



مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان

Afghan Health and Development Services



کلنی رپورت (مرغومی ۱۳۸۸ لینی ۱۳۸۹)

Annual Report 2010

Contents

فهرست

The partners and donors	2	شریکان او بسپنه ورکونکی
Acronyms	3	لنډیزونه
Executive summary	4	د کړنو لنډیز
Projects in 2010	5	په ۱۳۸۹ کال کېنې پروژې
Reproductive Health	6	د زیږون روغتیا
Healthcare in Kandahar (BPHS)	7	روغتیايي پاملرنې په کندهار کېنې (BPHS)
Healthcare in Urozgan (BPHS, EPHS)	9	روغتیايي پاملرنې په ارزگان کېنې (BPHS, EPHS)
Nursing and midwifery education	11	د پرستارې او قابلو بنوونه او روزنه
Sustainable outreach services (SOS)	13	په لرو سیمو کې د واکسین خدمتونه
HIV/AIDS, TB and malaria	14	ایډز، نری رنځ او ملاریا
Polio Eradication	16	د گوزن له منځه وړل
Nutrition	17	خوارځواکی
School health education	18	په بنونځی کېنې روغتیايي بنوونه
Quality of healthcare	19	د روغتیايي پاملرنو کیفیت
Support vulnerable farmers' families	21	د بی وزلو بزگرانو د کورنیو ملاتړ کول
Human resource	22	بشری منابع
Security incidents	23	د ناامنی پېښې
Financial report	24	مالي راپور
External audit report	25	د مالي تفنیش راپور
Appreciation by the Ministry of Economics	27	د اقتصاد د وزارت منلېک
Annexes:		وروستی ضمیمی:
A- Table of trainings	28	الف - د زده کړو جدول
B- Health management information system	30	ب - د روغتیايي ادارې معلوماتی سیستم (HMIS)
C- List of health facilities	33	د - د روغتیايي تأسیساتو لست

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), Agency Coordination Body for Afghan Relief (ACBAR) and Health NGOs Alliance (HNA) in Afghanistan.

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.

د افغان روغتیايي او پرمختیايي موسسه (AHDS) یوه غیر انتفاعي، غیر دولتي او غیر سیاسي موسسه ده. چې د افغانانو له خوا د ۱۳۶۹ کال د وري د میاشتی په ۱۸ نیټه جوړه شوه. دا موسسه په افغانستان د اقتصاد په وزارت کېنې په پنځمه (۵) شمیره او امریکي کېنې په رسمي توګه ثبت شوی ده. دا موسسه د افغانستان دپاره د مرستو د همغری اداره (ACBAR)، د افغاني نادولتي موسسو د پیوستون ادارې (ANCB) او د روغتیايي نادولتي موسسو پیوستون (HNA) فعاله غړیتوب لري.

لرلید:

د افغانستان د خلکو دپاره د روغتیا لوړه ممکنه سطحه.

مأموریت:

افغانان روغتیايي ښه حالت ته د روغتیايي خدماتو او د ظرفیتونو د لوړولو پرمختیا له لاری رسیدل.

Special thanks are due to our donors and partners

د خپل مالی او مسلکی مرسته کونکو ته مننه کوو!



Dr Mohammad Fareed, AHDS' Deputy Director, in European Union Parliament with CIDSE-Caritas members for "European Commission cooperation with civil society & cooperation between Northern and Southern Civil Society Organizations – exploring roles, space and added value".

ډاکټر محمد فرید د اروپایی ټولنی په پارلمان کی د CIDSE-Caritas غړو سره د اروپایی کمیسیون او د مدنی ټولنو سره د لاریاتو همکاري د غښتنو وړاندیز پر مهال













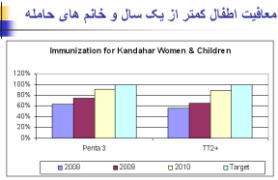



Acronyms

لندیزونه

ACBAR	Agency Coordinating Body for Afghan Relief	IMCI	Integrated Management of Childhood Illnesses
ACTD	Afghanistan Center for Training and Development	IYCF	Infant and Young Child Feeding
AHDS	Afghan Health and Development Services	IPM	Integrated Pest Management
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	KIT	Netherlands' Royal Tropical Institute
AKU	Agha Khan University	LLIN	Long Lasting Insecticide treated Nets
ANC	Ante Natal Care	LRP	Learning Resource Package
ANCB	Afghan NGO Coordination Bureau	MAIL	Ministry of Agriculture, Irrigation and Livestock
ANDS	Afghan National Development Strategy	MoPH	Ministry of Public Health
ARCS	Afghan Red Crescent Society	MOST	Management Organization Sustainable Tools
ARI	Acute Respiratory Infections	MSH	Medical Sciences for Health
AusAID	Australian Agency for International Development	NGO	Non Governmental Organization
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival	NTG	National Treatment Guideline (malaria)
BEOC	Basic EOC	NID	National Immunization Day
BHC	Basic Health Center	NMEAB	National Midwifery Education Accreditation Board
BPHS	Basic Package of Health Services	NTP	National Tuberculosis control Program
BRAC	Bangladesh Rural Advancement Committee	OTP	Outpatient Therapeutic Program
CBA	Child Bearing Age (women)	OPV	Oral Polio Vaccine
CBHC	Community Based Health Care	ORS	Oral Re-hydration Salt
CEOC	Comprehensive EOC	PCH	Partnership Contracts for Health services
CERF	Central Emergency Response Fund	PDQ	Partnership Defined Quality
CHC	Comprehensive Health Center	PEMT	Provincial EPI Management Team
CHS	Community Health Supervisor	Penta ³	3 rd dose of Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, Influenza VACCINE
CHW	Community Health Worker	PH	Provincial Hospital
CIDA	Canadian International Development Agency	PNC	Post Natal Care
C-IMCI	Community IMCI	PHO	Provincial Health Office
CMAM	Community-based Management of Acute Malnutrition	PPFP	Post Partum Family Planning
CME	Community Midwife Education	PPHD	Provincial Public Health Director
CPR	Contraceptive Prevalence Rate	PPHCC	Provincial Public Health Coordination Committee
DCU	Dutch Consortium for Urozgan	PRT	Provincial Rehabilitation Team
DEWS	Disease Early Warning System	QA	Quality Assurance
DH	District Hospital	RBF	Result Based Financing
DOTS	Directly Observed Treatment Short-course (for Tuberculosis)	RDT	Rapid Diagnostic Tools
EC	European Community	REMT	Regional EPI Management Team
EOC	Emergency Obstetric Care	RH	Reproductive Health
EONC	Emergency Obstetric and Neonatal Care	RUD	Rational Use of Drugs
EPI	Expanded Program of Immunization	RUTF	Ready to Use Therapeutic Food
ETS	Effective Teaching Skills	SBA	Skilled Birth Attendant
FAO	Food and Agriculture Organization	SC	Sub-center, Stabilization Center
FTN	Fruit Tree Nursery	SIA	Supplementary Immunization Activity
GMP	Growth Monitoring Promotion	SMI	Safe Motherhood Initiative
HIV	Human Immunodeficiency Virus	SOS	Sustainable Outreach Services
HMIS	Health Management Information System	STI	Sexually Transmitted Infections
HN-TPO	Health Net Trans-cultural Psychosocial Organization	TBIS	Tuberculosis Information System
HP	Health Post	TFU	Therapeutic Feeding Unit
HRD	Human Resource Development	TOT	Training of Trainers
HSSP	Health Service Support Project	TT ^{2plus}	2 nd and more doses of Tetanus Toxoid vaccine
ICRC	International Committee of Red Cross	UNICEF	United Nations Fund for Children
IDP	Internally Displaced People	USAID	United States Aid for International Development
IEC	Information Education and Communication	UTI	Urinary Tract Infections
IHS	Institute of Health Sciences	VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing
		WFP	World Food Program
		WHO	World Health Organization

Projects in 2010

په ۸-۱۳۸۹ کال کښی پروژي

<p>Kandahar BPHS in partnership MOPH funded by USAID</p> 	<p>Urozgan Healthcare including BPHS, EPHS and Construction of health facilities funded by EC, the Netherlands Embassy and Cordaid</p> 	<p>Kandahar Institute of Health Sciences (midwifery and nursing schools) funded by Cordaid</p> 															
<p>Support Vulnerable Farmers' Families in partnership with FAO funded by the Royal Netherlands Embassy</p> 	<p>Live saving micronutrients for children and women in partnership with Micronutrient Initiative funded by CIDA</p> 	<p>Community Midwife Education in Urozgan funded by the Royal Netherlands Embassy</p> 															
<p>Malaria Control in partnership with Healthnet-TPO funded by the Global Fund</p> 	<p>Sustainable Outreach Services in partnership with Unicef funded by CIDA</p> 	<p>Healthcare for returnees and IDP in Spin Boldak funded by WHO</p> 	<p>Partnership Defined Quality (PDQ) training replication funded by USAID</p> 														
<p>Community-based Management of Acute Malnutrition (CMAM) in partnership with Cordaid funded by Unicef</p> 	<p>School Health Education in partnership with Save the Children funded by AusAID</p> 	<p>Pilot Result Based Financing in partnership with MOPH funded by World Bank</p> <p>معاينت اطفال کمتر از يك سال و ختم هاي حامله</p>  <table border="1"> <caption>Immunization for Kandahar Women & Children</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>2008</th> <th>2009</th> <th>2010</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Point 3</td> <td>~65%</td> <td>~75%</td> <td>~85%</td> <td>~85%</td> </tr> <tr> <td>T2+</td> <td>~65%</td> <td>~75%</td> <td>~85%</td> <td>~85%</td> </tr> </tbody> </table>	Year	2008	2009	2010	Target	Point 3	~65%	~75%	~85%	~85%	T2+	~65%	~75%	~85%	~85%
Year	2008	2009	2010	Target													
Point 3	~65%	~75%	~85%	~85%													
T2+	~65%	~75%	~85%	~85%													
<p>Capacity development of staff on HIV/AIDS, VCCT and universal standard precautions in partnership with Actionaid funded by USAID</p> 	<p>Tuberculosis control in partnership with BRAC funded by the Global Fund</p> 	<p>Supplementary Immunization Activities for Polio eradication in partnership with MOPH, WHO and UNICEF</p> 															

Reproductive Health

MoPH Health and Nutrition Sector Strategy aim for 2013 in respect of maternal mortality reduction is by 21% from 1600 deaths per 100,000 live births (baseline 2000 data). The Afghanistan's Health Survey 2006 estimated the infant mortality rate at 129 and under-five mortality rate at 191 per thousand live births.

The national targets for 2013 are:

1. Delivery by skilled birth attendant: 40%
2. Contraceptive prevalence rate: 50%
3. 1st Ante natal care: 50%
4. Measles vaccine: 90%
5. Tetanus toxoid vaccine; more the 2 doses: 86%
6. Cesarean Section: 5%
7. Fertility rate: 4.5%

AHDS contributes to the reduction of maternal morbidity and mortality by:

1. Technically as a member of reproductive health task force, training committee and family planning working group lead by the ministry of public health (MoPH); that includes:
 - a. Policy and Strategic plans
 - b. Guidelines
 - c. Developing job aids and assessment tools
 - d. Information, Education, Communication material
 - e. Curricula
 - f. Review studies and researches
2. Human Resource capacity building by provision of long and short term trainings:
 - a. Midwifery school
 - b. Community midwife education
 - c. Emergency Obstetric and Neonatal Care short courses
 - d. Reproductive Health short courses
 - e. Family Planning short courses
 - f. Training of female community health workers
3. Provision of free reproductive healthcare services in remote areas that includes:
 - a. Institutionalized deliveries
 - b. Emergency obstetric and neonatal care
 - c. Management of post partum hemorrhage
 - d. Antenatal and postnatal care
 - e. Birth spacing
 - f. Immunization for women and children
 - g. Health and nutrition education
 - h. Micronutrient supplementation and therapeutic feeding
 - i. Prevention and treatment of sexually transmitted infections including HIV

د زیږون روغتیا

د افغانستان د روغتیا او خواړخواکی کورنلاری پر بنسټ د ۱۳۹۲ کال لپاره سټراتیژیک هدف د مور او ماشوم د مړینې په شمیر کېنې ۲۱٪ کموالی بنی (د ۲۰۰۰ کال سروی ۱۶۰۰ مړینې په هرو ۱۰۰۰۰۰ ژوندی ماشومانو بنودلی وه). د ۱۳۸۵ کال د سروی او پلټنې له مخې د ماشومانو د مړینې کچه ۱۲۹ او د پنځو کلو څخه ورو ماشومانو د مړینې شمیر ۱۹۱ په هر ۱۰۰۰ نوی زیږیدلی ماشومانو کېنې و.

په ملی سطحه روغتیايي هدفونه تر ۱۳۹۲ کال پورې:

- ۱ - زیږون د مسلکی روغتیايي کارکنو پوسپله ۴۰٪
- ۲ - د زیږون تر منځ د واټن راوستلو کچه ۵۰٪
- ۳ - د امیندواری پاملرنې لمرنی لیدنه ۵۰٪
- ۴ - د شری د واکسین پوښښ ۹۰٪
- ۵ - د ټیتانوس د واکسینو پوښښ (دوه دوری) ۸۶٪
- ۶ - د سیزارین عملیات ۵٪
- ۷ - د زوکری کچه ۴،۵٪

AHDS د مور د ناروغیو او مړینې د شمیر په کموالی کېنې د لاندی خدمتونو په مرسته ونډه اخیستی ده:

- ۱ - د عامی روغتیا وزارت د زیږون روغتیا د کاری ډلی، د روزلو د کمیټی او د زیږون ترمنځ واټن راوستو د کاری ډلی په توگه په لاندی ډول فعاله ونډه:
 - الف - پالیسی او سټراتیژیک پلانونه.
 - ب - لارښودونه.
 - ج - د دندو لارښودنه او د ارزایی وسیلی.
 - د - د معلوماتو، بنوونی او مفاهمی (پوهولو راپوهولو) وسیلی.
 - ه - تعلیمی نصاب.
 - و - د مطالعاتو او پلټنې بیا کتنه.

۲ - د لندی او اوږد مهاله زده کړو په واسطه د بشری بنسټونو زیاتوالی:

- الف - د قابلو بنونخی.
- ب - د ټولنی د قابلو زده کړی.
- ج - د بیرنیو حالاتو لپاره د قابلو او لمرنیو پاملرونو کورس.
- د - د زیږون روغتیا کورسونه.
- ه - د کورنی تنظیمول کورسونه.
- و - د بنځینه د ټولنی روغتیايي کارکنو زده کړی.

۳ - په لری سیمو کېنې د زیږون څخه مخکېنې وریا روغتیايي خدمتونه:

- الف - په روغتیايي مرکزونو کېنې د زیږون آسانتیاوی.
- ب - د زیږون د بیرنیو حالاتو او د ماشوم پاملرنی.
- ج - د لنگون د وینی بهیدو څخه مخ نیوی.
- د - د زیږون څخه مخکېنې او وروسته پاملرنی.
- ه - د زیږون تر منځ واټن .
- و - د مور او ماشوم معافیت.
- ز - روغتیايي او خواړاکی بنوونه او روزنه.
- ح - د خواړخواکی معالجه او د محافظوی خواړاکی ټوکو بشپړول.
- ط - د هغو ساری ناروغیو چه د جنسی نردوالی په واسطه انتقالیری (لکه ایډز) مخنیوی او درملنه.

