



مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان

Afghan Health and Development Services



گزارش سالانه (جدی ۱۳۸۹ - قوس ۱۳۹۰)

Annual Report 2011

Contents

فهرست

The partners and donors 1
 Acronyms 2
 Executive summary 3
 Projects in 2011 4
 Afghanistan's health situation 5
 Healthcare in Kandahar (BPHS) 6
 Healthcare in Urozgan (BPHS, EPHS) 8
 Nursing and midwifery education 11
 Nutrition 12
 Polio eradication 13
 School health education 14
 Sustainable outreach services 15
 Complementary programs 16
 Household surveys 17
 Support vulnerable farmers' families 18
 Human resource 19
 Security incidents 21
 Financial report 22
 External audit report 23
 Annexes:
 A- Table of trainings 25
 B- Health management information system 27
 C- List of health facilities 33

اظهار امتنان از کمک کنندگان مالی
 مخففات
 خلاصه
 پروژه های سال ۲۰۱۱ میلادی
 وضعیت صحتی در افغانستان
 مواظبت های صحتی در کندهار
 مواظبت های صحتی در ارزگان
 تعلیمات نرسنگ و قابلگی
 تغذی
 محو مرض پولیو
 تعلیمات صحتی در مکاتب
 عرضه خدمات متداوم در ساحات دوردست
 پروگرام های متممه
 سروی های خانوار
 تقویت دهاقین آسیب پذیر
 قوای بشری
 ناامنی
 گزارش مالی
 گزارش تفنیش مستقل مالی
 ضمیمه A : جدول ترینگ ها
 ضمیمه B : سیستم اداره معلومات صحتی
 ضمیمه C : لست تأسیسات صحتی

Special thanks are due to our Donors and Partners! اظهار سپاس از همکاران و تمویل کنندگان برنامه ها!



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Kingdom of the Netherlands



Investing in our future
The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



Canadian International Development Agency



World Health Organization



Save the Children



msh
Management Sciences for Health



THE WORLD BANK
Working for a World Free of Poverty



MARIE STOPES INTERNATIONAL

Acronyms

مخففات

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

Executive Summary

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 the Alliance of Health Organizations (AHO) 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.

In 2011 healthcare services as well as education and refresher trainings were provided for health professionals and volunteers in Kandahar and Urozgan provinces. The main projects were basic package of health services (BPHS), essential package of hospital services (EPHS), midwifery and nursing schools, health education, outreach and community-based programs.

Healthcare was provided for more than a million people by 55 different types of health facilities and 748 health posts. Totally 1,187,949 patients were treated in the facilities. 5,044 patients were hospitalized, 678 major surgeries including 129 cesarean sections were done. 13 communicable diseases outbreaks (suspected cholera, measles and whooping cough) were covered successfully. 3,259 severe malnourished children were treated. Under one children immunization coverage was 83% and tetanus for pregnant women 81%. Polio eradication campaigns had 89% coverage, in average.

Nursing and midwifery schools had 167 students; 31 midwives, 31 nurses and 11 community midwives graduated this year. Short health trainings were provided for 2,517 male and 1,136 female staff.

3400 poor farmers' families were supported by improved wheat crops, fertilizers and related training.

The insecurity caused deaths of 2 CHW, temporarily closure of 4 health facilities, loss of medical supply of a health facility and damage to provincial hospital by mine.

خلاصه

مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان یک مؤسسه غیرانتفاعی، غیر دولتی و غیر سیاسی است که توسط افغانها در ۱۸ حمل ۱۳۶۹ بنیان گذاری شده است. مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان در افغانستان به حیث یک مؤسسه ملی (به شماره ۵) در وزارت اقتصاد ثبت شده است. مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان عضو فعال اداره هماهنگی مؤسسات داخلی ANCB، مؤسسه انسجام کمکها برای افغانها ACBAR و همبستگی مؤسسات صحتی AHO میباشد.

آرمان: بلند ترین سطح ممکنه صحت برای مردم افغانستان!

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

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

در این سال خدمات صحتی، تعلیمی و کورس های تربیوی برای پرسونل صحتی مسلکی و رضا کاران در ولایات کندهار و ارزگان عرضه و تدویر گردیده است. پروژه های عمده عبارت بودند از مجموعه خدمات صحتی اساسی (BPHS)، مجموعه اساسی خدمات شفاخانه یی (EPHS)، مکاتب تربیه قابله ها و نرسها، تعلیمات صحتی و پروگرام های پوشش مناطق دور دست و متکی بر جامعه.

خدمات صحتی برای اضافه تر از یک میلیون نفر از طریق ۵۵ نوع مختلف مراکز صحتی و ۷۴۸ پوسته صحتی عرضه گردیده است. مجموعاً ۱۱۸۷۹۴۹ مریض در مراکز صحتی تداوی گردیده اند. ۵۰۴۴ مریض داخل بستر شفاخانه و ۶۷۸ تحت عمل جراحی قرار گرفته اند که از آن جمله ۱۲۹ مریض cesarean section گردیده اند. ۱۳ واقعه شیوع امراض انتانی (شبه کولرا، سرخکان و سیاه سرفه) موفقانه تحت پوشش قرار گرفته است. 3,259 طفل مصاب به سؤتغذی شدید تداوی گردیده اند. فیصدی پوشش اطفال واکسین شده زیر سن یکسال ۸۳٪ و فیصدی معافیت علیه تیتانوس نزد خانمهای حامله ۸۱٪ بوده است. کمپین های محو فلج اطفال به صورت اوسط ۸۹٪ پوشش داشته است.

مکاتب تربیه قابله و نرس ۱۶۷ شاگرد داشتند از جمله ۳۱ قابله، ۳۱ نرس و ۱۱ قابله جامعه درین سال فارغ گردیده اند. کورس های کوتاه مدت برای ۲۵۱۷ کارمند نکور و ۱۱۳۶ کارمند انات دایر گردیده است.

فامیل های ۳۴۰۰ دهاقین بی بضاعت به واسط تهیه تخم های اصلاح شده، کود کیمیایوی و تدویر کورس های آموزشی مساعدت شده اند.

حوادث نامنی باعث مرگ دو CHW، مسدود شدن مؤقت 4 کلینک صحتی، تاراج ادویه و مواد طبی یک مرکز صحتی و تخریب شفاخانه ولایتی توسط ماین گردیده است.

Projects in 2011

- ➔ BPHS (Partnership Contracts for Health Services; PCH) in partnership with MOPH funded by USAID in Kandahar Province
- ➔ EPHS funded by European Commission and Cordaid in Urozgan Province
- ➔ BPHS funded by EC, the Netherlands Embassy and Cordaid in Urozgan Province
- ➔ Institute of Health Sciences (midwifery and nursing schools) funded by Cordaid in Kandahar Province
- ➔ Community Midwife Education funded by Cordaid in Urozgan Province
- ➔ Bolstering nutrition in BPHS in partnership with Cordaid funded by EC in Urozgan Province
- ➔ Community-based Management of Acute Malnutrition (CMAM) in partnership with Cordaid funded by Unicef in Kandahar Province
- ➔ Expanding BPHS to remote and underserved communities by additional Sub Health Centers and mobile health teams in partnership with Save the Children funded by AusAID in Urozgan Province
- ➔ School Health Education in partnership with Save the Children funded by AusAID in Urozgan Province
- ➔ Healthcare for returnees and IDPs funded through health cluster by United Nations-CERF in Kandahar Province
- ➔ Sustainable Outreach Services in partnership with Unicef funded by CIDA in Kandahar Province
- ➔ Pilot Result Based Financing in partnership with MOPH funded by World Bank in Kandahar Province
- ➔ Supplementary Immunization Activities for Polio eradication in partnership with MOPH, WHO and UNICEF in Urozgan and Kandahar provinces
- ➔ Tuberculosis control in partnership with BRAC and TB-CAP funded by the Global Fund and USAID in Urozgan and Kandahar provinces
- ➔ Integrated Child Survival Package (ICSP) funded by MoPH in Kandahar Province
- ➔ Support Vulnerable Farmers' Families in partnership with FAO funded by the Royal Netherlands Embassy in Urozgan Province

پروژه های سال 2011 (۱۳۸۹ - ۱۳۹۰)

- مجموعه خدمات صحتی اساسی (BPHS) (قرار داد های همکاری برای خدمات صحتی PCH) به همکاری وزارت محترم صحت عامه و کمک مالی USAID در ولایت کندهار.
- مجموعه خدمات اساسی شفاخانه یی به کمک مالی EC و Cordaid در ولایت ارزگان.
- مجموعه خدمات صحتی اساسی (BPHS) به کمک مالی EC ، سفارت هالند و Cordaid در ولایت ارزگان.
- انستیتوت علوم صحتی (مکاتب تربیه قابله و نرس) به کمک مالی Cordaid در ولایت کندهار .
- تربیه قابله جامعه به کمک مالی Cordaid در ولایت ارزگان.
- تقویت تغذی در پروگرام BPHS به همکاری Cordaid به کمک مالی EC در ولایت ارزگان.
- کنترول و اوقات حاد سو تغذی به سطح جامعه (CMAM) به همکاری مؤسسه Cordaid به کمک مالی UNICEF در ولایت کندهار.
- توسعه پروگرام BPHS در مناطق دور دست و جوامع کمک نا شده توسط ایجاد مراکز صحتی فرعی و تیم های صحتی سیار به همکاری مؤسسه Save the Children و کمک مالی AusAID در ولایت ارزگان.
- تعلیمات صحتی در مکاتب به همکاری مؤسسه Save the Children و کمک مالی AusAID در ولایت ارزگان.
- مواظبت های صحتی برای عودت کنندگان و بیجا شدگان به کمک مالی ملل متحد از طریق بخش صحتی در ولایت کندهار.
- عرضه خدمات متداوم در ساحات دور دست به همکاری مؤسسه UNICEF به کمک مالی CIDA در ولایت کندهار.
- پروگرام تجربوی تمویل به اساس نتایج RBF به همکاری وزارت محترم صحت عامه به کمک مالی بانک جهانی در ولایت کندهار.
- فعالیت های ضمیموی معافیتی برای محو مرض فلج اطفال به همکاری وزارت محترم صحت عامه، مؤسسات WHO و UNICEF در ولایات ارزگان و کندهار.
- پروگرام کنترول مرض توبرکلوز به همکاری مؤسسات BRAC و TB-CAP به کمک مالی Global Fund و USAID در ولایات کندهار و ارزگان.
- تطبیق بسته ادغام یافته بقای طفل در سطح جامعه.
- تقویت فامیل های دهاقین بی بضاعت به کمک مالی سفارت هالند به همکاری مؤسسه FAO در ولایت ارزگان.

