه بوده است و این یک راه راحتی بوده است که دولت، مردم و مؤسسات غیر دولتی طی نموده اند. تجربه مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان در سال گذشته را به قسم یک مثال خوب موفقیت و مشکلات در روند کمک به اعمار مجدد افغانستان میتوان ارائه کرد. در سال گذشته ما با موانع زیادی مانند بم گذاری، سوختاندن کلینیک ها و کشته شدن اسفناک پنج عضو مؤسسه جهت محدود نمودن فعالیت های مؤسسه مواجه شدیم. باآتم سعی و تلاش ما جهت بازسازی صحت افغانستان بلا انقطاع ادامه یافت. موفقیت ها و مشکلات حزن آور ما باعث تقویه روحیه و تصمیم ما در پیشبرد کمکهای که شدیدا برای ساختار سیستم صحتی ولایات کندهار، ارزگان و دایکنندی ضرورت است، گردید. احساس میکنیم که انکشاف پایدار صرف از طریق استقامت در مقابل مشکلات و پشت کار مردم امکان پذیر است. ما چه منحیت یک مؤسسه غیر دولتی ملی و چه یک عضوی از جامعه، باید مسئولیت و مالکیت وطن خویش را در چنین یک وقت دشوار اما پر امید به عهده بگیریم.

دلیل عمده موفقیت ما اینست که از طرف جامعه بخوبی پذیرفته شده ایم و همکاری دوامدار شان پشتیبان ما بوده است. بدون همکاری و حمایت جدی جامعه کامیابی مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان ناممکن مینمود، همین اعتقاد است که بالاتر از کمکهای مالی وارده از جامعه بین المللی ارزش دارد و بر اهمیت جامعه که عملا مسئولیت پیشرفت صحت نسل کنونی و آینده را متقبل میگردد، تاکید می ورزد. در صورت عدم احساس مسئولیت افراد یک جامعه منحیت متمم مسئولیت اجتماعی وسیعتر جامعه بین المللی، بقای تلاش ها برای باز سازی به خطر بزرگی مواجه خواهد بود. بدون شک افغانستان در مرحله بی نیست که از کمک های بین المللی اغماض نماید. اما در صورتیکه افغانها شخصا مسئولیت صحت اعضای جامعه خود را به عهده نگیرند، سرانجام نیکو برای مملکت نا ممکن میباشد.

بگذارید برای خود خدمت کنیم!
Let's serve ourselves!

Integrated Provincial Health Care Development:

Urozgan and Dai Kundi provinces are the most insecure, remote and under-served provinces in Afghanistan. The current Integrated Management of Health Care Development Project in Urozgan province aims at implementing the Basic Package of Health Services (BPHS) in eight under-served districts. The package is being implemented with high priority emphasis on maternal and child health care and a special focus on safe motherhood practices. The implementation is done through development of an integrated district management model aiming at NGO-government cooperation and community participation. The level of male and female community members' involvement differs due to prevailing cultural traditions and the ethnicity of the inhabitants. More concentrated effort is required in order to involve a greater number of women in the process. The service package includes emergency obstetric care, curative and preventive care at health facilities. Furthermore, there is an active community based health care element that is implemented through training of community health workers and strengthening community health committees.

The original contract between European Commission (EC) and Cordaid and AHDS was for a period of 21 months starting December 16, 2003 and ending September 15th 2005. But due to some constraints in the area (insecurity, lack of local staff and unwillingness of staff from other areas to go there, late MoPH construction designs and limitations of EC procurement policy) we could not achieve the set targets on time. Therefore a no cost extension was proposed to EC that was kindly approved for another 12 months.

Out of the eight planned districts, five districts were covered with an estimated population of 225,101 according to data from the Central Statistics Office (CSO) in 2005. Health care services were provided through one health training center, one first referral hospital, five comprehensive health centers (CHC), two basic health centers (BHC) and 31 health posts (HP) in Tirinkote, Deh Rawud, Nesh, Chora and Gezab districts

Sinjid Dara; road towards Gezab



انکشاف مراقبت های مدغم صحت ولایتی:

ولایات ارزگان و دایکندی از جمله دور دست ترین و بی امن ترین ولایات افغانستان می باشد. پروژه موجود هدف تطبیق مجموعه خدمات اساسی صحتی را در هشت ولسوالی ارزگان و دایکندی دارد. اولویت ها در مجموعه مجادله با وفیات بلند مادران و اطفال و مادری مصون می باشد که از طریق انکشاف مدیریت مدغم به سطح ولسوالی، ولایت، سهم گیری موسسات غیر دولتی، ادارات دولتی و جامعه امکان پذیر است. با در نظر داشت رسوم و عنعنات منطقه اشتراک مردان و زنان در روند پروژه فرق میکند. تلاش زیاد به کاراست تا زنان در پروژه شامل و سهم گردند. خدمات این مجموعه شامل مراقبت های عاجل ولادی، اهتمامات معالجه ووقایعی در تاسیسات صحتی، مراقبت های اساسی صحتی جامعه از طریق تربیه کارگران صحتی جامعه و تقویه شورا های صحتی در جامعه می باشد.

قرار داد اولی بین جامعه اروپا و کورداید و موسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان در قوس ۱۳۸۲ برای مدت ۲۱ ماه عقد گردید. اما نظر به مشکلات موجوده مانند نا امنی، کمبود کارکنان مسلکی در منطقه، عدم علاقمندی کارکنان مسلکی از سایر ولایات، تاخیر در نقشه های ساختمانی منظور شده صحت عامه و محدودیت های پالیسی خریداری جامعه اروپا شاخص های پلان شده را در وقت آن عملی کرده نتوانستیم بدین لحاظ جامعه اروپا پروژه را برای مدت ۱۲ ماه دیگر تمدید نمود.

از جمله هشت ولسوالی پلان شده، در سال گذشته پنج ولسوالی دارای نفوس مجموعی ۲۲۵۱۰۱ تحت پوشش قرار گرفت. خدمات صحتی از طریق مرکز تربیوی صحتی، یک شفاخانه قدمه اول، ۵ مرکزجامع صحتی، ۲ مرکز اساسی صحتی و ۳۱ پوسته صحتی در ولسوالی های ترینکوت، دهرارود، نیش، چوره و گیزاب عرضه شد.

مجموعه خدمات صحتی اساسی صحتی در ولایت کندهار:

این پروژه توسط پروگرام توسعه مراقبت صحتی متکی بر اجتماع افغانستان USAID/REACH حمایت میشود. USAID بر علاوه تمویل پروژه، پروگرام های تربیوی مسلکی و ادویه مورد ضرورت را جنسا" تدارک نموده است. هدف این پروگرام کاهش مصابیت و وفیات بخصوص دربین اطفال و مادران از طریق افزایش دسترسی به مجموعه خدمات اساسی صحتی در مناطق دور دست و فاقد خدمات کندهار میباشد. اهداف مشخص آن توسعه و ازدیاد خدمات صحتی ، بهبود کیفیت خدمات صحتی و ارتقای ظرفیت کاری موسسات غیر دولتی و وزارت صحت عامه است. این پروژه در جوزای ۱۳۸۳ شروع گردیده و الی ثور ۱۳۸۵ ادامه میابد. ده ولسوالی با نفوس ۵۰۷۴۳۷ تحت پوشش قرار دارد. خدمات صحتی از طریق مرکز تربیوی صحتی، ۱۰ مرکز جامع صحتی، ۸ مرکز اساسی صحتی و ۱۳۶ پوسته صحتی عرضه گردیده است که به ۹۳ فیصد نفوس در ولسوالی های ارغنداب ، معروف ، ارغستان، میوند ، پنجوائی ، دند، شاه ولیکوت، غورک، ژیری و خاکریز رسیدگی شده است.

حمایه تخنیکی USAID از طریق پروگرام های تربیوی، فورمه های سنتنرد و دیگر وسایل تخنیکی جهت اداره بخت امور نقش عمده در بهبود کیفیت کاری داشته است که طور مثال از سروی خانوار، محل عرضه خدمات کاملاً فعال (FFSDP) ، شاخص ها برای دست آورد ها، فورمه های گزارش دهی و نصاب تعلیمی و ارزیابی تربیه قابلیت می توان یاد آوری کرد.

Basic Package of Health Services in Kandahar:

This project is supported by USAID REACH program. In addition to providing funding support, USAID REACH has provided refresher trainings for the staff and medicine to stock the facilities. This program aims to reduce morbidity and mortality rates, with a special focus on mother and child health, of underserved communities in Kandahar Province by increased accessibility to health care through implementing the full Basic Package of Health Services. The specific objectives include expanding and enhancing service delivery system, improving the quality of basic package of health services and increasing capacity of the provincial health department and partner NGOs. The project was launched on May 1st 2004 and will be completed by the end of April 2006. It covers 10 districts with 507,437 people. Health care services have been provided through ten comprehensive health centers, eight basic health centers and 136 health posts reaching 93 % of residents (471,656 people) in Arghandab, Maruf, Arghistan, Maywand, Panjwaie, Dand, Shahwalikote, Ghorak, Zeray and Khakrez districts.

