

Help ye one another in righteousness and piety
Quran 5:2

www.ahds.org

مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان



Afghan Health & Development Services

Afghan Health and Development Service (AHDS)
Annual Report 2007

3900 Jermantown Road, Suite # 300, Fairfax, VA22030

Special thanks are due to our Donors and Partners



Ambassade van het
Koninkrijk der Nederlanden



Contents

Acronyms
Foreword
Introduction
Projects in 2007
Healthcare in Urozgan
Healthcare in Kandahar
Midwifery and Nursing Training
Emergency Response
Reproductive Health
Medical care
EPI Coverage
Mobile Clinic for IDPs
Mental Health
Community Based Healthcare
Human Resource
Financial
External Audit Report
Insecurity
HMIS
Health Facilities

فهرست

اختصارات
مقدمه
معرفی مختصر
پروژه های سال ۲۰۰۷
خدمات صحتی در ارزگان
خدمات صحتی در کندهار
پروگرام تربیه نرس و قابله
خدمات عاجل
صحت باروری
خدمات معالجه
پوشش واکسیناسیون
تیم سیار برای بیجاشدگان داخلی
صحت روانی
خدمات صحتی برای جامعه به همکاری جامعه
قوای بشری
گزارش مالی
راپور تفتیش مستقل
نا امنی
سیستم اداره معلومات صحتی
تأسیسات صحتی

Acronyms

اختصارات

ACBAR	Agency Coordinating Body for Afghan Relief	IMCI	Integrated Management of Childhood Illnesses
AHDS	Afghan Health and Development Services	ITN	Insecticide Treated Nets
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	Kg	Kilogram
AKU	Agha Khan University	KIT	Netherlands' Royal Tropical Institute
ANCB	Afghan NGO Coordination Body	Km	Kilometer
ANDS	Afghan National Development Strategy	JICA	Japan International Cooperation Agency
ARI	Acute Respiratory Infections	MoPH	Ministry of Public Health
BCC	Behavior Change Communication	MUAC	Mid Upper Arm Circumference
BDN	Bakhtar Development Network	NGO	Non-governmental organization
BHC	Basic Health Center	NID	National Immunization Day
BPHS	Basic Package of Health Services	NSP	National Salary Policy
BRAC	Bangladesh Rural Advancement Committee	NSP	National Solidarity Program
		NTCC	National Technical Coordination Committee
CBAW	Child Bearing Age Women		
CGHN	Consultative Group for Health and Nutrition	NTP	National Tuberculosis control Program
CBHC	Community Based Health Care	ORS	Oral Re-hydration Salt
CHC	Comprehensive Health Center	PEMT	Provincial EPI Management Team
CHS	Community Health Supervisor	PHC	Primary Health Care
CHW	Community Health Worker	PPG	Performance-based Partnership Grant
CMW	Community Midwife	PPHD	Provincial Public Health Director
CPR	Contraceptive Prevalence Rate	PHCC	Provincial Health Coordination Committee
CSO	Central Statistics Office		
DH	District Hospital	PHO	Provincial Health Office
DOTS	Directly Observed Treatment Short-course	REMT	Regional EPI Management Team
DPTH ^{b3}	3rd dose of Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B vaccine	RH	Reproductive Health
DRI	Direct Relief International	SBA	Skilled Birth Attendant
EC	European Community	SC	Sub-center
EOC	Emergency Obstetric Care	SMI	Safe Motherhood Initiative
EPI	Expanded Program of Immunization	STI	Sexually Transmitted Infections
GCMU	Grant and Contract Management Unit	TB	Tuberculosis
GFMU	Global Fund Management Unit	TBA	Traditional Birth Attendant
HIV	Human Immunodeficiency Virus	TT ^{2plus}	2 nd and more doses of Tetanus Toxoid vaccine
HMIS	Health Management Information System	TOT	Training of Trainers
HN-TPO	Health Net Trans-cultural Psychosocial Organization	UNHCR	United Nation's High Commissioner for Refugees
HP	Health Post	UNICEF	United Nations Fund for Children
HRD	Human Resource Development	USAID	United States Aid for International Development
HSSP	Health Service Support Project	UTI	Urinary Tract Infections
IDP	Internally Displaced People	VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing
IEC	Information Education and Communication	WFP	World Food Program
IHS	Institute of Health Sciences	WHO	World Health Organization

Foreword

مقدمه

Dear Friends,

It is with great pleasure and honor that I present to you the Afghan Health and Development Services Annual Report for 2007. During this past year we experienced some of the most significant challenges we have faced in eighteen years of operations. Yet, despite these challenges, AHDS has once again been able to meet its primary mission of providing basic health care services and improving the health of thousands of Afghans.

Many of you are well aware of the on-going deadly violence especially in its southeastern region of Afghanistan. Despite the hazardous conditions, AHDS' staff of dedicated professionals, with the continued support of local communities, was able to courageously perform its important work. In Kandahar and Urozgan provinces, AHDS provided health care services to nearly one million individuals (963,351) through our 2 district hospitals, 22 comprehensive health centers, 13 basic health centers, 1 mobile team, and 394 health posts.

I would like to take this opportunity to acknowledge the special dedication and commitment of the AHDS staff. Without their willingness and sacrifices to perform their work in some of the most dangerous conditions imaginable, we would not have been able to reach many of these communities in such desperate need. I also wish to thank our many loyal donors and partners whose continued generosity and support make it possible for AHDS' goals and objectives to be successfully met.

Finally, I extend my sincere gratitude to the courageous people of Afghanistan who are the reason for our existence.

Aziz R. Qarghah
Director, AHDS

دوستان عزیز!

برایم جای بسیار افتخار و خوشی است که گزارش سالانه فعالیت های سال ۲۰۰۷ مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان را برای شما ارائه مینمایم. در سالی که گذشت ما با بعضی چالشهای وخیمی که در هژده سال تجربه کاری ما کم سابقه بوده، روبرو شدیم. هنوز هم با وجود همه چالش ها مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان قادر است تا مأموریت خود را که عرضه خدمات صحتی اساسی و بهبود حالت صحتی هزارها افغان است به سر برساند.

اکثریت شما از حالت خشونت مرگباری که خاصتاً در حوزه جنوب غرب در جریان است آگاه هستید. با وجود حالت پرخطر، مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان توانسته است با اختصاص دادن پرسونل مسلکی با همکاری متداوم جامعه شجاعانه وظیفه مهم خود را به سر برساند. در ولایات کندهار و ارزگان مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان برای در حدود یک میلیون انسان (۹۶۳۳۵۱) از طریق دو شفاخانه ولسوالی، ۲۲ کلینیک صحتی جامع، ۱۳ کلینیک صحتی اساسی، یک تیم سیار و ۳۹۴ پوسته صحتی خدمات عرضه نموده است.

با استفاده ازین فرصت میخوایم از فداکاریها و تعهد پرسونل مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان اظهار سپاس و امتنان نمایم، زیرا بدون رضایت و فداکاری آنها، کار کردن در چنین حالت بسیار پرخطر دور از تصور است. ما نمیتوانستیم که بدون اراده نیک آنها به تعهدات خود به یاری بیچارگان برسیم. همچنان میخوایم از منابع تمویل کننده و شرکا ثابت قدم ما تشکر نمایم که با حمایت سخاوتمندانه متداوم خود مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان را قادر نموده اند تا به اهداف طویل المدت و قصیر المدت خود نایل آید.

در اخیر میخوایم از مردم دلیر افغانستان قدردانی صادقانه نمایم که آنها علت موجودیت ما هستند.

عزیزالرحمن قرغه

رئیس مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان

Introduction

Afghan Health and Development Services (AHDS) is a non-for-profit, non-governmental and non-political organisation 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 healthcare, construction, rehabilitation and health related training programs in Logar, Nangarhar, Kapisa, Wardak and Daikundi in the past, and in Urozgan and Kandahar currently. AHDS supports the Ministry of Public Health (MoPH) through inputs in formulating national policies, strategies, standards and guidelines.

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.

Projects in 2007



Basic Package of Health Services in Urozgan funded by Cordaid, European Commission and the Royal Netherlands Embassy



Basic Package of Health Services in Kandahar funded by USAID/MoPH/WHO



Kandahar Institute of Health Sciences (Nursing and Midwifery School) funded by JICA and Cordaid



Relief for IDPs in Dehrawud funded by Cordaid



Mobile health clinic for Panjwaie IDPs funded by UNHCR



Social Mobilization and Monitoring of Polio eradication campaigns funded by UNICEF

معرفی مختصر

مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان یک مؤسسه غیرانتفاعی، غیر دولتی و غیر سیاسی است که توسط افغانها در ۱۸ حمل ۱۳۷۹ بنیان گذاری شده است. مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان در افغانستان به حیث یک مؤسسه ملی (به شماره ۵) در وزارت اقتصاد ثبت شده است. مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان عضو فعال اداره هماهنگی مؤسسات داخلی ANCB و مؤسسه انسجام کمکها برای افغانها ACBAR است.

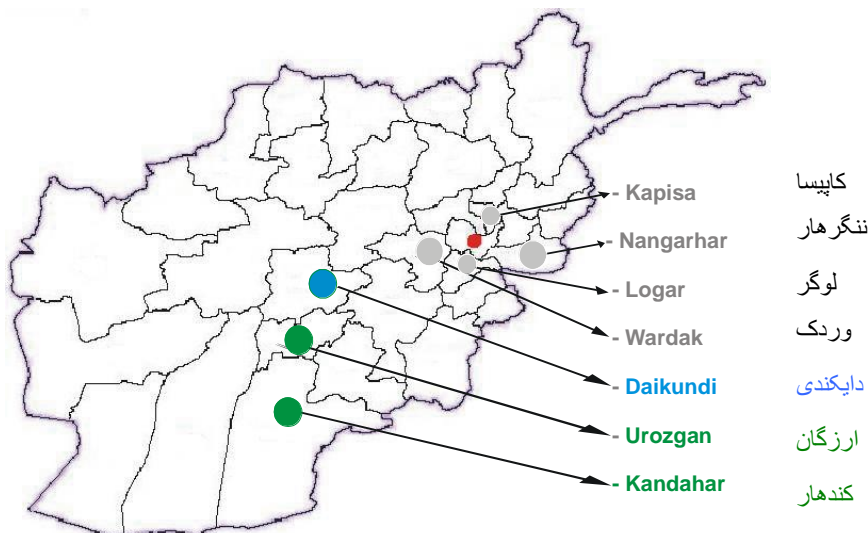
مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان از طریق پروگرامهای خدمات صحی اساسی، ساختمان و ترمیم تأسیسات صحی و کورسهای آموزشی در ولایات لوگر، ننگرهار، کاپیسا، وردک و دایکندی قبلاً مصدر خدمت شده است و در ولایات کندهار و ارزگان فعلاً مصروف خدمت میباشد. مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان وزارت صحت عامه را در ساختن پالیسی ها، ستراتیژی ها، ستندردها و رهنمودهای ملی با شریک ساختن دانش و تجارب خود فعالانه یاری رسانیده است.

پروژه های سال ۲۰۰۷

- مجموعه خدمات اساسی صحی در ارزگان که توسط سفارت هالند و جامعه اروپا از طریق کورداید تمویل میگردد.
- مجموعه خدمات اساسی صحی در کندهار که توسط اداره کمکهای انکشافی مردم امریکا از طریق وزارت صحت عامه و سازمان صحی جهان تمویل میگردد.
- انستیتوت علوم صحی کندهار که توسط جاپکا و کورداید تمویل میشود.
- کمکهای عاجل به مهاجرین چارچینو در دهرآوود که توسط کورداید تمویل شد.
- تیم سیار صحی برای مهاجرین داخلی ساکن پنجوایی که توسط کمیشنری عالی ملل متحد برای مهاجرین تمویل میشود.
- تشویق سهم گیری فعال جامعه و نظارت کمپاین های ملی واکسین بر علیه فلج اطفال به کمک مالی یونیسف.

مأموریت: نیل به حالت صحی بختر برای افغانها از طریق تدارک مراقبت های صحی بر مبنای رشد ظرفیت ها و انکشاف.

آرمان: بلند ترین سطح ممکنه صحت برای مردم افغانستان!



Healthcare in Urozgan



Dr Ajab Noor
Urozgan Project Manager

Urozgan is one of the remotest and undeveloped provinces of Afghanistan. It is divided to five districts. The population living in a 22,696-km² area is 297,200 people including 11,888 children under one year of age, 59,440 children under five, 59,440 women in the childbearing age and 11,888 pregnant women.

Urozgan is a very poor and remote province, thinly inhabited by a population with a strong and conservative culture. The level of development is very low. Education is poor, especially for women. Because of traditional beliefs, healthcare for women and girls is challenging. However, from the statistics a slow positive change can be seen, which is giving hope for more equity in service delivery. In close consultation with the local population, AHDS have decided that expansion of health facilities from 7 to 19 is the major priority during the coming period of 2 years. Urozgan is not an attractive province to work in, especially not for female staff. AHDS is therefore facing problems of shortage of staff.

Cordaid, European Commission and the Royal Netherlands Embassy fund basic Package of Health Services (BPHS) in Urozgan. BPHS is provided to all 5 districts by one district hospital, 5 CHCs and 1 BHC. In addition, 93 health posts (with 31 female community health workers and 93 male CHWs) are supporting the healthcare system in the villages. 70% of health facilities have skilled birth attendants.



Dr Abu-Zar Urozgan Surgeon during a cesarean section

10 girls from Urozgan are enrolled in AHDS midwifery training school located in Kandahar; they are expected to work in Urozgan health facilities. Staff for further 2 BHCs is employed; equipment and medicines are supplied. Healthcare services provided were antenatal and postnatal care, family planning, basic and comprehensive EOC (emergency obstetric care), child health, nutrition, mental health, control of communicable diseases (tuberculosis, malaria and HIV/AIDS), immunization, surgery (in Terinkot hospital), health education, treatment of common illnesses and free essential drugs.