Afghanistan's health situation

Based on Afghanistan Mortality Survey 2010, Afghanistan with population of 24.5 million has an exceptionally high share of 49 percent children under age of fifteen and a very small proportion of elderly aged 65 and over 3 percent. The country's sex ratio is 103 males:100 females. The average household size is 7.8 persons per household. Poverty is widespread. The percentage of Afghans that is not able to meet their basic needs is 36 percent.

Only 17 percent of the population aged 25 years and over has attended any type of formal education. Male illiteracy is at a level of 61 percent and female illiteracy at 88 percent.

The median age at first marriage of women aged 20-24 is 19.2 years. Four percent of women aged 15-19 were married before reaching age 15.

On most internationally comparable health indicators, Afghanistan is among the worst performing countries. There are 406 thousand disabled persons in Afghanistan, implying a disability prevalence of 1.6 percent. Full immunization with the eight recommended vaccinations is received by 37 percent of children aged 12-23 months; 15 percent have never been vaccinated. Vaccination rates for BCG, OPV3, DTP3 and measles were, respectively, 74, 71, 43 and 56 percent. Sixty-nine percent of children aged 6-59 months received vitamin-A supplements and 61 percent of households used iodized salt. Exclusive breastfeeding occurs for 35 percent of children aged 0-6 months. Current use of modern contraception is 20 percent among the currently married women. One in four currently married women are currently pregnant. For women under age 25 this figure is one in three. Thirty six percent of women receive skilled birth attendance and about sixty percent receive antenatal care from skilled birth attendants. The total fertility rate is estimated at 5.1. The infant mortality rate is 77 per 1,000 live births and the under-five mortality rate is 97 per 1,000 live births.

وضعیت صحتی در افغانستان



به اساس سروی وفيات در افغانستان که در سال ۱۳۸۹ (AMS 2010) اجرا شده، افغانستان دارای نفوس ۲۴،۵ میلیون بوده و بطور خاص دارای فیصدی بلند اطفال زیر سن ۱۵ (۴۹٪) و فیصدی پائین اشخاص بزرگسال بالا تر از ۶۵ ساله (در حدود ۳٪) میباشد. نسبت جنسیت ها درین کشور ۱۰۳ مرد بر ۱۰۰ زن میباشد. اندازه وسطی افراد خانواده ها ۷.۸ فرد در هر خانه است. فقر وسیعاً منتشر است. فیصدی افغان هائیکه ضروریات ابتدایی خود را بر آورده ساخته نمی توانند ۳۶٪ میباشد.

صرف ۱۷ فیصد نفوس سن ۲۵ سال و بالا تر از آن تعلیم یافته اند. سطح بیسوادی در مرد ها ۶۱٪ و در زنان ۸۸٪ میباشد.

حد اوسط سن ازدواج در زنان بین سنین ۲۰ - ۲۴ ساله ۱۹،۲ سال است. ۴٪ زنان بین سن ۱۵ - ۱۹ قبل از ۱۵ سالگی ازدواج نموده اند.

در اکثر شاخص های مقایسوی صحتی به سطح بین المللی افغانستان در بین ممالکی که حالت بدترین دارند، قرار دارد. ۴۰۶ هزار معیوب در افغانستان فیصدی معیوبیت را به ۱،۶٪ میرسانند. معافیت کتلوی توسط ۸ نوع واکسین پیشنهاد شده در بین اطفال ۱۲ - ۲۳ ماهه در حدود ۳۷٪ میباشد. ۱۵٪ اطفال هیچگاه واکسین نشده اند. میزان واکسین های توبرکلوز، دور سوم پولیو، واکسین های سه گانه و سرخکان در حدود ۷۴٪، ۷۱٪، ۴۳٪ و ۵۶٪ میباشد. ۶۹٪ اطفال سن ۶ - ۵۹ ماهه ویتامین A دریافت نموده اند و ۶۱٪ خانواده ها از نمک های آیودین دار استفاده می کنند. شیر دهی منحصر به شیر مادر نزد ۳۵٪ اطفال سن ۰ - ۶ ماهه صورت میگیرد. استفاده از میتود های جدید فاصله دهی ولادت ها در بین ۲۰٪ از خانمهای متأهل مروج است. یک چهارم خانمهای متأهل حامله اند. در خانمهای زیر سن ۲۵ این رقم یک سوم است. ۳۶٪ خانمها به ماهرین ولادی (قابل یا داکتر) دسترسی دارند و در حدود ۶۰٪ از مواظبت های قبل از ولادت را از نزد ماهرین ولادی مستفید میگردند. میزان باروری ۵،۱ سنجش شده است. میزان وفيات نوزادان ۷۷ در هزار ولادت زنده و وفيات اطفال زیر سن ۵ سال ۹۷ در هزار ولادت زنده است.

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 3 years, since November 2009. The project was supplemented by smaller projects like outreach, mobile health team, quality assurance, TB Control, trainings etc.

In 2011, one CHC (Mamoon Taheri), one BHC (Houz Madad) and 91 new health posts were established. Household survey for monitoring of the performance and CAAC survey were done. National Solidarity Program constructed a new building for Spin Boldak Hospital. The project had considerable achievements in spite of insecure situation and continuous insurgencies. The services were provided by 1 DH, 20 CHCs, 12 BHCs, one SC, one mobile health team, 2 EPI centers and 533 health posts (522 male and 552 female CHWs). The mobile health team was serving IDP and returnees in Abdurrazaq Kelay of Spin Boldak.

Diseases outbreaks were promptly reported to Disease Early Warning System (DEWS) committee and controlled on time. Measles outbreak occurred in Zheray District. Pertuses outbreaks occurred in Zheray, Spin Boldak and Shahwalikote districts. Suspected Cholera (rejected) outbreaks occurred in Maruf, Arghistan, Spin Boldak, Takhtapul and Mianishin districts.

مواظبت های صحی در کندهار

قرار داد های همکاری برای خدمات صحی (PCH) یک پروگرام تمویل شده توسط USAID در ۱۳ ولایت افغانستان از طریق وزارت محترم صحت عامه میباشد. درین پروگرام مجموعه خدمات صحی اساسی (BPHS) توسط مؤسسه AHDS در ولایت کندهار تطبیق گردیده است. این پروگرام عبارت است از ادامه پروگرام قبلی BPHS برای مدت سه سال که از عقرب ۱۳۸۸ آغاز یافته است. این پروژه توسط پروژه های ضمیمی دیگری همچو پروگرام های ساحوی، تیم های سیار، اطمینان از کیفیت خدمات، کنترول توبرکلوز، تدویر کورس های تربیوی و غیره تقویت میشود.

درین سال یک مرکز صحی جامع (CHC) مامون ظاهری (، یک مرکز صحی ابتدایی (BHC) حوض مدد (و ۹۱ پوسته جدید صحی ایجاد گردیده است. بر علاوه سروی خانوار برای نظارت از پیشرفت خدمات و سروی ساحه تحت پوشش CAAC اجرا گردیده است. پروگرام همبستگی ملی NSP یک ساختمان جدید برای شفاخانه سپین بولدک اعمار کرد. این پروژه با وجود وضعیت نا امن منطقه و بر خورد های دوامدار نظامی دستاورد های چشم گیری داشته است. خدمات صحی از طریق یک شفاخانه ولسوالی، ۲۰ مرکز صحی جامع، ۱۲ مرکز صحی اساسی، یک مرکز صحی فرعی، یک تیم سیار صحی، ۲ مرکز معافیت کتلوی و ۵۳۳ پوسته صحی (۵۲۲ کارکن ذکور جامعه و ۵۵۲ کارکن اناث جامعه) عرضه گردیده است. تیم سیار صحی برای بیجا شده گان و عودت کنندگان در قریه عبدالرزاق ولسوالی سپین بولدک خدمت کرده است.