USAID/REACH's technical support through introduction of different tools and new formats and provision of trainings on the new tools and formats were very useful for quality improvement. Examples of USAID/REACH's technical input included household surveys, fully functional standard delivery point (FFSDP), output indicators reporting format and curricula and assessment tools for competency-based midwifery training program



Midwifery Training Program:

This program is supported by JICA. The program is focused on supporting Midwifery Training in Kandahar. The purpose of the program is to contribute to human resources development in southwest region, especially development of female skilled attendants who are able to provide adequate maternal and newborn care, including emergency obstetric care, to the population. The midwifery-training program is established to develop national systems of standards, curricula and introduce support tools in the region. The project is for three years (Sept 2004 – June 2007) and admits 20 new students each year.

The school is located in Kandahar Institute of Health Sciences (IHS) and practical trainings are done in the adjacent Misrwais Hospital. The national standard competency based curricula is taught in the classes. 22 students are enrolled in the first semester and 17 students are completing the 3rd semester of the program. In addition to the four permanent teachers, four part time trainers teach the second class and an additional seven part time teachers teach the first class.

The project was internally assessed using the national assessment tools and national standard tools containing four chapters (a. Classroom and practical instruction, b. Clinical instruction and practice, c. School infrastructure and training materials and d. School management). The result of the internal assessment was satisfactory, with a 84% passing rate.

پروگرام تربیه قابلیت:

این پروژه توسط (JICA) اداره همکاری های بین المللی جاپان تمویل میگردد. هدف این پروگرام ازدیاد کارکنان مسلکی صحتی در حوزه جنوب غرب افغانستان بخصوص قابله ها میباشد تا اهتمامات مکتفی برای مادران، نوزادان و مراقبت های عاجل ولادی را فراهم نموده بتوانند. پروگرام قابلیت جهت تامین نصاب ستندرد تعلیمی و مواد مد درسی و سیستم ملی تدریس در کندهار بنیاد گذاشته شد.

مکتب قابلیت در محوطه انستیتیوت علوم صحتی در کندهار واقع بوده و کار های عملی شاگردان در شفاخانه میرویس صورت میپذیرد. نصاب تعلیمی ملی افغانستان به اساس ایجاد توانمندی در شاگردان تدریس میگردد. ۲۲ شاگرد در سمسٹر اول صنف اول و ۱۷ شاگرد در سمسٹر سول صنف دوم مصروف تحصیل اند. علاوه بر چهار استاد آموزش دیده ۷ نفر استادان بالمقطع در تدریس شاگردان همکاری دارند.

این پروژه در اخیر سال به اساس وسایل ستندرد ملی انستیتیوت علوم صحتی ارزیابی گردیده که در برگزیده چهار اصل اساسی (الف: صنف درسی و کار های عملی، ب: کار کلینیکی و تمرینات، ج: ساختمان مکتب و سامان و وسایل تدریس و د: اداره مکتب) بود. نتیجه ارزیابی قناعت بخش (۸۴ فیصد) بود.



AHDS' Director during supervision of midwifery school

ارتقای سویه کارکنان:

Capacity Building:

Cordaid has provided funding for capacity building of AHDS staff. The capacity building initiatives have included the provision of technical consultants and funding for participation in training workshop provided by other organizations. The technical support and skill building funds are mainly used for enhancing capacity of the managerial staff. Another capacity building initiative was bridge funding for the practical female health-training center "Zarghuna Ana" with a focus on maternal and child health in Kandahar City. Zarghuna Ana female health center was established in a mother and child health center in 1997 as a convenient gathering place for the female staff. The City Clinic provided primary health care services to the needy people of Kandahar city. During this period many donors supported the training center and health facility such as EC, Bill and Melinda Gates Foundation, Unicef and USAID/REACH. Since USAID/REACH stopped support to the clinical part of the center, Cordaid bridge-funded the Zarghuna Ana female health center from January 1st 2005 to December 31st 2005. This facility was functional in a rental house in 5th district Kandahar city.

This project has benefited a population of 30,000 in the 5th Area of Kandahar city. Additionally, AHDS' female health staff in Kandahar and Urozgan as well as staff from other organizations, have benefited from in-service and on the job training provided through this project. The Zarghuna Ana female health-training center provided in service and on the job training for vaccinators, nurses and midwives. It has provided a practical training site for AHDS' female staff and offered primary health services including basic EOC, immunization, clinical laboratory, consultation and free treatment facilities for women and children through this health facility.

کورداید برای ارتقای سویه کارکنان موسسه همکاری مینماید. ارتقای سویه کارکنان از طریق مشوره های مسلکی و تمویل اشتراک در کورس های تربیوی مرکز تربیوی صحنی موسسه و کورسهای خارج از موسسه در سایر موسسات صورت گرفته است. مشوره های مسلکی و تمویل ارتقا مهارت های کاری زیادتیر برای کارکنان مسوول اداره موسسه و پروژه ها به کار گرفته شده است. علاوه بر این کورداید یک مقدار پول برای تمویل قسمی مرکز تربیوی اناث شهر کندهار (زرغونه انا) نیز فراهم ساخته است.

این مرکز عملی تربیه صحنی در سال ۱۳۶۷ در یک کلینیک حمایه طفل و مادر که محل مطمین برای کار های نظری و عملی برای کارکنان اناث است ایجاد گردیده است. این کلینیک خدمات اساسی صحنی را برای مردم شهر کندهار نیز عرضه مینماید. این مرکز تربیوی توسط منابع مختلف مثل جامعه اروپا، بنیاد بل ملیندا گیتس، یونسف و USAID قبلا تمویل گردیده بود. از جدی سال ۱۳۸۳ الی قوس ۱۳۸۴ کورداید آنرا حمایه نمود. این مرکز عملی تربیوی دریکه خانه کرائی در ناحیه پنجم شهر کندهار موقعیت دارد. از خدمات این مرکز ۳۰۰۰۰ نفوس ناحیه پنجم و کارکنان اناث صحنی موسسه در پروژه های کندهار و ارزگان استفاده نموده اند. این مرکز عملی تربیوی کورس های آموزشی عملی و اثنای کار برای نرسها، قابله ها و واکسیناتور های اناث فراهم نموده است. بر علاوه کلینیک این مرکز خدمات اساسی صحنی از قبیل مراقبت های عاجل ولادی، معافیت کنلوی، لابراتوار و معاینه خانمها و اطفال را عرضه نموده است.



Health facilities staff during planning workshop for next five years

Mobile Health Clinics for IDP:

This project is supported by UNHCR. The project aims to respond to medical needs and primary health services for IDP settlements in Kandahar Province. About 54,821 displaced people are settled in Pajwaie and Maywand IDP camps. As part of this project, three mobile health teams have served this population throughout the year.

The major affliction in the Reg District during years 2006, like the previous couple of years, has been the drought. Almost the entire population of Re District has been displaced and is settled in IDP camps, mostly in Panjwai (along the Arghandab Riverbank in Moshan, Tolokan and Marghar villages) and in Maywand District Qala-i-Shamir village. The IDPs are composed mainly from the Baluch tribes in the region with a small number of Pashtoon families. There are limited employment opportunities for these IDPs, causing them to be totally bound on external relief operations. Lack of a sustained income source, appropriate shelter & water, and adequate sanitation systems in their villages has made them very vulnerable and has caused them to be bound to IDPs camp. AHDS with support from UNHCR is offering health services through three mobile health teams.

Monitoring National Immunization Days:

With support from UNICEF and WHO, AHDS monitored the quantity and quality of the NIDs and mopping up campaigns for Polio in Kandahar and Urozgan provinces.

Eight polio eradication campaigns, through the National Immunization Days (NID), has been launched in partnership with MoPH, WHO, Unicef and NGO during 2005. AHDS has been an active implementing and monitoring partner in this campaign.



A volunteer student during polio eradication campaign in Terinote

تیم سیار صحتی برای بیجا شده گان داخلی:

این پروژه توسط UNHCR تمویل میگردد هدف این پروژه برآورده ساختن ضرورت های صحتی بیجا شده گان داخلی ولایت کندهار است. حدود ۵۴۸۲۱ نفوس در کمپ های پنجوائی و میوند جایجا شده اند که تیم سیار صحتی مصروف خدمت به این مردم مستمند بوده است. بزرگترین مشکل مردم ولسوالی ریگ خشک سالی است که از سالها به این سو ادامه دارد. تقریباً تمام نفوس ریگ که به اطراف دریائی ارغنداب در ولسوالی های پنجوائی (قریه های مارغر , تولوکان, موشان) و میوند (قریه قلعه شاه میر) مهاجر گردیده اند. که عمدتاً بلوچ ها و تعداد کم پشتون ها اند. چون زمینه کار برای آنها مساعد نیست عمدتاً منوط به کمک های خارجی میباشند. فقدان منابع عایداتی, سریناه و آب در محل سکونت اصلی شان آنها را بسیار زیاد اسیب پذیر و مجبور به زندگی در کمپ ها ساخته است.