The healthcare indicators show increase in the coverage trend comparing to previous year; deliveries in health facilities has increased from 3% to 6%, TT^{2plus} (tetanus toxoid vaccine) for pregnant women from 31% to 50%, DPTHb³ for under one form 38% to 50%. TB detection rate increased from 9% to 30%; the cure rate was 97%. The surgical ward became functional in June 2007 after decades in Terinkote Hospital. It is encouraging that 2 surgeons are working there; 141 surgical operations including 28 cesarean sections were successfully done. 70% of health facilities had at least one skilled birth attendant (e.g., midwife) in comparison to 20% in 2006.

There were 4 NID and 6 sub-NID rounds for Polio eradication that covered 92-106% of under five children. 515 volunteers were trained in social mobilization program for Polio eradication NIDs. Missed area range was from 2-22% in different campaigns. The remaining part could not be reached due to serious insecurity threats or active fighting.

The figures although much lower comparing to other countries, but they are very encouraging for a remote, insecure area of Afghanistan. We believe to further improve the achievements. It is planned to expand the number of health facilities, increase number of trained CHWs especially females, start pulse immunization (knock the doors in each village), involve private practitioners, and establish a community midwifery school in Urozgan in near future.

The losses due to insecurity were lives of two staff, two pick-up vehicles, a bulk of bed-nets, 3 months medicines supply of a health facility, abduction and imprisonment of some staff for days and weeks, and some damages to buildings of two health facilities.

Three health facilities were handed over to BDN in June 07 as Gizab became part of Daikundi Province.

مراقبت های صحی در ارزگان

شاخص های اساسی خدمات صحی نشاندهنده بهتر شدن تدریجی پوشش خدمات صحی به مقایسه سالهای قبل است. ولادت در تأسیسات صحی از ۳٪ به ۶٪، پوشش واکسین تیتانوس برای خانمهای حامله از ۳۱٪ به ۵۰٪ و دوز سوم واکسین دیفتیری-سیا سرفه-تیتانوس-هیاتیت بی از ۳۸٪ به ۵۰٪ ارتقا یافته است. کشف و تداوی واقعات تویرکلوز از ۹٪ به ۳۰٪ بلند رفته است که ۹۷٪ شان شفایاب گردیده اند. سرویس جراحی شفاخانه بعد از ده ها سال (به تاریخ ۱۷ جوزا سال ۱۳۸۶) در ارزگان فعال شد. جای افتخار است که دو نفر داکتر جراح در آنجا مصروف خدمت اند. ۱۴۱ عملیات بزرگ جراحی به شمول ۲۸ عملیات سزارین انجام یافته است. ۷۰٪ تأسیسات صحی حداقل یک نفر کارکن ولادی ماهر (قابله) دارد، حال آنکه این رقم در سال قبل ۲۰٪ بود.

درین سال چهار دور روزهای ملی واکسیناسیون و شش دور روزهای منطوقی واکسیناسیون جهت از بین بردن مرض پولیو تطبیق گردید که ۹۲-٪ ۱۰۶ اطفال کمتر از پنج سال را تحت پوشش گرفت. ۵۱۵ نفر رضاکار برای تشویق و ترغیب جامعه برای روزهای ملی واکسین تربیه شدند. ساحات بازمانده از واکسین بین ۲-۲۲٪ در دوره های مختلف بوده است. قسمت های بازمانده نسبت حالت وخیم امنیتی و جنگ فعال قابل دسترس نبود.

با آنکه ارقام صحی نسبت به دیگر ممالک بسیار پایین است، مگر برای ساحات ناامن و دورافتاده افغانستان دلگرم کننده میباشد. ما به این باوریم که دست آوردهای ما ازینهم بهتر میشود. زیرا در پلان است که تعداد تأسیسات صحی زیاده تر گردد، به تعداد کارکنان صحی تربیه شده خاصاً کارکنان اناتیه افزوده شود، واکسین بشکل دقالباب هر خانه در هر قریه آغاز گردد، همکاری معاینه خانه و دواخانه های شخصی جلب گردد و یک مکتب تربیه قابلگه جامعه در ارزگان در آینده نزدیک ایجاد گردد.

درین سال بی امنی ها سبب ازین رفتن جان دو نفر از کارکنان، دو عراده موتر پیکپ، یک بسته پشه خانه، سهمیه سه ماهه ادویه یک تأسیس صحی، اختطاف و زندانی شدن یک تعداد از کارکنان صحی برای روزها و هفته ها، و تخریبات قسمی تعمیرات دو تأسیس صحی گردیده است.

ولسوالی گیزاب جز دایکندی گردید و سه تأسیس صحی موجود در آن به مؤسسه شبکه انکشافی باختر BDN در ماه جوزای ۱۳۸۶ واگذار گردید.

ارزگان یکی از ولایات دور افتاده و عقب مانده افغانستان است که به پنج ولسوالی تقسیم شده است. مساحت آن ۲۲۶۹۶ کیلو متر مربع است که ۲۹۷۲۰۰ نفر نفوس دارد. از جمله آن ۱۱۸۸۸ طفل کمتر از یک سال، ۵۹۴۴۰ طفل کمتر از پنج سال، ۵۹۴۴۰ خانم های سن باروری و ۱۱۸۸۸ خانم حامله میباشد.

ارزگان یک ولایت دورافتاده و عقب مانده با حالت اقتصادی خراب است. سطح انکشاف عمومی و معارف خاصاً برای دختران بسیار پایین است. نسبت عنعنات موجود در محل و عقب ماندگی، عرضه خدمات صحی برای خانمها یک چالش بزرگ است. با وصف آن در احصائیه ها تغییرات بطی اما مثبت دیده میشود، که امیدواری به تعادل بیشتر خدمات صحی را بار می آورد. بعد از تماس های نزدیک و مشوره با مردم ارزگان مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان تصمیم گرفت که تعداد تأسیسات صحی را از ۷ به ۱۹ در مدت دو سال، که نیازمندی مبرم مردم است افزایش دهد. ولایت ارزگان یک محل مناسب کارخاصاً برای طبقه انات نیست. ازین سبب مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان همیشه با کمبود پرسونل مواجهه میباشد.

کورداید، جامعه اروپا و سفارت شاهی هالند مجموعه خدمات صحی اساسی را در ولایت ارزگان تمویل نموده اند. خدمات صحی اساسی در هر پنج ولسوالی ولایت ارزگان از طریق یک شفاخانه ولسوالی، ۵ مرکز صحی جامع و یک مرکز صحی اساسی عرضه میگردد. در پهلوی آن ۹۳ پوسته صحی (با ۳۱ کارکن صحی جامعه زن و ۹۳ کارکن صحی مرد) جهت عرضه و تقویه سیستم خدمات صحی در قریه جات فعال اند. ۷۰٪ تأسیسات صحی دارای کارکنان ماهر ولادی اناتیه اند.

۱۰ دختر از ارزگان در مکتب تربیه قابله در کندهار که توسط مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان اداره میشود، شامل تعلیم گردیده اند. آنها تعهد نموده اند که بعد از فراغت در تأسیسات صحی ولایت ارزگان ایفای وظیفه نمایند. برای دو مرکز صحی اساسی دیگر نیز پرسونل استخدام شده، و سامان، وسایل و ادویه تهیه گردیده که به زودی در سال آینده فعالیت را آغاز خواهند کرد. خدمات صحی که عرضه میشود شامل خدمات قبل و بعد از ولادت، تنظیم خانواده، مراقبت های ولادی اساسی و جامع، صحت طفل، تغذی، صحت روانی، کنترل امراض ساری (تویرکلوز، ملاریا و ایدز)، تعلیمات صحی، تداوی امراض معمول و ادویه اساسی رایگان میباشد.

Healthcare in Kandahar



Dr Mohammad Kabir Kandahar Project Manager

Kandahar is one of the few provinces with a big city in Afghanistan. It is divided to sixteen districts. The population living in a 54,022-km² area is ۹۰۴,۹۰۷ people including 38,198 children under one year of age, 190,991 children under five, 190,991 women in the childbearing age and 38,198 pregnant women. Almost half of the population lives in the city. The districts of Kandahar are same as Urozgan. The level of development is very low. Education is poor, especially for women. Both Kandahar and Urozgan provinces are very insecure, with main parts out of control of the government.

USAID funds the BPHS in Kandahar through MoPH and WHO. BPHS is provided to 11 districts and Kandahar City (about 655,322 populations) by 1 District Hospital, 15 CHCs and 10 BHC. In addition, 301 health posts (with 284 female CHWs and 298 male CHWs) are supporting the healthcare system in the villages. 54% of health facilities have skilled birth attendants (e.g. midwife). Healthcare services provided are same as mentioned in Urozgan. AHDS have planned the expansion of health facilities to 38 as a priority for ensuring access for all communities.

Major healthcare indicators show increase in the coverage trend comparing to previous year. Deliveries in health facilities have increased from 1.2% to 2.4%, TT^{2plus} (tetanus toxoid vaccine) for pregnant women from 33.5% to 46.4%, first antenatal care visit from 23% to 29%; antenatal re-attendance from 8.3% to 17.8%; family planning users from 6% to 9%, DPTHb³ for under one from 38.5% to 53.6% and growth monitoring of under five from 52% to 80%. TB detection rate increased to 9.5% from 5% in 2006; the cure rate was 98%. Most of the cases in Kandahar goes to the TB specialized center in Kandahar City.

Unfortunately, 5 confirmed polio cases were found in Panjwaie, Maywand, and Kandahar City during year 2007. The reason is less the 100% coverage of villages during NIDs due to insecurity threats or active fighting.

Especial social mobilization campaigns were conducted in 8 districts of Kandahar to enhance awareness for better coverage with support of UNICEF and MoPH. Community leaders, spirituals, teachers and community health workers were involved in the soc-mob campaigns. 3,440 volunteers were trained through 62 sessions on social mobilization for Polio eradication NIDs. There were 4 NID and 5 sub-NID that covered 89-101% of under five children. Missed area was 0.5-5.2% of Kandahar.

The losses due to insecurity were one pick-up vehicle, three times looting of two health facilities, destruction of two clusters' NID supplies, abduction and imprisonment of some staff and some damages to buildings of one health facilities, and partial burning of medical warehouse due to electricity damage.

Two health facilities were newly established in Kandahar City and one health facility was handed over from Urozgan to Kandahar (Nesh District). Four health facilities were closed down in Ghorak, Maruf, Mansoor Kelay and Loy Karez, due to insecurity and lack of community and government security force capability to protect them. Some other health facilities were closed temporary. 36 health posts were also closed down.



Ms. Hangama the best midwife of Kandahar

مراقبت های صحی در کندهار

کشف واقعات توپرکلوز از ۵٪ در سال گذشته به ۱۹.۵٪ ارتقا یافته است، شفا یابی توپرکلوز ۹۸٪ بود. اکثر مریضان توپرکلوز در کندهار به کلینیک اختصاصی که در شهر کندهار موقعیت دارد مراجعه مینمایند. متأسفانه پنج واقعه تثبیت شده پولیو در پنجوایی، میوند و شهر کندهار در سال ۲۰۰۷ کشف گردید. علت آن پوشش نامکمل روزهای ملی واکسینیشن نسبت خرابی وضع امنیتی ویا جنگ فعال در منطقه است.

کمپاین خاص بسیج اجتماعی در هشت ولسوالی برای آگاهی مردم برای بهتر ساختن پوشش واکسین پولیو به همکاری یونیسف و وزارت صحت عامه عملی گردید. بزرگان جامعه، علما و روحانیون، معلمین و کارکنان صحی در بسیج اجتماعی سهیم بودند. ۳۴۴۰ رضاکار در ۶۲ جلسه بسیج اجتماعی تربیه شدند. درین سال چهار دور روزهای ملی و پنج دور روزهای منطقوی واکسینیشن که ۸۹٪ الی ۱۰۱٪ اطفال کمتر از پنج سال را تحت پوشش خود آورد تطبیق گردید. ساحات بازمانده از ۰.۵ الی ۵.۲ فیصد در کندهار بود.

بی امنی سبب از بین رفتن یک عراده موتر پیکپ، سه بار غارت شدن دو تأسیس صحی، تخریب تدارکات روزهای ملی واکسین برای دو کلستر، اختطاف و زندانی شدن پرسونل برای روزها و هفته ها، و تخریب تعمیر یک باب تأسیس صحی گردید. همچنان در اثر خرابی سیستم برق دیوی ادویه قسماً حریق گردید.

درین سال دو تأسیس صحی جدید در شهر کندهار افتتاح گردید و یک تأسیس صحی از ارزگان به کندهار (ولسوالی نیش) سپرده شد. چهار تأسیس صحی در غورک، معروف، منصورکلی و لوی کاریز از اثر بی امنی نسبت عدم توانایی حمایت جامعه و قوای امنیتی مسدود گردید. بعضی تأسیسات دیگر وقتاً فوقتاً برای مدت کوتاهی بسته شدند. ۳۶ پوسته صحی هم از فعالیت باز ماندند.

کندهار یکی از ولایات درجه اول افغانستان است که به ۱۶ ولسوالی تقسیم شده است. نفوس آن ۹۵۴۹۵۷ نفر که مشتمل است بر ۳۸۱۹۸ طفل کمتر از یک سال، ۱۹۰۹۹۱ طفل کمتر از پنج سال، ۱۹۰۹۹۱ خانم سن باروری، و ۳۸۱۹۸ خانم حامله که در ۵۴۰۲۲ کیلومتر مربع مساحت زندگی میکنند. تقریباً نصف نفوس آن ساکن شهر کندهار میباشد. حالت ولسوالی های کندهار مثل ارزگان است. سطح انکشاف و معارف بسیار پایین بوده بخصوص زنان با سواد را به ندرت میتوان در ولسوالی ها سراغ نمود. هر دو ولایت کندهار و ارزگان بسیار ناامن اند، قسمت اعظم آنها تحت تهاجمات مخالفان قرار دارد.