Healthcare in Kandahar

Partnership Contracts for Health services (PCH) is a USAID funded program in 13 provinces of Afghanistan through MOPH. Within this program, Basic Package of Health Services (BPHS) was implemented by AHDS in Kandahar Province. It is the continuation of previous BPHS program for 2-3 years, since November 2009.

The project had considerable achievements in spite of insecure situation and continuous insurgencies. Totally 32 health facilities (1 DH, 18 CHCs, 12 BHCs, SC and 3 EPI centers), and 440 health posts (441 male and 423 female CHWs) were functioning during this year. Three CHC, 2 BHC and 81 health posts were newly established in 2010. A mobile health team was established for IDP and returnees funded by WHO through United Nations-CERF in Spin Boldak (Abdurrazaq Kelay).

Comparing the 2009 and 2010 surveys, significant improvement was noticed in acquisition of two modern contraceptive methods, births facilitated by a skilled attendant, ANC and tetanus vaccines for pregnant mothers. The number of disease outbreaks was also limited to one measles, one ARI and one suspected cholera during year 2010.

The quality assurance standards were applied in 24 health facilities and leadership development were established in 12 health facilities. These practices will continue to improve the management and quality of health services based on the national standards.

The stakeholders, especially the Kandahar Provincial Public Health Director and the community elders had instrumental role in improving the quality and expanding the health services to remote areas.



د کندهار په ولايت کښی روغتيايي پاملرنی

د عامی روغتیا وزارت سره د روغتيايي خدمتونو لپاره د شراکت قرار داد چی په ۱۳ ولایتونو کښی د USAID لخوا تمويل کيږی، په کندهار کښی د AHDS موسسی له خوا سرته رسول کيږی. ده بنسټيزو روغتيايي خدمتونو ټولکه (BPHS) د ۱۳۸۸ کال په ليندی کښی پیل شوی وو.

دا پروژه په ډيرو سختو شرايطو او نا امنه حالت کښی د پاملرنی وړ خدمتونه سرته رسوی. په ټوليز ډول ۳۲ روغتيايي مرکزونه (يو د ولسوالی روغتون، ۱۸ بشپړ روغتيايي مرکزونه، ۱۲ بنسټيز روغتيايي مرکزونه، ۱ فرعی مرکز، ۳ د واکسينو مرکزونه) او ۴۴۰ روغتيايي پوستی (۴۴۱ نارینه او ۴۲۳ بنځينه د ټولنی روغتيايي کارکونکی) په دی کال کښی فعالیت درلود. همدارنگه په ۱۳۸۹ کال کښی ۳ بشپړ روغتيايي مرکزونه ۱۲ بنسټيز روغتيايي مرکزونه او ۸۱ روغتيايي پوستی نوی جوړی شوی دی. برسیره پر دی، گرځنده روغتيايي ټیم د بی ځایه شویو مهاجرو کورنیو لپاره چه د روغتیا نړیوال سازمان لخوا بی تمويل کيږی، د سپین بولدک د عبدالرزاق په کلی کی جوړ شول.

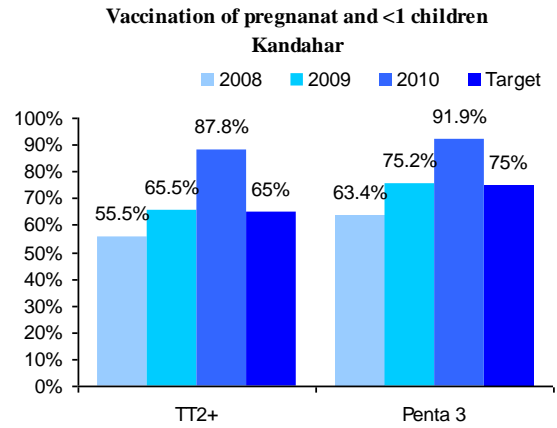
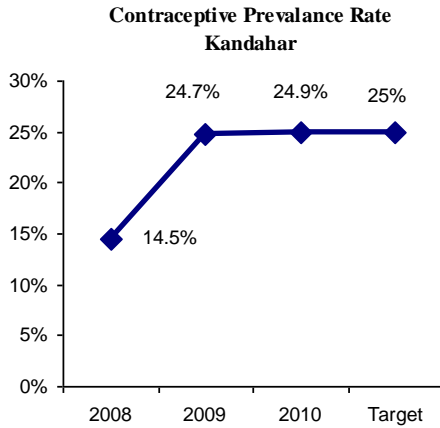
د تیر کال په پرته څرگند پرمختگ را منځ ته شوی. دا پرمختگ د مسلکی کار کونکو لخوا د امیندواری څخه د مخنیوی لپاره د دوو نوو لارو په کار اچول، زیرون په کلینیک کښی او د امیندوارو میندو لپاره د ټیتانوس واکسين تطبیقوله لاری تر لاسه شویدی. د ساری ناروغیو کچه هم را ټیټه شویده، تردی چه یوازی د شری یوه اوت برک، د تنفسی سیستم انتانات او یو شکمن د ووبا ناروغی ته راغلی وی.

د ډاډمن کیفیت تر لاسه کوول په ۲۴ روغتيايي مرکزونو او ښه رهبریت روزنه په ۱۲ مرکزونو کښی پیل شوی دی. ددی کارونو په سم پلی کولو سره روغتيايي خدمتونه د ملی معیارانو په کچه پراختیا مومی.

د کندهار په ولايت کښی ډيرو مهمو مسولینو او د ټولنی لویانو په خاص ډول دکندهار ولايت د عامی روغتیا رئیس ښاغلی ډاکټر عبدالقیوم (پخلا) د روغتيايي خدمتونو په سرته رسولو کښی منلو وړ ونډه اخیستی ده.

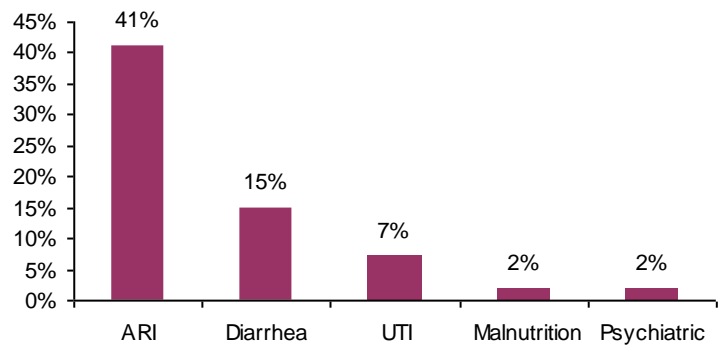
ښاغلی عبدالقادر یو بريالی روغتيايي کارکونکی چه په کندهار پروگرام کښی د ۱۳۷۴ کال راپه دی خوا خلکو ته روغتيايي چاری سرته رسوی.

Mr. Abdul Qader a successful mid level health worker who serves in Kandahar healthcare program since 1995.

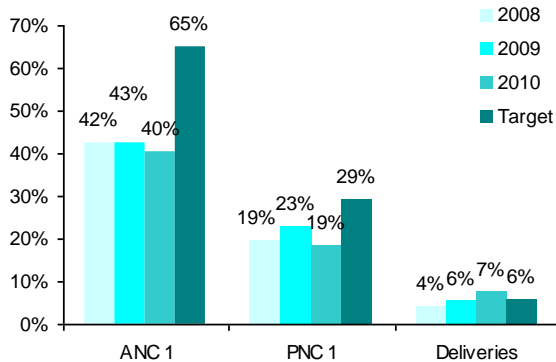


Medical Services in Kandahar	2010 data	د درملنی خدمتونه د کندهار په ولایت کېښی
Patient consultations in health facilities	519,775	د ناروغانو کتنه په روغتیایي تاسیساتو کېښی
Consultation/capita/year	.۰8	د ناروغ د کتنی (معاینی) تناسب د نفوس په پرتله د کال په ترڅ کې
Under 5 children consulted by CHWs	121,531	د پنځو کلونو څخه د لږ عمر ماشومانو کتنه د ټولنی د روغتیایي کارکونکو لخوا
Tuberculosis detection rate	40%	د نری رنځ د نارغانو د موندنی (تشخیص) پوښښ
Health education	528,187	د روغتیایي کارکونکو له خوا روغتیایي لارښوونی
Routine laboratory examinations	48,172	لابراتواری او تشخیصیه ورځنی معاینی
Ultrasonography examinations	766	التراسوند معاینی
Radiography	1,534	رادیو گرافی یا اکسریز
Hospitalized patients	1,807	بستری ناروغان
Minor surgery/dressing	29,417	واړه جراحی پېښی
Major surgical operations	78	د جراحی لویې پېښی او عملیاتونه
Cesarean Section	17	د سیزارین عملیات (د گېډی د پاسه د نوی ماشوم زوکړه)

Top Five Diseases in Kandahar 2010



Reproductive Health Activities Kandahar



Healthcare in Urozgan

The program includes essential package of hospital services (EPHS) and BPHS for Urozgan Province was going on as previous year. It has been funded by European Commission, Royal Netherlands Embassy and Cordaid.

BPHS/EPHS program is active in all 6 districts through a Provincial Hospital, 6 CHCs, 6 BHCs, 1 SC and 193 (190 male and 85 female CHW) functional HPs. In 2010, a SC was upgraded to BHC and a BHC upgraded to CHC, one sub-center and 30 health posts newly established. Two mobile health teams were serving the prison inmates and nomads (Kochi). Disability element was added to the services.

The quality assurance standards are applied in the hospital and other health facilities. MoPH national guidelines and monitoring tools were implemented; the staff was trained for. An out break of measles covered in Dec 2010.

Construction works are in progress; although it is slow due to security constraint:

- Dewanawerkh BHC (completed)
- Husaini BHC (90% progress)
- Dehzak BHC (85% progress)
- Sarab BHC (85% progress)
- Keshay BHC (30% progress)
- Construction of Chenartoo BHC just started

The provincial hospital provide practical training site for community midwife, nurse, laboratory and pharmacy technicians.



Victims of a roadside mine in Urozgan

په ارزگان ولایت کښی روغتیايي پاملرنی

د ارزگان په ولایت کښی روغتیايي پاملرنی د بنسټیزو روغتیايي او د روغتون د خدمتونو د ټولګو (BPHS او EPHS) چی د افغانستان د عامی روغتیا وزارت منل شوی د روغتیا سټنډرډ دی، د اروپایی اتحادیې، د هالنډ د شاهي سفارت او د کورډید د موسسی لخوا د مالی مرستو په ورکولو سره د تیر کال را په دی خوا پر مخ بیول کیږی.

د بنسټیزو روغتیايي او د روغتون د خدمتونو ټولګی د ارزگان په ولایت کښی په ټولو شپږو ولسوالیو کی د یو ولایتی روغتون، ۶ بشپړ روغتیايي مرکزونه، ۶ بنسټیز روغتیايي مرکزونه، ۱ فرعی (سب سنتر) روغتیايي مرکز او ۱۹۳ روغتیايي پوستو (۱۹۰ نارینه او ۸۵ ښځینه روغتیايي کارکوونکی) له خوا سر ته رسیدلی دی. یو فرعی مرکز د بنسټیز روغتیايي مرکز او یو بنسټیز روغتیايي مرکز د بشپړ روغتیايي مرکز سطحی ته لوړ شوی دی. د دی کال په ترڅ کی یو فرعی مرکز او ۳۰ روغتیايي پوستی نوی جوړی شوی، همدارنگه بنديانو، کوچیانو او هغه خلکو ته چه روغتیايي کلینیکونو ته نه شی رسیدلی د دوو ګرځنده کلینیکو په واسطه روغتیايي آسانتیاوی برابرې شوی دی. د یادولو وړ ده چه د معیوبیت ځانګه هم زموږ په خدمتونو کښی زیاته شویده.

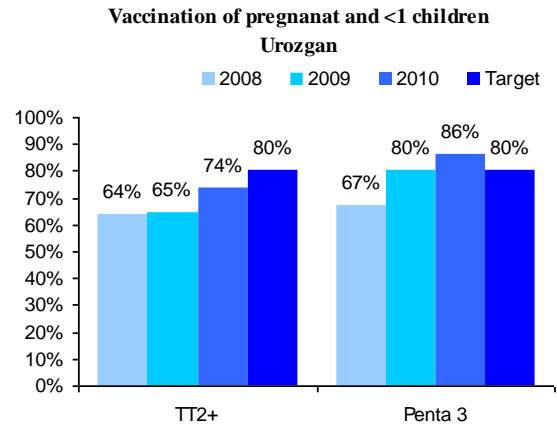
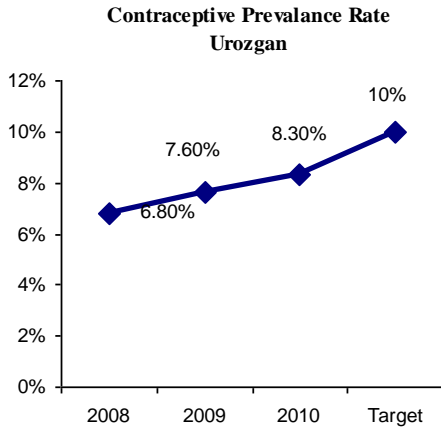
د روغتیا د کیفیت د ډاډ معیارات په روغتون او ټولو نورو روغتیايي مرکزونو کی په بشپړ ډول پلی شوی دی، د عامی روغتیا ملی لارښودونه او د تفتیش (څیړنه) برخې هم په پام کی نیول شوی دی، ټول روغتیايي کارکوونکی په دی هکله روزل شوی. د شری یو اوت برک (په لږ وخت کی د ناروغی ډیر چټک خپریدل) د ۱۳۸۹ کال د لښی په میاشت کی د کنترول لاندی راغلی دی.

د روغتیايي مرکزونو د ودانیو جوړول هم پرمختګ کړی دی. خو د ناامنی پواسطه د ځینو ودانیو کارونه ځنډیدلی هم دی:

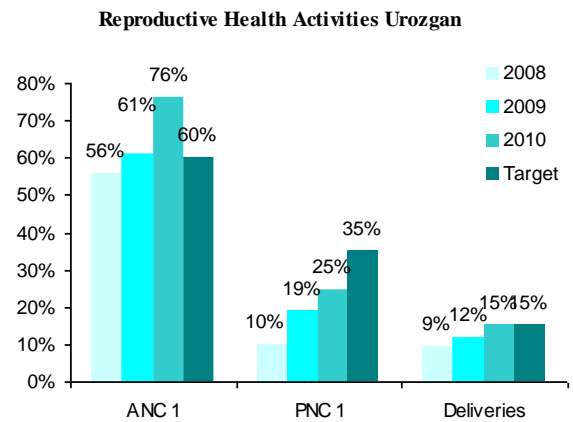
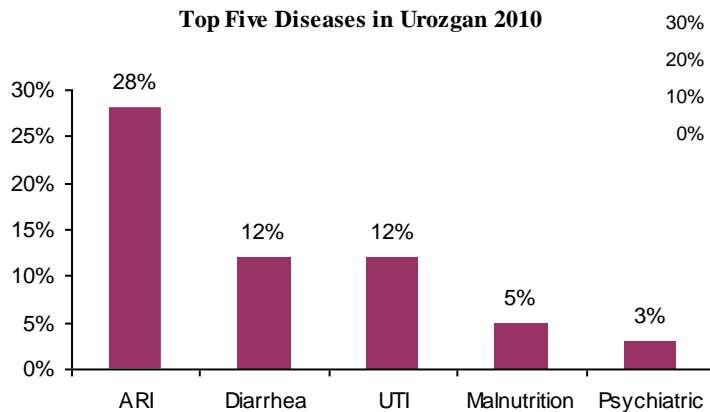
- الف - د دیوانه ورځ د بنسټیز روغتیايي مرکز ودانی بشپړه شویده.
- ب - د حسینی د بنسټیز روغتیايي مرکز ودانی ۹۰٪ بشپړه شویده.
- د - د دهزک د بنسټیز روغتیايي مرکز ودانی ۸۵٪ بشپړه شویده.
- ه - د سرآب د بنسټیز روغتیايي مرکز ودانی ۸۵٪ بشپړه شویده.
- و - د کشی د بنسټیز روغتیايي مرکز ودانی کار ۳۰٪ بشپړه شویده.
- ز - د چنارتو د بنسټیز روغتیايي مرکز ودانی همداوس در کار لاندی ده.