نظارت از روزهای ملی معافیت کتلوی:

با حمایه یونسف و سازمان صحتی جهان, کارکنان این موسسه توظیف گردیدند تا روند تطبیق واکسین فلج اطفال را در روز های ملی معافیت کتلوی در اکثر ولسوالی های ارزگان و کندهار نظارت نمایند. درسال گذشته هشت مراتبه واکسین فلج اطفال در اثر همکاری مشترک وزارت صحت عامه, سازمان صحتی جهان, یونسف و موسسات غیردولتی در سرتاسر افغانستان تطبیق گردید. موسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان سهم فعال در تطبیق آن در ولایات کندهار و ارزگان داشته است.

تاسیسات صحی :

یک شفاخانه، ۱۶ مرکز جامع صحی، ۱۰ مرکز اساسی صحی، ۳ تیم سیار صحی و مراکز تربیوی جداگانه برای ذکور و اناث در سال گذشته فعال بوده. ■ کندهار:

Health Facilities:

AHDS had one first referral hospital, 16 CHCs, 10 BHCs, three mobile teams and separate training centers for males and females active and functional in year 2005.

- **Kandahar:**
 - **Comprehensive Health Center (CHC):**
 - 710 City Clinic (Zarghuna)
 - 733 Arghandab; Hadeera
 - 2025 Arghandab; Bagh-e-Sarkari
 - 754 Arghistan; center
 - 711 Dand; Rawani
 - 743 Maywand; Keshke Nakhud
 - 2017 Maruf, center
 - 747 Panjwaie; center
 - 2015 Panjwaie; Moshan
 - 726 Shahwalikote; Wayan
 - 735 Zheray; center
 - **Basic Health Center (BHC):**
 - 2014 Arghandab; Babur
 - 718 Dand; Angurian
 - 719 Dand; Zaker-e-Sharif
 - 741 Ghorak; center
 - 737 Khakrez; Ghulaman
 - 2013 Panjwaie; Nakhunai
 - 2016 Panjwaie; Tolokan
 - 725 Shahwalikote; center
 - **Mobile Clinics; three mobiles for IDPs**
- **Urozgan:**
 - **Comprehensive Health Center (CHC):**
 - 767 Terinkot; Town
 - 774 Chora; Center
 - 781 Deh Rawud; Center
 - 788 Nesh; Center
 - **First Referral Hosptial (H3):**
 - 1165 Tirinkot; Town
- **Dai Kundi:**
 - **Comprehensive Health Center (CHC):**
 - 776 Gezab; Center
 - **Basic Health Center (BHC):**
 - 2095 Gezab; Khalaj
 - 2098 Gezab; Tamazan

- **مراکز جامع صحی CHC**
 - ۷۱۰ در شهر کندهار , زرغونه انا
 - ۷۳۳ ارغنداب, حضیره
 - ۲۰۲۵ ارغنداب, باغ سرکاری
 - ۷۵۴ ارغستان مرکز
 - ۷۱۱ دند, روانی
 - ۷۴۳ میوند, کشک نخود
 - ۲۰۱۷ معروف, مرکز
 - ۷۴۷ پنجوائی, مرکز
 - ۲۰۱۵ پنجوائی , موشان
 - ۷۲۶ شاولیکوت, ویان
 - ۷۳۵ ژیری, مرکز
- **مراکز اساسی صحی BHC**
 - ۲۰۱۴ ارغنداب, بابر
 - ۷۱۸ دند, انگوریان
 - ۷۱۹ دند, ذاکر شریف
 - ۷۴۱ غورک, مرکز
 - ۷۳۷ خاکریز, غلامان
 - ۲۰۱۳ پنجوائی, ناخونی
 - ۲۰۱۶ پنجوائی, تولوکان
 - ۷۲۵ شاه ولیکوت, مرکز
- **تیم های سیار: سه تیم سیار برای بیجا شده گان داخلی**
- **ارزگان**
 - **مراکز جامع صحی CHC**
 - ۷۶۷ ترینکوت, مرکز
 - ۷۷۴ چوره , مرکز
 - ۷۸۱ دهرآوود, مرکز
 - ۷۸۸ نیش, دب نیش
 - **شفاخانه ولسوالی H3**
 - ۱۱۶۵ شهر ترینکوت
- **دایکندی**

Photo: Arghistan CHC



- **مراکز جامع صحی CHC**
 - ۷۷۶ گیزاب مرکز
- **مراکز اساسی صحی BHC**
 - ۲۰۹۵ گیزاب خلیج
 - ۲۰۹۸ گیزاب , تمزان

تطبیق آن در ولایت کندهار و ارزگان داشته است.

Medical Care:

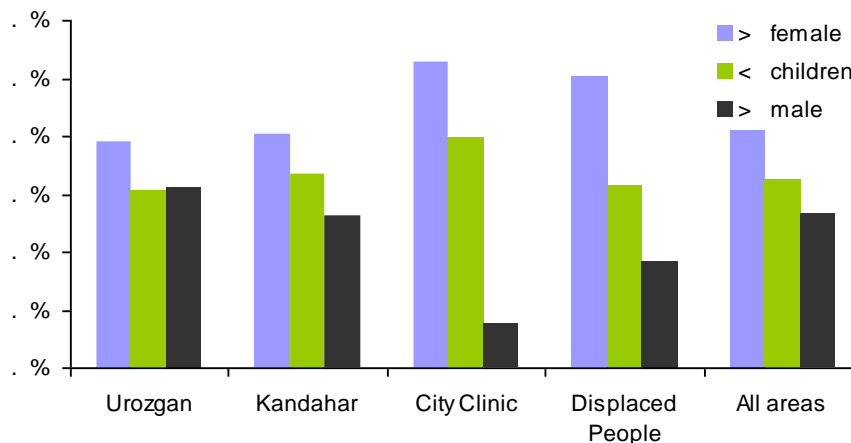
During 2005, a total of 377,347 patients were consulted and treated in AHDS health facilities. In addition, AHDS trained CHWs treated more than 50,000 simple cases.

The following chart shows percentages of different patients' categories:

اهتمامات معالجوی:

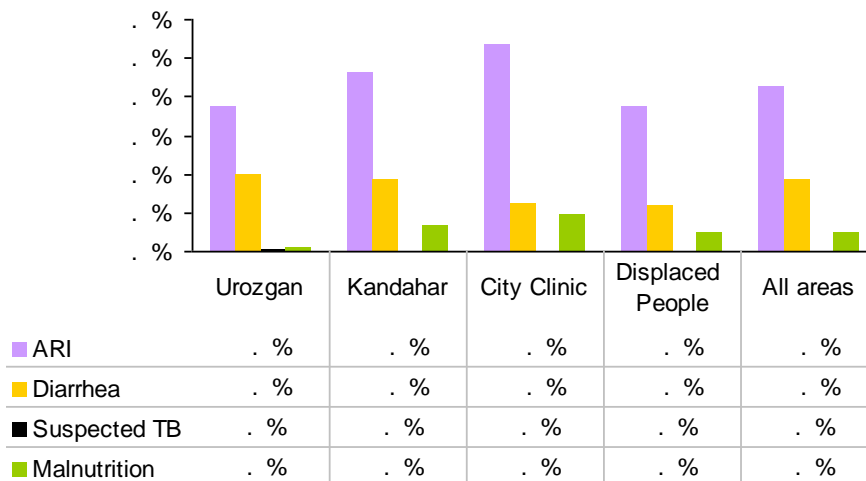
مجموعاً ۳۷۷۳۴۷ مریض در تاسیسات صحتی موسسه در سال پار تداوی گردیده اند، علاوه براین بیشتر از ۵۰۰۰۰ مریض دیگر که امراض خفیف داشته اند توسط کاگران صحتی جامعه تداوی شده اند.

چارت ذیل فیصدی مریضان را در تاسیسات صحتی نشان میدهد:



The following chart shows proportion of 4 main diseases comparing to the total patients.

چارت ذیل فیصدی ۴ مرض عمده را به تناسب مجموع مریضان نشان میدهد:



Behavior Change Communication:

- ✓ 466,500 individuals received prime health messages
- ✓ 2,000 calendars carrying prime health messages were printed and disseminated
- ✓ 16,000 copies of 3 different types of posters were printed and disseminated (ARI, AIDS, Nutrition)
- ✓ 1,137 sessions of food demonstration were conducted for mothers
- ✓ 28,287 women participated in family planning awareness sessions

تبلیغات جهت تغیر عادات صحتی BCC:

- ۴۶۶۵۰۰ نفر در جلسات تعلیمات صحتی اشتراک نموده اند
- ۲۰۰۰ جنتری حاوی پیام های اساسی صحتی چاپ و منتشر گردیده است
- ۱۶۰۰۰ پوستر های مختلف (امراض تنفسی، ایدز و تغذی) چاپ و نشر گردیده
- ۱۱۳۷ جلسه نمایش تمیه خوارک مغذی برای مادران تدویر یافته
- ۲۸۲۸۷ زن در جلسات آگاهی از تنظیم خانواده اشتراک نموده اند