اداره انکشافی کمکهای مردم امریکا از طریق وزارت صحت عامه و سازمان صحی جهان مجموعه خدمات صحی اساسی را در کندهار تمویل میکند. مجموعه خدمات صحی اساسی در ۱۱ ولسوالی و شهر کندهار (حدود ۶۵۵۳۲۲ نفوس) از طریق یک شفاخانه ولسوالی، ۱۵ مرکز صحی جامع و ۱۰ مرکز صحی اساسی عرضه میگردد. در پهلوی آن ۳۰۱ پوسته صحی (با داشتن ۲۸۴ کارکن صحی جامعه زن و ۳۰۱ مرد) سیستم مراقبت های صحی را در قریه جات تقویه مینماید. ۵۴٪ از تأسیسات صحی دارای کارکنان صحی ماهر ولادی (قابل) اند. عرضه خدمات صحی عیناً مانند ارزگان است. به اساس ضرورت مبرم، مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان برای دستیابی تمام جامعه پلان دارد که تعداد تأسیسات صحی را به ۳۸ افزایش دهد.

شاخصهای عمده صحی نشاندهنده سطح پوشش صعودی به تناسب سالهای گذشته است، ولادت در تأسیسات صحی از ۱.۲٪ به ۲.۴٪، واکسین تیتانوس برای خانمهای حامله از ۳۳.۵٪ به ۴۶.۴٪، مراقبت اول قبل از ولادت از ۲۳٪ به ۲۹٪، مراقبتهای بعدی قبل از ولادت از ۸.۳٪ به ۱۷.۸٪، استفاده کنندگان خدمات تنظیم خانواده از ۶٪ به ۹٪، دور سوم واکسین دیفتیری+سیاه سرفه+تیتانوس+هیپاتیت بی از ۳۸.۵٪ به ۵۳.۶٪ و ارزیابی نشو نما از ۵۲٪ به ۸۰٪ ارتقا یافته است.

Midwifery and Nursing Training

Kandahar Institute of Health Sciences (KIHS) is a productive partnership between AHDS and MoPH increasing number of local healthcare providers that merely needed. JICA provided fund for three years to establish and strengthen Midwifery Program in Kandahar I.H.S (Oct 2004). This agreement expired by the end of July 2007. The new contract for financial support of existing Kandahar IHS training programs (Midwifery and Nursing) was signed with Cordaid for a period of 5 months since August 2007.

Competency based nationally accepted curricula were taught for both midwifery and nursing schools. The midwifery curricula are officially approved as National Standard. Nursing curricula is more a traditional one with some new improvements; it definitely needs further improvements; therefore, it is not signed as National Standard Curricula. The trainers helped volunteer students who were interested to gain practice during summer vacation in Mirwais Hospital and some weak students to be prepared for the next semester. Admission of qualified students was done in cooperation of Ghazanfer IHS (national IHS based in

Kabul), and Kandahar PHD. Emphasis was put to enroll students from rural areas of neighboring provinces.

16 midwives were graduated this year out of which 14 of them started to serve local communities in Kandahar. Only two of them left the region.

Support to nursing school in addition to continuing midwifery school has raised lot of hopes among the graduate from secondary schools in order to get professional training and among the health manager seeing enough number of health staff in near future to fill the gaps in the rural and remote areas. It is a big sustainable step towards equal access to healthcare.

There is grave need for midwives, nurses and allied health staff in the region. Healthcare is a labor-intensive sector that requires well-trained skilful professionals. Kandahar IHS is the only institution that can effectively and efficiently serves this aim.

National Midwifery Education Accreditation Board accredited the midwifery training program of Kandahar IHS for two years in January 2007.

Enrolled students at the end of December 07:

	Midwifery Girls	Nursing Girls	Nursing Boys	Total
1 st semester	20	10	33	63
3 rd semester	22	0	21	43
5 th semester	0	0	12	12
Total	42	10	66	118



Ms. Hajera Sameh, the best graduate of midwifery training program; she works as trainer now.

تربیه نرس و قابله

انستیتوت علوم صحی کندهار مشارکت ثمربخش بین مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان و وزارت صحت عامه میباشد که تعداد کارکنان صحی را که در حوزه ضرورت است به جامعه تقدیم میکند. جایکا برای سه سال غرض تأسیس و تقویه پروگرام قابلگی در کندهار (سنبله ۱۳۸۳) کمک مالی فراهم نمود. این قرار داد در اسد ۱۳۸۶ به پایان رسید. قرارداد جدید مالی برای حمایه انستیتوت علوم صحی موجود در کندهار (تربیه قابله و نرس) برای پنج ماه دیگر سال ۲۰۰۷-م با مؤسسه کورداید عقد گردید. نصاب تعلیمی ملی (آموزش به اساس شایستگی) در هردو بخش قابلگی و نرسنگ تدریس میگردد. نصاب تعلیمی قابلگی بطور رسمی منحث یک ستندرد ملی قبول شده است. نصاب تعلیمی نرسنگ همان نصاب سابقه است که بمبود نسبی در آن آمده است، اما به اصلاحات بیشتر ضرورت دارد که الی الحال به صفت ستندرد ملی قبول نشده است. استادان در تعطیلات تابستانی شاگردانی را که به شکل داوطلب بخواهند در میرویس روغتون کار نمایند کمک مینمایند، و همچنان شاگردانی را که نسبتاً ضعیف اند برای سمستر بعدی آماده میسازند. شمولیت شاگردان شایسته با همکاری انستیتوت علوم صحی غضنفر (انستیتوت علوم صحی ملی مقر در کابل) و ریاست صحت عامه کندهار صورت گرفت. سعی به عمل آمد که حد اکثر شاگردان از مناطق روستایی و ولایات همجوار جذب گردند.

درین سال ۱۶ قابله فارغ شدند که از جمله ۱۴ تن شان خدمات خود را برای جامعه در محل آغاز نمودند. صرف دو تن آنها از حوزه جنوب غرب بیرون شده اند.

تقویه بخش نرسنگ در پهلوی قابلگی سبب امیدواری زیادی در بین فارغان دوره ثانوی مکاتب برای کسب تعلیم بیشتر گردیده است. همچنان مسؤلین صحی امیدوار گردیده اند که میتوانند اشخاص مسلکی بیشتری را در آینده در روستاها و نقاط دوردست داشته باشند و کمبودها تکمیل شود. این یک گام ارزنده برای تضمین دسترسی یکسان به خدمات صحی میباشد.

ضرورت مبرم برای قابله ها، نرس و دیگر کارکنان صحی در حوزه موجود است. خدمات صحی بخشی است که به تعداد زیاد کارکنان مسلکی مجرب و خوب تربیه شده ضرورت دارد. انستیتوت علوم صحی کندهار یگانه مرجع علمی است که میتواند بطور مؤثر و کافی به این امر تحقق بخشد.

بورد ملی اعتبار دهی تعلیمات قابلگی (Accreditation Board) سند اعتبار را برای دو سال از جدی ۱۳۸۵ برای پروگرام تربیه قابله در کندهار تفویض نمود.



Dr Nasreen Barakzai KIHS Director

Emergency Response

Internally Displaced People:

Insecurity and active fighting continue to cause lot of internal immigrations in the country especially for the south region. In July, 250 families escaped from Charcheeno (Shah Mashad, Gowergin, Dowan and Ushey villages) to the neighbouring district, Dehrawud. Unfortunately, the governmental and non-governmental organizations that have the mandate to help in this kind of situations are not active in Urozgan. Considering the situation, although AHDS is a health organization, decided to provide a quick assistance so the people could get used to their new lives properly. Experience shows that majority of casualties happens at the early stages before people adapt to the new situation and find their ways. Lives of the people were at risk, directly by expansion of fights and indirectly due to starvation, epidemics and lack of shelter (especially the vulnerable groups; children, pregnant and lactating women and elderly). The objective was to prevent further deterioration of IDP condition especially mother and child until essential solution is sought for them. Shelter (tent), food and non-food items and healthcare were provided for 250 IDP families (1,775 people) in Dehrawud District for one month.

The following table shows relief items for each family:

Commodities	Quantity /family	مواد برای هر خانواده
Wheat Flour	80.85 kg	آرد گندم
Edible Oil	8.25 kg	روغن
Sugar	8.25 kg	شکر
Salt	2 kg	نمک
Red Beans	16.5 kg	لوبیا
Soap	5 bars	صابون
Tee	0.5 kg	چای
Chlorine	5 bottles	کلورین
Kitchen Utensils Kit	1 kit	سیت ظروف و وسایل آشپزخانه
Tent	1	خیمه
Blanket	7	کمپل
Mattress	7	دوشک
Pillow	7	بالشت
Material for Clothing	30 meters	تکه برای لباس
Carpet	4 meters	فرش موکت

The health team provided health education on hygiene/sanitation and nutrition for 1,510 people, treated 168 patients and vaccinated 148 children and 67 pregnant women.

The assistance for IDP was very beneficial and on time. We want to take the opportunity to thank the immediate support of Cordaid. Release of fund was done in a very effective manner. Urozgan Governor's good cooperation eased implementation of the project. The commodities were provided for the needy people in a time that they still did not know what to do and where to go for longer stay. We are certain that it gave them some time and comfort to better cope with the situation they were faced with.

Providing relief for victims of disasters is not easy where there are chronically vulnerable communities exist. If the hosts do not have enough food or appropriate shelter, it is not easy to justify provision of assistance for the guests. People count it as discrimination towards one part of community.

Outbreaks:

AHDS' health teams had quick response to the following emergency situations as well:

- Measles outbreaks in 14 villages of Zheray, Mianesheen, Shega, Spin Boldak, Nesh and Terinkote Districts in different times; 5,497 at risk children were vaccinated and 293 ARI patients were treated.
- Pertusis outbreaks in 15 villages of Shawalikote, Shega, Panjwaie and Arghistan Districts; 2,906 at risk children were vaccinated and 368 ARI patients were treated.
- Suspected cholera outbreak in 6 villages of Daman, Khakrez and Shawalikote: 144 patients were treated and all wells in the villages were chlorinated.
- Flood destroyed fields and some houses in 4 villages of Dehrawud: 1,044 patients were treated.



کمک‌های های عاجل

بیجاشدگان داخلی:

تیمه مواد کمکی برای قربانیان حوادث طبیعی و غیرطبیعی در جا هاییکه سکنه اصلی به صورت متداوم آسیب دیده اند کار آسان نیست. در صورتیکه میزبان خودش مواد اولیه و سر پناه کافی نداشته باشد کمک و معاونت به مهمان برایش آسان نمیباشد بنأ این کمک ها را که صرف به یک گروه مشخص داده میشود یک تبعیض اجتماعی می دانند.

شیوع امراض:

بر علاوه تیم های صحی AHDS به حالات عاجل ذیل رسیدگی فوری نموده اند:

- شیوع مرض سرخکان در ۱۴ قریه ولسوالی های ژیری، میانشین، شگه، سپین بولدک، نیش و ترینکوت در مواقع مختلف سال راپور داده شده که ۵۴۹۷ طفل معروض به خطر واکسین شده و ۲۹۳ واقعه انتانات حاد تنفسی تداوی گردیده است.
- شیوع مرض سیاه سرفه در ۱۵ قریه ولسوالی های شاه ولیکوت، شگه، پنجوایی و ارغستان راپور داده شده که ۲۹۰۶ طفل معروض به خطر واکسین و ۳۶۸ مریضان انتانات حاد تنفسی تداوی گردید.
- شیوع مرض شبه محرقه در ۶ قریه ولسوالی های دامان، خاکریز و شاه ولیکوت راپور داده شده که ۱۴۴ مریض تداوی و چاه های منطقه باکلورین ضد عفونی گردید.
- سیلاب منازل رهایشی و زمین های زراعتی را در ۴ قریه ولسوالی دهرآود تخریب نمود که ۱۰۴۴ مریض درین مناطق تداوی گردیدند.



بی امتی و جنگ های فعال به صورت متداوم باعث مهاجرت های داخلی بخصوص در حوزه جنوب غرب گردیده است. در ماه سرطان ۲۵۰ فامیل از ولسوالی چارچینو (قریه های شاه مشهد، گورگین، ودان و اوشی) فرار نموده به ولسوالی همجوار خود دهرآود پناه بردند. متأسفانه مؤسسات دولتی و غیردولتی که اساساً وظیفه کمک رسانیدن درین حالات را دارند عکس العملی نشان ندادند. با درنظرداشت حالات گرچه مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان یک موسسه است که خدمات صحی را عرضه مینماید تصمیم گرفت تازمانی که این مردم با زندگی جدید خود عادت نمایند و خود را با شرایط عیار سازند، کمک های عاجل اولیه را در اختیار شان قرار دهد. زندگی مردم مستقیماً از اثر پیشرفت جنگ و به صورت غیر مستقیم از سبب شیوع امراض و بی سر پناهی در خطر بود (مخصوصاً گروه های آسیب پذیر: اطفال، خانمهای حامله و شیر ده و سالخوردگان). هدف ازین کمکها جلوگیری از وخامت حالت مهاجرین مخصوصاً مادران و اطفال الی دریافت یک راه حل مناسب برای شان بود.

در جریان یک ماه، مواد خوراکی و غیر خوراکی و خیمه (سر پناه) برای ۲۵۰ خانواده (۱۷۷۵ نفر) توزیع و خدمات صحی لازم برای شان در ولسوالی دهرآود عرضه گردید.