د ارزگان په ولایتی روغتون کی د قابلو، نرسانو د لابراتوار د تکثشانو او دواسازانو عملی زده کړو ترسره کیږی.

د سرک د څنګ د ایښودل شوی ماین قربانی



Medical Services in Urozgan	2010 data	روغتیایی خدمتونه په ارزگان
Patient consultations in health facilities	358,038	د ناروغانو کتنه په روغتیایی تاسیساتو کینی
Consultation/capita/year	1.1	د ناروغ د کتنی (معاینی) تناسب د نفوس په پرتله د کال په ترڅ کی
Under 5 children consulted by CHWs	51,009	د پنځو کلونو څخه د لږ عمر ماشومانو کتنه د ټولنی د روغتیایی کارکونکو لخوا
Tuberculosis detection rate	37%	د نری رنځ د نارغانو د موندنی (تشخیص) پوښن
Health education	492,345	د روغتیایی کارکونکو له خوا روغتیایی لارښوونی
Routine laboratory examinations	37,982	لابراتواری او تشخیصیه ورځنی معاینی
Ultra sound examinations	762	التراسوند معاینی
Radiography	2,304	رادیو گرافی یا اکسریز
Hospitalized patients	1,644	بستری ناروغان
Minor surgery/dressing	42,226	واړه جراحی پښی
Major surgical Operations	441	د جراحی لوی پښی او عملیاتونه
Cesarean Section	72	د سیزارین عملیات (د گیدی د پاسه د نوی ماشوم زوکړه)



Nursing and Midwifery Education

The goal is to enhance the academic quality and operations in order to serve the people of Afghanistan by creating an atmosphere of excellence that prepares health care providers to meet the needs of the country for quality nursing, midwifery and allied health personnel.

The objectives are:

- Enhance schools' academic/learning environments
- Strengthen teaching competencies of faculties
- Update the curricula to meet international standards
- Emphasize on clinical competencies as part of the total curriculum
- Reform and enhance administrative functions including policies and procedures
- Introduce current assessment, monitoring and evaluation processes for students, faculty and programs

AHDS has provided education opportunity for girls and boys in:

- Kandahar Institute of Health Sciences:
 - Midwifery School
 - Nursing School
 - Accelerated learning (to prepare female students for their entry exams)
- Urozgan:
 - Community Midwife Education

The national standard curricula ensure:

- Competency-based learning
- Skill focused
- Skill development on simulators (anatomic models) before going to clinical practice
- Clinical practice and skill development in hospital
- Problem-based approach to enable community midwives to manage problems and think more critically
- Knowledge, skills and attitudes that is necessary for providing the service

Selection criteria:

- Community midwife: female, minimum age 18 years old, preferably married, chosen by the community, and she is able to read and write with a minimum of grade 6 education, higher education is preferred, willing to work in rural areas and adhere to work conditions.
- Hospital midwife: female, minimum age 18 years old, preferably married, with a minimum of grade 10 education, higher education is preferred.

د نرسانو او قابلو بنوونه او روزنه

په دی برخه کېنې موخه د علمی پوهې لوړول دی چه په ډاډمنه توگه د افغانستان خلکو ته د روغتیایي خدماتو جوگه شی. دا موخې د ښه روزنیز چاپیریال په برابرولو کېنې تر لاسه کیدای شی. ترڅو چی پوه او مسلکي نرسان، قابلې او نور روغتیایي کارکونکي د ټولنی د ضرورتونه پوره کړی.

د پروگرام موخې:

- د علمی او عملی مهارتونو پوهې د سطحی لوړول
- د پوهنتونو د مسلکي وړتیا زیاتول
- نړیوال ستنرد ته د رسیدو لپاره د مسلکي بنوونیزو او روزنیزو زده کړو د نصاب بیا کتنه
- کلینیکي وړتیاوو ته ځانگړی پاملرنه ځکه چه د نصاب ستره برخه ده
- د پالیسیو او پروسیجرونو په پام کېنې لرلو سره د ادارې چارو سمول او اهمیت ورکول
- زده کونکو، استادان او پروگرام ته د کتنې او ارزایې د پروسی څرگندول

AHDS هلکانو او نجونو ته د زده کړی امکانات په لاندی ډول

برابر کړی:

- د کندهار د طبی علومو انستیتوت:
 - د قابلو بنوونکی
 - د نرسانو بنوونکی
 - گړندی زده کړی (چه ښځینه زده کونکي آزموینی ته چمتو کړی)
- ارزگان:
 - د ټولنی د قابلو زده کړی

د ملی نصاب معیارات:

- زده کړه د وړتوب پر بنسټ.
- په مسلکي مهارتونو باندی څیر.
- د مخه جوړ شوو اناتومی مادیولونو په مرسته د مسلکي مهارتونو لوړول مخکېنې له دی نه چه کلینیکي تمرینونه سرته ورسوی.
- په روغتون کېنې کلینیکي او مسلکي زده کړی.
- د ستونځو پر بنسټ موندنه چه د هغه په مرسته د ټولنی قابلې وکولای شی بیړنی پېښی ښه اداره او سمه پریکړه وکړی.
- د پوهې، مهارت، وړتیا او د ښه کړه و وړو لوړول چی د روغتیایي خدمتونو سم وړاندیز ته ضروری ده.

د غوره کیدلو معیارونه:

- د ټولنی قابلې: ښځینه، عمر یی له ۱۸ کلونو کم نه وی خو واده شویو ښځو ته لمړیتوب ورکول کیري. لږ تر لږه د شپږم ټولگی د لوستلو او لیکلو توان ولری خو د هغه نه لوړو زدکړو ته لمړیتوب ورکول کیري. په لری پرتو سیمو کی او د هغی سیمی د شرایطو سره په پام کی نیولو سره کار وکړی.
- د روغتون قابلې: ښځینه چه عمر یی له ۱۸ کلونو کم نه وی، واده شوی ښځه لمړیتوب لری، د لسم ټولگی وړتیا ولری خو د لوړو زده کړو لرونکو ښځو ته لمړیتوب ورکول کیري.

- Nurse: male and female, graduated from a high school; grade 12.

Students:

The education programs aim at students from the region (Kandahar, Urozgan, Helmand, Zabul) and neighboring provinces. Students from rural areas and nominees by the community committee (Shura) with promise to serve their own people are preferred.

Enrolling students were:

- Kandahar Institute of Health Sciences:
 - Midwifery School (56)
 - Nursing School (102)
 - Accelerated learning (5)
- Urozgan:
 - Community Midwife Education (11)
- Dormitory:
 - Boys (92)
 - Girls (6)

Graduates in 2010:

- Kandahar Institute of Health Sciences (KIHS):
 - 21 nurses (male)
 - 9 nurses (female)
 - 21 midwives (female)
- Urozgan Community Midwifery Education (CME):
 - 9 community midwives (female)

Accreditation:

Accreditation is done by the Nursing and Midwifery Education Accreditation Board which is an independent agency.



Mother's Day celebrated by AHDS and Provincial Public Health Directorate in Terinkot Provincial Hospital

د مور ورځ د AHDS د دفتر او د عامی روغتیا د ولایتی ریاست له خوا په ځانگړو مراسمو سره د ترینکوټ د ولایتی روغتون په انگر کبني ولمانخل شو

- نرس (پرستار) نارینه او بنځینه چه د ۱۲ ټولگی څخه فارغ شویوی.

زده کونکی:

د زده کړو د پروگرام اصلی موخه د هغی منطقی (کندهار، ارزگان، هلمند، زابل) او گاونډیو ولایتونو زده کونکو روزل دی. که زده کونکی د ټولنی د شورا او د خلکو لخوا ټاکل شوی وی باید دا ژمنه وکړی چه پخپلو سیمو کبني به کار او خپلو خلکو ته به خدمت کوی.

هغه زده کونکی چه په زده کړه بوخت دی:

- د کندهار طبی انستیتوت:
 - د قابلو بنوونخی (۵۶) زده کونکی
 - د پرستارانو (نرس) بنوونخی (۱۰۲) زده کونکی
 - گړندی زده کړی (۵) زده کونکی
- ارزگان
 - د ټولنی د قابلی (۱۱) زده کونکی
- لیله:
 - هلکان (۹۲)
 - نجونی (۶)

د ۱۳۸۹ کال فارغ التحصیلان:

- د کندهار طبی انستیتوت:
 - نرسان:
 - ۲۱ نارینه
 - ۹ بنځینه
 - قابلی: ۲۱
- ارزگان د ټولنی د قابلو د زده کړو څخه
 - ۹ د ټولنی بنځینه قابلی

اعتبار نامه:

د کندهار د طبی علومو انستیتوت اعتبار نامه د نرسنگ او قابلگی د زده کړو د اعتبار ورکولو بورډ له خوا چه یوه ناپیلی ټولنه ده ورکول شوی ده.

Sustainable Outreach Services

Sustainable outreach services (SOS) aims to expand services in order to increase coverage of basic child survival and maternal health interventions in un-served and under-served communities of Kandahar Province. The beneficiaries were 450,000 populations with special focus on under five and pregnant women. In addition, 107 staff of health facilities from Kandahar and Urozgan provinces received IMCI short training courses. The project is expanded to 14 districts of Kandahar except Reg, Khakrez and Ghorak districts.

The progress towards expected outputs:

1. Capacity building:
 - a) 94 health staff (66 male and 28 female) received IMCI training
 - b) 13 female staff received EOC training
2. Services for Children:
 - a) Vaccination coverage was 52% for BCG, 39% for Penta³/OPV³ and 40% for measles
 - b) 68,563 under five children were screened for malnutrition and received micronutrients powder
 - c) Oral Re-hydration Salt and Zinc was distributed to under five children (151,079 sachets)
 - d) 47,396 under five children received Albendazole for de-worming
3. Services for Pregnant Women:
 - a) Disseminated messages about pregnancy danger signs among women
 - b) Pregnant vaccination coverage was 59% for TT²⁺
 - c) Micronutrients was distributed to 12,160 pregnant women
 - d) Long lasting insecticide impregnated bed nets were distributed for 8,458 pregnant women

په لرو سيمو كى د واكسين خدمتونه

ددى پروگرام موخه په لرو سيمو كى مور او ماشوم ته د روغتيايي خدمتونو پراخول دى. دا خدمتونه د كندهار په لرو پرتو او د پوښښ نه بهر سيمو كى تر سره كيرى. د دى خدمتونو څخه ۴۵۰۰۰۰ وگړو گټه اخيستى ده، چه خانگري پاملرنه د ۵ كلونو كمو ماشومانو او اميندوارو ښځو ته ده. ددى نه سربيره ۱۰۷ روغتيايي كاركونكي د كندهار او ارزگان په ولايتونو كښى د ماشومانو د دورى د نارغيو گډه اداره IMCI كورسونه بشپړ كړى دى. دا پروژه په كندهار ولايت كښى پرته له ريگ، غورك، او خاكريز ولسواليو نه په نورو ۱۴ ولسواليو كښى خپله د كار ساحه پراخه كړيده.

لاس ته راوړنى:

- ۱ - د ظرفيتونو لوړول:
 - الف - ۹۴ روغتيايي كاركونكي (۶۶ نارينه او ۲۸ ښځينه) د IMCI په كورسونو كښى روزل شويدي.
 - ب - ۱۳ ښځينه روغتيايي كاركونكي د زيږون د عاجلو پيښو په هكله زده كړى كړيدي.
- ۲ - د ماشومانو روغتيا:
 - الف - د نرى رنځ د واكسين پوښښ ۵۲٪، د پنځه گوني واكسونو پوښښ ۳۹٪ او د شرى واكسين پوښښ ۴۰٪.
 - ب - د ۵ كلنو څخه كم عمر ټول ۶۸۵۶۳ ماشومان د ودى لپاره ليدل شوى دى چې ټولو ته محافظوى خوراكي ټوكى ور كړل شوى دى.
 - ج - د ۵ كلنو څخه كم عمر ماشومانو ته د نس ناستى لپاره ۱۵۱۰۷۹ كڅورى د ORS او ZINC پوډر وپيښل شويدي.
 - د - ۴۷۳۹۶ د ۵ كلنو څخه كم عمر ماشومانو ته د خيټى د چينجيو لپاره د (Albendazole) درمل ور كړل شوى.
- ۳ - د اميندوارو ميندو لپاره خدمتونه:
 - الف - د اميندوارتوب د دار نښو په هكله پيغامونه اميندوارو ميندو ته ور كړل شوى
 - ب - اميندوارو ميندو ته د تيټانوس د واكسين پوښښ ۵۹٪ ښيى.
 - ج - ۱۲۱۶۰ اميندوارو ميندو ته محافظوى غذايي ټوكى وپيښل شويدي.
 - د - ۸۴۸۵ اميندوارو ميندو ته مشبوعه پشه خانى (جالى گانې) ور كړل شويدي.



Pictures from SOS project's stock, outreach services and training session
د پروژى تحويلخانه، د پوښښ نه بهر خدمتونه او د زده كړو د غونډى ټولگى

HIV, Tuberculosis and Malaria

Tuberculosis and malaria are endemic infectious diseases in Afghanistan. HIV/AIDS although is under zero point but increasingly threatening the country.



Community awareness session about communicable diseases

Tuberculosis: tuberculosis is one of the main public health burdens. Estimated tuberculosis patients - shown as number per 100,000 population (all ages) is 168 and new smear-positive tuberculosis patients per 100,000 habitants is 79 (WHO Global TB report 2010). TB/HIV positive is 0.02%. Targets of 70% smear-positive case detection and 85% treatment success rates were adopted as a national goal for Afghanistan.

AHDS has integrated TB control program in its basic package of health services (BPHS) in two provinces; Kandahar and Urozgan. Diagnosis, treatment and consultation are given in the health facilities. Performance based incentive is provided for the CHW to refer the suspected cases to a health facility as well as follow up his/her treatment term. Refresher training/orientation on directly observed treatment short course (DOTS) was conducted for 298 teachers, 19 community health supervisors and 201 community health workers (CHW).