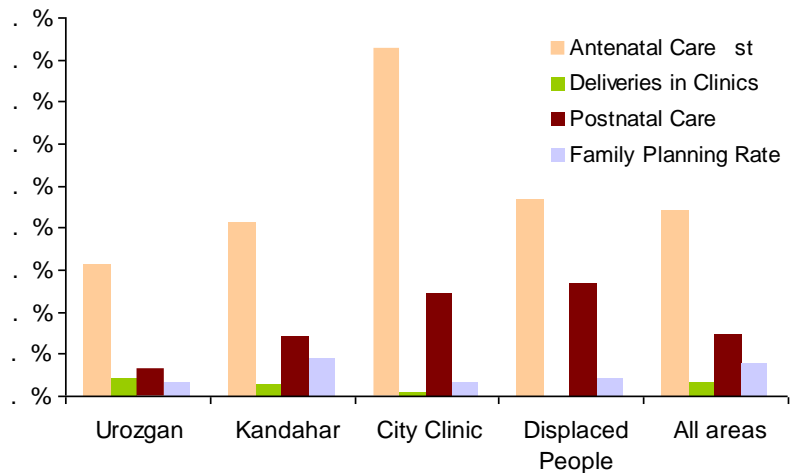
Panjewie midwife caring a mother

Reproductive Health:

- ✓ 73.5% of patients treated in AHDS facilities were women and children
- ✓ 9,088 pregnant mothers received at least one antenatal care (22% of target women)
- ✓ 669 deliveries by skilled birth attendants in the health facilities (1.6% of probable deliveries)
- ✓ 2,968 mothers received postnatal care (7.2% of mothers)
- ✓ Family planning user were 4,925 (CPR 3.8%)

صحت باروری:

- ۷۵ فیصد تمام مریضانی که در تاسیسات صحتی تداوی شده اند زنان و اطفال بوده
- ۹۰۸۸ مادر حامله حد اقل یکبار از مراقبت قبل از ولادت استفاده نمود (۲۲ فیصد خانمهای حامله در منطقه)
- ۶۹۹ ولادت در کلینیک های صحتی تحت نظر شخص مسلکی صورت پذیرفته است (۱/۶ فیصد ولادت های احتمالی در منطقه)
- ۲۹۶۸ مادر از مراقبت های بعد از ولادت مستفید گردیده اند (۷۲ فیصد مادرانی که ولادت کرده اند)



رهنمود های استاندارد ملی:

National Standard Guidelines:

The following National Standard Guidelines (developed by MoPH) were printed and distributed:

- ✓ 2,000 copies of National Reproductive Health standards for Antenatal Care in Dari
- ✓ 2,000 copies of National Reproductive Health standards for Postnatal Care in Dari
- ✓ 2,000 copies of National Reproductive Health standards for Family Planning in Dari
- ✓ 2,000 copies of National standards for Newborn Care in Dari language

کتاب رهنمود های استاندارد ملی ذیل که توسط وزارت محترم صحت عامه تالیف گردیده توسط این موسسه چاپ و به دسترس وزارت و تاسیسات صحتی این موسسه قرار گرفته است:

- ۲۰۰۰ جلد استاندارد های ملی صحت باروری برای مراقبت های قبل از ولادت
- ۲۰۰۰ جلد استاندارد های ملی صحت باروری برای تنظیم خانواده
- ۲۰۰۰ جلد استاندارد های ملی صحت باروری برای مراقبت های بعد از ولادت
- ۲۰۰۰ جلد استاندارد های ملی برای مراقبت نوزادان

Immunization:

Coverage of the main indicators set by MoPH are third dose of DPT for under one children and second dose of TT for pregnant women. In AHDS' target areas average coverage was:

- ✓ DPT³ 37.4% for under one year children
- ✓ TT^{2plus} 25.6% for pregnant women

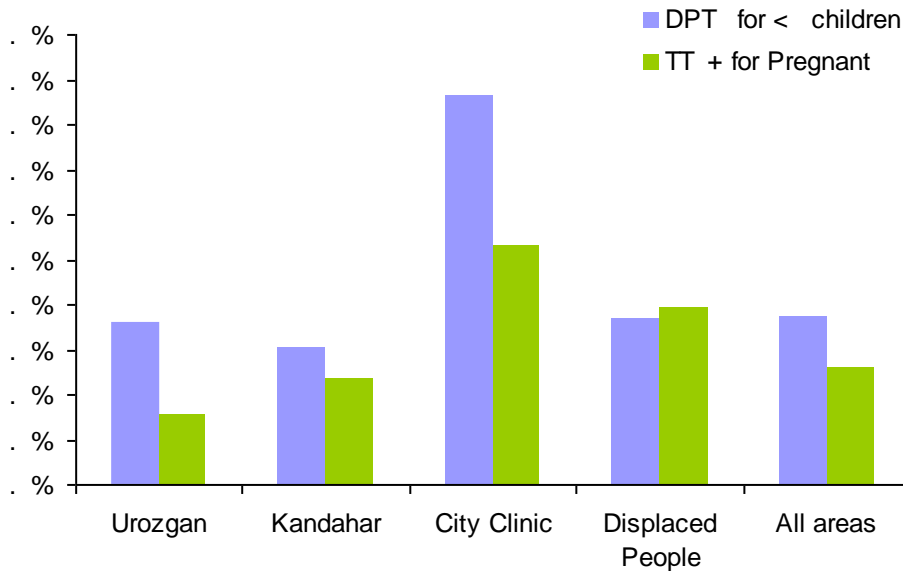
معافیت کتلوی:

شاخص های عمده برای وزارت صحت عامه سطح پوشش دور سوم واکسین دیفتری ، سیاه سرفه تیتانوس (DPT3) برای اطفال و دور دوم واکسین تیتانوس (TT2) برای خانمهای حامله میباشد . پوشش این واکسین ها در مناطق مربوط این مؤسسه قرار ذیل بوده است:

- دور سوم واکسین دیفتری ، سیاه سرفه ، تیتانوس نزد اطفال کمتر از یکسال 37.4%
- دور دوم واکسین تیتانوس نزد خانمهای حامله 25.6%



Vaccinator applying tetanus toxoid in Terinkot hospital



واکنش سریع:

Emergency Response:

AHDS' health teams had quick response (treatment of cases and vaccination of at risks) to the following emergency situations:

- ✓ Measles out breaks in Monigor, Awegan and Sorab villages of Chora District, Garbas and Malizi villages of Gizab District, Chagal, Sheen ghula and Tur Naser villages of Dehrawood District, Sanan and Chermistan villages of Terinkote District, Rawani, Matmala, Karz, Ismail Kalacha and Gulistan villages of Dand Distirct, Band Temore, Garmabak, QalaeShahmeer and Muslimabad villages of Maywand District, Regwa village of Panjwaie District and Ghor Province
- ✓ Pertusis out breaks in Monigor, Awegan and Sorab villages of Chora District, Garbas and Malizi villages of Gizab District, Karz and Ismail Kalacha of Dand Distirct, Kajor Village of Shawalikot District
- ✓ Strong rainstorm in Deh Rawud District where 700 houses were destroyed, 200 people killed and 150 people injured
- ✓ The road to Kalatag village of Shahrestan District was blocked due to snow on Feb 2005. AHDS send 7 tents, 7 heaters and Medicines Kits to these villages by Helicopter.

تیم های صحنی مؤسسه در مواقع ذیل اقدام سریع جهت تداوی مریضان و واکسین نمودن افراد معروض به خطر بعمل آورده اند:

- شیوع سرخکان در قریه های مونیکور , اویگان و سهراب ولسوالی چوره , قریه های گریاس و ملیزی ولسوالی گیزاب , قریه های چگل, شین گله و تور ناصر ولسوالی دهراوود, قریه های سنان و چرمستان ولسوالی ترین کوت, قریه های روانی, ماتمال , کرز , اسماعیل کلاچه و گلستان ولسوالی دند, قریه های بند تیمور, گرمابک, قلعه شاه میر و مسلم آباد ولسوالی میوند, قریه ریگوه ولسوالی پنجواپی و همچنان در ولایت غور
- شیوع سیاه سرفه در قریه های مانیکور, اویگان و سهراب ولسوالی چوره, قریه های گریاس و ملیزی ولسوالی گیزاب, قریه های کرز و اسماعیل کلاچه ولسواپی دند و قریه کجور ولسوالی شاه ولیکوت
- آب خیزی دریای هلمند در اثر بارانها متداوم در ولسوالی دهراوود که باعث تخریب ۷۰۰ خانه, کشتار ۲۰۰ نفر و زخمی شدن ۱۵۰ نفر گردید
- بندش راه قریه کلنک شهرستان توسط برفباری: ۷ خیمه و بخاری و ادویه توسط هلیکوپتر جهت کمک آن محل فرستاده شد

Mopping up vaccination of children after measles outbreak



Human Resource:

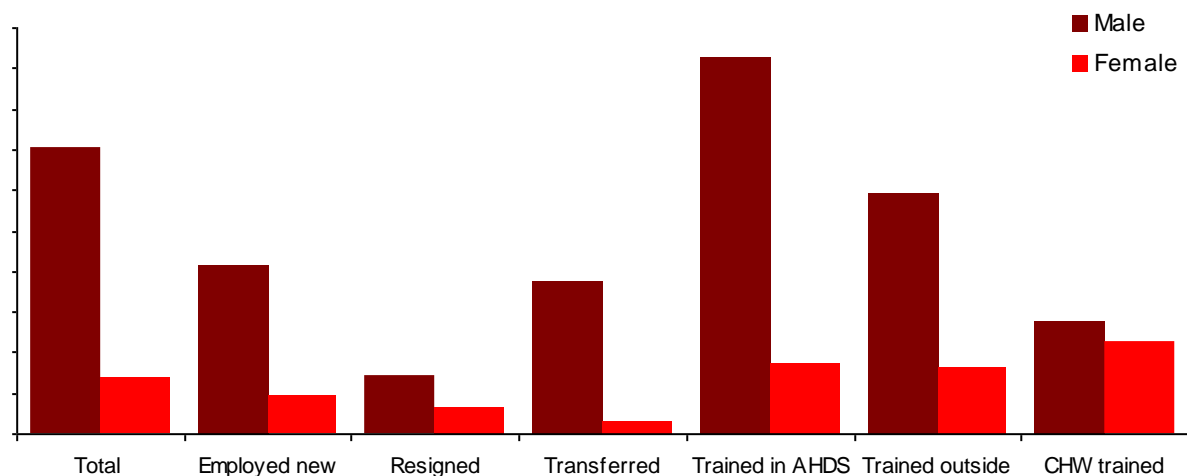
Our biggest challenge in the implementation of programs has been finding enough professional staff, especially female staff, who are willing to work in areas that AHDS is active in. The insecurity, remoteness and the lack of professional staff in general have all contributed to this challenge. There were 538 job opportunities available with AHDS during the year (332 technical and 51 admin and 155 support staff) out of which 171 were female positions.

قوای بشری:

بزرگترین چالش تطبیق پروژه ها یافتن تعداد کافی کارکنان صحتی بخصوص طبقه انات است که در محل موجود نبوده و از سایر نقاط افغانستان حاضر نمیشوند تا در منطق دور دست و ناامنی که AHDS فعالیت دارد بروند. در سال گذشته زمینه ۵۳۸ کار در پروژه هایمؤسسه موجود بود (۳۳۲ مسلکی، ۵۱ اداری و ۱۵۵ خدماتی) که از جمله حد اقل ۱۷۱ آن برای انات بود.

چارت ذیل گزارش قوای بشری را در سال پار خلاصه مینماید:

The chart summarizes human resources report in 2005.



The training opportunities used for capacity building:

جدول کورسهای تربیوی استفاده شده برای ارتقای ظرفیت کاری:

Topics	No. of Courses	Duration	Participants		Location	Organization
			Male	Female		
HMIS workshop	3	1 day	51	4	Urozgan	AHDS
Vaccinators training	2	2 weeks	3	2		
CHW refresher course	1	6 days	10	0		
CHW initial training courses	4	3 weeks	13	7		
Nursing refresher course	1	6 days	8	2		
NID monitoring training	2	1 day	66	0		
Project management cycle	1	1 day	8	0		
Supervision training workshop	1	5 days	8	0	Kandahar	
Management workshop	1	6 days	1	0		
Vaccinator refresher	5	1 week	30	10		
Project performance workshop	1	3 days	20	0		
HMIS workshop	5	2 days	91	29		
CBHC delivery improvement	1	2days	2	0		
Hygiene education	1	1 week	0	21		
Performance Improving	1	2 days	75	6		
Kandahar five-year plan	1	3 days	29	4		
CHW initial training courses	64	3 weeks	342	309		
NID monitoring training	1	1 day	38	0	Kandahar	
Health Financing	1	3 days	8	1	Kabul	
EPI review workshop	1	3 days	1	0	Kandahar	

Topics	No. of Courses	Duration	Participants		Location	Organization
IMCI refresher	5	2 weeks	16	3	Kabul	REACH/IbnSina
Family Planning refresher	8	1 week	21	10		
Newborn Care refresher	8	1 week	19	13		
Infectious diseases refresher	5	1 week	10	6		
Antenatal and postnatal care	3	10 days	8	4		
BPHS refresher	6	1 week	25	3		
Disability and mental health	6	2 weeks	12	7		
Community based health care	1	1 day	1	0	Kabul	USAID/REACH
Finance compliance	1	4 days	3	0		
ARI	1	3 days	1	0		
Training of Trainers	1	3 days	1	0		
HMIS update, new software	1	3 days	3	0		
HMIS data updating data entry	2	1 day	5	0		
Gender Awareness Training	1	3 days	1	0		
Drug supply management	1	3 days	19	0	Kandahar	USAID/REACH
TOT for CHS and CHW trainers	2	2 days	11	8		
FFSDP orientation	4	1 day	45	0		
Community leadership	1	2 days	18	6		
Community mapping workshop	1	3 days	3	0	Urozgan	UNAMA
Management workshop	1	1 day	1	0		
TB control workshop	6	4 days	11	0	Kandahar	WHO
Avian Influenza	1	1 day	2	3	Kandahar	HNI
Malaria and Leishmania	2	3 days	16	4		
Report writing workshop	1	1 day	2	0	Kandahar	Cordaid
HIV/AIDS	1	1 day	28	0	Kandahar	Kandahar Doctors Association
Organizational development	1	1 week	2	1	Kabul	IbnSina/MDF
Ultrasonography training		5 weeks	1	0	Kabul	Safi Ultrasound
Epidemiology, Survey and Bio-statistics	1	3 weeks	2	0	Karachi, Pakistan	Agha Khan University
International Health Finance and Management	1	4 weeks	1	0	USA	Boston University
Business Administration Course	1	6 months	1	0	Kabul	Kardan Institute
UNDP ICT Project Courses	1	6 months	0	1	Kabul	MOWA/ UNDP
Planning and Budgeting for NGO's	1	3 days	1	0	Kabul	Zeeshan Ali & Co Chartered Accountants
TOT Workshop for trainers	1	1 week	0	2	Kabul	Institute of Health Sciences
Effective teaching skills course	1	2 weeks	5	4		
Accreditation of Midwifery Training	2	4 days	0	3		
Midwifery Learning Material Development	1	1 week	1	1		
Standard Based Management/Performance Quality Improvement	1	10 days	0	1		
Increasing Utilization for Maternal Health	1	2 days	0	1		

کارهای ساختمانی:

Construction works:

- ✓ Constructed one comprehensive health center in Gezab District
- ✓ 90% construction progress of two basic health centers in Gezab District
- ✓ Built a staff house and increased the height on the surrounding wall of Terinkote hospital
- ✓ General maintenance work such as painting and general upkeep was done for all health facilities
- ✓ IOM rehabilitated Maywand CHC after bomb explosion

- یک مرکز جامع صحتی در ولسوای گیزاب اعمار گردید
- ساختمان مراکز صحتی اساسی قریه های خلیج و تمزان ولسوالی گیزاب ۹۰٪ به سر رسید
- محل رهائش کارکنان برای شفاخانه ترینکوت اعمار و دیوار احاطه آن مرتفع گردید
- ترمیمات تمام تأسیسات صحتی مؤسسه مثل رنگمالی و غیره صورت گرفت
- مؤسسه بین المللی مهاجرین (IOM) کلینک میوند را که در اثر بم گذاری تخریب شده بود، احیای مجدد نمود.



Gezab CHC newly constructed according to MoPH design

سایر نکات :

Other Points:

- Newly established health facilities in 2005:
 - ✓ Khalaj BHC in Gezab
 - ✓ Tamazan BHC in Gezab
 - ✓ Nakhonai BHC in Panjwaie
 - ✓ Moshan CHC in Panjwaie
 - ✓ Tolokan BHC in Panjwaie
 - ✓ Babur BHC in Arghandab
 - ✓ Bagh Sarkari CHC in Arghandab
 - ✓ Maruf CHC
 - ✓ The third mobile clinic for IDPs (Maywand Distirct)
 - ✓ Senzari CHC was shifted from a rental house to the newly constructed building in center of Zheray
- TB control program was integrated in 13 CHCs; last year it was in 5 CHCs. This is supported by USAID, WHO and WFP.
- Baseline survey was conducted in 3 districts of Kandahar (Maruf, Shahwalikote and Khakrez).
- Community contribution (through small consultation fees) totaled Afs. 3,085,758 (about US\$ 61,716)

- تأسیسات ذیل در سال گذشته جدیداً؛ فعالیت آغاز نمودند:
 - مرکز اساسی صحتی خلیج در گیزاب
 - مرکز اساسی صحتی تمزان در گیزاب
 - مرکز اساسی صحتی ناخونی در پنجوایی
 - مرکز اساسی صحتی تولکان در پنجوایی
 - مرکز اساسی صحتی بابر در ارغنداب
 - مرکز جامع صحتی در موشان پنجوایی
 - مرکز جامع صحتی در باغ سرکاری در ارغنداب
 - مرکز جامع صحتی در معروف
 - تیم سیار صحتی سوم
 - مرکز جامع صحتی در خانه کرایه واقع در سنری به تعمیر اصل در مرکز ژیری انتقال یافت
- پروگرام کنترول توپرکلوز که صرف در ۵ مرکز صحتی موجد بود به ۱۳ مرکز صحتی مدغم گردید. که توسط سازمان صحتی جهان و سازمان غذایی جهان حمایت میشود
- سروی خانوار در سه ولسوالی مصروف، شاه ولیکوت و خاکریز عملی شد
- کمک مردم به پروگرام صحتی در طریق فیس تداوی بالغ بر ۳۰۸۵۷۵۸ افغان شد

مراقبت های اساسی صحتی جامعه:

Community Based Health Care (CBHC):

The notable change in our community based health work was the elimination of salaries to CHWs. The CHWs used to receive a monthly salary of \$60; however, based on MoPH policies, we stopped paying them for their services and asked them to continue their services as volunteers. We were very pleased that a majority of them agreed to work without payment.