تیم صحی برای ۱۵۱۰ نفر در مورد حفظ الصحه شخصی و محیطی و تغذی مناسب معلومات داده اند. ۱۶۸ مریض را تداوی نموده، ۱۴۸ طفل و ۶۷ خانم حامله را واکسین نموده اند.

این کمک به مهاجرین داخلی بسیار مفید و به موقع بود. با استفاده ازین فرصت میخواستیم از کمک های عاجل و به موقع اداره Cordaid ابراز سپاس گذاری نمائیم، انتقال پول به این منظور به شکل بسیار مؤثر صورت گرفت. همکاری خوب محترم والی صاحب ارزگان تطبیق این پروژه را سهولت بیشتر بخشید. مواد متذکره زمانی به دسترس مردم مستحق قرارگرفت که هنوز نمی دانستند چه کنند و کجا بروند. امید وایم با این معاونت به خانواده های مهاجر مهلت داده باشیم تا خود را با حالات جدید توافق دهند.

Reproductive Health



Dr Nabila Osmani
Reproductive Health Coordinator

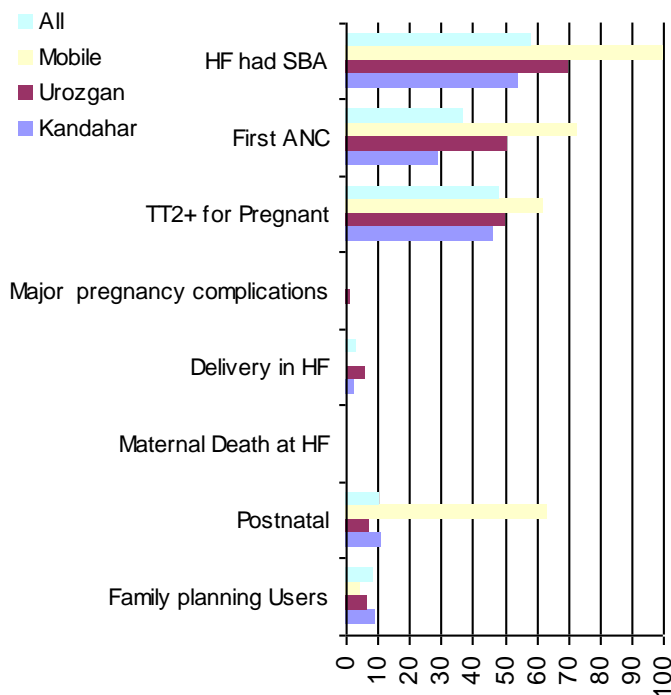
The aim in providing Reproductive Health (RH) services is to reduce maternal and newborn mortality and morbidity in AHDS target areas (Afghanistan MMR is estimated at 1,600/100,000 live births); from the key interventions for reducing MMR are to increase skilled attendance and the quality and utilization of Emergency Obstetric Care (EOC). AHDS aimed to achieve them by:

- Improving 17 Basic EOC points with 28 skilled birth attendants and close involvement of 316 female community health workers.
- Midwifery Training Program in Kandahar.
- Facilitating establishment of Kandahar EOC training center and Midwifery Association.
- Improving the capacity of female health workers by providing relevant trainings.
- Updating staff with all national RH standards and guidelines.
- Upgrading the Urozgan district hospital Basic EOC to Comprehensive EOC; 28 Caesarean Sections were successfully done in 2007.

AHDS as an active member of MoPH Reproductive Health task force has participated in preparation, review, editing and translation of the following documents at 2007:

- Family planning messages for calendar 2007
- RH training strategy
- RH and family planning department's annual working plan
- RH training department annual plan, Organogram and job description of the staff
- EOC training material
- IMPAC learning resource package
- Family planning learning resource package
- IMCI job-aid wall-charts
- Family planning client card and register
- Family planning handbook and job aid wall chart

The close collaboration and coordination between AHDS and MOPH facilitated the RH activities in Kandahar and Urozgan provinces. The establishment of Kandahar EOC training center with financial support of HSSP and Unicef, transferring of RH related supplies from Kabul (family planning, SMI and IMCI), conducting 3 months SMI Health education campaign in rural villages, support Kandahar and Urozgan RH officers in monitoring, supervision and reporting activities, distributing national RH standards and guidelines at district level and time to time information sharing to RH officers and midwifery association members regarding workshops, training opportunities, e-learning and donation of 1770 copies of national RH standards (printed by AHDS support) to MoPH RH directorate are the examples of this collaboration.



صحت باروری

- مجموعه منابع درسی ولادی IMPAC
- مجموعه منابع درسی تنظیم خانواده
- چارت های دیواری تداوی اطفال IMCI
- کارت مراجعین و کتاب راجستر تنظیم خانواده
- کتاب درسی و چارت های دیواری تنظیم خانواده

روابط همکاری و هم آهنگی میان AHDS و وزارت محترم صحت

عامه افغانستان، فعالیت های صحت باروری را در ولایات کندهار و ارزگان سهولت بخشیده است. ایجاد مرکز تربیوی ولادی در کندهار با کمک مالی HSSP و Unicef، انتقال به موقع مواد صحت باروری (ادویه فاصله دهی ولادت ها، مواد تبلیغاتی مادری مصون و تداوی امراض طفولیت)، برگزاری کمپاین سه ماهه مادری مصون در قریه های دور دست کندهار، همکاری مسؤولین صحت باروری صحت عامه در کندهار و ارزگان در نظارت، تفتیش و راپور دهی فعالیت ها و توزیع ستندرد های ملی صحت باروری به کارکنان صحتی به سطح ولسوالی و آگاهی ایشان از موضوعات جدید، ورکشاپ ها، مجالس مهم، کورس های آموزشی و آموزش انترنیتی و بالاخره اهدای ۱۷۷۰ کاپی رهنما های صحت باروری ملی که به کمک AHDS به چاپ رسیده بود به ریاست صحت باروری وزارت صحت عامه، مثال هایی ازین همکاری ها میباشد.

مقصد از عرضه خدمات صحت باروری تنقیص سطح وفيات و واقعات امراض مادر و نوزاد در مناطق تحت پوشش AHDS میباشد (وفیات مادران در افغانستان ۱۶۰۰ در صدهزار ولادت زنده است). اقدامات کلیدی برای کاهش دادن مرگ و میر مادران افزایش تزئید تعداد ماهران مسلکی ولادی و عرضه خدمات با کیفیت برای واقعات عاجل ولادی میباشد. AHDS به منظور رسیدن به این اهداف چنین تلاش نموده است:

- ارتقای مراکز صحتی با موجودیت ۱۷ مرکز اساسی خدمات عاجل ولادی دارای ۲۸ کارکن ماهر ولادی و همکاری فعال ۳۱۶ کارکن صحتی جامعه از طبقه انانث.
- پیشبرد پروگرام تربیه قابله ها در کندهار.
- همکاری مستقیم در ایجاد مرکز تربیوی ولادی و انجمن قابله ها در کندهار.
- ارتقای ظرفیت کاری کارمندان صحتی انانث با فراهم ساختن زمینه آموزش برای آنها.
- تجدید دانش مسلکی کارکنان انانث با در دسترس قرار دادن تمام رهنمود ها و معیارات مسلکی ملی برای آنها.
- ارتقای مرکز اساسی خدمات عاجل ولادی شفاخانه ترینکووت به مرکز جامع خدمات عاجل ولادی: در طول سال ۲۰۰۷ به تعداد ۲۸ عملیات سزارین مؤفقاانه صورت گرفت .

AHDS منحیث یک عضو فعال گروپ های کاری ریاست صحت باروری وزارت صحت عامه افغانستان در سال ۲۰۰۷ در آماده ساختن، اصلاح و ترجمه موضوعات ذیل همکاری نموده است:

- پیام های صحتی برای جنتری سال ۲۰۰۷ تنظیم خانواده
- ستراتیژی تعلیمات صحت باروری
- پلانهای کاری سالانه برای صحت باروری و تنظیم خانواده
- پلان های کاری سالانه، تشکیل و لایحه وظایف پرسونل برای دیپارتمنت آموزش صحت باروری
- مواد درسی مراقبت های عاجل ولادی

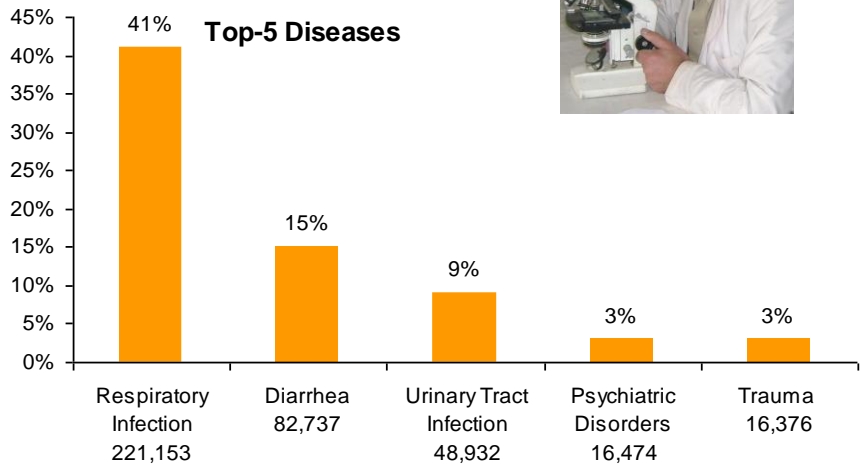


Dr. Negara the best female doctor in Urozgan

خدمات معالجي Medical Care

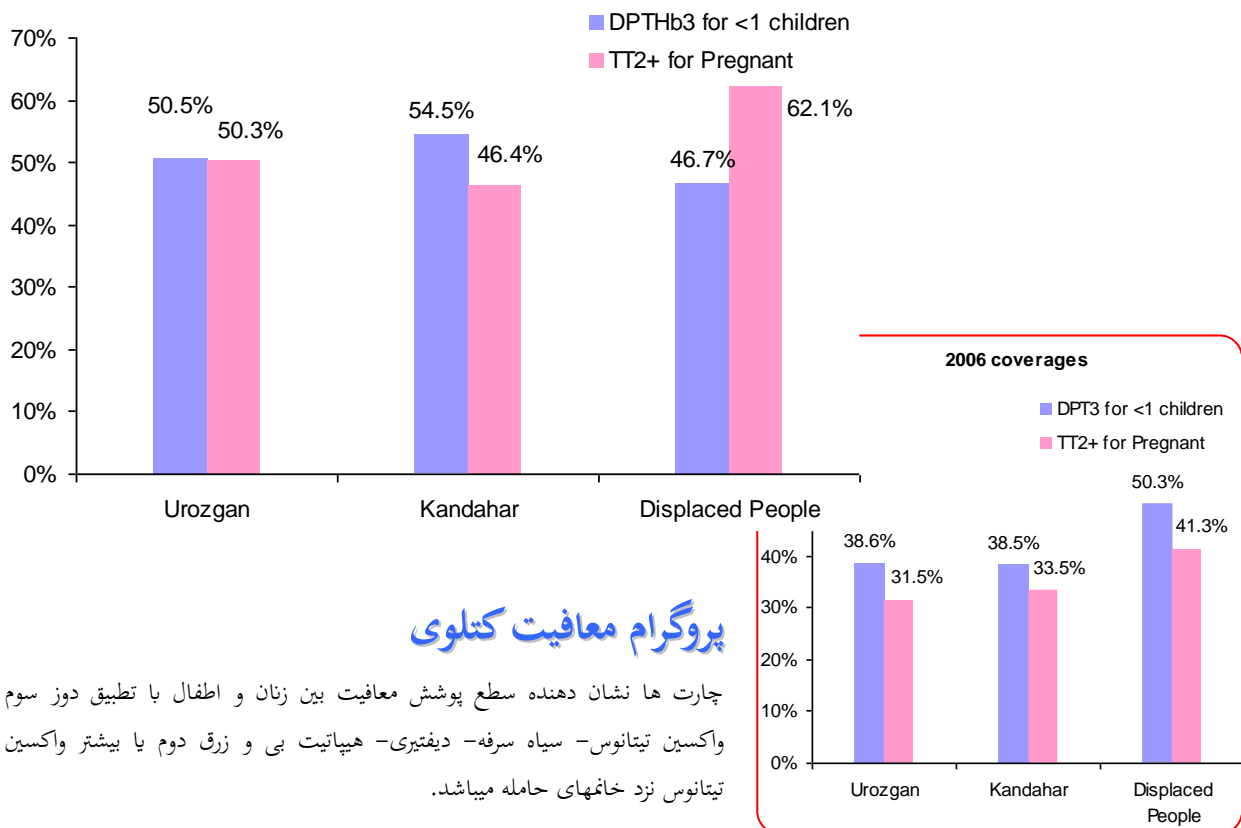
Medical services	2007 data
Patients consultation in health facilities	539,379
Consultation /capita/year	0.6
< 5 child patients Consulted by CHWs	87,641
Health education	604,982
Proportion of female Used services	60%
Routine Laboratory Examinations	38,262
Ultrasound Examinations	1,070
Radiography	1,700
Hospitalized Patients	1,458
Minor Surgery/dressing	56,147
Major Surgical Operations	141

Mr. Ahmadullah Rahimi
a successful technician



Expanded Program of Immunization Coverage

The charts show improvement in immunization coverage among women and children represented by 3rd dose of diphtheria, whooping cough, tetanus vaccine for under one child and 2nd and more tetanus vaccine for pregnant.



پروگرام معافیت کتلوی

چارت ها نشان دهنده سطح پوشش معافیت بین زنان و اطفال با تطبیق دوز سوم واکسین تیتانوس- سیاه سرفه- دیفتری- هیپاتیت بی و زرق دوم یا بیشتر واکسین تیتانوس نزد خانمهای حامله میباشد.