Data from AHDS health facilities	Kandahar	Urozgan	AHDS د تاسیساتو معلومات
New smear positive pulmonary TB	211	91	د سبرو د نری رنخ نوی پېینی (په گریو کی د مکروب شتون)
Smear negative pulmonary TB	75	68	د سبرو د نری رنخ نوی پېینی (په گریو کی د مکروب نشتون)
Extra pulmonary TB	72	115	د سبرو نه بهر د نری رنخ پېینی
Relapse cases	10	2	د مرض بیرته را گرځیدلی پېینی
Treatment completed	186	161	په پوره ډول درملنه
Cured	150	55	د درملنی په مرسته بی روغتیا موندلی
Treatment Failure	3	0	هغه ناروغان چه درملنه بی ناکامه شوی
Defaulter	8	10	هغه ناروغان چه درملنه بی نیم گری پاته ده

ایچ آی وی، نری رنخ او ملاریا

په افغانستان کښی د نری رنخ او ملاریا ناروغی په انډیمیکه بڼه (د ناروغی زیاتی پېینی په ځانگړو سیمو کی) په زیاته کچه شتون لری، خو ایچ آی وی / ایډز که څه هم د فیصدی اندازه بی له اعشاریه صفر څخه کمه ده خو بیا هم ورځنی زیاتوالی بی مملکت د خطر سره مخامخ کړی دی.

نری رنخ:

د عامی روغتیا یو له اساسی او بنسټیزو ستونزو څخه گنل کیری چه په اټکلی ډول په هرو ۱۰۰،۰۰۰ وگړو کښی ۱۶۸ تنه په نری رنخ اخته دی. د نریوال روغتیا پروجرام د ۱۳۸۹ کال رپورت پر بنسټ مثبت نری رنخ په هرو ۱۰۰،۰۰۰ وگړو کښی ۷۹ تنه او د نری رنخ/ ایډز مثبتی پېینی (۰.۰۲٪) دی. د افغانستان لپاره ملی هدف د نری رنخ د نوو مثبتو واقعاتو د تشخیص لپاره ۷۰٪ او د درملنی بریالیتوب کچه ۸۵٪ ده.

AHDS موسسه د نری رنخ د کنترول پروگرام د بنسټیزو روغتیا پېینی خدمتونه د ټولگی پر بنسټ په کندهار او ارزگان ولایتونو کښی پلي کړی دی. په دی هکله د ناروغی تشخیص، درملنه (معالجه) او معاینه په روغتیا تاسیسونو کښی سرته رسیدلی. د ټولنی روغتیا کارکوونکو ته تشویقی پیسی ورکول کیری تر څو شکمن ناروغان وهڅوی چه روغتیا کلینیک ته ورشی او خپله معاینه او درملنه وکړی. همدارنگه د دوی د درملنی دوره هم څاری. د زده کړو او لارښوونو کورسونه (د نظریاندی د درمل استعمال) ۲۹۸ ښوونکو، ۱۹ د ټولنی د روغتیا کارکوونکو سوپروایزرانو او ۲۰۱ د ټولنی روغتیا کارکوونکو نیول شویدی.

HIV/AIDS: Afghanistan remains a low level HIV prevalence country. AHDS is providing training courses for capacity development of health staff in Kandahar and Urozgan province on HIV/AIDS, VCCT and universal Standard Precautions. The trainees are health supervisors, doctors, nurses, midwives and laboratory technicians. Testing and counseling centers are established in the hospitals and comprehensive health centers. In addition, awareness sessions are arranged for the community members in the villages. No HIV positive case confirmed in our target areas.

Malaria: Malaria is widely recognized to be a major public health priority in Afghanistan; Kandahar is one of the stratum-1 provinces as “high-risk” areas for Plasmodium Vivax and Plasmodium Falciparum and Urozgan lies in stratum-2 “moderate-risk”.

AHDS has integrated malaria control activities into BPHS as outlined in the BPHS for both provinces. It aims to reduce the mortality and morbidity of pregnant women and infants through early diagnosis, treatment and prevention by distributing long-lasting insecticide-treated bed nets (LLIN) to safeguarding against the transmission of Malaria and Leishmaniasis.



A training workshop for the health staff

ایچ آی وی / ایډز: د دی ناروغی کچه په افغانستان کښی په ډیره ټیټه درجه ده. د دی ناروغی په کندهار او ارزگان ولایتونو کښی د روغتیایی کارکونکو د ظرفیت د لوړولو لپاره د ایچ آی وی / ایډز، د خپلی خوښی، محرمانه او مشورتی آزمایشونو د خبرتیا VCCT د مخنیوی نړیوال معیارنو په اړوند د زده کړو کورسونه جوړ کړی دی. په دی زده کړو کښی د ټولنی د روغتیایی کارکونکو سوپروایزران، ډاکتران، نرسان، قابلی او د لابراتوار تکنشان شامل ول. د معاینی خانگی یی په روغتونو او بشپړ روغتیایی مرکزونو کښی منځ ته راوړی دی. همدارنگه په کلیو کښی یی خلکو ته د پوهاوی غونډی جوړی کړی دی. زموږ په کاری سیمه کښی د ایچ آی وی/ ایډز مثبتہ پښنه نه ده رامنځ ته شوی.

ملاریا:

په افغانستان کښی ملاریا د روغتیایی خدمتونو په لمړی ټوبونو کښی پیژندل شوی ده. کندهار ولایت د ملاریا د پلازمودیم فالسپارم او پلازمودیم وای ویکس ټولونو د خطر سره مخامخ کیدو له امله د افغانستان د لمړی درجی ولایتو څخه شمیرل کیری، خو د ارزگان ولایت د پورتنی خطر د دوهمه درجی ولایتونو څخه گنل کیری.

AHDS خپل د ملاریا کنترول په کندهار او ارزگان ولایتونو کښی د بنسټیزو روغتیایی خدمتونه د ټولگی په پروگرام کښی شامل کړی دی. د دی پروگرام موخه د میندو او ماشومانود مرینی د کچی کموالی دی چی دا په خپل وار سره د ناروغی د چټک تشخیص، درملنی او مخ نیوی (د مشبوع شوو پشه خانو) د ویشلو په مرسته، موندل کیری.

روغتیایی پرسونل ته د زده کړی ورکشاپ



Children watching an outreach health team (not in the photo)

ماشومان د پوښښ نه بهر د خدمتونو ټیم ته گوری (دټیم غری په تصویر کښی نه شته)

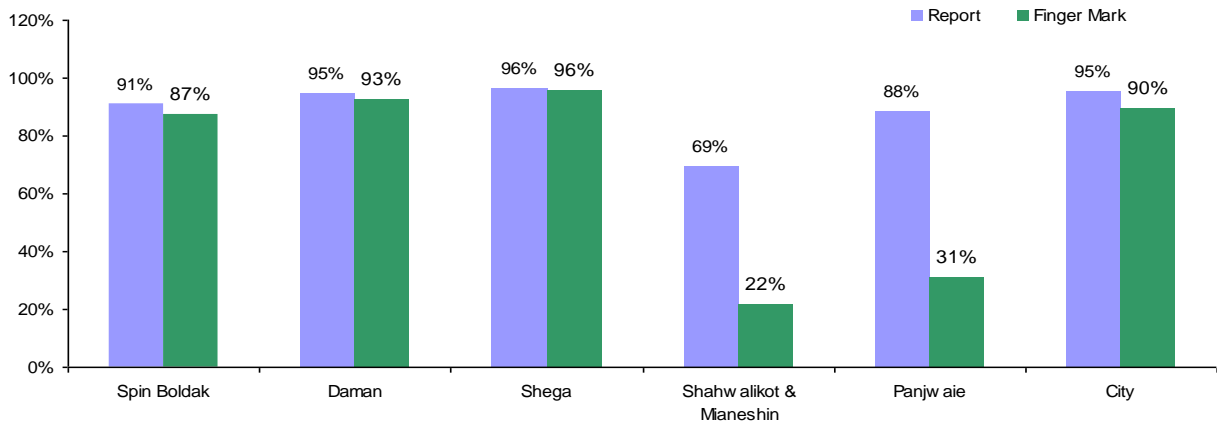
Polio Eradication

Supplementary Immunization Activities (SIA) for Polio Eradication is a number of nationally planned national immunization days (NID), sub-NID in high risk regions and mopping up campaigns. The goal is to interrupt transmission of wild polio virus. The stakeholders are MOPH, NGOs, UNICEF and WHO.

AHDS implemented SIAs in high risk areas of Kandahar Province (the City of Kandahar, Panjwaie, Spin Boldak, Daman, Shega, Shawalikote and Myaneshin Districts). The target population is 310,060 under five children who should get two drops of oral polio vaccine (OPV) in each campaign. Four NID and 4 sub-NID campaigns were launched in 2010. Expected coverage for successful eradication is 95% of <5 children. Average coverage was 89% in the target areas; finger marking proves vaccination during post campaign monitoring.

The biggest challenge for successful campaigns was difficult access due to insecurity. **Regrettably, one district manager, one coordinator and one vaccination volunteers were killed in 2010.**

Average polio vaccination coverage in target area in 2010



Unfortunately, Kandahar had 11 confirmed new polio cases in 2010.
 په خواشیني سره په ۱۳۸۹ کال کېنې په کندهار کېنې ۱۱ د ماشومانو د گوزن پېښې ثبت شویدی.

Districts	Wild polio virus		Total	ولسوالی
	type 3	type 1		
Spin Boldak		1	1	سپین بولدک
Shawalikote		3	3	شاه ولیکوت
Maywand	1	4	5	میوند
Kandahar City		2	2	بنار

Finger marking after the vaccine drops received
 د واکسین د تطبیق کولو وروسته د گوتې نښه کول



د گوزن د ناروغی له منځه وړل

د کتلوی معافیت د فعالیتونه په مرسته د ماشومانو د گوزن د له منځه وړلو او پاکولو لپاره د گوزن د واکسین د کمپاین ملی ورځی، د حوزی په سطحه کمپاینونه، او ځانگړی کمپاینونه د ویروس د خطر سره مخامخ سیمو کېنې، ترسره کېږی. چه اصلی موخه یی د وحشی گوزن د سرایت له منځه وړل دی. د دی کار بسپنه ورکونکی او سرته رسونکی د عامی روغتیا وزارت، نا دولتی موسسی، یونیسف او نړیوال روغتیايي پروگرام دی.

AHDS دا پروگرام د کندهار په هغو سیمو کی چی له ډیر خطر سره مخامخ دی (د کندهار بنار، پنجاوی، سپین بولدک، دامان، شگه، شاه ولیکوت او د میان شین ولسوالی) کېنې سرته رسولی دی. د هدف په سیمه کېنې ۳۱۰،۰۶۰ د پنځو کلو کم عمره ماشومانو ته دوه څاڅکی واکسین په هر کمپاین کېنې ورکول کېږی. په دی کال کېنې ۴ ملی او ۴ فرعی کمپاینونه په لاره اچول شویدی. ددی پروگرام موخه لږ تر لږه ۹۵٪ د ۵ کلوکم عمره ماشومانو ته واکسین ورکول دی. زموږ په سیمو کی په منځنی توگه د پوښښ کچه ۸۹٪ وه. د ماشومانو د گوتو په نښه کول د واکسین د اخیستلو نښه بیلگه ده.

د بریالی کمپاین د سرته رسولو لپاره ستر گواښونه د نا امنی په وجه کم لاس رسی دی، له بده مرغه په دی کمپاینو کېنې دوه د ولسوالی په سطحه اداره کونکی او یو داوطلب واکسین ورکونکی شهیدان شوی دی.

Nutrition

The two nutrition programs continued from year 2009. Community-based Management of Acute Malnutrition (CMAM) a project launched in partnership with Cordaid and UNICEF was to figure out prevalence of acute malnutrition and learn integration of acute malnutrition treatment into existing BPHS. The pilot was implemented in 8 health facilities and their linked health posts in Kandahar and Urozgan provinces. CMAM consist of:

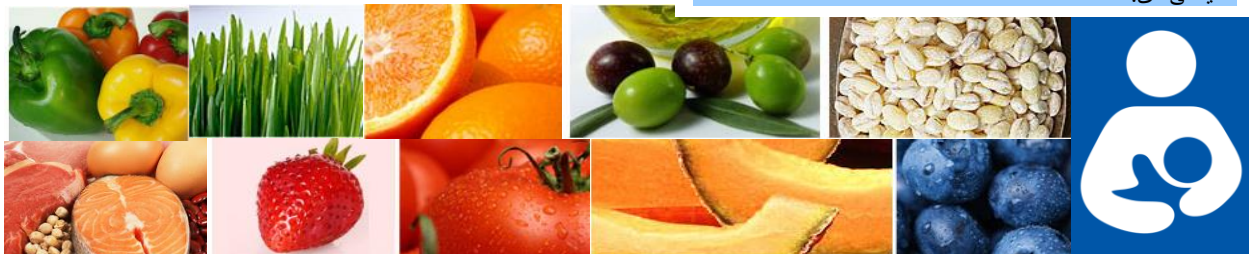
- Focus on severely malnourished children
- The Outpatient Therapeutic Program (OTP)
- Stabilization Center for those with complications
- Community outreach / Mobilization
- Ready to Use Therapeutic Food (RUTF)

The other project was supplementation of live saving micronutrients for children (6-59 months) and women in partnership with the Micronutrient Initiative through five health facilities and 120 CHWs (Dand and Daman districts). It introduced a number of relatively simple and cost-effective approaches to treat micronutrient deficiencies for pregnant and lactating women, and children in two districts of Kandahar. The focus was on the following interventions:

- Home Based Fortification through distribution of Multi-micronutrient powder for sprinkling onto their child's food. A 60-day would help prevent a child from becoming anemic for up to one year.
- Iron/Folic Acid supplements for the mothers.
- Distribution of zinc with oral re-hydration salts (ORS) to children suffering from diarrhea.
- Distribution of vitamin A capsules in hard to reach areas.

At the end of the year 1,672 children were under treatment, 2076 children were cured during 2010 and 903 child defaulted from CMAM program.

In 2010, severe malnutrition rate was 1.7% and moderate malnutrition 7%. The average length of stay of malnourished children in the program was 50 days gaining 6gr per Kg weight per day, using Plumpy'nut.



خواره (تغذی)

دوه د تغذی پروگرامونه د ۱۳۸۸ کال راهیسی پر مخ بیول شوی او کیری. د حاده خوارخوای د ټولنی په سطحه د اداری پروژه (CMAM) د BPHS د پروگرام په چوکاټ کبسی د کورداید او یونیسف په مرسته د کندهار او ارزگان په ۸ روغتیایی مرکزونو او اړوندو روغتیایی پوستو کبسی پیل شوی دی.

دا پروژه لاندنی خدمتونه سرته رسوی:

- په ماشومانو کی حاده خوار خوای ته خیر
- د سراپا ناروغانو د درملنی پروگرام OTP
- هغه خوارخوایه ماشومان چی اختلاط لری د هغه بستر او پالنه
- د ټولنی پوهاوی او هڅول
- د مخکی برابر شوی طبی خواره ویشل (RUTF)

بله پروژه د محافظوی او ژوندانه ته د ارزښتناکه خوارو ویشل د ۵۹-۶ میاشتو ماشومانو او میندو ته وه. دا پروژه د کندهار په پنځو روغتیایی مرکزونو او ۱۲۰ اړونده روغتیایی کارکونکو په مرسته د ښډ او دامان ولسوالیو کی ول. دا پروژه امیندوارو او تی وروکونکو ښځو او ماشومانو ته ډیره آسانه او ارزانه لاره ښی تر څو د محافظوی خورو د کمښت درملنه په ښه توگه وکری. پاملرنه یی په دا لاندی موضوع گانوده.