تغیر عمده نظر , سالهای قبل قطع پرداخت پول به کارگران صحتی جامعه بود. قبلاً "کارگران صحتی جامعه در حدود ۳۰۰۰ افغانی معاش داشتند. نظر به پالیسی جدید وزارت صحت عامه پرداخت معاش را قطع نمودیم. خوشحالیم که اکثریت آنها قبول نمودند که داوطلبانه برای مردم خدمت نمایند.

The table below shows competency based training received by CHWs in three phases according to national curricula.

جدول ذیل تعداد کارگرانصحتی جامعه را که در سال گذشته مطابق نصاب تعلیمی ملی تربیه شده اند، نشان میدهد:

Districts:	مرحله اول Phase I		مرحله دوم Phase II		مرحله سوم Phase III		مفروض Dropout		ولسوالی ها:
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	
Arghandab	10	10	10	10	10	10			ارغنداب
Arghistan	16	11	16	11	16	11			ارغستان
Chora									چوره
Dand	28	28	28	28	28	28			دند
Deh Rawud	2	1	2	1	2	1			ده راوود
Gezab									گیزاب
Khakrez	5	5							خاکریز
Maywand			10	9	14	14			میوند
Nesh	2		2		2				نیش
Panjwaie	14	14	14	14	14	14			پنجواپی
Shah Walikote	28	22	25	19	15	12	3	3	شاه ولیکوت
Tirinkote	16	4	1		1				تیرینکوت
Zheray	18	18	13	13	13	13	5	5	زیری
Total	139	113	121	105	115	103	8	8	مجموع

The community members continued their support to smoothen implementation of the project. There were regular monthly meetings of the community health committees with the CHW and the in charge of health facilities. It is a great accomplishment that we were able to train a significant number of female CHWs. This achievement is due to the cooperation we have received from the communities; without their active support it would be impossible to train female CHWs in such remote, conservative and insecure areas.

اعضای جامعه حمایت خود را جهت تسهیل تطبیق پروژه ها ادامه داده اند. شورا های صحتی جامعه به اشتراک کارگر صحتی قریه مربوط و مسئول تاسیس صحتی هر ماه جلسه نموده اند. تربیه کارگران صحتی جامعه از قشر انانث در آن منطقه یک موفقیت چشمگیر میباشد. و این موفقیت بدون همکاری جامعه در چنین جوامع عقب مانده به دور دست و نا امن نا ممکن مینمود.



AHDS, Program Coordinator and Provincial Health Manager meeting a community health committee of Panjwaie

Security:

AHDS has been one of the few NGOs that has continued to serve the vulnerable people of southern Afghanistan in spite of tense situation and sometimes dangerous climates. Although community members have guaranteed the safety of AHDS staff in their villages, nobody can ensure security between two districts. Unfortunately, the situation is worsening day by day. High turnover of staff, loss of female staff, lack of skilled labor in the area and inability to perform household surveys has all negatively affected our programs. The following security situations have been cause of great concerns for us in 2005:

- On July 22nd a bomb exploded in the Maiwand CHC, which damaged the building.
- The election teams and police forces occupied the Ghorak BHC from June 27th to July 25th.
- Gunmen warned CHWs of Toghai, Zartala, Abdul Baqi masjid, Joie Lahore and Takato villages to stop working in August.
- Unknown armed people attacked Khalaj BHC and asked for medicine on August 17th.
- Local government security force killed a male CHW from Spoona village on September 13th.
- A bomb exploded near the Maiwand CHC and shattered all of the clinic windows on September 26th.
- Gunmen fired on AHDS mobile health team when going to Panjwaie IDP camp on October 12th; five were killed and three were injured.
- The Moshan CHC and Tolokan BHCs were closed on October 15th due to insecurity.
- A warning letter addressed to Zahray CHC indicated that why American army entered the clinic and took photos of the women on Oct 27th.
- Gunmen burned Nakhonai BHC in night of Nov 10th.



The vehicle of the mobile team after firing

امنیت:

مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان از جمله انگشت شمار مؤسسات است که به عرضه خدمات خویش مردم نیازمند آن مناطق با وجود ناامنی ادامه داده است. گر چه اعضای جامعه امنیت افراد مؤسسه را از قریه های خویش تضمین نموده اند اما نمیتوانند امنیت راه ها و محلات سیل در ولسوالی را به عهده بگیرند. بدبختانه ناامنی ها در منطقه روز به روز تشدید میباید. که از سبب آن کارکنان اثاث کار ار رها کرده اند و ذکور نیز بعد از مدت کم محل را ترک می کنند، کسب کار در محل به آسانی قابل دست رس نیست که این همه کیفیت پروگرام را صدمه می زند.

- وقایع ذیل مستقیماً پروگرام های ما را به خطر مواجه ساخته است:
- به تاریخ ۳۰ سرطان ۱۳۸۴ در اثر انفجار یک بم تخریب شد.
 - کمیسیون انتخابات و پولیس مرکز صحی غورک را از ۶ سرطان الی ۳ است اشغال نمودند.
 - در ماه اسد افراد مسلح به کارگران صحی جامعه در قریه های توغی، زرتاله، مسجد عبدالباقی، جوی لاهور و تکنوی شاه ولیکوٹ اخطار دادند تا از همکاری با پروگرام صحی ما دست بردارند.
 - به تاریخ ۲۶ اسد افراد مسلح به مراکز خلیج حمله نموده و ادویه را به زور اخذ کردند.
 - به تاریخ ۲۲ سنبله یک کارگر صحی جامعه مربوط قریه سپوختحت شکنجه مقامات دولتی ولسوالی ارغنداب وفات نمود.
 - به تاریخ ۴ میزان یک بم نزدیک مرکز صحی میوند انفجار نمود که تمام شیشه های آنرا شکستاند.
 - به تاریخ ۲۰ میزان افراد مسلح بر یک موتر حامل تیم سیار صحی که در کمپ های مهاجرین واقع در پنجوایی بودند آتش نمودند که در نتیجه پنج نفر شهید و سه نفر زخمی گردیدند.
 - به تاریخ ۲۳ جنوری مراکز صحی تولوکان، موشان و ناخونی در اثر ناغمنی مسدود گردید.
 - به تاریخ ۵ عقرب یک اخطاریه به مرکز صحی ژیری مواصلت نمود که گویا سربازان امریکا از کلینک مذکور عکس بر داری نموده اند.
 - به تاریخ ۱۹ عقرب اشخاص مسلح مرکز صحی ناخونی را سوختاندند.

شهادای حادثه ۲۰ میزان ۱۳۸۴:

The Martyrs of Oct 12th 2005:

On October 12th 2005 the staff of AHDS' mobile health team who were serving internally displaced people settled in Panjwaie District of Kandahar were attacked on their way to the IDP camps by unknown gunmen. The following five individuals were casualties of this inhumane and horrendous act:

په تاریخ ۱۲ میزان تیم سیار صحی در مسیر راه خود به طرف کمپ های مهاجرین داخلی مقیم پنجوایی مورد حمله مسلحانه افراد ناشناس قرار گرفتند. پنج نفر ذیل قربانی این حادثه دلخراش غیر انسانی گردیدند:

Mr. Ameer Mohammad
Position: Administrator
Birthplace: Kandahar Province
Age: 46 years
Number of Children: 5
Work in the team: 1 year



امیر محمد
وظیفه، مسؤول اداری
محل تولد، کندهار
سن، ۴۶ ساله
تعداد اطفال، ۵
مدت خدمت در تیم: یک سال

Dr Gul Ahmad
Position: Physician (MD)
Birthplace: Kandahar Province
Age: 44 years
Number of Children: 4
Work in the team: 3 years



داکتر گل احمد
وظیفه، داکتر
محل تولد، کندهار
سن، ۴۴ ساله
تعداد اطفال، ۴
مدت خدمت در تیم: ۳ سال

Mr Mohammad Ismael
Position: Pharmacist
Birthplace: Kandahar Province
Age: 36 years
Number of Children: 1
Work in the team: 3 years



محمد اسماعیل
وظیفه، فارمسست
محل تولد، کندهار
سن، ۳۶ ساله
تعداد اطفال، ۱
مدت خدمت در تیم: ۳ سال

Dr Hazrat Jan
Position: Physician (MD)
Birthplace: Kunar Province
Age: 35 years
Number of Children: 4
Work in the team: 2 years



داکتر حضرت جان
وظیفه، داکتر
محل تولد، کنر
سن، ۳۵ ساله
تعداد اطفال، ۴
مدت خدمت در تیم: ۲ سال

Mr. Abdul Bari
Position: Nurse
Birthplace: Wardak Province
Age: 31 years
Number of Children; 3
Work in the team: 2 years



عبدالباری
وظیفه، نرس
محل تولد: وردک
سن: ۳۱ ساله
تعداد اطفال: ۳

و من یقتل مؤمننا متعمدا فجزاؤه جهنم خلدنا فیها و غضب الله علیه و لعنه و اعد له عذابا عظیما (النساء ۹۳)
کسیکه مؤمنی را قصداً بکشد جزای وی دوزخ است برای همیشہ و خدا وی را لعنت کرده است و بوی وعده عذاب بسیار شدید را داده است.