Mobile Health Clinic for IDP



AHDS mobile health teams serving internally displaced people (IDP) in Panjwaie has started in 2001. Increasing the number of IDP families, it was expanded to three teams funded by UNHCR from 2003 onwards. As gradually the situation became insecure and the IDPs were also moving from unsafe villages closer to the city, we had to limit number of the teams to only one in 2006. According to UNHCR's report there are 112,107 IDPs in Kandahar out of which 42,961 are settled in Pajwaie camps. They are mainly Baluch tribes from south part of Kandahar. The mobile team was assigned to serve only Marghar camp with 10,829 people in 2007.

The project aimed to respond to medical needs and primary health services for IDP settlements in Kandahar Province. The team was consisted of doctor, midwife, nurse, pharmacist, vaccinator, two health educators (male and female) and support staff.

During this year, all the people received health awareness, 72.5% pregnant received at least first antenatal visit, 63.5% postnatal visit, 62% pregnant women were immunized against tetanus, and 47% under one child were fully immunized. Total treated patients were 17,895 out of which 63% were female. Family planning prevalence rate was 4.6%.

Running a mobile team in current conflict situation of south-west region is very challenging. In December 2007, 4 staff of the team was abducted for two weeks by insurgents. Two rented vehicles of the team were looted. The threats were not only in this year; in 2005 the lives of 5 staff were lost, many times the team received warnings from insurgent to stop serving the needy displaced people.

It is worth to thank UNHCR for their generous support towards health of IDP supporting AHDS mobile health teams in the past 5 years.

تیم صحتی سیار AHDS از سال ۱۳۸۱ به اینطرف برای بیجا شدگان داخلی مقیم در ولسوالی پنجواپی خدمات عرضه میدارد. با ازدیاد تعداد بیجا شدگان داخلی در ۱۳۸۲ تیم های سیار نیز به سه تیم افزایش یافت که توسط UNHCR تمویل میگردد. بعداً به نسبت خرابی وضع امنیتی و بازگشت بیجا شدگان داخلی از قریه های ناامن به نزدیک شهر تعداد این تیم ها در سال ۱۳۸۵ دوباره به یک تیم تقلیل یافت مطابق به راپور UNHCR از جمله ۱۰۷ ۱۱۲ بیجاشدگان داخلی که در کندهار ساکن اند ۴۲۹۶۱ آنها در کمپ های پنجواپی زندگی میکنند. اینها اکثراً بلوچ ها هستند که از نواحی جنوب کندهار آمده اند. درین سال یک تیم سیار صحتی برای عرضه خدمات تنها در کمپ مارغر برای ۱۰۸۲۹ بیجا شدگان داخلی مصروف خدمت بود.

هدف این پروژه بر آورده ساختن ضروریات صحتی و عرضه خدمات صحتی اساسی برای بیجا شدگان داخلی در ولایت کندهار میباشد. تیم متشکل از داکتر، قابله، نرس، فارمسست واکسیناتور، مبلغ صحتی (مرد و زن) و کارمندان خدماتی میباشد. در جریان این سال تمام مردم کمپ مارغر تعلیمات صحتی حاصل نموده، ۷۲.۵٪ خانمهای حامله حد اقل یکبار در جریان حمل معاینه شده، ۶۳.۵٪ ملاقات های بعد از ولادت صورت گرفته، ۶۲٪ خانمهای حامله واکسین ضد تیتانوس اخذ نموده و ۴۷٪ اطفال پاینتز از یکساله تمام دوره های واکسین خود را تکمیل نموده اند. تعداد مجموعی مریضان تداوی شده ۱۷۸۹۵ نفر بوده که ۶۳٪ آنها خانمها میباشد. میزان استفاده از ادویه فاصله دهی بین ولادت ها ۴.۶٪ فیصد محاسبه گردیده است.

به کارگماشتن یک تیم سیار در شرایط فعلی نا امن در حوزه جنوب غرب عمل مشکل است. در ماه قوس دو نفر از کارکنان تیم سیار برای مدت دو هفته اختطاف شدند. دو وسیله ترانسپورتی این تیم که به کرایه گرفته شده بود به غارت برده شد. اینگونه تهدیدات تنها درین سال واقع نشده، بلکه قبلاً هم در سال ۱۳۸۴ پنج نفر کارکنان صحتی جان خود را از دست داده بودند، بارها به اعضای تیم اختطارداده شده که کارهای خود را برای مردم مستحق بیجا شده توقف دهند.

بجا است تا از حمایت سخاوتمندانه UNHCR برای فعال نگهداشتن این تیم سیار صحتی برای بهبود وضع صحتی مردم بیجا شده داخلی طی پنج سال گذشته ابراز سپاسگذاری و امتنان نمائیم.

Mental Health

Mental health is one of BPHS components that got limited attention. War and poverty have had profound effects on the mental health status of the Afghans. Mental disorders are not only highly prevalent, they are also highly disabling and have serious social consequences, such as stigmatization and exclusion. Especially at-risks are children and adolescents, experiencing disrupted nurturing and traumatized by war and violence, and women overburdened in the family or suffering from domestic violence and discrimination. Workers in primary health care frequently do not recognize these disorders.

AHDS health facilities marked 7,885 cases of psychiatric disorder in 2007 that was about 2% of all patients. The actual number of cases in the area must be much higher than diagnosed. Identified the problems in mental health care, AHDS have reached agreement with Health Net-TPO for support in training health staff in diagnosis and treatment of mental disorders and psychosocial activities. The purpose was to build capacity to implement, supervise, monitor and evaluate a cost-effective and culturally appropriate mental health services integrated into BPHS.



Dr Noor Elahi, one of the best doctors in Kandahar

The main interventions were:

- **Training of health staff to deal with the problem:**
 - Provincial trainers' team (2 weeks basic training methodology, 2 weeks basic mental health, 2 weeks clinical training and 2 weeks participation in training for the different groups, under supervision)
 - Doctors, nurses and midwives: 12-day trainings (with 3 refresher days) in which diagnosis and treatment of the most important mental disorders and problems were discussed. It included a general introduction, basic concepts of mental health and mental illness, and dealing with psychosocial problems, health education and health promotion
 - Mental health care activities for health post; 5 days basic training for CHWs providing basic knowledge about mental health awareness raising, identification and referral of patients with mental problems and follow up of chronic cases
- **Psychosocial services:**
 - Training of team as psychosocial counselors
 - Psycho-education as the entry point to the communities
 - Group sessions are the first step in developing self-help initiatives on the community level
 - Individual and family counseling
 - Counseling and psychosocial activities for children
 - Drug Education and Counseling
 - Empowerment of women in especially difficult circumstances
 - Veterans and demobilized soldiers
 - Crisis Intervention; work with communities to provide crisis intervention after incidents of insecurity or violence

Trainings for mental health:		
	Male	Female
Provincial trainers	6	2
Doctors	37	1
Nurses and Midwives	33	31
CHW and CHS	189	128

Psychiatric disorders in 2007:		
	Male	Female
Cases in health facilities	6,443	10,031
Cases referred by CHWs	155	243

صحت روانی

- فعالیت های صحت روانی که برای پوسته های صحت صورت گرفته است: کورس های پنج روزه آموزش اساسی برای کارکن صحت روانی جامعه تا دانش ابتدایی را در مورد صحت روانی فراگیرند و شناسایی، رجعت دهی و تعقیب مریضانی را که پرابلم روانی دارند بیاموزند.

خدمات صحت روانی در جامعه:

- تربیه یک تیم به حیث مشاورین صحت روانی در جامعه
- تعلیمات روانی به حیث یک نقطه نفوذ در جامعه
- جلسات مشورتی گروهی اولین قدم در رشد کمک خودی به سطح جامعه
- مشوره های انفرادی و خانوادگی
- مشوره و فعالیت های صحت روانی در جامعه برای اطفال
- معلومات و مشوره دهی در مورد ادویه
- تقویت روحیه زنان در حالات دشوار
- سربازان بازگشته از جنگ

اقدامات در حالات بحرانی که عبارست از: کار با جامعه تا برای مقابله با حالات بحرانی بعد از حادثات امنیتی یا تشدد امدادگی داشته باشند.

صحت روانی یکی از اجزای BPHS است که تا حال توجه کمتر به آن صورت گرفته است. جنگ و غربت تأثیر مستقیم بالای صحت روانی مردم افغانستان داشته است. تشوشات روانی نه تنها از جمله امراض شایع اند بلکه باعث معلولیت گردیده تأثیرات ناگوار مستقیم بالای جامعه میگذارد: مثل محرومیت، تجرید و بدنامی. به خصوص اطفال و نوجوانان که صدمات مایوس کننده از سبب جنگ و تشدد دیده اند و خانم هائیکه در محیط خانه بیشتر مورد جبر و ستم قرار داشته و ازین حالات رنج میبرند، بیشتر معروض به خطر میباشند. کارکنان صحتی طب عمومی اغلباً این تشوشات را دریافت کرده نمی توانند.

مراکز صحتی AHDS به تعداد ۷۸۸۵ واقعه تشوشات روانی را در سال ۲۰۰۷ دریافت کرده اند که تقریباً ۲٪ تمام مریضان را تشکیل میداد. نمبر واقعی در منطقه باید بسیار بلند تر از این باشد که تشخیص شده اند. AHDS یک قرار داد را با HN-TPO برای تربیه کارکنان صحتی (تشخیص و تداوی تشوشات روانی و فعالیت های صحت روانی در جامعه) امضا نموده است. هدف از آن ارتقای ظرفیت کاری برای تطبیق پروگرام، نظارت، تفتیش و ارزیابی پروگرام صحت روانی با قیمت مناسب که در جامعه قابل قبول باشد ضم پروژه BPHS بوده است.

دربین راستا کارهای ذیل صورت گرفته است:

تربیه کارکنان صحتی تا با مشکلات مقابله کرده بتوانند.

- تیم آموزگاران ولایتی: (دو هفته اساسات اصول تدریس، دو هفته اساسات صحت روانی، دو هفته آموزش کلینیکی، دو هفته اساسات اشتراک در کورس های آموزشی برای گروپ های مختلف تحت نظارت)
- داکتران، نرس ها و قابله ها: کورس ۱۲ روزه آموزشی (با سه روز تجدید دانش) که در آن تشخیص و تداوی اکثریت تشوشات روانی بحث میشد. این کورس شامل معرفی عمومی، مفاهیم عمده صحت روانی و امراض روانی، مقابله با پرابلم های صحت روانی در جامعه، تعلیمات صحتی و تقویه صحت میباشد.

کورسهای تربیوی	مرد ها	زن ها
استادان صحت روانی	۶	۲
داکتران	۳۷	۱
نرسها و قابله ها	۳۳	۳۱
کارکنان و نظارت کنندگان صحتی جامعه	۱۸۹	۱۲۸
امراض روانی ثبت شده در ۲۰۰۷		
واقعات تشخیص شده در کلینیک ها	۶۴۴۳	۱۰۰۳۱
واقعات راجع شده توسط CHW	۱۵۵	۲۴۳

Community Based Health Care



Dr Noor Mohammad during district health planning with community elders

Community involvement through formal decision making in Shuras and informal contacts with traditional and religious leaders is the critical success factor for expansion of health services and provision of community based reproductive health services. CBHC targets to strengthen community involvement in health services from the health post level to the hospital level. In an area with high insecurity, it is indispensable to have the support from traditional and religious leaders. The health facility Shura is a committee, which gives feedback and advice to the healthcare management. The Shuras assist in recruiting staff from the locality; acquiring land for construction, they are also very importing in advising on security issues around the institutions.

The community health Shura aims at improving health in the villages. The Shura selects candidates for CHW training, plans together with the CHWs health activities, like vaccinations or health education, assists in surveillance of diseases and controls of outbreaks. The community health supervisor is in contact with the Shuras when visiting the CHWs. Thus a regular communication link between health facility and surrounding communities is established. It is proven difficult to establish female Shuras, as

culturally not accepted that women influence decision-making in the conservative communities. Informal consultations of women by female CHWs take place to get the women's perspective on health issues. Raising awareness of the communities to establish 33 female Shuras where female CHWs receive their training is a big success in Urozgan.

The CHWs have gained a clear status in the health system. They are providing essential services as shown from figures (see table below). They do nearly as many consultations and provide even more family planning advice than the health facilities. Compared to health workers the turn-over is low.

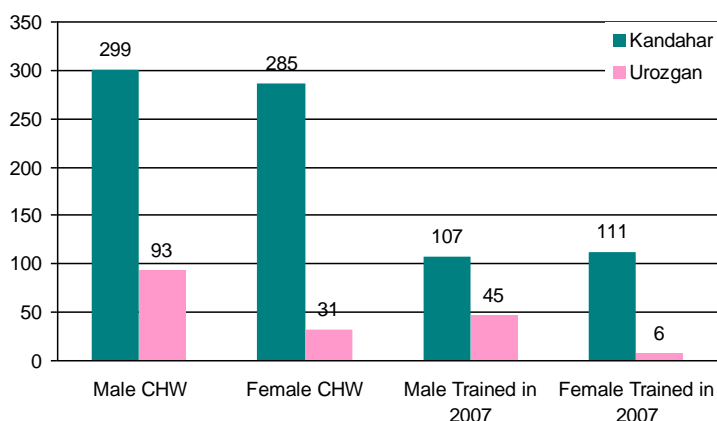
☉The table shows CHWs activities in 2007:

Contraceptive Users	40,273
Normal delivery referred	7,654
Obstetric complication referred	1,460
Malnutrition referred	4,143
Treated <5 Patients	87,641
Referred Patients	26,564
Referred women for vaccination	25,357
Referred <5 for Vaccination	32,347

Through the users fees an amount of Afs. 4,764,209 (equivalent to about US\$ 95,284) was collected out of which Afs 608,325 was spent for Insecticide Impregnated Bed-nets and Health Shura meetings.