- د کورنی په سطحه د ډیرو محافظوی لرونکی خورو (پودرو) ویشل چه میندی بی د ماشومانو په خورو کبسی هغوی ته ورکوی. دا پودر دخوارخوای لپاره د ۶۰ ورځو لپاره ورکول کیری چی دا کار د ماشومانو د وینی د لړیدو څخه د یو کال لپاره مخ نیوی کوی.
- میندو ته د او اوسپنی او Folic Acid ورکول
- د Zinc او د ORS د پودرو د کڅورو ویشل هغه ماشومانو لپاره چی په نس ناسته اخته دی.
- د ویتامین A د کپسولو ویشل په هغه سیمه کی چی لاس رسی ورته گران دی

د دی کال په پای کی ۱۶۷۲ ماشومان ددی پروگرام نه گټه اخیستی ده، د ۲۰۶۷ ماشومانو علاج شویدی او ۹۰۳ ماشومان غیر حاضر وه.

په ۱۳۸۹ کال کبسی د حادی- شدیدی خوارخوای کچه ۱.۷٪ او د حادی- منخنی خوارخوای کچه ۷٪ وو. خوار خوای ماشومان په منخنی توگه په پنځوس ورځو کی خپل نارمل وزن ته رسیدلی دی. د دی موادو په استعمال سره ماشومانو هره ورځ ۶ گرامه وزن د خپل د هر کیلو گرام وزن په تناسب اخیستی دی.

School Health

Piloting school health education was expanded from 4 to 8 schools in 3 districts of Urozgan Province. The aim is to improve the general health of school age children to prevent sickness, disability and accidents. The project focused on enabling children groups, health and hygiene education, health screening of school age children and building capacity of the teacher and parents for this aim. The target schools were 3 boy's and one girl's schools in Terinkote District, 3 boy's schools in Dehrawud District and one boy's school in Chora District.

Children groups are established in each school (6 groups of 5 members in each). Five training workshops were conducted for the groups consisting of 150 members. The groups raised awareness on hygiene, infection prevention, first aid and disability through radio dramas (different 27 audio clips), child to child health education using games, parents' meetings, and community meetings with elders and mullahs.

Health screening was set up in those schools supported by 4 trained nurses and 28 CHWs. In addition, 99 teachers were given orientation on health screening of children and keeping records. It is planned to train two teachers in each school as CHW so they will always be available to help the children.

Parents of 157 children were also given training about school health package including early warning signs for seeking medical care for the children. Radio dramas were broadcasted every day by local radio "Nawa".



Girls and boys in the schools are enjoying the program

ښوونځيو لپاره روغتيا

دښوونځيو لپاره روغتيا د ارزگان په دري ولسواليو کښي د ۴ نه ۸ ښوونځيو ته غزول شويده. چه اصلي موخه يي د ښوونځيو زده کوونکو په عمومي روغتيايي حالت کښي د ښه والي راوستل د ناروغيو، معيوبونو، ټکرونو او د نورو جروحاتو د مخ نيوي لاري دي. د پروژي پاملرنه د ماشومانو د گروپونو د توان لوړول، روغتيايي اوحفظ الصحوي ښوونې، روغتيايي کتنې د ښوونځيو د ماشومانه لپاره او د دوي د ښوونکو او مور و پلار د ورتيا لوړول په دي هکله ده. دا پروژه د ترينکوټ په ولسوالي کښي د هلکانو په دري او د نجونو په يوه ښوونځي کښي او په دهر اوود ولسوالي کښي د هلکانو په يوه ښوونځي او د چوري په ولسوالي کښي د هلکانو په يوه ښوونځي کښي سر ته رسيدلي دي.

په هر ښوونځي کښي د ماشومانو ۶ پنځه کسيز گروپو جوړ شوي دي. هغو ته د روغتيا ساتنې په اړوند ۵ ورکشاپونه نيول شويدي چه ۱۵۰ تنه په دي ورکشاپونو کښي گډون کړي وو. د پروگرام موضوعات د لمړنيو مرستو، حفظ الصحه، د معيوبيت او د انتانونو د مخنيوي لاري چاري ول چي دا ټول د راډيويي ډرامو (۲۷ بيلابيل راډيويي ډرامې)، د يو ماشوم څخه بل ته زده کړي د لوبو په ترڅ کي، د ماشومانو د گروپونو گډون د ميندو، پلرونو او د ټولني لويانو او ملایانو سره، تر شوي دي.

روغتيايي کتنې په دغو ښوونځيو کښي د څلورو روزل شوو نرسانو او ۲۸ د ټولني دروغتيايي کارکوونکو په مرسته رامنځ ته شوي دي. برسیره پردی ۹۹ ښوونکو ته د روغتيا په اړوند پيژندنه ورکړل شويده ترڅو ماشومانوته لارښوونه وکړي او دا پروگرام جاري وساتي. او دا هم پلان شوي وه په هر ښوونځي کښي دوه ښوونکي د ټولني د روغتيايي کارکوونکي په حيث وروزل شي تر څو د ضرورت په وخت کښي وتوانيري ماشومانو ته مرسته وکړي.

د ۱۵۷ ماشومانو ميندو او پلرونو ته د ښوونځي د روغتيا په هکله زده کړي ورکړل شويدي ترڅو هغوي د ماشومانو ناروغيه کيدو څخه مخکښي د ناروغي د نښو او نښانو په ليدو سره د هغو په مخنيوي کي هڅي او مرستې وکړي. هره ورځ د سيميږي راډيو (نوا) له څپو نه راډيويي ډرامې خپريږي.



نجونی او هلکان په ښوونځي کښي د پروگرام څخه خوندي اخلی

Quality of Healthcare

The healthcare program is complemented with provision of trainings for the staff and integration of a number of projects of MOPH and other organizations to improve the quality of services and capacity of the health staff in target areas.

National Monitoring Checklists (NMC):

NMC is used for all the health facilities by AHDS supervisors as well as joint monitoring teams.

Quality Assurance tools:

Special formats called quality assurance tools are developed by HSSP and MOPH for improving quality of BPHS in the health facilities. It is launched in 24 health facilities of Kandahar and 6 health facilities of Urozgan. The quality assurance tools are a combination of assessment questionnaire that works as guiding tool as well.



Female nurse during medical service for a child

Partnership Defined Quality (PDQ):

The purpose of the PDQ is to enhance accessibility and quality of health service delivery with greater involvement of community in defining quality and problems, as well as to find better and practical solutions in partnership with health service providers. Implementing the PDQ approach is to improve quality (access, demand, availability) of health services and evaluate the PDQ process and its outcomes. Training workshops were conducted for the staff and community elders. The acquired knowledge and skills are used to mobilize the community to increase utilization of maternal and child services, develop coordination and relation between the health facilities and community to deliver high-quality, and evaluate positive impacts of services.

د روغتيايي پاملرنو څرنگوالی/کیفیت

د روغتيايي پروگرام کیفیت، کارکونکو ته د زده کړو په وړاندې کولو سره او د عامې روغتيا د وزارت او نورو موسسو د پروژو په يوځای کولو او پلی کولو سره د پوښښ لاندو سیمو کې، لوړ شوی دی.

ملی نظارتی چک لستونه:

د ملی نظارت چک لست د AHDS په ټولو کلینیکونو کې د روغتيايي سوپروایزرانو او د کنټرول ډیم په واسطه په ښه ډول استعمالیږي.

د کیفیت د ډاډ وسایل:

د عامې روغتيا د وزارت او HSSP له خوا د BPHS د پروگرام د څرنگوالی د ښه والی او پرمختیا لپاره د ستندودونو د کیفیت د تضمین په ځانگړو فارمتونو سره رامنځ ته کړی. دا فارمتونه د کندهار په ټولو ٢٤ او د ارزگان په ٦ کلینیکونو کې تطبیق شوی. د کیفیت د تضمین وسایل د ارزیابی د بیلا بیلو پوښتنو ټولگه ده چه د هغه څخه د لارښود په حیث استفاده کېدای شی.

ښځینه نرسه ماشوم ته د روغتيايي خدمت په وخت کې

د کیفیت تضمین په اشتراکي ډول:

د PDQ اصلي موخه روغتيايي خدمتونو ته د لاس رسې او د کیفیت زیاتوالی د ټولنی او د روغتيايي کارکونکو په گډون د کیفیت ستونځی د څرگندوالی او همدارنگه د عملی او ښی لاری چاری موندنه ده.

د PDQ عملی کول د روغتيا د خدمتونو د کیفیت د ښه والی (شتون غوښتنه، خدمتونو ته لاس رسې) او د روغتيايي محصول د ارزیابی پروسې ته پرمختیا ورکوی. په دی اړوند د ټولنی لویانو او د تاسیسات کارکونکو ته روزنیز ورکشاپونه جوړ شویدی. هغه زده کړی او مهارتونه چه لاس ته راغلی د ټولنی د وگړو د هڅولو د مور او ماشوم لپاره خدمتونو د گټی د اخیستنې زیاتولو او د ټولنی او د روغتيايي تاسیساتو ترمنځ د گډو هلو ځلو د لا زیاته او باکیفیته خدمتونو وړاندی کول، او د دی خدمتونو څخه مثبتو لاس ته راوړنو او نتیجوڅخه عبارت ده.

Leadership Development Program (LDP):

LDP is building capacity of local healthcare managers and in-charges in the health facilities with support of MSH. It helps to gain quality management skills to identify the challenges, root cause and problem analysis, problem solving, making action plan and set indicators for the concerned health services.

Result Based Financing (RBF):

One of the possible means to improve performance of the health system is to motivate front-line health workers by providing them with performance payments above their salaries that are linked directly to the amount and quality of the services they provide. This method of linking health outputs to payments is called RBF. This direct link between payment and results is expected to lead to improved health system performance at modest cost. However, the intervention has to be systematically evaluated and evidence produced as to the impact of the RBF scheme. A pilot study is started in 9 health facilities of Kandahar.

Basic Support for Institutionalizing Child Survival:

BASICS is a USAID program started as a pilot in Daman District. The purpose is to expand integrated child survival package (ICSP) in BPHS program. The program contains training of the staff (54 male and female) and implementation of:

- Community IMCI (c-IMCI)
- Community based maternal and newborn care (c-BMNC)
- Community growth monitoring promotion (c-GMP)
- BCC for infant and young child feeding (IYCF)
- Family action groups are established.

Short Training Courses:

Development of healthcare and health management sciences from one hand and high turn over of the staff from the other hand raise the need to continuously seek the opportunities for updating knowledge and skills of the staff. The aim of capacity building is to provide quality healthcare through a continuous program of health systems strengthening, supportive supervision and quality control. The staff benefited from 197 training courses in 2010. The following table show summarized figures of the trained staff. For details, please see the annex-A.

Province	Training institution	Participation			روزونکی موسسی	ولایت
		Male	Female	Total		
Kandahar staff	AHDS training facilities	344	248	592	د AHDS روزنیز مرکزونه	کندهار
	Other agencies	325	135	460	د نورو موسسو روزنیز مرکزونه	
Urozgan staff	AHDS training facilities	819	81	900	د AHDS روزنیز مرکزونه	ارزگان
	Other agencies	319	21	340	د نورو موسسو روزنیز مرکزونه	
Grand total		1,807	485	2,292		مجموعه

د رهبری او مدیریت د پرمختیا پروگرام:

د رهبری او مدیریت د پرمختیا پروگرام د MSH په مرسته د سمیزو د روغتیا امران اومسولینو د ظرفیت د لورولو په موخه کار کوی. د دی پروگرام په پلی کولو سره د ادارې با کیفیته مهارتونه پیژندل کیږی تر څو د گواښونو په پیژندنه، د اصلی ستونځو او د هغه د لاملونو تحلیل، دپلان او د شاخصونو د جوړښت چه روغتیایی خدماتو لپاره مرسته وکړی.

د کار د نتیجو پر بنسټ تشویقی معاش:

په روغتیایی سیستم کښی یو له ممکنو لارو چه کار کوونکی و هڅوی چه خپلو کارو ته ښه پاملرنه وکړی ، د مخکښو روغتیایی کارکوونکو د هڅونی لپاره د ښی کار کړنی په نتیجه کښی بر سیره په میاشنتی معاش د تشویقی پیسو ورکړه ده چه د با کیفیته روغتیایی خدمتونو په وړاندی کولو سره مستقیم اړیکی لری. د پیسو دا ورکړه د ښه کار کړنی د لاس ته راوړنو په نتیجه کښی د RBF په نوم یادیږی. د پیسو دا ډول ورکړه د کار د نتیجی سره په نیغه اړیکی لری چه ښه روغتیایی سیستم په ارزانه را منځ ته کوی. خو دا بدلونونه په منظم ډول باید ارزایی شی تر څو د RBF د طرحی نتیجی څرگند شی. له دی کبله د کندهار په ۹ روغتیایی مرکزونو کښی یو تجربوی مطالعه پیل شویده.

د ماشومانو د ژوندی پاتی کیدو بنسټیز ملاتړ BASICS

د BASICS پروگرام د امریکا په مالی مرسته په امتحانی توگه د کندهار ولایت د دامان په ولسوالی کی پیل شو. د دی پروگرام موخه د ماشومانو د ژوندی پاته کیدو د گډی ټولگی د ودی منځ ته راوړل د بنسټیزه روغتیایی خدمتونو د ټولگی په پروگرام کی وه (ICSP). د دی پروگرام له لاری ۵۴ نارینه او ښځینه کارکوونکی روزل شوی دی چی لاندنی روزنی وړاندی شوی دی:

- د ټولنی په سطحه د ماشوم د دوری د ناروغیو اداره IMCI
- د ټولنی په سطحه د نوی زیریدلی ماشوم او د مور روغتیا ته پاملرنه
- د ټولنی په سطحه د ماشوم ودی ته د پاملرنه.
- روغتیایی تبلیغات د وگړو د ناوړه کړو وړو بدلون د وړو ماشومانو د تغذی په هکله
- د کورنی گروپونه جوړښت د روغتیایی چارو د ودی لپاره

د لنډ مهاله زده کړو کورسونه:

د روغتیایی پاملرنو او د روغتیایی ادارې پرمختگ له یوه خوا او د روغتیایی کارکوونکو د لاسه ورکول د بل خوا، د مسلکی پوهی او مهارتونو بیا نوی کولو ته اړتیا منځ ته راوړی. چی موخه یی د با کیفیته روغتیایی پاملرنو برابرول د پرلپسی علمی او مسلکی پوهی لوړول، تقویتی نظارت او د کیفیت د څرنگوالی کنترول ده. په دی کال کښی روغتیایی کارکوونکو په ۱۹۷ روزنیز لنډ مهاله کورسونو کښی زده کړی کړیدی (د موضوع د روښانتیا لپاره د الف ضمیمه وگوری). لاندنی جدول د زده کړو لنډ یز ښی.

Support Vulnerable Farmers

The objective was to increase food production and productivity in order to reduce vulnerability to future food crises through distribution of quality agricultural and livestock inputs and transfer of new technologies. It helps in reduction of poverty and poppy cultivation in Urozgan Province especially in the target areas.

This program was the continuation from the previous years. The beneficiaries were selected by the stakeholder including FAO, AHDS, ministry of agriculture and irrigation (MAIL), and local government representative and community elders. The selection criteria were farmers with small piece of land and female headed families. The beneficiaries were trained on improved seeds cultivation, vegetable green houses, fruit tree nursery, fishery and animal husbandry. In addition, the required commodities (seeds, fertilizers, hand-tools, pesticides, fishes, cows, trees, graft etc) were also provided to them.