Financial Report:

During 2005, AHDS received both cash and in-kind donations for running of the health care programs. According to the cash expenditures average cost per capita was US\$3.3 in year 2005. Independent auditors depicted the report of monetary incomes and expenditures in next pages.

The following organizations had in kind donations:

- USAID/REACH provided medicine (US\$ 85,763.46) and books and health education material (US\$ 25,235)
- AmeriCares donated medicine, and medical material and books (equal to US\$ 82,641)
- Unicef donated chlorine for wells and ORS (US\$ 11,200)
- Direct Relief International (DRI) provided medical equipment (US\$ 184,122)
- Help the Afghan Children (HTAC) provided medicines and medical equipment (US\$ 8,894)

گزارش مالی:

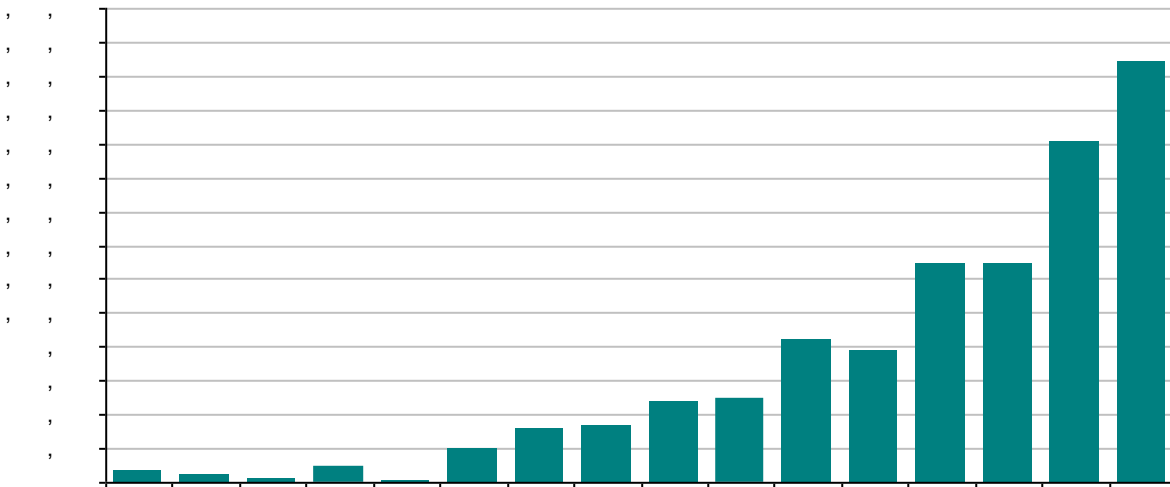
مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان در سال گذشته کمکهای نقدی و جنسی برای پروگرامهای صحی خویش دریافت نموده است. به اساس مصارف نقدی اوسط قیمت خدمات عرضه شده فی نفر فی سال ۱۶۵ افغانی بوده است. گزارش عواید و مصارف نقده در صفحات بعد توسط ادیتور توضیح یافته است.

مؤسسات ذیل کمکهای جنسی خویش را به ما اهدا نموده اند:

- USAID یک مقدار ادویه (معادل ۸۵۷۶۳ دالر امریکایی) و کتب و مواد تعلیمات صحی (معادل ۲۵۲۳۵ دالر امریکایی)
- امریکیر ادویه، مواد و کتب طبی به ارزش ۸۲۶۴۱ دالر امریکایی
- یونیسف کلورین برای چاه ها و محلول نمکی معادل ۱۱۲۰۰ دالر امریکایی
- DRI سامان آلات طبی به ارزش ۱۸۴۱۲۲ دالر امریکایی
- مؤسسه کمک به اطفال افغانستان سامان و وسایل طبی به ارزش ۸۸۹۴ دالر امریکایی

Chart of AHDS expenditures history in US\$

حالت تاریخ مصارف مؤسسه ۱۰ سالهای گذشته خلاصه منماید:



Independent Financial Audit Report:

AUDITORS' REPORT

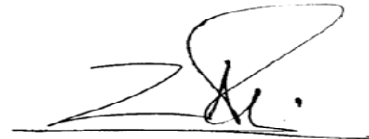
We have audited the annexed Receipts and Expenditure Statement (Financial Statements) of **AFGHAN HEALTH & DEVELOPMENT SERVICES (AHDS)** together with notes forming part thereof, for the year ended December 31, 2005.

It is the responsibility of the management to establish and maintain a system of internal control, and prepare and present the financial statements in conformity with the generally accepted accounting principles. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with the international standards on auditing. These standards require that we plan and perform the audit in order to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free of any material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting policies and significant estimates made by the management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements. We believe that our audit provides a reasonable basis for our opinion and we report that:

1. We have not physically verified cash in hand as at December 31, 2005, since that date was prior to our appointment as auditors.
2. Activities performed in field offices could not be substantiated, as these could not be visited due to uncertain security conditions.
3. We have circularized for direct confirmation of Funds received amounting to USD 1,260,589 to Donor bodies, the response of which is still awaited; and
4. We have relied upon "Cost Recovery Income sheet" generated from Provincial offices for verification of Cost recovery stated as USD 61,716, as relevant records have been kept in concerned BHC and CHC.

Except for the matters reflected in paragraphs 1 to 4 above, in our opinion the annexed Receipts and Expenditure Statement presents fairly in all material respects the results of operation of **AFGHAN HEALTH & DEVELOPMENT SERVICES (AHDS)** together with notes forming part thereof, for the year ended December 31, 2005 in accordance with the generally accepted accounting principles.



PESHAWAR
APRIL 16, 2006

ZEESHAN ALI & CO.,
CHARTERED ACCOUNTANTS

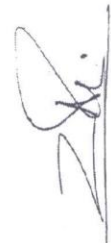
Financial Audit Report

AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES (AHDS) CONSOLIDATED STATEMENT OF RECEIPTS AND EXPENDITURE FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2005

SR #	PROJECTS NAME / TITLE	DONORS	Opening Balance		Grant received during the year		Exchange Gain/ (loss)		ACTUAL EXPENDITURE		Closing Balance	
			Actual Currency	USD	Actual Currency	USD	Actual currency	USD	Reported according to Donor requirement	USD	Actual Currency	USD
1	Bp - 02-05 Kandahar / REACH	USAID	USD 149,220	149,220	USD 933,995	933,995	USD 167	(167)	USD 1,063,820	1,063,820	USD 19,228	19,228
2	PHC Program in Uruzgan	EC/Cordaid	€ 658,338	816,920	€ 2,570,000	3,101,019	(€ 3,119)	1,563	EUR 849,543	1,054,588	€ 62,676	73,914
3	Uruzgan project extra cost	Cordaid	€ 6,353	7,921	€ 31,370	39,204	€ 148	729	EUR 47,047	58,675	(€ 9,176)	(10,821)
4	Mobil Clinic in Kandahar	UNHCR	USD 5,658	5,658	USD 117,400	117,408		-	USD 120,862	120,862	USD 2,204	2,204
5	Midwifery training program	JICA	USD 4,008	4,008	USD 96,465	96,465		-	USD 99,012	99,012	USD 1,461	1,461
6	NID in Kandahar / Uruzgan	UNICEF	-	-	AFS 1,799,412	36,493		-	AFS 1,799,412	36,493	-	-
7	NID in Kandahar / uruzgan	WHO	-	-	AFS 505,640	10,255		-	AFS 505,640	10,255	-	-
8	Hygiene Education TOT for Helmand and Kandahar	UNICEF	-	-	AFS 83,079	1,689		-	AFS 83,079	1,689	-	-
9	Zargona Ana- Kandahar	Cordaid	-	-	€ 20,000	25,080		84	€ 19,850	24,984	€ 150	180
10	Skill Building	Cordaid	-	-	-	-		-	€ 1,523	1,824	(€ 1,523)	(1,824)
11	Cost Recovery (income) from Uruzgan project	Community	AFS 632,167	12,643	AFS 1,345,726	26,915		-	-	-	AFS 1,977,893	39,558
12	Cost Recovery (income) from Kandahar project	Community	AFS 1,053,742	21,075	AFS 1,685,146	33,703		-	AFS 729,900	14,598	AFS 2,008,988	40,180
13	Cost Recovery (income) from Zarghona Ana Clinic, Kandahar City.	Community	-	-	AFS 54,886	1,098		-	AFS 16,500	330	AFS 38,386	768
TOTAL				1,017,445		1,632,324		2,209		2,487,130		164,848

AUDITORS' REPORT ON CONSOLIDATED STATEMENT OF RECEIPTS AND EXPENDITURE

We have audited the Receipts and Expenditure statement of the above mentioned Projects. It is certified that the above figures have been extracted from the respective audited statements of the Projects.