شیوع امراض انتانی به موقع به کمیته های سیستم خبر رسانی عاجل تحت نام (DEWS) راپور داده شده و تحت کنترول گرفته شده است. شیوع مرض سرخکان در ولسوالی ژیری، شیوع مرض سیاه سرفه در ولسوالی های ژیری، سپین بولدک و شاه ولیکوت و شیوع مرض شبه کولرا در ولسوالی های معروف، ارغستان، سپین بولدک، تخته پل و میانیشین راپور داده شده و به موقع کنترول گردیده است.



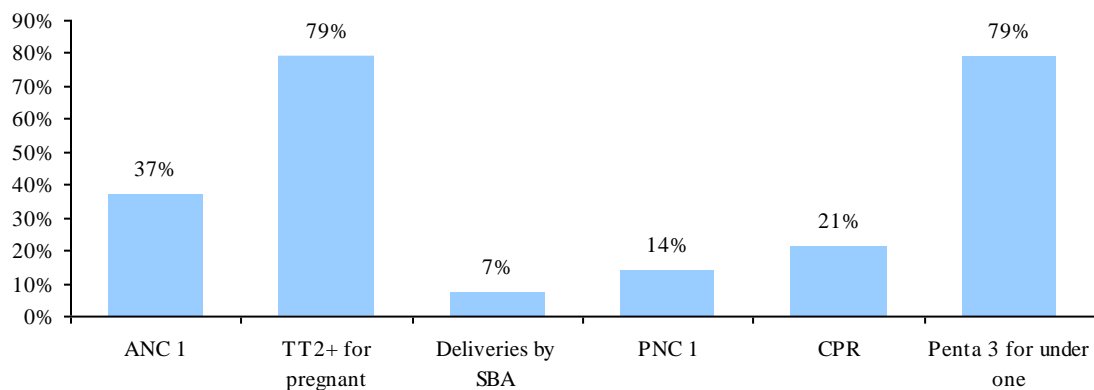
مراسم اهدای تحسین نامه کیفیت عالی به کلینیک باغ سرکاری در ماه اپریل ۲۰۱۱ توسط MoPH برای بهترین CHC در باغ-سارکاری

The following table summarizes main services provided in Kandahar by AHDS. For details see the HMIS data in annex-B.

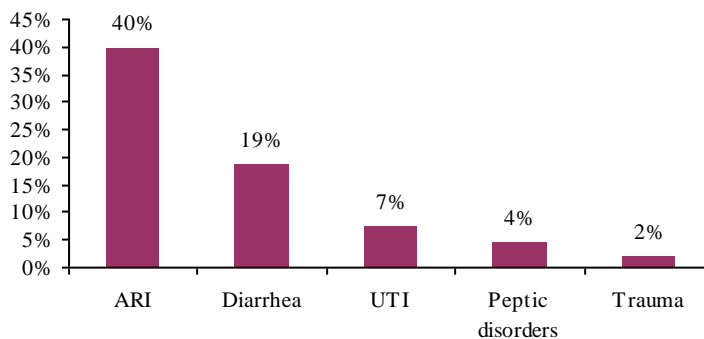
جدول ذیل خدمات عمده صحی را در ولایت کندهار خلاصه میسازد. برای شرح بیشتر به جدول HMIS را در ضمیمه B مراجعه نمایید.

Medical Services in Kandahar	2011 data	خدمات صحی در کندهار
Patient consultations in health facilities	657,592	معاینه مریضان در مراکز صحی
Consultation/capita/year	0.9	معاینه مریض فی شخص در یکسال
Under 5 children consulted by CHWs	214,286	اطفال زیر سن یکسال که توسط کارکنان صحی جامعه معاینه شده اند
Tuberculosis detection rate	42%	میزان کشف واقعات جدید توبرکلوز
Health education	678,905	تعلیمات صحی
Routine laboratory examinations	77,315	معاینات لابراتواری روتین
Ultrasonography examinations	1,393	معاینات الٹراسوند (تلویزیونی)
Radiography	638	معاینات رادیوگرافی
Hospitalized patients	1,636	تعداد بستر شدگان
Minor surgery/dressing	36,124	جراحی صغیره و پانسمان ها
Major surgical operations	155	عملیه های بزرگ جراحی
Cesarean Section	19	Cesarean Section عملیه های

Mother and Child Health in 2011 in Kandahar Province



Top Five Diseases in Kandahar 2011



Healthcare in Urozgan

The program includes essential package of hospital services (EPHS) and BPHS for Urozgan Province was going on as previous years. It has been funded by European Commission, Royal Netherlands Embassy and Cordaid since 2003 through number of agreements.

In 2011, one new BHC (Kishy) and 22 new health posts were established. Household survey for monitoring of the performance and CAAC survey were done. The program was serving 6 districts of Urozgan through a Provincial Hospital, 6 CHCs, 7 BHCs, 1 SC, 2 MHT and 215 functional HPs (262 male and 122 female CHW). The mobile health teams were serving the prison inmates and nomads (Kochi). Construction works of 5 BHCs were completed that are Husaini, Dehzak, Sarab, Kishay and Chenartoo; the health facilities were shifted in from the rental houses. The 7th district, Gizab, will be added in January next year.

مواظبت های صحی در ارزگان

این پروگرام شامل مجموعه خدمات صحی اساسی شفاخانه بی (EPHS) و مجموعه خدمات صحی اساسی (BPHS) برای ولایت ارزگان میباشد که از سال گذشته آغاز گردیده است. منبع تمویل کننده آن اتحادیه اروپا (EC)، سفارت هلند و مؤسسه Cordaid از سال ۲۰۰۳ (۱۳۸۱) به اینطرف طی قرار داد های مختلف میباشد.

در سال ۱۳۹۰ یک مرکز صحی ابتدایی در قریه کیشی و ۲۲ پوسته صحی جدید ایجاد گردیده است سروی خانوار برای نظارت از پیشرفت خدمات و سروی ساحه تحت پوشش CAAC صورت گرفته است. این پروگرام ۶ ولسوالی ولایت ارزگان را تحت پوشش قرار داده است و از طریق مراکز صحی ذیل خدمات عرضه میدارد: یک شفاخانه ولایتی، ۶ مرکز صحی جامع، ۷ مرکز صحی اساسی، یک مرکز صحی فرعی، ۲ تیم صحی سیار، ۲۱۵ پوسته صحی فعال (۲۶۲) کارکن صحی ذکور و ۱۲۲ کارکن صحی اناث). تیم های سیار صحی برای زندانیان و کوچیان خدمات صحی را عرضه میدارند. کارهای ساختمانی ۵ مرکز صحی اساسی که عبارت اند از حسینی، دهزک، سراب، کیشی و چنارتو تکمیل گردیده است. مراکز صحی از خانه های کرایبی به ساختمان های اصلی یافتند. خدمات برای ولسوالی هفتم بنام گیزاب در ماه بعد (جدی) به پروگرام علاوه خواهد شد.



Kishy BHC building



تعمیر کلینیک کیشی در ارزگان

The following table summarizes main services provided in Urozgan by AHDS. For details see the HMIS data in annex-B.

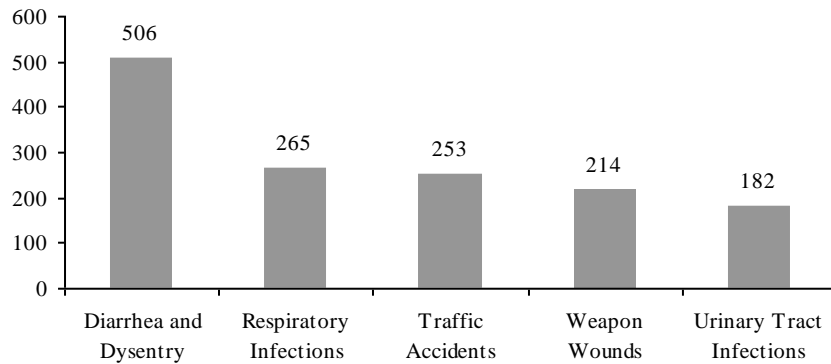
جدول ذیل خدمات عمده صحی را در ولایت ارزگان خلاصه میسازد. برای شرح بیشتر به جدول HMIS را در ضمیمه B مراجعه نمایید.

Medical Services in Urozgan	2011 data	خدمات صحی در ارزگان
Patient consultations in health facilities	530,357	معاینه مریضان در مراکز صحی
Consultation/capita/year	1.3	معاینه مریض فی شخص در یکسال
Under 5 children consulted by CHWs	86,719	معاینه اطفال کمتر از یکسال توسط کارکنان صحی جامعه
Tuberculosis detection rate	37%	میزان کشف و اوقات جدید تویر کلوز
Health education	562,789	تعلیمات صحی
Routine laboratory examinations	46,784	معاینات لابراتواری روتین
Ultra sound examinations	492	معاینات الٹراسوند (تلویزیونی)
Radiography	3,842	معاینات رادیوگرافی
Hospitalized patients	3,408	تعداد بستر شدگان
Minor surgery/dressing	51,435	جراحی صغیره و پانسمان ها
Major surgical Operations	523	عملیه های بزرگ جراحی
Cesarean Section	110	Cesarean Section عملیه های

The provincial hospital provides surgical services, obstetrics and gynecology, pediatric, therapeutic feeding, specialized medical, mental health, orthopedics, dental, emergency outpatient, pharmacy, physiotherapy, laboratory and blood-bank, radiography and ultrasound, central sterile supply, ambulance and mortuary services. In addition, it is a practical training site for community midwife, nurse, laboratory and pharmacy technicians.