34 health posts of Gizab and Nesh districts of Urozgan were handed over respectively to Daikundi and Kandahar Provinces. 18 health posts were closed down in Kandahar due to insecurity.

The chart shows number of active CHWs in 2007.



مواظبت های صحی به سطح جامعه

سهیم ساختن جامعه در اتخاذ تصمیم به شکل رسمی طی مجالس شورای محلی و بشکل غیر رسمی از طریق تماس با رهبران مذهبی و محلی یک فکتور عمده برای مؤفقیقت توسعه پروگرام صحی و تطبیق آن در جامعه میباشد. هدف از مواظبت های صحی به سطح جامعه تقویت سهم گیری جامعه در عرضه خدمات صحی از سطح پوسته های صحی الی سطح شفاخانه میباشد. در نواحی که نا امنی شدید وجود داشته باشد حمایت رهبران مذهبی و محلی حتمی است. شورای صحی یک کمیته می باشد که توصیه ها و مشوره های لازم را به اداره مواظبت های صحی محل میدهد. شورا در دریافت پرسونل از محل، اعانه زمین برای اعمار مراکز صحی و مشوره در مورد وضع امنیتی و میانجیگری با طرف های درگیر در منطقه و اطراف آن نقش مهم دارند.

هدف شورای صحی جامعه بهبود صحت به سطح قریه جات میباشد. این شورا مردان و زنان واجد شرایط را برای تربیه شدن منحصت کارکن صحی جامعه معرفی نموده و فعالیت های صحی را در قریه ها مانند واکسین، تعلیمات صحی، راپور دهی امراض ساری و کنترول شیوع امراض همراه با کارکن صحی جامعه پلان می نمایند. ناظر صحی جامعه نیز برای باز دید از کارکنان صحی جامعه با شورا در تماس میباشد. به این ترتیب ارتباط بین جامعه و مرکز صحی بر قرار میگردد. یک کار بسیار دشوار ایجاد شورای زنان میباشد زیرا از نگاه رسم و رواج جوامع مسکون کندهار و ارزگان سهم زنان در تصمیم گیری قابل قبول نیست. ملاقات زنان به شکل غیر رسمی توسط کارکن صحی انائیه جامعه برای جمع آوری نظریات زنان در موضوعات صحی صورت میگردد. بلند بردن سطح آگاهی جامعه با ایجاد ۳۳ شورای زنانه در جا هائیکه کارکنان صحی جامعه انائیه تربیه شده است یکی از موفقیت های بزرگ در ولایت ارزگان میباشد.

کارکنان صحی جامعه در سیستم صحی نقش بارز دارند. آنها خدمات ارزنده صحی را (چنانچه در جدول ذیل تذکر یافته است) عرضه میدارند. آنها نظر به مراکز صحی تعداد تقریباً مساوی مریضان را معاینه و توصیه های فاصله دهی بین ولادت ها را بیشتر از آنها عرضه میدارند. چون از محل اند، نسبت به سایر کارکنان صحی کمتر ترک وظیفه مینمایند.

مقدار فیس جمع آوری شده در تأسیسات صحی درین سال ۴۷۶۴۲۰۹ افغانی معادل ۹۵۲۸۴ دالر امریکایی میباشد که از آن جمله ۶۰۸۳۲۵ افغانی آن برای خریداری پشه خانه های آغشته شده با حشره کش و مجالس شورا های صحی مصرف گردیده است.

۳۴ پوسته صحی ولایت ارزگان بعد از تسلیم دهی کلینیک های گیزاب و نیش به ولایات دایکندی و کندهار مربوط گردید. ۱۸ پوسته صحی در ولایت کندهار در اثر نا امنی مسدود گردید.

چارت صفحه مقابل تعداد کارکنان صحی فعال جامعه را درین سال نشان میدهد.

Human Resource

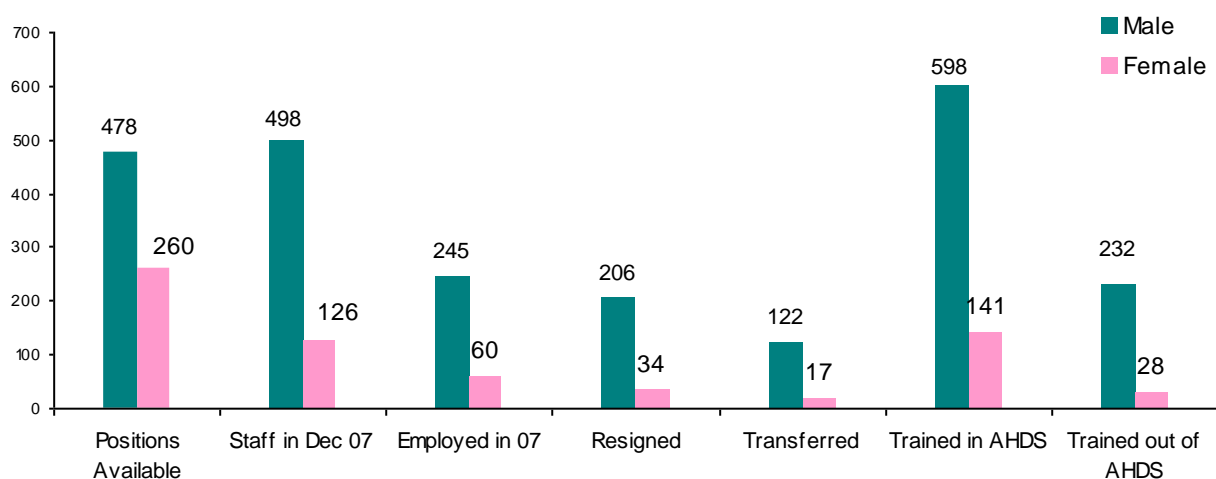
Kandahar and Urozgan health services are facing a high turnover of staff and are often working with young and less experienced health workers. Recruitment of female staff is not easy. This is a fact of life in an insecure and remote province, which probably will not change in the coming years. Anticipating this; puts much emphasis on continuing professional development and training.

The following activities were part of the program:

- Introductory courses for newly recruited staff to familiarize them with working procedures, quality standards, reporting, etc. Each new staff member is provided with a set of relevant standards and treatment guidelines (a small private library).
- Training needs assessment during supervision and subsequently organizing special courses (or on-the-job training) to address shortfalls of health workers.
- Courses to introduce new elements of the program (e.g. mental health HIV/AIDS)
- Formal training outside the province.

Supervision and monitoring checklists as developed by MoPH and AHDS were used for quality assurance. Weaknesses were addressed immediately. The supervisors assessed quality of care, check registers, provided feedback on HMIS and performed joint analysis of data. Slowly a comprehensive system of quality assurance is developing.

AHDS program provided about 740 job opportunities including 260 female positions. The chart summarizes human resources report in 2007.



قوای بشری

پروژه های صحت کندهار و ارزگان با رقم بلند تعویض پرسونل مواجه بوده و اکثراً با کارکنان تازه کار و کم تجربه فعالیت دارند. تقرر کارمندان اناث آسان نیست. این یک حقیقت زندگی در مناطق نا امن و دور دست است که شاید در سال های نزدیک تغییر نکند. با در نظر داشت این مشکلات، تلاش زیاد باید جهت آموزش و ارتقای دانش مسلکی پرسونل مبدول گردد.

فعالیت های ذیل جز پروگرام هستند:

- کورس های رهنمایی برای آگاه ساختن کارکنانیکه جدیداً استخدام میگرددند از طرز العمل های کاری، معیارات برای بهبود کیفیت کار، راپور دهی و غیره دایر میگردد. به هر کارکن جدید یک سیت مکمل از ستندرد ها و رهنمودهای ملی و پروتوکول تداوی داده میشود (یک کتابخانه کوچک).
- در جریان نظارت و تفتیش ضرورت های آموزشی کارکنان دریافت و کورس های خاص داخل خدمت (و یا آموزش در جریان کار) برای رفع نواقص کاری آنها تدویر میگردد.
- کورس ها برای معرفی اجزای جدید پروگرام (مانند صحت روانی، ایدز وغیره).
- کورس های آموزشی رسمی در ولایات دیگر (بخصوص کابل).

لست های کنترل، نظارت و تفتیش که توسط وزارت محترم صحت عامه و AHDS ترتیب گردیده اند برای نظارت از کیفیت کار استفاده میگردد. در اصلاح نواقص دریافت شده بلافاصله پرداخته میشود. نظارت کنندگان کیفیت کار و کتاب های راجستر را بررسی می نمایند، و مشوره های لازم را بعد از تحلیل ارقام میدهند. بدین ترتیب یک سیستم جامع اطمینان از کیفیت کار به تدریج ایجاد میگردد.

پروگرام های AHDS به تعداد ۷۴۰ بست را که ۲۶۰ آن برای طبقه اناث است، فراهم نموده. تعداد کارمندان موجود و تغییرات، تبدلات و تعلیمات آنها را در چارت صفحه مقابل ملاحظه مینمائید.



Dr Fazl ur Rahman Kandahar Health Manager, facilitates a training session

The training opportunities used for capacity building:	Kandahar Trainees					Urozgan Trainees				
	M	F	Location	Day	Organization	M	F	Location	Day	Organization
CHW initial course phase 1	107	111	Kandahar	21	AHDS	45	6	Urozgan	21	AHDS
CHW initial course phase 2	101	101	Kandahar	21	AHDS	26	5	Urozgan	21	AHDS
CHW initial course phase 3	93	93	Kandahar	21	AHDS	44	0	Urozgan	21	AHDS
CHW electronic booklet use	19	0	Kandahar	1	AHDS					
Nurse refresher						8	1	Urozgan	5	AHDS
Vaccination refresher	15	10	Kandahar	12	REMT	9	6	Urozgan	6	AHDS
CHW refresher	621	238	Kandahar	1	AHDS	87	0	Urozgan	23	AHDS
DOTS and TB TOT	1	0	Kabul	16	NTP					
TB supervisory training	2	0	Kabul	3	NTP	1	0	Kabul	2	NTP
DOTS for CHW trainers	4	4	Kandahar	2	AHDS					
DOTS TOT for CHW training	1	0	Kabul	1	NTP					
TB & DOTS for doctors	11	0	Kandahar	5	NTP	14	0	Kandahar	5	NTP
DOTS for nurses	12	0	Kandahar	3	HN-TPO/AHDS	9	0	Kandahar	3	NTP
DOTS for lab technicians	2	0	Kandahar	3	NTP	4	0	Kandahar	7	NTP
TB microscopy for lab technicians	2	0	Kandahar	4	HN-TPO/AHDS					
DOTS for CHWs	25	25	Kandahar	2	AHDS					
Malaria and Leishmania	3	0	Kabul	5	MoPH	3	1	Urozgan	1	AHDS
Polio eradication						2	0	Kandahar	1	AHDS
ToT for Social mobilization (polio)	27	0	Kandahar	2	MoPH	14	0	Kandahar	2	MoPH
Social mobilizers (polio) training	3440	0	Kandahar	2	AHDS	515	0	Urozgan	2	AHDS
Mental health and Psychosocial staff						5	1	Jalalabad	44	HN-TPO
Mental health for doctors	24	0	Kandahar	10	HN-TPO/AHDS	13	0	Urozgan	10	AHDS
Mental health for nurses, midwives	23	47	Kandahar	10	HN-TPO/AHDS	10	6	Urozgan	10	AHDS
Psychosocial for CHS, CHW trainers	34	4	Kandahar	5	HN-TPO/AHDS	4	0	Urozgan	3	AHDS
Psychosocial for CHWs	187	178	Kandahar	3-7	HN-TPO/AHDS	59	16	Urozgan	3	AHDS
Psychosocial for health committees	12	0	Kandahar	3	AHDS	47	0	Urozgan	3	AHDS
Monitoring, Evaluation, Supervision	2	0	Kabul	4	HSSP					
HMIS and BPHS targets	12	6	Kandahar	3	AHDS	11	3	Urozgan	1	AHDS
Data base up grade	1	0	Kabul	1	MSH/MoPH					
NID monitoring training						33	0	Urozgan	1	AHDS
CHW Supervisory checklist	19	0	Kandahar	1	AHDS					
Household Survey training	5	10	Kandahar	4	AHDS					
Household Survey initial training	2	0	Kabul	1	HSSP					
Re-survey training	8	16	Kandahar	1	AHDS					
FFSDP in practice TOT						2	0	Kandahar	4	AHDS
FFSDP Orientation	13	0	Kandahar	5	AHDS	12	0	Urozgan	3	AHDS
Report writing						2	0	Kabul	6	BRAC
Family planning (FP)						17	4	Urozgan	3	AHDS
TOT for Progesterone only pill	2	1	Kabul	1	HSSP					
Progesterone only pill for FP	1	1	Kandahar	1	AHDS					
Progesterone only pill for FP	17	10	Kandahar	4	AHDS					
EOC training	5	4	Kandahar	21	MoPH/HSSP	0	4	Kandahar	21	HSSP
ANC						6	4	Urozgan	1	AHDS
PNC						6	4	Urozgan	1	AHDS
IMCI						10	1	Kabul	12	AHDS
Delivery care						4	5	Urozgan	3	AHDS
Neonatal care						4	5	Urozgan	2	AHDS
IMCI						4	2	Urozgan	3	AHDS
Nutrition						9	2	Urozgan	3	AHDS
Therapeutic feeding						9	2	Urozgan	1	AHDS
HIV/AIDS						4	2	Urozgan	3	AHDS
Blindness	0	1	Kandahar	3	MoPH					
Rational Drugs use	2	0	Kabul	6	HSSP					
Avian influenza emergency	2	0	Heart	3	MoPH					
BCC training	8	3	Kabul	5	HSSP					
Community leadership	1	0	Kabul	22	Tech-serv					
Management						10	0	Urozgan	1	AHDS
TOT training	1	2	Kandahar	1	CDP, ANCC	4	0	Kabul	13	BRAC
Human resource development	1	0	Kabul	5	IbnSina					
Community mobilization						1	0	Kabul	6	BRAC
Health Financing and Reform	2	0			Note: Kabul staff			Amsterdam, Netherlands	10	KIT

گزارش مالی Finance

AHDS received both cash was USD 3,918,510 and in-kind equal to USD 257,385 donations for running of the health care programs. Administration cost was 7.4%. From the collected user fee of USD 95,282, USD 12,167 was spent in Health Shura meetings and procurement of insecticide-treated bed nets (ITN) to prevent malaria.