A socio-economic survey was launched with technical support of FAO. Generally, milking cow had good outputs as diaries are good source of income for the poor families. Fishery could find its place in the market. The outcome of improved wheat seed is low as it cannot compete in the market with other products. Fruit nursery does not have a good market locally and needs marketing out of Urozgan Province.

Some photos from the field:



Beneficiaries	Improved wheat seed		Fruit tree Nursery	Fishery	Livestock	Greenhouse
	2008	2009				
Terinkote ترینکوت	600	549	208	3	186	152
Chora چوره	2800	151	59	3	77	12
Dehrawud دهراوود	0	300	75	3	100	122
Total مجموعه	3400	1000	342	9	330	286

د بیوزلو بزگرانو د پیاوړتیا پروگرام

د دغی پروژې موخه د خوراکی توکو د تولیداتو زیاتوالی دی تر څو د راتلونکو ناوړه حالاتو په منځ ته راتگ سره د بیوزلی کچه راټیټه کړی. دا کار د ډول ډول کرهڼیزو او دڅارویو د روزلو د وسایلو او نوی تکنالوژي ته د رسېدلو په برابرول سره تر لاسه کېږی. چه د ارزگان په ولایت کینی له یوه خوا بی وزلی او له بل خوا د خشخاشو کر له منځه وری.

دغه پروگرام د تیرو کلونو ادامه ده. د دی پروژې گټه اخیستونکی د FAO, AHDS، د ټولنی مشرانو، سیمیز حکومتی چارواکو او د کرهڼی او اوبو د وزارت د مسولینو لخوا ټاکل شوي وو. په ټاکنو کینی معیار (کچه) هغه بی وزله بزگران چه د ځمکی وړه ټوټه لری او هغه کورنی چی مشری بی د بنڅو پر غاړه وی، په پام کی نیول شوی وو. گټه اخیستونکی د اصلاح شوی تخمونو د کر، د سابو د بن روزنه، د میوه لرونکی نیالگی ایښودنه، د کبانو روزنه او د څارویو د ساتنی کورسونو په اخیستو سره روزل شوی دی. بر سیره پر زده کړو دوی ته اصلاح شوی تخمونه، سره، لاسی د کار وسیلی، حشره وژونکی درمل، کبان، غواگانی، نیالگی او نور اړونده وسایل ویشل شویدی.

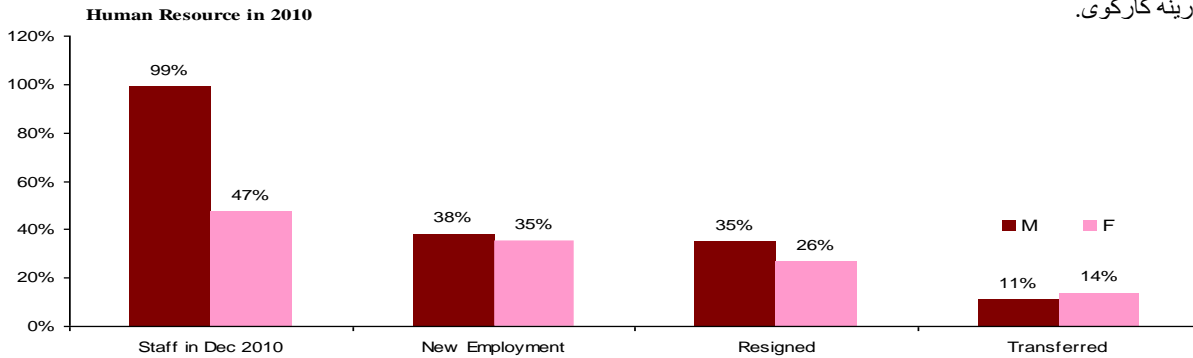
د ټولنی اقتصادی- اجتماعی سروی د FAO په تخنیکي او مالی مرسته تر سره شول چی په ټولیزه توگه د شیدو غواگانی ښه حاصل ورکړی وو په دی معنی چی د شیدو د محصولاتو راکړه ورکړه د کورنیو د پیاوړتیا لپاره ښه وسیله ده. د کبانو د خرڅلاو لپاره باید په مارکیت (بازار) کینی ځای پیدا شی. د اصلاح شویو تخمونو حاصلاتو نتیجه هم نیټه وه ځکه چه په مارکیت (بازار) کینی د نورو تولیداتو سره سیالی نه شی کولای. د میوه لرونکو ونو روزل ښه مارکیت (بازار) نه لری له دی کبله د خرڅ لپاره له ارزگان څخه بهر نورو ځایو ته باید ولیږدول شی.

سیمي څخه ځینی تصویرونه

Human Resource

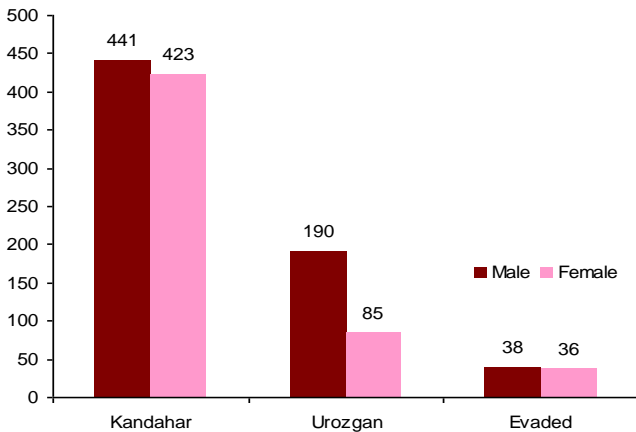
The main part of investment in development work including healthcare is allocated to recruit, train, equip and deploy professional workers. The nature of services and local cultures required appropriate attention to the gender issues. A high medical ethics adapted to the religious and traditional values of the communities ensures smooth expansion and continuum of care. Coaching the staff on national strategies, targets, standards of services and reporting systems is a repeated task for the management due to high turn over of the staff. Getting the art of working in unsecured areas is another hurdle to come over in the provinces AHDS is working.

AHDS programs provided about 895 job opportunities including 264 female positions. Some female positions that are not very gender sensitive are filled by male staff.



Community Health Workers (CHW) who voluntarily serve the communities are the main part of man power promoting health services in the villages.

CHWs by end of 2010



بشری منابع

په روغتیایی خدمتونو کبني د پرمختیا او پانگی اچونی اصلی برخه د مسلکی کارکوونکو مقررول، روزنه، سمبالول او زیاتول دی. د روغتیایی خدمتونو د ماهیت او سیمیزو راجونو په پام کبني لرلو سره د جندر (د بنخو او نارینو خانگری اړتیاوو ته پاملرنه) موضوع ته پوره پاملرنه شوی او کبیری. د طبابت د لوری کچی اخلاق چه د مذهبی او روایتی ارزښتونو سره توافق ولری، د روغتیایی خدماتو پرمختگ او دوام تضمین کوی. د کارکوونکو ښونه او روزنه د ملی ستراتیژیکو اهدافو، سننردونو او پر وخت د راپور د ورکولو سیستم یو له هغه اوږدمهاله اداری وظایفو او مسولیتونو څخه دی چه د پرسونل د مقرری او د کار پریښودنی د لوری کچی پر وخت په پام کی نیول کبیری. د اداری او تنظیم هنر په نا امنه سیمو کبني هغه ننگونه ده چه AHDS ورسره په هغو ولایتو کی چه طبی خدمات وړاندی کوی مخامخ دی.

د AHDS پروگرامونو په دی کال کی وکولای شو چه ۸۹۵ تنو ته چه ۲۶۴ بی ښځینه دی دندی برابری کری. خو ځینی هغه ښځینه پوستونه چه ډیر حساس نه دی د ښځینه وو پر خای نارینه کارکوی.

په روغتیای خدمتونو کبني د ټولنی روغتیایی کارکوونکو (CHW) شمیر چی په خپله خوبنه په کلیو کبني د خلکو خدمت کوی د یادونی او مننی وړ دی.

Security Incidents

Insecurity is the main constraint against the expansion of the services and quality achievement. Every individual is entitled to security risks in our target areas (Kandahar and Urozgan provinces). It causes escape of the professionals; depression of the ones based in insecure places and finally deprives the communities from access to the basic social services that are their essential rights. AHDS urges all the involved parties to respect the impartially of the staff and services provided.

The causality for the staff and projects were:

- Mohammad Hanif, district coordinator for polio eradication in Shahwalikote was killed on 17 April 2010.
- Abdul Jalil district manager for polio eradication for Loya Wiala of Kandahar City was killed on 26 April 2010.
- Two CHWs of Khas Urozgan District were killed; Mr. Abdul Ali on 1 July 2010 and Mr. Saleh Mohammad on 5 July 2010.
- Mohammad Naseem a polio eradication volunteer was killed beside a suicidal explosion on Mar 13th.
- Six staff of Maywand CHC was kidnapped by unknown gunmen for two weeks. They were released by the efforts of community elders. The CHC was closed from July 14 to August 8th.
- Physician of Khas Urozgan CHC was kidnapped by unknown gunmen for two weeks in May. He was released by the efforts of community elders.
- Chenartoo BHC was closed by insurgents for more than a month (January 2010).
- Six months supply of Gandab BHC was looted on its way in Mehrabad village on 28 May 2010.
- Two vaccinators of mobile team in Khas Urozgan were seriously beaten by insurgents on April 16th and another two in Shahwalikote on Aug 26th, 2010.
- Khushab SC was closed by insurgents for one month; from July 23 to August 30th.
- Shahwalikote BHC was closed from Sept. 1st to 7th.
- Vehicle of Zheray CHC was looted.
- Banned health posts: in Kandahar 26 male and 28 female, and in Urozgan 10 male and 8 female CHWs were warned by insurgents to stop their activities.
- Twelve planned health facilities remained nonfunctional.

د نا امنی پېښی

نا امنی د روغتیایی خدمتونو د ښه والی او پراخوالی ته عمده خنډ دی. ټول هغه وگړی چه زمونږ د روغتیایی خدمتونو تر پوښښ لاندی سیمو کښی ژوند کوی د نا امنی د زیات او جدی خطر سره مخامخ دی چه دا پخپله د پرسونل د تښتې، په هغو کسانو کښی چه په ناامنه سیمه کښی اوسیری د روحی خپگان او ټولنیزو بنسټیزو حقونو د لاس نه رسی لامل گرځی. AHDS د ټولو ډلو څخه په تینگه غواری چه زمونږ ناپیلټوب دی په پام کښی ونیسی تر څو وکولای شو اړوندو ولایتو کښی روغتیایی خدمات چه د خلکو یو اساسی حق دی، ورسو.

- په ۲۰۱۰ دی کال کښی کارکوونکو او پروژو ته ناوړه پېښی:
 - محمدحنیف د شاه ولیکوت د ولسوالی د پولیو د له منځه وړلو منتظم د وری دمیاشتی په ۲۸ وژل شوی.
 - محمدجلیل د لوی ویالی د ولسوالی د پولیو د له منځه وړلو امر د ۱۳۸۹ غویی په ۶ وژل شوی.
 - د ارزگان ولایت د خاص ارزگان د ولسوالی دوه د ټولنی روغتیایی کارکوونکی:
 - ۱ - عبدالعلی د ۱۳۸۹ د چنگاښ په ۱۰ وژل شوی.
 - ۲ - صالح محمد د ۱۳۸۹ د چنگاښ په ۱۴ وژل شوی.
 - محمد نسیم د پولیو د له منځه وړلو خپل خوښی (رضاکار) د ۱۳۸۸ د کب په ۲۳ د یو خان مرگه برید قربانی شو.
 - د میوند د ولسوالی د بشپړ روغتیایی کلینیک ۶ تنه کارکوونکی د ناپېژندو ټوپک والو لخوا تښتول شویو چه د ټولنی د مشرانو په هڅو را خلاص شول او روغتیایی کلینیک د ۱۳۸۹ د چنگاښ په ۲۳ څخه د زمري تر ۱۷ پوری تړلی وو.
 - د خاص ارزگان د بشپړ روغتیایی کلینیک ډاکټر د ناپېژندو ټوپک والو لخوا د دو اونيو لپاره تښتول شوی وو چه د ټولنی د مشرانو په هڅو را خوشی شو.
 - د ۱۳۸۸ د مرغومی په میاشت کښی د چنارتو بنسټیزه روغتیایی مرکز د یو میاشتی لپاره تړل شوی وو.
 - د گنداب د بنسټیز روغتیایی کلینیک د ۶ میاشتو طبی سامان او درمل د مهرآباد د کلی په سیمه کښی د ۱۳۸۹ د غویی په ۱۸ غلا شول.
 - د خاص ارزگان د بشپړ روغتیایی کلینیک دوه تنه واکسانتوران د ۱۳۸۹ د وری په ۱۷ او د شاه ولیکوت د بشپړ روغتیایی کلینیک دوه تنه واکسانتوران د ۱۳۸۹ د وری په ۴ نیټه د مخالفینو لخوا ډیر سخت ډبول شوی.
 - د ۱۳۸۹ د زمري د میاشتی له لمړی څخه د وری تر ۸ د خوشاب فرعی کلینیک د یو میاشتی څخه د زیاتی مودی لپاره تړلی وو.
 - د شاه ولیکوت بنسټیز روغتیایی کلینیک د ۱۳۸۹ د وری له ۱۰ څخه تر اولسمی د یو اونی لپاره تړلی وو.
 - د ژیری د بشپړ روغتیایی کلینیک موټر غلا شو.
 - د خاص ارزگان دوه واکسانتوران د ۱۳۸۹ وری په میاشت کښی په سیمه کښی د خدمت په وخت کښی د مخالفینو لخوا ډیر سخت ډبول شوی.
 - په کندهار کښی د روغتیایی پوستو ۲۶ تنه نارینه ، ۲۸ ښځینه روغتیایی کارکوونکی او په ارزگان کی ۱۰ نارینه او ۸ ښځینه د ټولنی روغتیایی کارکوونکی د گواښ پواسطه له کار کولو څخه منع او د گواښ لاندی راغلی دی.
 - ۱۲ پلان شوی روغتیایی مرکزونه د نا امنی له وجی چه مخکښی یی هم یادونه شوی تړلی او بی کړنو پاتی شویدی.

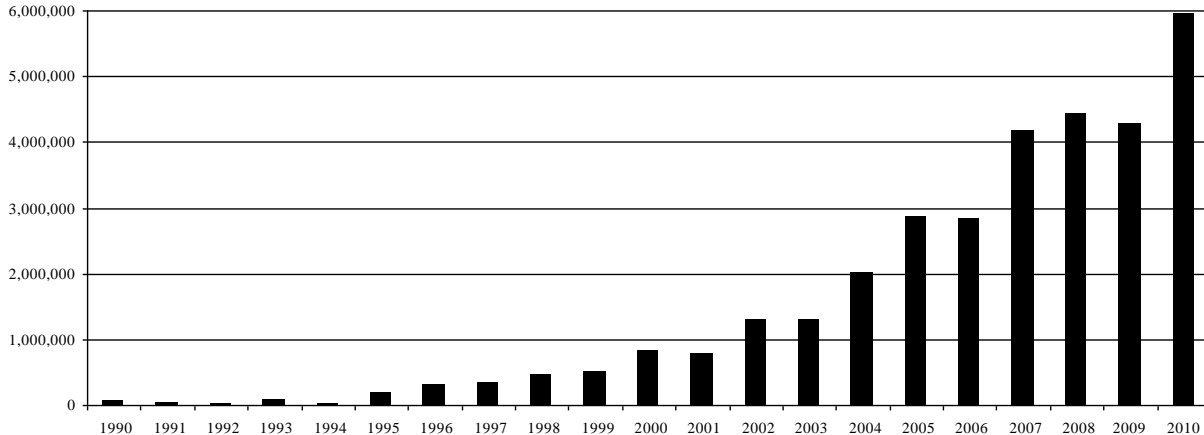
Finance

مالی چاری

AHDS maintains a transparent financial system with on time reporting to the donors and government of Afghanistan. All the projects as well as AHDS fiscal year are audited by independent chartered accounting companies.