شفاخانه ولایتي خدمات جراحی، ولادی و نسایی اطفال، تغذی، داخله تخصصی، صحت روانی، اورتوپیدی، مواظبت دندان، مراقبت های عاجل سراپا، فارمسی، فزیوتراپی، لابراتوار، بانک خون، رادیوگرافی، التراسوند، تعقیم، امبولانس و نگهداشت اجساد را برای مریضان عرضه میدارد. بر علاوه یک بخش آموزش عملی برای قابله های جامعه، نرس ها، تکنیشن های لابراتوار و فارمسی درین شفاخانه موجود است.

Top Five Diseases in Urozgan Provincial Hospital 2011



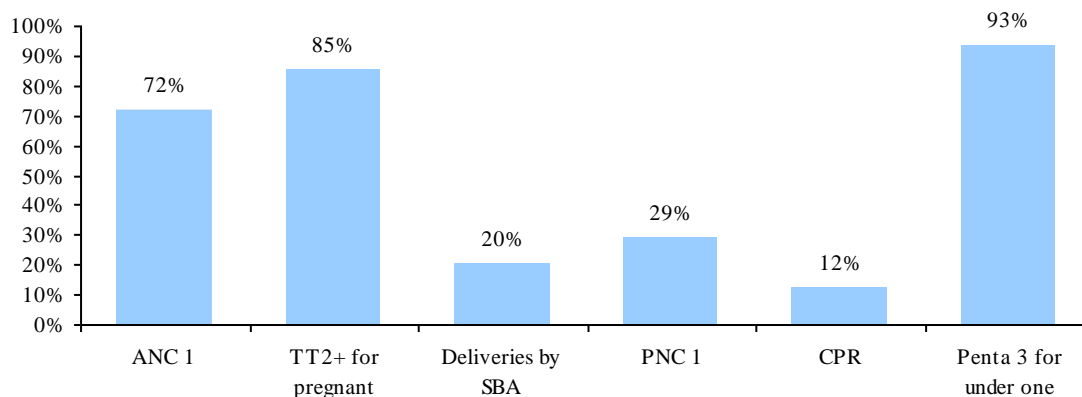
Same as Kandahar the diseases outbreaks were promptly reported to Disease Early Warning System (DEWS) committee and controlled on time. A measles outbreak occurred in 7 villages of Chinartoo District. Another outbreak, occurred in the same district but in different 6 villages, was suspected cholera which was rolled out by sample examination.

مانند ولایا کندهار، سیستم شیوع امراض انتانی بدون معطلی به کمیته سیستم خبر رسانی عاجل (DEWS) اطلاع داده شده و به موقع تحت کنترل آورده شده است. شیوع مرض سرخکان در ۷ قریه ولسوالی چنارتو و شیوع مرض شبه کولرا همچنان در ۶ قریه دیگر این ولسوالی شناسایی و کنترل گردیده است. معاینه لابراتواری موجودیت میکروب کولرا را رد نمود.

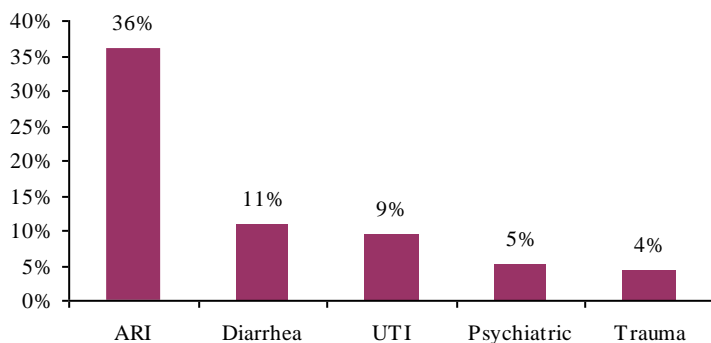


A mobile health team helping victims of diarrhea outbreak in a village

Mother and Child Health in 2011 in Urozgan Province



Top Five Diseases in Urozgan 2011



The following table shows AHDS target population, based on which coverages are calculated.

جدول ذیل نفوس تحت پوشش AHDS را نشان میدهد که احصائیه ها به اساس آن محاسبه شده است.

Target Population	
Total Population	1,153,686
Kandahar	836,486
Urozgan	317,200
Under one child	46,148
Kandahar	33,460
Urozgan	12,688
Under 5 children	230,737
Kandahar	167,297
Urozgan	63,440
Pregnant women	46,148
Kandahar	33,460
Urozgan	12,688
Contraception	184,590
Kandahar	133,838
Urozgan	50,752

Nursing and Midwifery Education

Human resource plays an important role in enabling greater access to quality health services close to their residential areas. In recognition of this, AHDS with support of MoPH had established midwifery, nursing and community midwifery education programs in Kandahar and Urozgan provinces. Trainings are competency based; national standard curricula are used. The schools are accredited by the Afghanistan Midwifery and Nursing Education Accreditation Board (AMNEAB).

Kandahar Institute of Health Sciences (KIHS) is a branch of the national IHS under the MoPH. AHDS is running KIHS since 2004 and will continue in the future as well. Currently KIHS has 3 sections of Nursing training, Midwifery training and accelerated learning courses for the girls who had not access to required level of formal education. Totally 120 midwives and 84 registered nurses and 27 mid-level nurses graduated from KIHS in last six years. Enrolling students are 58 in midwifery and 98 in nursing school. 9 girls and 95 boys are using hostel.

Urozgan Community Midwifery Education (CME) School was established in 2008; it has produced 20 graduates serving their communities so far. The new class will start in February next year.

Graduates of 2011 were 31 nurses, 31 midwives and 11 community midwives. Most of them are deployed with AHDS and some with other organizations providing health services in Kandahar and Urozgan provinces.

تعلیمات نرسنگ و قابلیگی

قوای بشری یک رول عمده را در دسترس گذاشتن خدمات با کیفیت صحتی در نزدیکی مناطق مسکونی مردم ایفا مینماید. با در نظر داشت این موضوع، AHDS به همکاری وزارت محترم صحت عامه پروگرام های آموزش قابلیگی، نرسنگ و قابلیگی جامعه را در ولایات کندهار و ارزگان ایجاد نمود. تدریس به اساس شایستگی بوده و نصاب تعلیمی ستندرد ملی در آن مورد استفاده قرار میگیرد. این مکاتب توسط بورد اعتبار دهی تعلیمات نرسنگ و قابلیگی افغانستان (AMNEAB) سند اعتبار داده شده است.

انستیتوت علوم صحتی کندهار (KIHS) یک شعبه IHS ملی مربوط وزارت محترم صحت عامه میباشد AHDS. انستیتوت علوم صحتی کندهار را از سال ۱۳۸۳ به اینطرف فعال نگهداشته و در آینده نیز این فعالیت را ادامه خواهد داد. در حال حاضر IHS کندهار دارای شعبات نرسنگ، قابلیگی و کورس های آموزش سریع برای طبقه انائی که سطح تعلیمی پاینتر دارند میباشد. مجموعاً ۱۲۰ قابله، ۸۴ نرس و ۲۷ معاون نرس از انستیتوت علوم صحتی کندهار در طی شش سال گذشته فارغ شده اند. شاگردان مشمول درین انستیتوت عبارت اند از ۵۸ شاگرد قابلیگی و ۹۸ شاگرد نرسنگ. به تعداد ۹ شاگرد انات و ۹۵ شاگرد ذکور از سهولت های لیلیه IHS کندهار مستفید میگرددند.

مکتب تربیه قابله جامعه (CME) در سال ۱۳۸۶ در ارزگان ایجاد گردید. تا کنون ۲۰ شاگرد فارغ شده ازین مکتب در جامعه مصروف خدمت اند. صنف جدید در ماه دلو تشکیل خواهد گردید.

فارغین سال ۱۳۹۰ عبارت بودند از ۳۱ نرس، ۳۱ قابله و ۱۱ قابله جامعه. اکثریت آنان در مؤسسه AHDS و بعضی از آن در دیگر مؤسسات شامل کار شدند و برای مردم ولایات کندهار و ارزگان خدمات صحتی عرضه میدارند.



The students during practical work in delivery room (inspection of placenta)
شاگردان در حال کار عملی (تفتیش سلامتی پلاستنا)

Nutrition

Bolstering the nutrition components of BPHS/EPHS program of Urozgan Province was established on the basis of previous pilot CMAM project. The purpose was to improve nutrition practices through increased access to quality preventive and curative nutritional services provided at community level and through health facilities, especially to pregnant and lactating women and under five children. The focus was on nutrition promotion, prevention and treatment of acute malnutrition, Infant and Young Child Feeding (IYCF) and micronutrients including iodized salt, zinc supplement for diarrhea, vitamin A and iron folic acid.

The pilot Community-based Management of Acute Malnutrition (CMAM) continued from the last year in Kandahar till end of April 2011. The project was to figure out prevalence of acute malnutrition and learn integration of acute malnutrition treatment into existing BPHS. CMAM consist of screening for severely malnourished, outpatient therapeutic program (OTP), stabilization center for complicated cases, community mobilization and distribution of Ready to Use Therapeutic Food (RUTF); Plumpy'nut.