Average annual cost per capita was USD 4.2 based on cash expenditures and about USD 4.5 considering cash and kind spent.

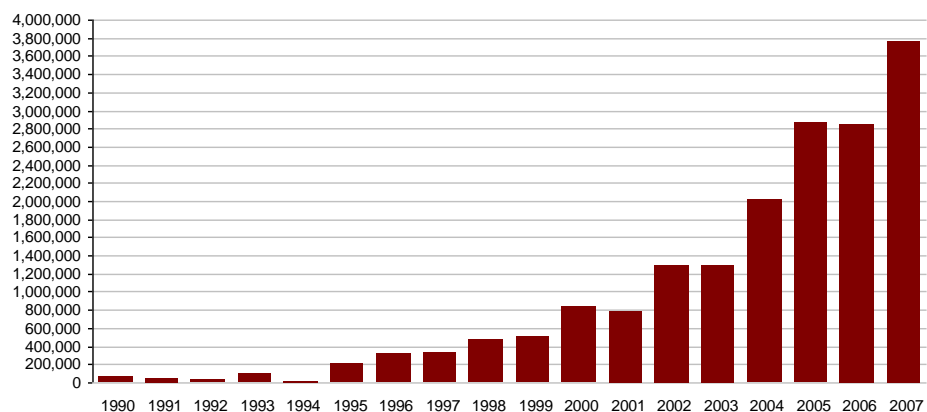
Australians has renovated and built more rooms and facilities for Terinkote Hospital and CHC that do not come under AHDS expenditure but is a very beneficial asset for healthcare in Urozgan.

Independent auditors depicted the report of monetary incomes and expenditures in next pages.

The followings were in kind donations during 2007:

- USAID/Tech-Serve provided medicines for Kandahar BPHS cost US\$ 231,890.
- Direct Relief International (DRI) donated medicines costing US\$ 4,017.
- AmeriCares donated medicine and medical material equal to US\$ 6,763.
- UNICEF donated medicines costing US\$ 4,565.
- WHO donated medicine for Kandahar costing US\$ 150.
- Haji Gul a local resident donated the land for Dewanawarkh BHC in Dehrawud District costing US\$ 10,000.

AHDS' expenditure history chart:



مصارف نقدی به نرخ اوسط دالر در سال ۲۰۰۷-م ۳۹۱۸۵۱۰ دالر امریکایی و کمکهای جنسی معادل ۲۵۷۳۸۵ دالر امریکایی بود. از جمله مصارف اداری ۷۴ فیصد آنرا تشکیل میداد. از منبع فیس کلینیک ها مجموعاً معادل ۹۵۲۸۴ دالر جمع آوری گردیده که از جمله ۱۲۱۶۷ دالر آن برای مجلس شورا های صحتی و خریداری پشه خانه های مغطوس با ادویه ضد حشرات به مصرف رسیده است. مصارف سالانه فی مریض از وجوه نقد ۴۰۲ دالر امریکایی و از مجموع مصارف نقدی و جنسی ۴۰۵ دالر امریکایی شده است. تیم باز سازی استرالیایی کار های زیادی تعمیراتی در شفاخانه ترینکوت و CHC یک لنگه نموده اند که اگرچه مربوط مصارف مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان نمیشود، اما بالای کیفیت و کمیت کار صحتی در ارزگان تأثیر بسزایی داشته است. تفتیش مستقل مالی این سال صورت گرفته که گزارش آنرا در صفحات بعدی مطالعه مینمایید.

کمکهای جنسی:

- USAID/Tech-Serve ادویه برای پروژه کندهار به قیمت مجموعی ۲۳۱۸۹۰ دالر امریکایی.
- DRI ادویه به قیمت مجموعی ۴۰۱۷ دالر امریکایی.
- AmeriCares ادویه و مواد طبی به ارزش مجموعی ۶۷۶۳ دالر امریکایی.
- یونیسف ادویه به ارزش ۴۵۶۵ دالر امریکایی.
- سازمان صحتی جهان ادویه به ارزش ۱۵۰ دالر امریکایی.
- حاجی گل یکی از باشندگان دیوانه ورخ ولسوالی دهرآوود، یک جریب زمین را به ارزش ده هزار دالر امریکایی.

ZEESHAN ALI & CO.

Chartered Accountants



An Independent Member Firm of

Morison International**AUDITORS' REPORT TO BOARD OF DIRECTORS**


We have audited the annexed Consolidated Statement of Expenditure of **AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES (AHDS)** for the year ended December 31, 2007.

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

We conducted our audit in accordance with the international standards on auditing. Those standards require that we plan and perform the audit in order to obtain reasonable assurance about whether the Consolidated Statement of Expenditure is free of any material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the Consolidated Statement of expenditure. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management as well as evaluating the overall statement presentation. We believe that our audit provides a reasonable basis for our opinion.

In our opinion, the annexed Consolidated Statement of Expenditure of **AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES (AHDS)** for the year ended December 31, 2007 is faithful, reliable and supported by the appropriate supporting documents and that the total expenditure, amounting to USD 3,918,510 has been incurred in accordance with the generally accepted accounting principles.

10-06-2008
PESHAWAR


ZEESHAN ALI & CO.,
CHARTERED ACCOUNTANTS

Peshawar Office:

8th Floor, State Life Building, The Mall, Peshawar Cantt, Pakistan.
Tel: (+92 91) 5279691, Fax: (+92 91) 5276240
Email: zalicas@yahoo.com - www.zeeshanali.com.pk

Kabul Office:

Street 3, Qilla Fatahullah, Kabul, Afghanistan.
Tel: +93 799 195344
Email: qamaralimum@yahoo.com

ZEEZHAN ALI & CO.
 CHARTERED ACCOUNTANTS

Organization: AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES (AHDS)
 Statement: CONSOLIDATED STATEMENT OF EXPENDITURE
 Period: FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2007

S.N	Project Name and number	Donor	Expenditure in 2007							
			Expenditure in reported currency			Expenditure convert in USD				
			Currency	Project direct cost	Admin cost	Total	Project direct cost	Admin cost	Total	
1	Uroozan Extra cost (Project # 341/10062 E)	Cord Aid	EUR	-	33,966	33,966	33,966	-	45,086	45,086
2	BPMS Program in Uroozan Administration cost (Project # 341/10143 A)	Cord Aid	EUR	-	22,423	22,423	22,423	-	31,226	31,226
3	I H S Training Program, Kandahar (Project # 341/10148)	Cord Aid	EUR	55,746	7,135	62,881	62,881	81,530	10,074	91,604
4	Emergency Response IDPs Dehrawood (Project # 341/10149)	Cord Aid	EUR	114,601	4,943	119,544	119,544	156,534	6,752	163,286
5	Skill Building (Project # 341/10118)	Cord Aid	EUR	-	3,109	3,109	3,109	-	4,245	4,245
6	BHC Program in Uroozan (Project # 341/10062)	EC / Cord Aid	EUR	503,457	-	503,457	503,457	668,518	-	668,518
7	BPMS Program in Uroozan (Project # 341/10143)	EC / Cord Aid	EUR	378,342	-	378,342	378,342	526,875	-	526,875
8	Health Service Support Project (HSSP)	HSSP /USAID	USD	67,774	-	67,774	67,774	6,774	-	6,774
9	PPG - 017 - Kandahar	WHO	USD	1,469,244	139,924	1,609,168	1,609,168	1,469,244	139,924	1,609,168
10	BPMS Program in Uroozan (Project # KAB/URUZ/10/09)	Holland embassy	EUR	235,290	10,180	245,470	245,470	321,272	13,900	335,172
11	BPMS Program in Uroozan (Support Uroozan province KAB - 396/06)	Holland embassy	USD	138,797	6,950	145,747	145,747	138,797	6,950	145,747
12	Mobil Clinic in Kandahar	UNHCR	USD	61,396	-	61,396	61,396	61,396	-	61,396
13	Midwifery Training Program, Kandahar	JICA	USD	64,261	10,500	74,761	74,761	64,261	10,500	74,761
14	Mental health, Uroozan	HNI	EUR	19,035	1,471	20,506	20,506	26,508	2,048	28,556
15	Monitoring NID and social mobilization in Kandahar	UNICEF/REMT	AFN	4,849,865	-	4,849,865	4,849,865	96,997	-	96,997
16	Monitoring NID in Uroozan	UNICEF/REMT	AFN	846,580	-	846,580	846,580	16,932	-	16,932
17	Cost recovery, Kandahar	Community	AFN	5,054	-	5,054	5,054	101	-	101
18	Cost recovery, Uroozan	Community	AFN	603,271	-	603,271	603,271	12,065	-	12,065
TOTAL								3,647,804	270,706	3,918,510
								Admin cost	7.42%	

[Handwritten signature]
 FINANCE MANAGER

[Handwritten signature]
 DEPUTY DIRECTOR

Insecurity

As a healthcare provider, AHDS serves impartially all the people regardless of who they are and where they live. Many times, we are accused as supporter for enemies of both sides; the government and the insurgents. Sometimes some of our staff are punished for traveling to areas not under control of government forces (accused for helping Taliban) and sometimes our staff are punished for cooperating with government (accused for implementing government policies and plans in health sector). Furthermore, some irresponsible and corrupt elements are misusing their authorities that have brought damages to us. On the contrary the community elders have always rendered their helping hands and tremendous support to our staff that we would like to greatly appreciate their generosity.

The south region including Kandahar and Urozgan was very unstable in this year. Government and Insurgents were competing to take control over the area almost continuously. Safe area was limited to Kandahar city and just centers of the districts. Traveling back and forth between places was very dangerous. Although maintaining current activities were not easy, expansion became very difficult even impossible. The insurgents put lots of pressure to stop any development activity in the area. The sufferings were very slow expansion compared to what was planned, late implementation of NIDs high turnover of staff, and less frequent supervisions.

The casualties were tremendous almost each day and night, out of which 40 cases happened to AHDS during 2007; that are briefed as follows:

- A laboratory technician and a guard/cleaner of Urozgan were killed during Government/Insurgents fighting
- Closure of 4 health facilities (Ghorak, Maruf, Mansor Kelay and Loy Karez) and 36 health posts in Kandahar
- Temporary detention of Gezab CHC, mobile health team in Panjwaie, Mansoor Kelay BHC and Zheray CHC staff while traveling to Dehrawud by insurgents
- Theft of three vehicles in Kandahar and Urozgan, and 53 carton medicines and 50 bed-nets on the way to Khas Urozgan by insurgents
- Looting of Ghorak CHC (two times), Khakrez CHC and Maruf CHCs by insurgents
- Firing on vaccination team in Panjwaie District by insurgents
- Temporary suspension of mobile team, Babur BHC and Shawalikote BHC due to warning of insurgents
- Two times warning to Mayawnd CHC by insurgents
- Burning of NID supply to Ghorak and Maywand District by insurgents
- Partial destruction of Khakrez CHC building by a rocket shot and Urozgan Office and Khas Urozgan CHC doors, windows and water supply break off by firings
- Temporary closure of Dehrawud, Khas Urozgan, Maywand, Senzary and Babur facilities due to active fighting in the area
- Closure of Loy Karez BHC due to act of police force; they partially ruined and looted the facility.
- Temporary closure of Arghandab CHC by irresponsible police elements
- Temporary detention of Ghorak CHC all staff, one guard/cleaner in Khas Urozgan and Zheray laboratory technician by police force
- Temporary detention of a CHW by coalition force from Chora



Name: Mr. Saberullah
Father Name: Hayatullah
Age: 19
Birthplace: Qarabagh, Kabul
Position: Laboratory Technician
Date martyred: 21 Oct 2007



Name: Mr. Mirza Ali
Father Name: Raz Mohammad
Age: 17
Birthplace: Zahoo, Paktia
Position: Cleaner/Guard
Date martyred: 25 Sept 2007