Zeeshan Ali & Co.,
Chartered Accountants
Peshawar, April 16, 2006



Deputy Director



Finance Manager

Health Management Information System (HMIS):
AHDS implements national HMIS. The following tables are reports of health facilities and health post in 2005.

مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان سیستم معلومات اداره صحتی ملی را در
ساحه تطبیق مینماید. جداول ذیل گزارش تأسیسات صحتی و پوسته های صحتی این
مؤسسه در سال گذشته میباشد.

(2.3) Monthly Integrated Activity

ISLAMIC GOVERNMENT OF AFGHANISTAN

MIAR - Facilities Page 1

Ministry of Public Health

District Name & Code

Kandahar, Urozgan and Dai Kundi : Province Name & Code

All AHDS health facilities : Facility Name

Referred Out	Referred In	Re-attendance	New				1 first referral hospital 16 CHC 9 BHC	Facility Type	
			Total New	>= 5		< 5			
				F	M	F			M
1,909	1,366	14,196	377,347	155,037	100,232	57,116	64,962	Patients/Clients	

A1. OPD Morbidity									
8	103	2,325	84,833	31,501	21,049	15,168	17,115	1. Cough & Cold	ARI
66	126	2,110	64,317	22,721	15,984	11,820	13,792	2. ENT	
92	50	365	11,147	1,893	1,715	3,468	4,081	3. Pneumonia	Diarrhea
45	85	970	42,278	8,144	8,146	12,080	13,908	4. Acute Watery	
15	71	793	26,621	6,601	7,231	5,978	6,847	5. Acute Bloody	
51	36	83	5,438	952	978	1,615	1,893	6. W. Dehydration	
61	2	5	226	32	16	88	90	7. Severely Ill Child	
3	-	-	47	16	20	5	6	8. Viral Hepatitis	
2	2	-	67	1	12	24	30	9. Measles	
-	1	9	129	29	15	49	36	10. Pertussis	
-	-	-	7	2	-	2	3	11. Diphtheria	
-	-	-	-	-	-	-	-	12. Neonatal Tetanus	
1	1	-	2	1	-	-	1	13. Tetanus	
-	-	-	2	-	-	-	2	14. Acute Flaccid Paralysis	
7	11	69	3,929	1,309	1,481	552	587	15. Malaria	
37	87	1,381	26,781	14,594	9,330	1,429	1,482	16. Urinary Tract Infections	
27	16	389	4,622	2,797	1,753	49	23	17. Psychiatric Disorders	
180	35	767	6,797	2,105	3,206	759	773	18. Trauma	
642	630	5,449	178,095	93,915	50,119	16,473	18,011	20. Others/Unlisted Diagnoses	
:A2. Remarks									

B. Nutrition Status									
4	11	9	34,458			16,255	18,203	1. No acute malnutrition	
24	9	13	4,849			2,313	2,536	2. Moderate Acute Malnutrition	
477	19	27	1,068			513	555	3. Severe Acute Malnutrition	

(2.3) Monthly Integrated Activity Report
MIAR - Facilities Page 2ISLAMIC GOVERNMENT OF AFGHANISTAN
Ministry of Public Health

D. Stock-outs Essential Drugs/Commodities		Referr ed Out	Referr ed In	Re- attend ance	New Cases	C. Maternal & Neonatal Care
-	Salicylates or Paracetamol					C1. Family Planning
-	Mebendazole	2	36	1,446	2,686	1. Oral
-	Amoxicillin/Ampicillin	-	3	461	1,033	2. Injectable
1	INH	-	-	2	20	3. IUD
1	Rifampicin	-	-	135	1,073	4. Condoms
-	Amp. Diazepam	-	-	-	1	5. Permanent
-	Inj. Lidocaine					C2. Pre-and Post-Natal
-	Metronidazole	2	23	3,033	7,052	1. Antenatal Visit
-	Co-trimoxazole	-	18	457	2,370	2. Postnatal
-	Anti-hypertensives					C3. Obstetric Care
-	Oral contraceptive	11	3		655	1. Normal Delivery
-	Injectable contraceptive	12	-		14	2. Assisted Delivery
-	Condoms	32	2		260	3. Major complications
-	TT vaccine	3	-		99	4. Other Complications
-	DPT vaccine				4	5. Maternal Death due to Major complication
-	ORS				-	6. Maternal Death due to Other complication
-	Vitamin A					C4. Neonatal Care
-	Chloroquine	-	-		645	1. Newborn Alive
-	Sulfadoxine+Pyrimethamin	1	-		27	2. Low Birth Weight
-	Ferrous Sulphate+folic acid	-	-		7	3. Neonatal Complication
-	Oxytocin				3	4. Early Neonatal Death
-	Gloves				12	5. Stillbirth
:D2. Comments about stock						
E. Immunization					G. Tuberculosis	
Total	12 -23 Months	0 - 11 M	E1. Childhood	G1. Cases detection		
17,686	5,377	12,309	1. DPT3	37	1. Number of new smear (+) cases	
	-	-	2. Vitamin A	140	2. Number that started treatment	
				G2. Treatment success		
E2. TT Immunization 2+				45	1. Num of cases completed & smear(-)	
10,546	1. Pregnant women			H. Community Health		
F. Laboratory Exams				116	1. Number of meeting with community health committee	
F1. Blood						
4,400	1. Total malaria slides examined			1,247	2. Numb of CHWs seen for supervision	
65	2. Total PF positive			0	3. Number of TBAs supervised	
749	3. Total other positive			I. Report Transmitted		
-	4. Total HIV examined			Name		
-	5. Total HIV positive			Designation		
				Date		
171	1. Total AFB slides examined			Signature		
33	2. Total AFB positive			J. Report Received/Aggregated		
				Date Received		
				Date Aggregated/computerized		
:K Comments						

ISLAMIC GOVERNMENT OF AFGHANISTAN

Monthly Aggregated Activity Report (MAAR)

Ministry of Public Health

		Provinces: Kandahar, Urozgan and Dai Kundi	
Facility Code		Facility Name: AHDS facilities	
150		Total Number of Health Posts	
64,526		Total Number of Family visited	
A. Family Planning			
Number		A1. Users by method	
6,874		1. Oral Pills	
4,839		2. Condom	
1,538		3. Injectables	
12,822		4. Total	
B. Maternal Health			
Total	B3. Post Partum Care	Total	B1. Antenatal Care
598	1. Post Partum visits	20	1, TT2+ vaccinations for pregnant women
80	2. Post Partum referred	2,036	2. 1st ANT visit
C. Nutrition		1,381	3. Other ANC visits (2nd and 3rd)
2,476	1. Total children	B2. Obstetric care by CHW / TBA	
1,608	2. MUAC<13.5cm or bilateral edema	1,547	1. Total Delivery attended by TBA
1,177	3. Referred	664	2. Obstetric complications referred
		127	3. Maternal death
		176	4. Early neonatal deaths
D. Childhood Immunization			
<5 years DPT3			
E. <5 Morbidity			
Referred	< 5 Priority Health Problem		Code
4,903			ARI O1
3,874			Acute diarrhea O2
1,678			Malaria O3
17			Measles O4
F. Stock-out Essential Drug/Commodities			
F1. Tick right column if ever out stock in the last month			
77	Oral Contraceptive	62	Chloroquine
76	ORS	87	Cotrimoxazole
F2. Comments about stock			
It shows number CHW kits out of mentioned items once in the year			

Target areas population and break down:

	Urozgan and Dai Kundi	Kandahar	City	IDP	Total
Total Population	225,101	507,437	30,000	51,428	746,736
Under one children	9,913	22,348	1,321	2,265	32,886
Under five children	36,016	81,190	4,800	8,228	119,478
CBA	51,773	116,711	6,900	11,828	171,749
Pregnant	12,426	28,011	1,656	2,839	41,220
Contraceptive required	39,348	88,700	5,244	8,990	130,529

مَنْ لَا يَرْحَمُ النَّاسَ لَا يَرْحَمُهُ اللَّهُ

الحديث

اللَّهُ رَحِمٌ نَمِي كُنْدٌ بَر كَسِيكُهُ رَحِمٌ نَكُنْدٌ بَر مَرْدَمِ

**The one who does not show mercy to people,
Allah (JJ) will not show mercy to him.**

www.ahds.org

Kabul Office:

Pul-e-Surkh, Street 4, Karte Seh

Mobile: 070 285 693

E-mail: info@ahds.org

P.O. Box: Central Post Office 1539

Kandahar Office:

Pataw Ghala, Kabul Shah,

Kandahar City

Phone: (30) 3001 422

E-mail: kandahar@ahds.org

Urozgan Office:

Tirin Kote Town

Thuraya: 0088 216 211 905 15

Phone:(32) 27 16 116

E-mail: urozgan@ahds.org

USA Office:

8603 Westwood Center Drive, Suite 230

Vienna VA, 22182

Phone: (703) 848 9364

Fax: (703) 848 0408

E-mail: arq@ahds.org