Nutrition services were provided in 10 facilities of Kandahar and 14 facilities of Urozgan. 136,287 under five children were screened. Severe malnutrition was 3% and moderate malnutrition 9%. A total of 4,806 severely malnourished children were under treatment in OTP this year. 1,290 treatments were completed. 102 complicated cases were treated in the stabilization centers. Defaulters were 1,034. The average length of stay of malnourished children in the program was 60 days gaining 5gr per Kg weight per day, using Plumpy'nut. More than 38 metric ton Plumpy'nut was utilized.

Prime health messages for nutrition promotion were disseminated to 46,605 mothers. The mothers with health staff participated in 622 food demonstration sessions; preparing nutritious food from the locally available foodstuff. 9,159 pregnant and lactating women and 3,259 under five children received micronutrient supplement. Zinc was added to the treatment of 21,514 children with diarrhea.

Training/orientation sessions were conducted for the health staff, community workers and community elders. A household survey was carried out in Urozgan; it is planned for Kandahar in the coming year.

تغذی

پروگرام تقویتی بخش تغذی به تعقیب پروگرام قبلی CMAM شامل پروگرام BPHS/EPHS ولایت ارزگان گردید. هدف عمده بهتر ساختن پروگرام تغذی عامه از طریق در دسترس گذاشتن خدمات با کیفیت و قابوی و معالجوی در بخش تغذی در مراکز صحتی و به سطح جامعه به خصوص برای خانمهای حامله و شیر ده و اطفال زیر سن ۵ سال میباشد. تمرکز اصلی بالای بهبود وضع تغذی، وقایه و تداوی سو تغذی حاد، تغذی نوزاد و اطفال کوچک و توزیع اجزای اساسی غذایی مانند نمک ایودین دار، Zinc، ویتامین A و آهن و فولیک اسید بوده است.

پروگرام تجربوی کنترول سو تغذی حاد به سطح جامعه (CMAM) از سال گذشته شروع و الی ماه حمل ۱۳۹۰ در ولایت کندهار ادامه داشت. در این پروژه شیوع سو تغذی حاد و شمولیت تداوی سو تغذی حاد در پروگرام موجود BPHS مطالعه گردید. پروگرام CMAM شامل اندازه گیری برای دریافت واقعات سو تغذی شدید، پروگرام تداوی سراپا (OTP)، ایجاد مراکز برای واقعات اختلاطی و مغلق، تشویق جامعه و توزیع غذای آماده (RUTF) به شکل پلمپینت میباشد.

خدمات تغذی در ۱۰ مرکز صحتی ولایت کندهار ۱۴ مرکز صحتی ولایت ارزگان عرضه گردیده است. حالت تغذی ۱۳۶۲۸۷ طفل زیر سن ۵ سال اندازه گیری شده است. سو تغذی شدید ۳٪ و سو تغذی متوسط ۹٪ بوده است. مجموعاً ۴۸۰۶ واقعات سو تغذی شدید در OTP تحت تداوی قرار داشته اند. تداوی ۱۲۹۰ طفل تکمیل گردیده است. ۱۰۲ واقعه اختلاطی در مراکز مربوط تداوی گردیده است. تعداد مریضان غایب به ۱۰۳۴ رسیده است. با استفاده از پلمپینت حد اوسط مدت تداوی برای اطفال سو تغذی ۶۰ روز و افزایش وزن روزانه آنها تقریباً ۵ گرام فی کیلو گرام وزن بدن آنها بوده است. بیشتر از ۳۸ تن پلمپینت مصرف گردیده است.

پیام های اساسی صحتی برای بهبود تغذی برای ۴۶۶۰۵ مادر پخش گردیده است. مادران یکجا با پرسونل صحتی در ۶۲۲ جلسه نمایش تهیه غذا برای تهیه غذا های مغذی از مواد غذایی محلی اشتراک نموده اند. ۹۱۵۹ خانم حامله و شیر ده و ۳۲۵۹ طفل زیر سن ۵ سال مواد مغذی ضمیموی را دریافت نموده اند. Zinc در تداوی ۲۱۵۱۴ طفل مصاب به اسهال علاوه گردیده است.

جلسات آموزشی/ آشنایی برای کارمندان صحتی، کارکنان صحتی جامعه و بزرگان جامعه نیز درین مورد دایر گردیده است. یک سروی خانوار نیز درین مورد در ولایت ارزگان بره انداخته شد، که سال آینده برای ولایت کندهار نیز در نظر گرفته شده است.

Polio Eradication

Polio is a crippling and potentially fatal infectious disease. There is no cure, but there are safe and effective vaccines. The strategy to eradicate polio is therefore based on preventing infection by immunizing every child until transmission stops and the world is polio-free. In 1998, the Global Polio Eradication Initiative began.

Supplementary Immunization Activities (SIA) for Polio Eradication is a number of nationally planned national immunization days (NID) and sub-NID in high-risk region. The stakeholders are MoPH, NGOs, Unicef and WHO.

AHDS implemented SIAs in high-risk areas of Kandahar Province (Kandahar City, Panjwaie, Spin Boldak, Daman, Shega and Shawalikote/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 2011. Expected coverage for successful is 95%. Average coverage was 89% in the target areas with worst results in Panjwaie and Shawalikote/Myaneshin the most insecure areas.

In Urozgan, MoPH was implementing SIAs, AHDS was assisting in intra-NID monitoring. The average coverage was 83%.

Unfortunately, Kandahar had 34 and Urozgan 3 confirmed new polio cases in 2011. The biggest challenges for success were difficult access due to insecurity and repetition of the unified national strategy over a decade that is not meeting specific challenges in the region.

محو مرض پولیو

پولیو یک مرض انتانی فلج کننده و حتی کشنده است. تداوی ندارد، اما برای وقایه آن واکسین مؤثر و مصنوعی وجود دارد. ستراتیژی برای محو مرض پولیو عبارت از وقایه انتان توسط معافیت دهی به هر طفل میباشد تا زمانیکه انتقال مرض توقف کند و جهان عاری از این مرض گردد. این ابتکار محو جهانی پولیو در سال ۱۳۷۷ آغاز یافت.

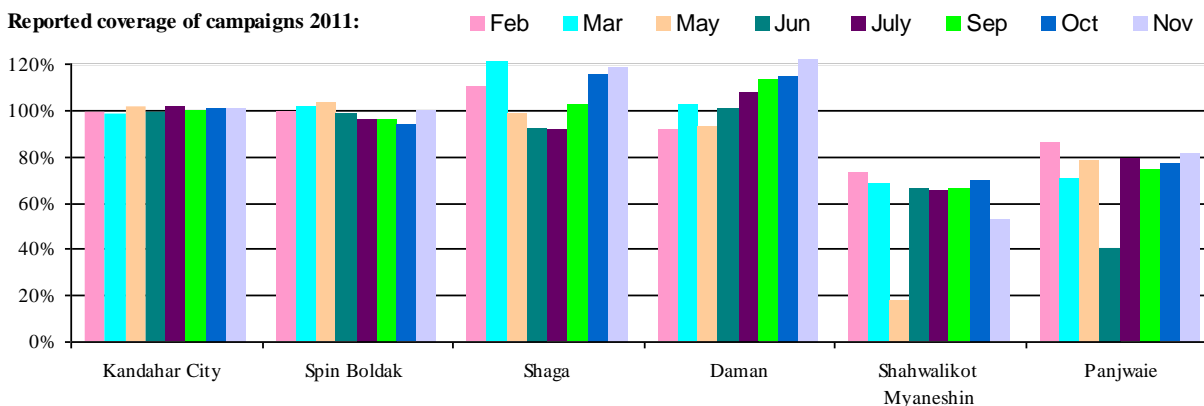
فعالیت های معافیت دهی ضمیموی (SIA) برای محو پولیو در روز های تعیین شده معافیت دهی ملی (NID) و (Sub-NID) در حوزه بیکه معروض به خطر بیشتر هستند صورت گرفته است. مسوولین تطبیق این پروگرام ها وزارت محترم صحت عامه، مؤسسات غیر دولتی، و مؤسسات UNICEF و WHO میباشد.

AHDS پروگرام SIA را در مناطق بیشترین معروض به خطر ولایت کندهار (شهر کندهار و ولسوالی های پنجوایی، سپین بولدک، دامان، شیگه، شاه ولیکوت/میانشین) تطبیق نموده است. نفوس مورد هدف ۳۱۰۰۶۰ طفل زیر سن ۵ سال که باید دو قطره واکسین خوراکی پولیو را در هر دوره کمپین بگیرد میباشد. ۴ کمپین NID و ۴ کمپین Sub-NID درین سال به راه انداخته شده است. سطح پوشش موفقانه ۹۵٪ تعیین گردیده، سطح پوشش متوسط در مناطق مورد هدف ۸۹٪ بوده که به دلیل نا امنی بدترین نتایج در ولسوالی های پنجوایی و میانشین میباشد.

SIA در ولایت ارزگان توسط وزارت محترم صحت عامه تطبیق گردیده است، AHDS از پروگرام نظارت به عمل آورده است. سطح اوسط پوشش ۸۳٪ میباشد.

متأسفانه ۳۴ واقعه تثبیت شده پولیو در ولایت کندهار و ۳ واقعه تثبیت شده پولیو در ولایت ارزگان در طی سال گذشته راپور داده شده است. چالش عمده برای موفقیت دسترسی مشکل به ساحات مورد نظر به نسبت بی امنی و تطبیق تکراری ستراتیژی ملی برای بیشتر از یک دهه، که بر خورد باچالش های خاص را در منطقه در بر ندارد، میباشد.