د افغان روغتیایی او پرمختیایی موسسه (AHDS) په مالی چارو روښانوالی (شفافیت) او حکومت او مرستندویانو ته په وخت د راپور ورکولو سیستم په مخ بیولی او لری. د موسسی ټولی مالی چاری (مالی کال او هره پروژه) د مستقله مالی مقتیشینو له خوا څیرل کیږی. دا گراف د AHDS کلنی مصارف د امریکایی ډالر پر بنسټ ښی:

Chart of AHDS annual cash and kind expenditures in US\$:



The in-kind donations received during 2010:

- USAID/Tech-Serve provided medicines for Kandahar BPHS costing USD 282,774.
- Direct Relief International (DRI) donated medicines and equipment costing USD 4,445.
- ICRC donated medicines and materials equal to USD 9,498.
- UNICEF donated 78 EOC kits costing USD 148,037. AHDS donated 40 kits of it to Mirwais Regional Hospital (costing USD 75,916).
- Provincial Rehabilitation Teams donated medicine and medical material equal to USD 17,821.

جنسی مرستی چه په ۱۳۸۹ کال کی لاس ته راغلی دی:

- د USAID/Tech-Serve د کندهار د BPHS سره ۲۸۲۷۷۴ امریکایی ډالرو په بیه د درملو مرسته کړیده.
- Direct Relief International (DRI) د ۴۴۴۵ امریکایی ډالرو په ارزښت د طبی سامان مرسته کړی.
- ICRC د ۹۴۹۸ امریکایی ډالرو په ارزښت د درملو او طبی سامان مرسته کړی.
- یونیسف د ۱۴۸۰۳۷ امریکایی ډالرو په ارزښت ۷۸ EOC کیتونه مرسته کړیده. چه د هغو څخه یی ۴۰ کیتونه د ۷۵۹۱۶ امریکایی ډالرو په ارزښت د میرویس روغتون ته د مرستی په توگه ورکړل شویدی.
- د ولایتی بیا روغونی تیم د ۱۷۸۲۱ امریکایی ډالرو په ارزښت د درملو او طبی سامان مرسته کړیده.

The finance team is the backbone of the organization for transparency and accountability
مالی تیم د موسسی د حساب ورکونی او روښتیا بنسټ



Finance Audit

مالی تفتیش

Zeeshan Ali & Co.
CHARTERED ACCOUNTANTS

An Independent Member Firm of
Morison International



AUDITORS' REPORT TO BOARD OF DIRECTORS

We have audited the annexed balance sheet of the **Afghan Health and Development Services (AHDS)** as at December 31, 2010

and the related income and expenditure account together with the notes forming part thereof (here-in-after referred to as the financial statements for the year then ended).

It is the responsibility of the management to establish and maintain a system of internal control and prepare and present the financial statement in accordance with policies specified in Note 2 to Financial Statements. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with International Standards on Auditing. Those standards require that we plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free of 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 used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements. We believe that our audit provides a reasonable basis of our opinion and we report that:

Field visits to the project areas in Kandahar and Uruzgan could not be initiated due to prevailing security concerns in these areas.

Except for the foregoing remark and its effect to the financial statements, in our opinion, the financial statements present fairly in all material respects the financial position of the **Afghan Health and Development Services (AHDS)** as at December 31, 2010 and the result of its operations for the year then ended in accordance with the accounting policies specified in Note No. 2 to the financial statements.

July 21, 2011
KABUL

Zeeshan Ali & Co.
ZEESHAN ALI & CO.
CHARTERED ACCOUNTANTS



AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES (AHDS)
PROJECT WISE SUMMARY OF EXPENDITURE
FOR THE PERIOD FROM JANUARY 01, 2010 TO DECEMBER 31, 2010

Program	Projects	Reporting Currency	Donors/Partner	Expenditure in reporting currency	Expenditure in USD	
					Exchange Rate	Cost
Healthcare Services						
	Urozgan BPHS and EPHS (341/101269)	EUR	EC	1,040,638	1.33	1,383,424
	Support Urozgan BPHS and BPHS administration cost (341/101626)	EUR	Cordaid	44,473	1.33	59,122
	BPHS support Urozgan (KAB/URUZ/10/09)	EUR	Netherlands Embassy	838,055	1.33	1,114,110
	PCH-14-KNDR-C1-AHDS-BPHS	AFA	MOPH/USAID	95,551,906	46.64	2,048,503
	Control of Tuberculosis	USD	Global Fund	19,028	1	19,028
	HIV/AIDS Kandahar	USD	USAID	3,192	1	3,192
	Control of Malaria	USD	Global Fund	11,645	1	11,645
	Partnership Defined Quality (PDQ)	USD	USAID	6,519	1	6,519
	Sustainable Outreach Services (SOS)	AFN	UNICEF/CIDA	6,581,366	46.13	142,665
Institute of Health Sciences						
	Kandahar IHS (341/10169A)	EUR	Netherlands	57,223	1.33	76,051
	Kandahar IHS (341/10148A)	EUR	Cordaid	121,243	1.33	161,136
Nutrition						
	Live saving micronutrients (child & woman)	USD	CIDA	15,057	1	15,057
	CMAM in Kandahar and Urozgan	AFA		2,061,010	46.13	44,677
Polio Eradication						
	Supplementary Immunization Activities (SIA) Kandahar Province	AFA	UNICEF	15,458,680	46.13	335,100
	SIA monitoring in Kandahar and Urozgan	AFA	UNICEF	639,400	47.05	13,589
	SIA in Kandahar, Staff and Training	AFA	WHO	4,957,900	46.13	107,473
Agriculture and livestock						
	Support of vulnerable farming families (OSRO/AFG/801/NET PR # 39545)	USD	FAO (Netherlands Embassy)	79,505	1	79,505
	FAO/ORS/AFG 904/NET	USD		35,245	1	35,245
School Health						
	School Health Education project in Urozgan	AFA	Save the Children (AusAID)	1,108,753	46.13	24,035
Humanitarian Aid						
	IDP and Returnees in Kandahar	USD	WHO	28,603	1	28,603
Total (project cost)						5,708,678
Admin Support expenses	Overhead cost					235,118
	Less: Expenses charged to projects on lump sum basis					(212,071)
Organization total expenditure						5,731,725

Note: The accumulated admin cost of Afghanistan and USA offices charged to projects is equal to 3.85 % of the total project costs.



Appreciation by M. of Economics

د اقتصاد وزارت ستاینلیک

Islamic Republic of Afghanistan
Ministry Of Economy
NGOs Directorate

Issue Date: 2/01/2011



جمهوری اسلامی افغانستان
وزارت اقتصاد

ریاست مؤسسات غیر دولتی (NGOs)

تاریخ صدور: ۱۵ / ۱ / ۱۳۸۹

تقدیر نامه بیاس خدمات شایسته

Afghanistan's Ministry of Economics Recognizes AHDS
Afghanistan's Ministry of Economics hereby acknowledges the excellent services provided by **Afghan Health and Development Services (AHDS)** in the successful implementation of its projects, including the **Basic Package of Health Services (BPHS)** initiative in the remote regions of the country for people in need under extremely challenging circumstances.

As a non-profit agency, AHDS has also demonstrated a high degree of accountability and transparency in managing its yearly budget, its auditing practices and the reporting of financials. The Ministry of Economics is pleased to award this **Certificate of Appreciation to AHDS** with a special thanks to their medical staff, management team, and board of Directors who have consistently devoted their efforts in providing quality, comprehensive health care services in the underserved provinces of Afghanistan. We wish AHDS continued success from all mighty Allah (JJ).

وزارت اقتصاد ج.ا.ا. به منظور قدردانی از کار و فعالیت شایسته مؤسسه خدمات صحی واکشافی افغان (AHDS) در تطبیق پروژه های مؤسسه بخصوص در قسمت عرضه خدمات صحی با تحمل شرایط دشوار در نقاط دور دست کشور، رسیدگی و تداوی نیازمندان وهمچنان بخاطر رعایت قانون انجوها، سیستم راپوردهی منظم، استفاده معقول از بودجه منظور شده، شفافیت در حساب دهی وارسال بررسی سالانه مالی (تفتیش امور مالی)،

تقدیر نامه مبارک به جانب مؤسسه (AHDS) تفویض مدارد.

وزارت اقتصاد صحتمندی و موفقیت های مزید رهبری مؤسسه، هیات اجرایی و تمامی کارمندان بالخاص آئنده کارمندان که در بخش های مختلفه عرضه خدمات صحی در ولایات کشور مصروف خدمت گذاری بوده وهستند از بارگاه ایزد متعال استدعا میدارد.

عبدالهادی آرغندیوال
وزیر اقتصاد و رئیس کمیسیون عالی ارزیابی

Abdul Hadi Argandiwal

Minister of Economics and Chief of High Commission of Evaluation

Annexes

وروستاری (ضمیمه)

Annex-A: Training Opportunities used for capacity building in 2010

	Urozgan Trainees						Kandahar Trainees					
	M	F	D	N	Location	Agency	M	F	D	N	Location	Agency
Blood banking and transfusion	1	0	5	1	Kabul	HSSP	3	0	3	2	Kabul	HSSP
PPFP performing improving	9	0	6	2	Urozgan	AHDS	6	0	6	2	Kabul	HSSP
Laboratory skill and tuberculosis microscopy	17	3	6	4	Urozgan	AHDS	17	0	10	6	Kabul	HSSP
EPI initial and refresher	14	6	6	2	Urozgan	AHDS	34	13	7	3	Kandahar	REMT
H1N1 Influenza							34	21	3	2	Kandahar	MoPH
Presenting EMONC checklists							0	2	9	1	Kabul	HSSP
SOP for tuberculosis							59	36	3	6	Kandahar	MoPH
Polio workshop for CHS							2	0	1	1	Kabul	MoPH
Drugs Management Unit (DMU)							1	0	2	1	Kabul	Tech-Serv
Basic EONC training							0	7	21	4	Kandahar Kabul	MoPH HSSP
ToT on CAAC and CHWs registration	13	0	4	2	Kabul Urozgan	AHDS MoPH	29	4	4	3	Kabul Kandahar	Tech-Serv AHDS
IMCI training	8	3	11	3	Kandahar	AHDS	58	18	11	6	Kandahar Kabul	AHDS HSSP
Effective Teaching skill (ETS)	1	0	10	1	Kabul	HSSP	0	3	10	2	Kabul	HSSP
PDQ Workshop							24	10	5	3	Kabul	HSSP
Training plan workshop							2	0	1	1	Kabul	HSSP
Malaria & Leishmaniasis microscopy	5	0	6	1	Kandahar	MoPH	63	6	6	6	Kandahar	MoPH
Family planning							0	2	10	1	Kabul	HSSP
CMAM training	10	3	4	2	Urozgan	AHDS	1	0	4	1	Kabul	MoPH
Accounting and financing management	1	0	7	1	Urozgan	ZOA	1	0	3	1	Kabul	HSSP
Clinical case management	11	2	30	11	Kabul	Cure						
HMIS training workshop	17	8	4	3	Urozgan/ Kabul	AHDS MoPH	1	0	2	1	Kabul	MoPH
Basic mental health training	12	12	9	4	Kabul Urozgan	MSH AHDS						
Infection prevention training	41	16	5	5	Kandahar	HSSP	18	8	5	2	Kabul Kandahar	HSSP
Rational use of drug	15	6	2	2	Urozgan	AHDS	32	11	4	2	Kabul Kandahar	HSSP AHDS
Household survey	4	6	3	1	Urozgan	AHDS	5	12	3	1	Kandahar	AHDS
Surgical review	14	0	4	3	Kabul Urozgan	ICRC						
National evaluation operational manual							1	0	6	1	Kabul	TB-CAP
NID campaign supervision and monitoring TOT							1	0	2	1	Kandahar	Unicef
LDP training	0	0	0	0			1	0	6	1	Kabul	HSSP
Disability	7	1	3	1	Urozgan	AHDS	0	0	0	0		
CHWs initial, fist phase	30	12	18	4	Urozgan	AHDS	0	0	0	0		
Emergency obstetric and neonatal care (EONC)							10	23	12	4	Kandahar/ Kabul	HSSP AHDS
EONC TOT							0	1	21	1	Kabul	HSSP
Quality assurance, model two							12	2	3	2	Kandahar	HSSP
Community base DOTS	6	0	1	1	URZ-TC	AHDS						
Nutrition & Malnutrition	11	0	4	1	URZ-TC	AHDS						
Telemedicine & Tele-health	1	0	6	1	Karachi	AKU						
Management organization sustainable training	1	0	3	1	Herat	NTP						
Breast feeding							0	11	6	2	Kabul Kandahar	ACTD
Health Officer orientation							0	2	5	1	Kandahar	Tech-serve
CHW initial, second phase							43	43	18	1	Kandahar	AHDS

Proposal writing	1	0	5	1	Kabul	ZOA	1	0	6	1	Kandahar	ACTD
MOST for TB							2	0	6	1	Herat	NTP
NGT and RDT Malaria TOT							2	0	6	2	Kabul	BRAC
PDPW							1	0	5	1	Kandahar	ACTD
Community lead total sanitation							1	0	6	1	Kabul	UNICEF
C-IMCI and GMP							2	1	8	1	Kabul	Basic
Health facility target setting							2	1	1	1	Kabul	Tech-serve
Reproductive health	0	5	6	1	Urozgan	AHDS						
Accounting procedure and financial management							1	0	3	1	Kabul	BRAC
Report writing							2	0	2	1	Kandahar	ACTD
Gender training							14	13	4	3	Kabul Kandahar	HSSP AHDS
Afghanistan mortality survey	6	2	9	1	Kabul	GIHS						
Health system reform and financing	1	0	11	1	EU	KIT						
PPFP training for CHWs	55	0	5	4	Urozgan	AHDS						
CHW initial, third phase	14	12	18	2	Urozgan	AHDS						
TOT workshop	3	0	13	1	Kabul	Save the Children						
Logistic, admin and financial management	14	0	2	1	Urozgan	AHDS						
Midwifery day celebration	0	1	3	1	Kabul	MOPH						
Anesthesia refresher	1	0	30	1	PRT	TK PRT						
Surgical technical management	1	0	30	1	PRT	TK PRT						
Methodology training	1	0	4	1	Kabul	BRAC						
Health planning workshop	27	4	1	1	Urozgan	AHDS						
BCC for C-IMCI	1	0	7	1	Kabul	MSH						
EPI management	1	0	7	1	Kabul	MOPH	1	0	7	1	Kabul	MOPH
HIV/AIDS basic and refresher							31	29	4	3	Kandahar	AHDS
Post training follow up process							2	0	2	1	Kabul	HSSP
Religious leaders involvement							2	0	4	1	Kabul	HSSP
Emergency preparedness							23	0	3	1	Kandahar	AHDS
RBF orientation							16	8	1	1	Kandahar	MOPH
C-IMCI							54	56	3	4	Kandahar	AHDS
C-GMP							28	28	6	1	Kandahar	AHDS
TBIS database							1	0	1	1	Kabul	TB CAP
Target setting orientation							17	11	1	1	Kandahar	AHDS
IYCF and C-IMCI TOT							2	1	7	1	Kabul	BASIC
ARI							6	0	1	1	Kandahar	DEWS
School health screening	32	0			Urozgan	AHDS						
Health record arrangement	99	0			Urozgan	AHDS						
Children health education	150	0			Urozgan	AHDS						
Teacher health education	97	0			Urozgan	AHDS						
Parents health education	158	0			Urozgan	AHDS						
Animal feeding	5	0	1	1	Urozgan	FAO						
Study tour for agriculture and livestock	2	0	12	1	India	FAO						
Improving wheat seeds	59	0	1	4	Urozgan	FAO						
Pests & diseases management	44	0	1	3	Urozgan	FAO						
Improve seeds storage management	12	0	1	1	Urozgan	FAO						
Data collection	4	0	1	1	Urozgan	FAO						
ToT Improving wheat seeds	46	0	1	1	Urozgan	FAO						
ToT Pests & diseases management	44	0	1	1	Urozgan	FAO						
ToT Improve seeds storage management	11	0	1	1	Urozgan	FAO						
Leadership and management of higher education	1	0	20	1	EU	Maastricht School of Management, Netherlands						
FP legislative and policy requirement	1	0	2	1	Kabul	USAID						
Geographical Information System (GIS)	1	0		1	Kabul	Mayhan Institute						
Financial Management	1	0	2	1	Kabul	HSSP						
Telemedicine & Tele-health	1	0	6	1	Karachi	AKU						

Annex-B: Health Management Information System:

The national health management information system (HMIS) formats are used in all the health facilities. The information entered in a specific database developed by MOPH is reported on quarterly basis. A team called HMIS committee consists of health sector stakeholders in the provinces is analyzing the data each month. In addition, periodically feedback is given by MoPH department of HMIS as well. Considering the analysis and feedbacks, each health facility makes its plan for improving the services to meet the targets and standard requirements.