نا امنی

- AHDS من‌حیث یک فراهم کننده مراقبت های صحی به تمام مردم بدون در نظر داشت این‌که کی و از کجا هستند، یکسان خدمات لازمه را عرضه میدارد. بدبختانه اکثر اوقات متهم به حمایت از دشمنان هر دو جانب یعنی دولت و مخالفین آنها شده ایم. بعضاً کارمندان ما به نسبت سفر در نواحی که تحت کنترل دولت نیست مجازات گردیده اند (متهم به داشتن روابط با طالبان). بعضاً به خاطر همکاری با دولت توسط مخالفین مجازات گردیده اند (متهم به تطبیق پالیسی ها و پلان های دولت در سکتور صحی). برعلاوه بعضی اشخاص فاسد، استفاده جو و لاقید با سوء استفاده از قدرت و صلاحیت خود تا حد توان به ما صدمه رسانیده اند. جا دارد تا از حمایت قوی و همه جانبه بزرگان جامعه که با وجود مواجه شدن به خطر کارمندان ما را در حلقه حفاظت خویش قرار داده اند ابراز امتنان و سپاسگذاری نمائیم.
- تلفات و صدمات که شب و روز به آن مواجه بوده ایم مهیب و خطرناک بوده اند، که از جمله ۴۰ واقعه که مؤسسه AHDS مستقیماً در سال ۲۰۰۷ متأثر گردیده است، ذیلاً به صورت خلاصه تذکر داده میشود:
- شهادت یک تکنیشن لابراتوار و یک کارمند خدماتی در اثر جنگ رویا روی بین دولت و شورشیان
- بسته شدن ۴ مرکز صحی (CHC های معروف و غورک و BHC های منصور کلی و لوی کاریز) و ۳۶ پوسته صحی در کندهار
- اسارت مؤقتی کارکنان CHC گیزاب، تیم سیار صحی در پنجوایی، BHC منصور کلی و CHC زیری و تیم نظارت کننده که راهی دهراوود بود.
- غارت سه وسیله نقلیه در کندهار و ارزگان، ۵۳ کارتن ادویه، ۵۰ پشه خانه در راه خاص ارزگان.
- دو مرتبه غارت CHC غورک و یک مرتبه CHC خاکریز و CHC معروف توسط شورشیان.
- آتش بالای تیم واکسین در ولسوالی پنجوایی توسط شورشیان.
- بسته شدن مؤقتی تیم سیار، BHC بابر و BHC شاه ولیکوٹ به نسبت اختاربه شورشیان.
- دو مرتبه اختار به CHC میوند توسط شورشیان.
- آتش زدن لوازم و ادویه NID در ولسوالی میوند و غورک توسط شورشیان.
- اصابت راکت به تعمیر CHC خاکریز و دفتر ولایتی ارزگان، تخریب دروازه، کلین و ذخیره آب CHC خاص ارزگان.
- بسته شدن مؤقتی تأسیسات صحی دهرآود، خاص ارزگان، میوند، سینزری و بابر ازسبب جنگ فعال در منطقه.
- بسته شدن مؤقتی CHC ارغنداب توسط افراد نامطلوب در پولیس محل.
- بسته شدن BHC لوی کاریز در اثر غارت و تخریبات توسط قوای امنیتی دولتی.
- باز داشت مؤقتی تمام کارکنان CHC غورک، یک کارمند خدماتی خاص ارزگان و تکنیشن لابراتوار زیری توسط قوای پولیس.
- بازداشت مؤقتی یک کارکن صحی جامعه توسط قوای خارجی در ولسوالی چوره.



Health Management Information System

The national HMIS is used in the program.

سیستم اداره صحتی ملی در پروگرامهای تطبیق میگردد.

(2.3) Monthly Integrated Activity									
MIAR – Facilities Page 1				MINISTRY OF PUBLIC HEALTH					
District Name & Code				Kandahar & Urozgan			Province Name & Code		
Year:2007		Month: 12 months		Facility Code					
Referred Out	Referred In	Re-attendance	New					Facility Type	
			Total New	>= 5 F	M	< 5 F	M		
3587	11839	40764	539379	240900	133514	79744	85221	2 Hospital, 18 CHCs and 12BHCs	Patients/Clients
A1. OPD Morbidity									
92	1695	4182	120976	42261	29026	23944	25745	1. COUGH & COLD	ARI
195	1341	5313	89737	34967	22399	15800	16571	2. ENT	
74	266	781	10440	2167	1767	3189	3317	3. PNEUMONIA	
47	1172	1364	50992	10231	8228	15798	16735	4. ACUTE WATERY DIARRHEA	
18	489	1519	31745	9295	7783	7224	7443	5. ACUTE BLOODY	
41	153	178	5738	1018	941	1920	1859	6. W. DEHYDRATION	
34	21	34	375	42	18	152	163	7. SEVERLY ILL CHILD	
7	1	9	78	35	31	6	6	8. VIRAL HEPATITIS	
0	0	13	160	12	8	73	67	9. MEASLES	
0	0	6	58	3	2	16	37	10. PERTUSSIS	
0	0	0	3	0	0	1	2	11. DIPHTHERIA	
0	0	0	0	0	0	0	0	12. NEONATAL TETANUS	
1	0	0	4	0	0	3	1	13. TETANUS	
4	0	0	7	0	2	0	5	14. ACUTE FLACCID PARALYSIS	
15	224	222	4529	1729	1625	559	616	15. MALARIA	
167	1291	5020	48932	29539	14903	2424	2066	16. URINARY TRACT INFICTIONS	
152	530	2613	16474	9894	6321	137	122	17. PSYCHIATRIC DISORDERS	
829	387	2087	16376	4687	8176	1700	1813	18. TRAUMA	
166	173	648	2888	1640	1170	48	30	19. TB. SUSPECTED CASE	
1497	3806	16773	279467	155493	72570	25810	25594	20. OTHERS/UNLISTED DIAGNOSES	
:Remarks									
B. Nutrition Status									
0	70	37	152260			73880	78380	1. No acute malnutrition	
40	35	75	6587			3286	3301	2. Moderate Acute Malnutrition	
214	16	4	568			296	272	3. Severe Acute Malnutrition	

Monthly Integrated Activity Report			GOVERNMENT OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF AFGHANISTAN				
MIAR – Facilities Page 2		Month/Year:	All of 2007	Facility: 2DH,18CHC,12BHC		MINISTRY OF PUBLIC HEALTH	
D. Stock-outs Essential Drugs/Commodities		Referred Out	Referred In	Reattendance	New Cases	C. Maternal & Neonatal Care	
Aspirin/Paracetamol						##	C1. Family Planning
Mebendazole		1	38	2381	4466	15280	1. Oral
Amoxicillin/Ampicillin		0	5	1004	1860	2920	2. Injectable
INH		0	0	2	58	58	3. IUD
Rifampicin		0	17	563	1387	18937	4. Condoms
Amp Diazepam		0	0	3	27	288	5. Permanent
Inj. Lidocaine							C2. Pre-and Post-Natal
Metronidazole		4	63		14236		1. First Antenatal Visits
Co-trimoxazole		1	93	9275			2. Other Antenatal Visits
Anti-hypertensives		1	23	274	4184		3. Postnatal visits
Orals contraceptive							C3. Obstetric Care
Injectable contraceptive		4	61		1328		1. Normal Delivery
Condoms		4	0		2		2. Assisted Delivery
IUD		106	13	0	303		3. Major complications
TT vaccine		7	0	0	32		4. Other Complications
DPT vaccine		1	0		2		5. Maternal Death due to Major complication
ORS		0	0		0		6. Maternal Death due to other complication
Vitamin A		0	0		28		7. Cesarean Section
Chloroquine		0	0		4		8. Other Obstetric Surgery
Sulfadoxine+Pyrimethamin							C4. Neonatal Care
Ferrous Sulphate+Folic acid		0	0		1331		1. Newborn Alive
Oxytocin		0	0	0	16		2. Low Birth Weight
Gloves		0	0	0	1		3. Neonatal Complication
D2. Comments about Stock		0	0		0		4. Early Neonatal Death
					42		5. Stillbirth
E. Immunizations				G. Tuberculosis			
Total	12 – 23 Months	0 – 11 Months	E1. Childhood		G1. Cases detection		
30900	10532	20368	1. DPT3		217	1. Number of new smear(+) cases	
Done during NIDs			2. Vitamin A		236	2. Number that started treatment	
				G2. Treatment success			
> TT	TT2	E2. TT Immunization		108	1. Number of cases completed & smear(-)		
7749	10835	1. Pregnant Women					
				H. Community Health			
F. Laboratory Exams				314	1. Number of meetings with community		
F1. Blood				5943	2. Number of CHWs seen for supervision		
9374	1. Total malaria slides examined						
66	2. Total PF positive						
1074	3. Total other positive						
156	4. Total HIV examined						
0	5. Total HIV positive						
F2. Sputum							
2994	1. Total AFB slides examined						
221	2. Total AFB positive						
				I. Report Transmitted			
				Name			
				Designation			
				Date			
				Signature			
				J. Report Received/Aggregated			
				Date Received			
				Date aggregated/computerized			
				K. Comments:			

2.4.3. MAAR-Form					
Monthly Aggregated Activity Report			Government of The Islamic Republic Of Afghanistan		
MAAR-Health Posts			MINSITRY OF PUBLIC HEALTH		
17 districts		:District Code & Name		:Province code and Name	
		Kandahar and Urozgan			
Year:	Month:	:Facility Code	All HF	:Facility Name	
2007	12 months		394	:Total Number of Health posts Reported	
			169629	:Total Number of Family Visited	
A. Family planning					
			Number	A1.Users by method	
			22690	1.Oral pills	
			87873	2.Condoms	
			6111	3.Injectable	
			116674	4. Totals	
C. Nutrition			B. Obstetric Referral		
8336	Total ## children Screened with MUAC		7455	1.Normal deliveries Referred by CHW	
518	Number of Referred		1364	2. Obstetric complications referred	
			338	3.Number of Maternal Deaths	
			217	4.Number of Neonatal Deaths	
D.< 5 Morbidity					
		Referred	Treated	Priority Health problem	
		13700	50308	ARI	
		9573	30241	Acute diarrhea	
		3135	6423	Malaria	
E. Immunization					
Women Referred for TT		< 5 Years			
24320		31485		Referred for EPI	
F. Status of Stock Essential Drugs					
:F1.Write Number of HP with absence of drug in the last month					
403	Oral contraceptive		605	Chloroquine	
1050	ORS		617	Cotrimoxazole	
F2.Comments about stock					
G. Community Health					
2064	Number of meeting with Health Committee				
1.Report Received/Aggregated by			H. Report Transmitted by		
		Date Received			Name
		Date aggregated/computerized			Designation
				Date	
J. Comments					
:Any special activities or problems, significant anomalies or trends in morbidity and services delivery					

Target area population breakdown:



	Proportions	Urozgan*	Kandahar	IDP	Total
Total Population	100%	297,200	655,323	10,829	936,351
Under one children	4%	11,888	26,212	433	38,533
Under 5 children	20%	59,440	131,064	2,165	192,669
Pregnant women	4%	11,888	26,212	433	38,533
Contraceptive required	16%	47,552	104,852	1,732	154,136

* New Urozgan consisting of only 5 districts: Terinkote, Dehrawud, Chora, Khaus Urozgan and Charcheeno.

Health Facilities

No	Kind	Facility name/location	Code	اسم/ محل تاسیس صحی کندهار
Kandahar:				
1	DH	Speen Boldak; Town	751	سپین بولدک - شهر
2	CHC	Arghandab; Hadeera	733	ارغنداب - هديره
3		Arghandab; Bagh-e-Sarkari	2025	ارغنداب - باغ سرکاری
4		Arghistan; center	754	ارغستان - مرکز
5		City; Loy Wiala	2057	شهر (لویه ویاله)
6		City; Mirza Mohammad Khan Kalacha	2186	شهر - مرزا محمد خان کلاچه
7		City; Peero Kalacha	2185	شهر - پیرو کلاچه
8		Dand; Rawani	711	دند - روانی
9		Daman, Mandisar	723	دامان - منديسار
10		Ghorak; center (closed by insurgents in June 07)	741	غورک - مرکز (توسط افراد مسلح در ماه سرطان مسدود گردید)
11		Khakrez; Ghulaman	737	خاکریز - غلمان
12		Maywand; Keshke Nakhud	743	میوند - کشک نخود
13		Maruf, Mohammadzo	2017	معروف - محمدزو
14		Panjwaie; center	747	پنجوايي - مرکز
15		Shahwalikote; Wayan	726	شاه ولیکوت - ویان
16		Shega, Takhtapul	748	شگه - تخته پل
17		Zheray; center	2058	ژیری - مرکز
18		BHC	Arghandab; Babur	2014
19	Dand; Angurian		718	دند - انگوریان
20	Dand; Zaker-e-Sharif		719	دند - ذاکر شریف
21	Dand; Mansoor Kalay (closed by insurgents in July 07)		2056	دند - منصور کلی (توسط افراد مسلح در سرطان مسدود گردید)
22	Daman; Shorandam		1819	دامان - شورندام
23	Daman; Nahre Rabat		2125	دامان - نهر رباط
24	Shahwalikote; Shahwalikote		725	شاه ولیکوت - شاه ولیکوت
25	Speen Boldak; Loy Larez (closed by insurgents in Oct 07)		2093	سپین بولدک - لوی لاریز (توسط افراد مسلح در میزان مسدود گردید)
26	Speen Boldak; Nawi Kalay		2123	سپین بولدک - نوی کلی
27	Speen Boldak; Rabat		2092	سپین بولدک - رباط
28	Zheray; Senzary		735	ژیری - سنزری
29	Mobile	Mobile Clinic for IDPs		کلینیک سیار برای بیجا شده گان داخلی
Urozgan:				
30	DH	Terinkot; Town	1165	ترینکوت - شهر
31	CHC	Terinkot; Yaklenga	767	ترینکوت - یک لنگه
32		Charcheeno; Ushy	2183	چارچینو - اوشی
33		Chora; Center	774	چوره - مرکز
34		Deh Rawud; Center	781	دهراوود - مرکز
35		Khas Urozgan; Center	2094	خاص ارزگان - مرکز
36		Nesh; Dab Nesh (handed over to Kandahar BPHS in June 2007)	788	نیش - دب نیش (در سرطان به کندهار تسلیم داده شد)
37		BHC	Khas Urozgan; Gandab	2096
Dai Kundi: (handed over to BDN in June 2007):				
38	CHC	Gezab; Chawny	776	گیزاب - چونی
39	BHC	Gezab; Khalaj	2095	گیزاب - خلیج
40		Gezab; Tamazan	2098	گیزاب - تمزان

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى

و کمک کنید به نیکویی و پرهیزگاری

مآنده ۲

مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان



Afghan Health & Development Services

مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان

گزارش سالانه چدی ۸۵ تا قوس ۸۶

خانه نمبر ۷۲، ظفرخان وات، چوک قلعه فتح الله، شهر نو، کابل، افغانستان