Reported coverage of campaigns 2011:



School Health Education

The program was continuation of last year. It aims at improving the general health of school-aged children in Urozgan Province. Selected 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. Totally, 2,233 school students and 1,207 students of literacy courses benefited from the program.

A baseline survey was conducted to assess health situation and healthy practices of the children in target areas. Training on early warning signs (such as accidents, diarrheal diseases, measles, cholera, dog bites, rabies, and typhoid) was given to 407 parents and community leaders.

The children's groups (6 groups of 5 members in each school) raised health and hygiene awareness among children. In addition to the learning modules and textbooks, they were provided with toys, 460 Radio sets and Health Walls in each school. They played 38 radio dramas on health issues, which were broadcasted in the local radio.

164 workshops on health promotion and prevention were conducted for the students, teachers and parents.

The assigned nurses screened 645 newly admitted children; referred 169 patients out of them to nearest health facilities.

The expected outcomes are improved health and hygiene knowledge, improved identification and action on children's health problems, improved treatment and health of children, improved educational attainment and establishment of community linkages for the children.



A student volunteer working for polio eradication campaign

تعلیمات صحی در مکاتب

پروگرام ادامه سال گذشته بود. مقصد آن بهبود صحت اطفال سن مکتب در ولایت ارزگان میباشد. مکاتب انتخاب شده عبارت بودند از ۳ مکتب ذکور و یک مکتب اناث در ولسوالی ترینکوت، ۳ مکتب ذکور در ولسوالی دهرآود و یک مکتب ذکور در ولسوالی چوره. مجموعاً ۲۲۳۳ شاگرد مکتب و ۱۲۰۷ شاگرد کورس های سواد آموزی ازین پروگرام مستفید گردیدند.

یک سروی مقدماتی برای بررسی حالت صحی و پرکتس های صحت مندی اطفال در مناطق مورد نظر براه انداخته شد. آموزش در مورد علایم مقدم خطر متوجه اطفال (مثل تصادفات، اسهالات، سرخکان، کولرا، سگ گزیدگی، مرض سگ دیوانه و محرقة) برای ۴۰۷ تن والدین و بزرگان جامعه ارائه گردیده است.

گروپ های اطفال (۶ گروپ شامل ۵ عضو در هر مکتب) آگاهی در مورد صحت و حفظ الصحه را در بین اطفال منتشر نمودند. بر علاوه مودیول ها آموزشی و کتاب ها، برای آنها بازیچه ها، ۴۶۰ سیت رادیو، و دیوار های صحی در هر مکتب تهیه گردیده است. اطفال مکاتب ۳۸ درامه رادیویی در مورد صحت ترتیب نمودند که از طریق رادیوی محلی نشر گردید.

۱۶۴ ورکشاپ در مورد بهبود صحت و وقایه مشکلات صحی برای شاگردان، استادان و والدین دایر گردید. نرس های تعیین شده وضع صحی ۶۴۵ طفل جدیدالشمول را بررسی نموده و از جمله ۱۶۹ مریض را از بین آنها به مراکز صحی راجع کردند.

نتایج متوقعه ارتقایی دانش صحی و حفظ الصحه، شناسایی و پرابلم های اطفال و عملکرد های مناسب، بهبود تداوی و صحت اطفال و پی بردن بیشتر به اهمیت تعلیمات و ایجاد ارتباطات بین جوامع برای اطفال میباشد.

یک شاگرد مکتب در حین کار داوطلبانه برای محو پولیو

Sustainable Outreach Services

Rough estimations in Afghanistan show that access to BPHS facilities is 60%. In order to increase access to basic child survival and maternal health interventions in under-served communities of Kandahar Province, the outreach program was developed.

The general population in the target area is about 450,000 populations with special focus on under five and pregnant women.

The progress towards expected outputs:

1. IMCI training for 57 health staff (31 male and 26 female)
2. Services for Children:
 - a) Vaccination coverage was 35% for BCG, 27% for Penta 3/OPV3 and 37% for measles
 - b) 62,143 under five children were screened for nutrition status and received micronutrients powder
 - c) Oral Re-hydration Salt and Zinc tablets was distributed to 11,757 under five children suffering diarrhea
 - d) 49,140 under five children received Albendazole for de-worming
3. Services for pregnant and lactating women:
 - a) Disseminated messages about pregnancy danger signs among women
 - b) Pregnant vaccination coverage was 47% for TT2+
 - c) Micronutrients was distributed to 14,030 women
 - d) Long lasting insecticide impregnated bed nets were distributed for 12,033 pregnant and lactating women



IMCI training workshop for the health staff

عرضه خدمات متداوم در ساحات دوردست

برآورد های اجمالی در افغانستان نشان میدهد که دسترسی به سهولت های BPHS در حدود ۶۰٪ است. برای بیشتر ساختن دسترسی به خدمات اساسی برای بقای اطفال و صحت مادران در جوامع کمک ناشده ولایت کندهار پروگرام عرضه خدمات در ساحات دوردست به وجود آمد.

تعداد مجموعی نفوس در مناطق تحت نظر با توجه خاص بالای اطفال زیر سن ۵ سال و مادران حامله در حدود ۴۵۰،۰۰۰ میباشد.

پیشرفت نتایج متوقعه پروگرام:

۱. تدریس اهتمام مدغم امراض دوره طفولیت (IMCI) برای ۵۷ کارمند صحتی (۳۱ ذکور و ۲۶ اناث) خدمات برای اطفال:
۲. الف. سطح پوشش واکسین توپرکلوز (BCG) ۳۵٪ ، دور سوم واکسین های پنجگانه به شمول پولیو ۲۷٪ و واکسین سرخکان ۳۷٪
ب. ۶۲۱۴۳ طفل زیر سن ۵ سال برای تعیین حالت تغذی شان اندازه گیری گردیده و پودر ویتامینها و منرالها را دریافت نموده اند.
ج. پاکت های نمکی (ORS) و تابلیت های Zinc برای ۱۱۷۵۷ طفل زیر سن ۵ سال مصاب اسهال توزیع گردیده است.
د. ۴۹۱۴۰ طفل زیر سن ۵ سال دوی ضد کرم (Albendazole) دریافت نموده اند.
۳. خدمات برای خانمهای حامله و شیرده:
الف. پخش پیام ها در مورد علایم خطر حاملگی در بین زنان.
ب. سطح پوشش واکسین بر ضد مرض تیتانوس برای دوزهای دوم و بیشتر از آن TT2+ نزد زنان حامله ۴۷٪
ج. پودر ویتامینها و منرالها برای ۱۴۰۳۰ خانم توزیع گردیده است.
د. پشه خانه های مشبوع شده با ادویه ضد حشرات برای ۱۲۰۳۳ خانم حامله و شیرده توزیع گردیده است.

Complementary Programs

Result Based Financing (RBF):

The general objective of the RBF intervention is to improve millennium development goals (MDG-4: to reduce child mortality and MDG-5: to reduce maternal mortality) by implementing interventions that provide performance payments for health workers. There is a 3 year contract between AHDS and MoPH for implementing RBF in 5 pilot and 4 control health facilities in Kandahar. The monitoring is done by provincial joint monitoring committee. John Hopkins' University is responsible for independent evaluation; their 2011 evaluation shows significant improvement especially in Spin Boldak District Hospital.

Basic Support for Institutionalizing Child Survival:

BASICS is a USAID program was piloted in Daman District; it will be expanded to at least one more district in 2012. The integrated child survival package (ICSP) in BPHS program contains training of the staff 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) and family health action groups (FHAG).

Control of Tuberculosis:

The TB control program is integrated in BPHS in both Kandahar and Urozgan provinces. Screening in the health facilities for sputum smear positive case, referral of suspected cases by CHW, nurses and midwives, diagnosis, directly observed treatment short course (DOTS), BCG vaccination and community awareness are provided for the beneficiaries.

Data from AHDS facilities; 2011	Kandahar	Urozgan	درین سال AHDS ارقام از مراکز صحتی
New smear positive pulmonary TB	259	82	واقعات جدید با نمونه مثبت از توبرکلوز ریوی
Smear negative pulmonary TB	229	179	واقعات با نمونه منفی از توبرکلوز ریوی
Extra pulmonary TB	96	132	توبرکلوز خارج ریوی
Relapse cases	14	4	واقعات عود کننده
Treatment completed	228	197	تداوی تکمیل شده
Cured	182	103	شفا یافته
Treatment Failure	1	0	تداوی نا کام
Defaulter	2	13	غایب شدگان

Expanding BPHS to remote communities:

A program of additional sub health centers and mobile health teams was started in December in partnership with Save the Children funded by AusAID in Urozgan Province. The facilities will be established in 2012.

پروگرام های متممه

تمویل به اساس نتایج (RBF):

هدف عمده RBF رسیدن به هدف انکشافی هزاره جاری (هزار سال) برای تنقیص وفيات اطفال (MDG-4) و مادران (MDG-5) توسط تطبيق پروگرام پرداخت در برابر نتایج کار کارمندان صحتی میباشد. یک قرار داد سه ساله بین AHDS و وزارت محترم صحت عامه برای تطبيق پروگرام RBF در ۵ محل تجربوی و ۴ مرکز صحتی تحت کنترول ولایت کندهار صورت گرفت. نظارت از این پروگرام توسط کمیته مشترک نظارتی ولایتی صورت میگیرد. بر علاوه پوهنتون جان هاپکنس مسؤل ارزیابی مستقل این پروگرام است، که ارزیابی ۱۳۹۰ شان پیشرفت های قابل ملاحظه مخصوصاً در شفاخانه ولسوالی سپین بولدک را نشان میدهد.