ب- ضمیمه: د روغتیايي اداري معلوماتي سيستم:
 د روغتیا د ملی اداري معلوماتي سيستم فارمتونه په ټولو روغتیايي تاسیساتو کښي کارول کيږي. ټول معلومات او دري میاشتنی راپورونه په هغه دټابیز کښي چه په خاص ډول دعامي روغتیا د وزارت لخوا جوړ شوی اچول کيږي. چی دا معلومات د ولایاتي HIMS د کمیټي لخوا په هره میاشت کښي څیرل کيږي. ددی نه بر سیره د دی معلوماتو په اړوند د عامی روغتیا د وزارت د HIMS ریاست د ولایتو میاشتنی لاسته راوړنو په هکله خپل څرگند نظر او لارښوونی ورکوي. او د دی څرگندونو او لارښوونو په رڼا کښي هر روغتیايي تاسیس د خپل د خدمت اصلاحي پلان جوړوی او ټاکلی معیاري هدف ته ځان رسوي.

Government of the Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health (MOPH)								
MIAR – Facilities Page 1				(2.3) Monthly Integrated Activity				
District Name & Code				Kandahar & Urozgan			Province Name & Code	
Year: 2010		Month: 12 months		Facility Code				
Referred Out	Referred In	Re-attendance	New				Facility Type	
			Total New	≥ 5		< 5		
				F	M	F	M	2 Hospitals, 24 CHC, 18 BHC, 2 SC and 3 mobile teams
5749	25931	92739	877,813	374900	248293	129529	125091	Patients/Clients
A1. OPD Morbidity								
72	2170	5871	181938	62587	47132	35798	36421	1. Cough & Cold
495	2329	6776	123536	45270	32510	22688	23068	2. ENT
200	817	1320	19623	5335	3757	5212	5319	3. Pneumonia
41	1541	2773	84973	20978	16966	23397	23632	4. Acute Watery Diarrhea
81	652	1886	41303	13583	11392	8103	8225	5. Acute Bloody
57	344	676	11199	3181	2341	2815	2862	6. W. Dehydration
78	22	18	389	53	50	144	142	7. Severely Ill Child
3	12	23	208	85	104	13	6	8. Viral Hepatitis
3	1	10	402	27	70	145	160	9. Measles
1	1	3	194	19	22	77	76	10. Pertussis
0	0	0	6	4	1	1	0	11. Diphtheria
0	0	0	0	0	0	0	0	12. Neonatal Tetanus
0	98	0	0	0	0	0	0	13. Tetanus
3	9	0	25	0	3	10	12	14. Acute Flaccid Paralysis
40	156	151	4773	1824	1550	723	676	15. Malaria
477	3080	7458	84704	49222	27337	4508	3637	16. Urinary Tract Infections
104	1087	17233	18190	9848	8109	105	128	17. Psychiatric Disorders
765	1264	2720	22970	6183	12242	2035	2510	18. Trauma
674	174	792	4699	2754	1803	74	68	19. Tb. Suspected Case
1755	9992	32149	479754	239125	144031	49658	45436	20. Others/Unlisted Diagnoses
:Remarks								
B. Nutrition Status								
4	81	29	178134			90117	88017	1. No Acute malnutrition
159	204	1235	14039			6949	7090	2. Moderate Acute Malnutrition
476	129	556	3405			1756	1649	3. Severe Acute Malnutrition

MIAR – Facilities Page 2				MINISTRY OF PUBLIC HEALTH			
D. Stock-outs Essential Drags/Commodities		Referred Out	Referr ed In	Re-attend ance	New Cases	C. Maternal & Neonatal Care	
NA	Aspirin/Paracetamol		C1. Family Planning				
	Mebendazole	3	155	2607	5690	29940	1. Oral
	Amoxicillin/Ampicillin	0	66	1304	2489	3813	2. Injectable
	INH	0	0	6	253	251	3. IUD
	Rifampicin	0	11	1211	1859	48792	4. Condoms
	Amp Diazepam	0	0	0	2	2	5. Permanent
	Inj. Lidocaine		C2. Pre-and Post-Natal				
	Metronidazole	2	293		20240		1. First Antenatal visits
	Co-trimoxazole	3	28		4065		2. Second Antenatal visits
	Anti-hypertensives	6	6		1408		3. Third Antenatal visits
	Orals contraceptive	0	0		877		4. Fourth Antenatal visits
	Injectable contraceptive	0	41		5478		5. Other Antenatal Visits
	Condoms	0	88		8013		6. First Postnatal visits
	IUD	0	1		1144		7. Second Postnatal visits
	TT vaccine	0	0		1717		8. Other Postnatal visits
	DPT vaccine		C3. Obstetric Care				
	ORS	10	69		3760		1. Normal Delivery
	Vitamin A	25	1		120		2. Assisted Delivery
	Chloroquine	58	25	0	345		3. Major complications
	Sulfadoxine+Pyrimethamin	5	0	0	103		4. Other Complications
	Ferrous Sulphate+Folic acid		0		1		5. Maternal death due to major complication
	Oxytocin		0		0		6. Maternal death due to other complication
	Gloves		4		89		7. Cesarean Section
	D2. Comments about Stock:			0		1	8. Other Obstetric Surgery
				0		8	9. Delivery by SBA in the communities
			C4. Neonatal Care				
		0	0		3891		1. Newborn Alive
	1	0	0	75		2. Low Birth Weight	
	2	0	0	6		3. Neonatal Complication	
		0		7		4. Early Neonatal Death	
				107		5. Stillbirth	
E. Immunizations				G. Tuberculosis			
Total	12 – 23 Months	0 – 11 Months	E1. Childhood		G1. Cases detection		
43558	8268	35290	1. Penta3		266	1. Number of new smear (+) cases	
	Done during NIDs		2. Vitamin A		352	2. Number that started treatment	
				G2. Treatment success			
> TT2	TT2	E2. TT Immunization		310	1. Number of cases completed & smear(-)		
14632	18105	1. Pregnant Women		H. Community Health			
				1154	1. Number of meetings with community		
F. Laboratory Exams				7420	2. Number of CHWs supervision		
F1. Blood				164	3. Number of TBAs seen for supervision		
7479	1. Total malaria slides examined						
22	2. Total PF positive			I. Report Transmitted			
238	3. Total other positive			Name			
1392	4. Total HIV examined			Designation			
0	5. Total HIV positive			Date			
F2. Sputum				Signature			
8085	1. Total AFB slides examined			J. Report Received/Aggregated			
589	2. Total AFB positive			Date Received			
				Date aggregated/computerized			
K. Comments:							

Monthly Aggregated Activity Report		Government of the Islamic Republic of Afghanistan	
MAAR-Health Posts		MINSITRY OF PUBLIC HEALTH	
17 districts		:District Code & Name	
Year:		:Province code and Name	
Month:		024 Kandahar and 026 Urozgan	
:Facility Code		:Facility Name	
2010	12 months	All HF	
		63*	:Total Number of Health posts Reported
		413,755	:Total Number of Family Visited
A. Family planning			
Number		A1.Users by method	
48784		1.Oral pills	
44631		2.Condoms	
14111		3.Injectable	
107526		4. Totals	
C. Nutrition		B. Obstetric Referral	
50578	Total children Screened with MUAC	6949	1.Normal deliveries Referred by CHW
11397	Number of Referred	1599	2. Obstetric complications referred
		22	3. Number of Maternal Deaths
		155	4. Number of Neonatal Deaths
D.< 5 Morbidity			
	Referred	Treated	Priority Health problem
	20534	104254	ARI
	15829	68280	Acute diarrhea
	1932	5552	Malaria
E. Immunization			
Women Referred for TT		< 5 Years	
32475		38234	
Referred for EPI			
F. Status of Stock Essential Drugs			
:F1.Write Number of HP with absence of drug in the last month			
NA	Oral contraceptive	NA	Chloroquine
NA	ORS	NA	Cotrimoxazole
F2.Comments about stock			
G. Community Health			
5444	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 Population

د منطقی نفوس

	Proportions	Urozgan	Kandahar	Total
Total Population	100%	311,900	836,486	1,148,386
Under one children	4%	12,476	33,460	39,192
Under 5 children	20%	62,380	167,297	195,961
Pregnant women	4%	12,476	33,460	39,192
Contraceptive eligible women	16%	49,904	133,838	156,769

Annex-C: List of the Health Facilities:

No	Type	Facility name/location	Code	نوم/ خای
کندهار:				
کندهار				
1	DH	Speen Boldak; Town	751	سپین بولدک - بنار
2	CHC	Arghandab; Hadeera	733	ارغنداب- هدیره
3		Arghandab; Bagh-e-Sarkari	2025	ارغنداب- باغ سرکاری
4		Arghistan; center	754	ارغستان - مرکز
5		City; Loy Wiala	2157	بنار (لویه ویاله)
6		City; Mirza Mohammad Khan Kalacha	2186	بنار - مرزا محمد خان کلاچه
7		City; Peero Kalacha	2185	بنار - پیرو کلاچه
8		Dand; Rawani	711	دند- روانی
9		Daman, Mandisar	723	دامان- مندیسا
10		Khakrez; Ghulaman	737	خاکریز- غلمان
11		Maywand; Keshke Nakhud	743	میوند- کشک نخود
12		Maruf, Mohammadzo (functional EPI only)	2017	معروف- محمدزو
13		Nesh; Dab Nesh	788	نیش- دب نیش
14		Panjwaie; center	747	پنجوايي - مرکز
15		Shahwalikote; Wayan	726	شاه ولیکوت- ویان
16		Shega, Takhtapul	748	شگه- تخته پل
17		Zheray; center	2158	ژیری- مرکز
18		Nazo Ana	2963	نازو انا - مرکز
19		Dr Amir Jan	2926	داکتر امیر جان - مرکز
20		Dr Adam Darmal	2964	داکتر ادم درمل - مرکز
21		Myaneshin (functional EPI only)	2544	میانشین
22		BHC	Arghandab; Babur	2014
23	Dand; Angurian		718	دند- انگوریان
24	Dand; Zaker-e-Sharif		719	دند - ذاکر شریف
25	Dand; Mansoor Kalay		2056	دند - منصور کلی
26	Daman; Shorandam		1819	دامان- شورندام
27	Salisun		2538	سالیسون
28	Shahwalikote; Shahwalikote		725	شاه ولیکوت- شاه ولیکوت
29	Speen Boldak; Loy Larez (EPI only)		2093	سپین بولدک- لوی لاریز
30	Speen Boldak; Nawi Kalay		2123	سپین بولدک- نوی کلی
31	Speen Boldak; Rabat		2092	سپین بولدک- رباط
32	Zheray; Senzary		735	ژیری- سنزری
33	Char Dewar		2896	چهار دیوار - مرکز
34	Dr Abdul Hai Razmal		2961	داکتر عبدالحی رازمل- پنجوايي- صالحان
35	SC		Daman; Khushab	2537
36	MHT	Spinboldak, Abdul Razaq Kalay	2897	گرخنده تیم د عبدالرزاق کلی- سپین بولدک
ارزگان:				
37	PH	Terinkot; Town	772	ترینکوت- بنار
38	CHC	Terinkot; Yaklenga	767	ترینکوت- یک لنگه
39		Charcheeno; Ushy	780	چهارچینو- اوشی
40		Chora; Center	774	چوره - مرکز
41		Deh Rawud; Center	781	دهراوود- مرکز
42		Khas Urozgan; Center	2094	خاص ارزگان- مرکز
43		Chenartoo; Center	2097	چنارتو - مرکز
44		Hussaini; Center	2485	حسینی- مرکز
45	BHC	Chora; Sarab	2683	چوره - سراب
46		Dehrawud; Dehzak	2684	دهراوود- دهرزک
47		Dehrawud; Dewanawerkh	2479	دهراوود- دیوانه ورخ
48		Khas Urozgan; Gandab	2096	خاص ارزگان- گنداب
49		Terinkot; Surkhmurghab	2514	ترینکوت- سرخ مرغاب
50	SC	Khas Urozgan; Palan	2761	خاص ارزگان- حسینی
51	MHT	Tirinkote, Prison	2917	گرخنده تیم د بندیانو
52		Tirinkote, Kochies	2916	گرخنده تیم د کوچیانو

ان قَامَت عَلَي أَحَدِكُمُ الْقِيَامَةُ، وَ فِي يَدِهِ فَسِيلَةٌ، فَلْيَغْرِسْهَا مَسْنَدَ أَحْمَدَ بْنِ حَنْبَلٍ
که چا باندي قيامت قايم شي او په لاس کې ونې وي هغه دې وکړي

If one has a seedling in hand and sees that the world's end has come, should plant it.

www.ahds.org

Kabul:

House 4,
2nd street to the south of Qasemi Group
80m Road to Airport, District 4
0708-247-614
info@ahds.org

Kandahar:

Pataw Ghala Road
Kabul Shah
Kandahar City
0799-295-757
kandahar@ahds.org

Urozgan:

Terinkote Town
0798-297-462
urozgan@ahds.org

KIHS:

Kandahar Institute of Health Sciences
Mirwais Hospital Compound
0799-606-697
ihs@ahds.org

USA:

3900 Jermantown Road, Suite 300
Fairfax, VA 22030
Tel: (751) 331-8943
Fax: (703) 830-8909
arq@ahds.org