حمایت برای اصولی ساختن بقای اطفال:

یک پروگرام USAID است که به شکل تجربوی در ولسوالی دامان ولایت کندهار به راه انداخته شده و در سال ۱۳۹۱ حد اقل در یک ولسوالی دیگر نیز توسعه خواهد یافت. ادغام مجموعه کامل بقای اطفال (ICSP) در پروگرام BPHS شامل تربیه کارمندان، تطبيق اهتمام مدغم امراض دوره طفولیت به سطح جامعه (c-IMCI)، مراقبت های نوزاد و مادر به سطح جامعه (c-BMNC) بهبود نظارت از نمو به سطح جامعه (c-GMP)، مفاهیمات برای تغییر عقاید در مورد تغذی نوزادان و اطفال کوچک (BCC) و تشکیل گروپ های فعال فامیلی (FHAG) میباشد.

کنترول مرض توبرکلوز:

کنترول توبرکلوز در هر دو ولایت کندهار و ارزگان شامل پروگرام BPHS گردیده است. فعالیت های چون معاینه بلغم برای دریافت واقعات مثبت در مراکز صحتی، رجعت دهی واقعات مشکوک به داکتر توسط کارکنان صحتی جامعه، نرس ها و قابله ها، تشخیص مرض، تداوی تحت نظر کارمندان صحتی (DOTS)، تطبيق واکسین BCG و آگاهی جامعه برای مستفید شوندگان صورت گرفته است.

توسعه BPHS در جوامع دور دست:

پروگرام توسعه مراکز صحتی فرعی و تیم های سیار صحتی از ماه جدی ۱۳۹۰ به همکاری مؤسسه Save the Children و کمک مالی AusAID در ولایت ارزگان آغاز یافت. مراکز صحتی در ربع بعدی ایجاد خواهد گردید.

Household Surveys

سروری های خانوار

AHDS performed two Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) surveys with technical support of MoPH and MSH in Kandahar and Urozgan provinces. LQAS is measuring a set of indicators which reflecting health awareness levels and healthy practices at household level. It includes:

- Reproductive Health: CPR, women's knowledge about contraceptive methods
- Mothers Health: births attended by SBA, ANC, PNC and TT2+ vaccination
- Child Health: full immunized (DPT3 vaccine), vitamin A therapy, exclusive breastfeeding and appropriate care seeking behavior

The household survey done each year is valuable tool for assessment of performance indicators for mother and child health and setting target for next year. In comparison to previous year, the results show improvement in postnatal care visits and childcare (exclusive breast feeding, appropriate care-seeking behavior, vitamin-A supplementation and under one child fully immunized).

Another survey was a baseline household survey for nutrition in partnership with Care of Afghan Families (CAF) in Urozgan Province. The survey has two components; anthropometric and infant and young child feeding (IYCF) indicators. The objectives were to find the prevalence of acute malnutrition in under five children, estimate a baseline data for IYCF and make clear recommendations for improvement of nutrition program. ENA software was used for data analysis.

Global Acute Malnutrition (GAM) based on weight-for-height was 7.3% (4.1% moderate and 3.2% severe). While based on MUAC cut off GAM was 17.6% (including 10.6% moderate and 7% severe malnutrition). Early breastfeeding was 32%, exclusive breastfeeding 20%, practicing of complementary feeding of children for over 6 months 96% and continuation of breastfeeding up to 18 - 23 months 50%. Child stunting was 32.5%.

AHDS با همکاری تکنیکی وزارت محترم صحت عامه و مؤسسه MSH دو سروری اطمینان از کیفیت نمونوی (LQAS) را در ولایات کندهار و ارزگان براه انداخت. LQAS اندازه گیری یک سیت از شاخص هایی است که آگاهی و پرکتس های صحی را در سطح هر خانه منعکس میسازد.

این سروری مشتمل است بر:

- صحت باروری: تناسب استفاده کنندگان ادویه فاصله دهی ولادت ها (CPR)، دانش خانمها در مورد طریقه های فاصله دهی ولادت ها.
- صحت مادر: اجرای ولادت توسط کارکن ماهر صحی (SBA)، مراقبت های قبل و بعد از ولادت، و تطبیق دوز های دوم و بیشتر از آن واکسین تیتانوس. TT2+
- صحت طفل: معافیت مکمل و واکسین (DPT3)، توزیع ویتامین A، شیر دهی مکمل و عقاید درست برای جستجوی مراقبت های صحی مناسب.

سروری های خانوار سال یک مرتبه اجرا میگردد، یک وسیله مناسب برای بررسی شاخص های خدمات برای صحت طفل و مادر، و تعیین اهداف برای سال آینده میباشد. به مقایسه باسال گذشته نتایج بهتر را در تعداد ملاقات های بعد از ولادت، مواظب اطفال (شیر دهی مکمل، عقاید درست برای مراقبت مناسب، توزیع ویتامین A و معافیت اطفال کمتر از یکساله) نشان میدهد.

سروری دیگر یک سروری مقدماتی خانوار در مورد تغذی به همکاری مؤسسه مواظبت از فامیل های افغان (CAF) در ولایت ارزگان بود. این سروری دو جز داشت؛ اندازه گیری نمو و حالت تغذی اطفال نوزاد و خورد سال. (IYCF) هدف عمده دریافت درجه شیوع سو تغذی نزد اطفال زیر سن ۵ سال، سنجش ارقام ابتدایی برای (IYCF) و ارائه پیشنهادات و نظریات در مورد آن برای بهبود پروگرام تغذی بوده است. نرم افزار ENA برای تحلیل ارقام استفاده گردیده است.

سو تغذی به اساس وزن به تناسب قد ۷/۳٪ بوده است (۴/۱٪ متوسط و ۳/۲٪ شدید). به اساس اندازه گیری قطر بازو (MUAC) سو تغذی در حدود ۱۷/۶ (به شمول ۱۰/۶٪ متوسط و ۷٪ شدید) دریافت گردیده است. شیر دهی مقدم ۳۲٪، شیر دهی مکمل ۲۰٪، پرکتس غذای متممه برای اطفال بالا تر از ۶ ماهه ۹۶٪ و ادامه شیر دهی برای اطفال الی ۱۸-۲۳ ماهه ۵۰٪ و تأخیر نمو ۳۲/۵٪ بوده است.



Support Vulnerable Farmers

Support vulnerable farmers' families program was started in June 2008 with 1,000 beneficiaries then in 2009 and 2010 the beneficiaries were increased to 3,400.

The overall objective was to enhance farmers' ability in order to increase food production and productivity through agriculture livelihood diversification, in the framework of the pillar food-security of the master plan and the strategy developed by MAIL. The specific objectives were:

- Developing the economic condition of the province
- Improving the public nutrition
- Building the capacity level of the local people
- Providing sustainable solution to the problems of the province

The program was implemented in partnership with FAO and the Ministry of Agriculture, Irrigation and Livestock (MAIL). The selection criteria were farmers with small piece of land and female headed families. Last refresher training was given to all the 3,400 farmers early 2011. The trainings' focus was improved seeds cultivation, vegetable green houses, fruit tree nursery, fishery and animal husbandry.

Then the program was evaluated by a third party. They concluded that the project had an average success affecting the economic and social conditions of communities. The implementation was smoothly carried out. The learning and experience curve of the beneficiaries had risen that has definitely equipped them with modern survival tool kit, not only for their present day needs but also for their future businesses.



A fish breeding pond in Urozgan

تقویت دهاقین آسیب پذیر

پروگرام تقویت فامیل های دهاقین آسیب پذیر در ماه جوزا ۱۳۸۷ با ۱۰۰۰ مستفید شونده شروع گردیده و در سال های ۱۳۸۸-۱۳۸۹ به ۳۴۰۰ فامیل افزایش یافته است.

هدف عمده عبارت بود از بلند بردن توانایی دهاقین برای افزایش تولیدات غذایی و حاصل برداری از طریق آوردن تنوع در زراعت و عایدات در چوکات مصونیت غذایی ماستر پلان و ستراتیژی ایجاد شده توسط وزارت محترم زراعت مالداري و آبیاری. اهداف مشخص عبارتند از:

- انکشاف اقتصاد ولایت ارزگان
- بهبود بخشیدن تغذی عامه
- ارتقای مهارت های کاری مردم محل
- دریافت راه حال های مناسب و متداوم برای مشکلات موجود در ولایت.

این پروگرام به همکاری مؤسسه FAO و وزارت محترم زراعت و آبیاری و مالداري تطبیق گردیده است. معیار های انتخاب دهاقین کم زمین و خانواده هایی با سر پرستی زنان بود. کورس های آموزشی مکرر برای ۳۴۰۰ تن در شروع سال دایر گردیده است. تمرکز آن بیشتر بالای کشت و ترویج تخم های زراعتی، خانه های سبز برای سبزیجات، مواظبت درختان میوه دار، ماهیگیری و مالداري بوده است.

پروگرام توسط یک مرجع سومی ارزیابی گردید. نتیجه گیری چنین بود: پروژه به حد اوسط موفقیت در عرصه تأثیرات مثبت بالای حالت اقتصادی اجتماعی جوامع مربوط قرار داشته است. تطبیق پروژه به خوبی صورت پذیرفته است. گراف آموزش و کسب تجارب مستفید شوندهگان سیر صعودی داشته است. وسایل به دست آمده نه تنها در حال حاضر بلکه برای کسب و کار آینده آنها نیز مفید میباشد.



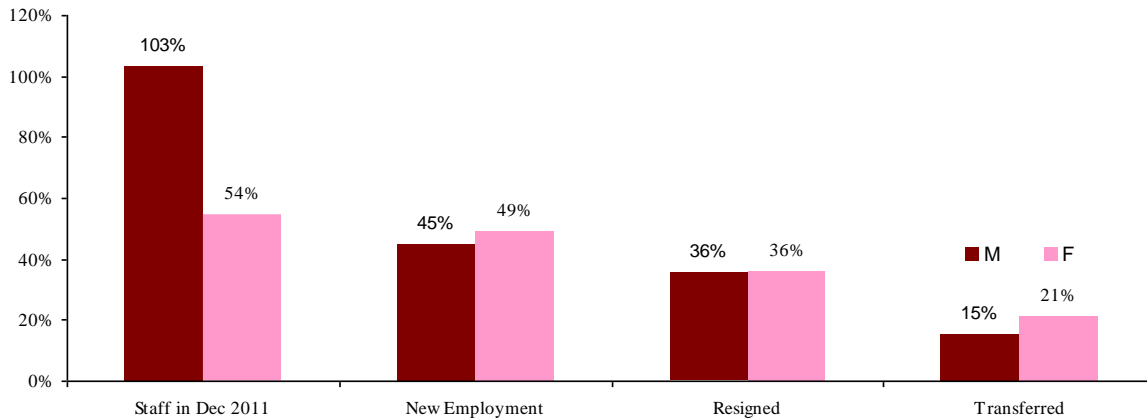
Improved wheat crops in Urozgan

Human Resource

The human resources department has been seeking to absorb qualified staff, assess training needs, improve the management, gender mainstreaming and enhance the capacities to address the challenges facing. Human resource plays important role in enabling greater access to healthcare and improving the quality of services being delivered.

AHDS programs provided about 943 job opportunities including 276 female positions. Due to lack female staff, some female positions that are not very gender sensitive were filled by male staff.

Human Resource in 2011



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

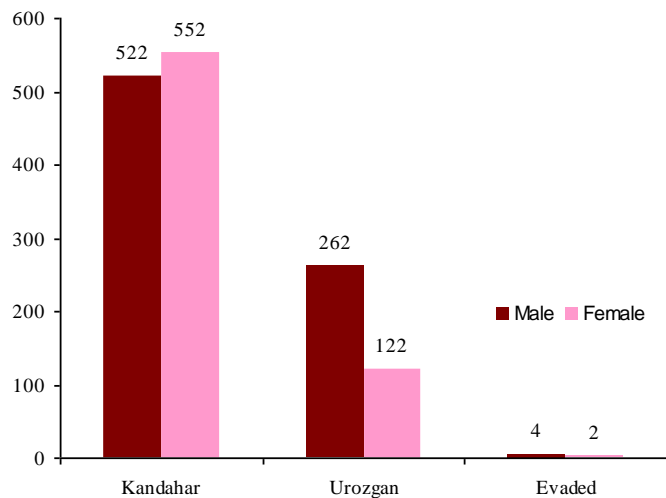
قوای بشری

دیارتمنت قوای بشری همیشه برای جلب و جذب پرسونل شایسته، تشخیص ضرورت های آموزشی، بهبود اداره، مراعات جنسیت و افزایش ظرفیتها برای برخورد با چالش ها تلاش دارد. قوای بشری یک رول عمده را در تأمین دسترسی بیشتر به خدمات صحتی و بهبود کیفیت خدماتی که عرضه میگردد ایفا می نماید.

پروگرامهای AHDS در حدود ۹۴۳ بست های کاری را به شمول ۲۷۶ بست زنانه را تهیه نموده است. نظر به کمبود پرسونل اناث بعضی بست های زنانه که از نگاه مراعات جنسیت آنقدر حساس نیست برای طبقه ذکور داده شده است.

کارگران صحتی جامعه (CHW) که به شکل رضا کارانه برای جامعه کار میکنند یک بخش عمده قوای بشری بوده و خدمات صحتی را در قریه جات عرضه میدارند.

CHWs by end of 2010





Left: newly graduated male CHWs, right: a community health supervisor receiving report of female CHW

چپ: کارگران صحتی جامعه جدید، راست: سوپروایزر حصت جامعه حین اخذ راپور یک کارگر صحتی جامعه

Short Training Courses:

Capacity building and career development is a domain of AHDS human resource policy. This is to ensure that quality services are provided to the communities. The staff has regular annual appraisal. In addition, time to time training need assessment versus job requirement is done. The staff and volunteers (CHW) are provided with training opportunities within the organization and outside. MoPH and its development partners had conducted a number of BPHS related trainings for AHDS trainer/supervisors. Then the trainings were cascaded for the field staff and community members as required.

The staff benefited from 101 training courses in 2011. The following table shows summarized figures of the trained staff. For details, please see the annex-A.

کورس های آموزشی کوتاه مدت:

ارتقای ظرفیت و انکشاف یک بخش خاص پالیسی قوای بشری میباشد. این به خاطر اطمینان یافتن از کیفیت خدماتی که برای جوامع عرضه میگردد میباشد. کارمندان سالانه به صورت منظم ارزیابی میگرددند. بر علاوه بررسی ضرورت به آموزش بیشتر در مطابقت به وظیفه آنها وقتاً فوقتاً صورت میگیرد. برای کارمندان و رضا کاران (CHW) امکانات شمولیت در کورس های آموزشی در داخل و خارج مؤسسه داده میشود. وزارت محترم صحت عامه و شرکای انکشافی آن یک تعداد کورس های آموزشی را به ارتباط به پروگرام BPHS برای استادان و مفتشان AHDS دایر مینماید. بعداً همان آموزش برای کارمندان ساحه و اعضای جامعه مطابق ضرورت آنها داده میشود.

کارمندان مؤسسه از ۱۰۱ کورس آموزشی درین سال مستفید گردیده اند. جدول ذیل خلاصه ارقام مربوط به آموزش کارمندان را ارائه میدارد. برای تشریحات بیشتر لطفاً ضمیمه A را ملاحظه نمایید.

Province	Training institution	Participation			محل تدریس	ولایت
		Male	Female	Total		
Kandahar staff	AHDS training facilities	1428	822	2250	در مراکز آموزشی AHDS	کارکنان کندهار
	Other agencies	241	190	431	در سایر مؤسسات	
Urozzgan staff	AHDS training facilities	716	88	804	در مراکز آموزشی AHDS	کارکنان ارزگان
	Other agencies	127	36	163	در سایر مؤسسات	
Kabul staff	Other agencies	5	0	5	در سایر مؤسسات	کارکنان کابل
Grand total		2517	1136	3653		مجموع

Security Incidents

The biggest challenge AHDS is faced in its target areas, which are Kandahar and Urozgan provinces is the uncertainties raised from unpredictable insecurities and insurgencies. It deeply affects staffing, regular movement, frequency of supervision, timely supply and the choice of best preferences. The support of local community leaders was crucial in solving some problems raised by unknown gunmen and oppositions.

The causality for the staff and projects in 2011 were:

- Two CHWs, Mr. Abdul Raziq and Mr. Shah Wali were killed by a landmine on 24 November 2011 in Charcheeno District, Urozgan.
- An NID volunteer was injured by gunmen on 5th November in Zhery District, Kandahar.
- One physician, one midwife and two female nurses resigned due to warning of insurgents from Maywand, Dr Adam Dermal and Dr Amir Jan CHCs.
- Insurgents looted a six-month supply of Pallan SC and Gandab BHC on 23 June 2011 on its way in Chaka Joy village of Khas Urozgan. It contained medicines, vaccines and stationeries.
- Four health posts were closed due to security reason problem in Panjwaie and Zheray districts.
- The following facilities were closed for few days due to warning of insurgents; Bagh Sarkari CHC, Zhery BHC, Maiwand CHC, Panjwaie CHC and Mandisar CHC.
- Dr Amir Jan CHC was closed for one day due to a nearby bomb explosion.
- Kandahar regional office was inspected by national security police on 2nd October 2011.

A bomb blast besides Urozgan Provincial Hospital ruined parts of the hospital and had left casualties on 28 July, 2011.

یک انفجار بم در جوار شفاخانه ولایتی ارزگان باعث تلفات جانی و تخریب قسمتهایی از شفاخانه گردید (۶ اسد ۱۳۹۰).



نا امنی

بزرگترین چالشی را که AHDS در محلات کار خود که عبارت اند از ولایات کندهار و ارزگان روبرو است عبارت از نا امنی، و دهشت افگنی ها و حوادث غیر مترقبه میباشد. این حالت عمیقاً بالای تعداد کارمندان، آمد و شد منظم، تفتیش به موقع، اکمالات به موقع و انتخاب بهتر تأثیر گذار است. حمایت بزرگان جامعه در حل بعضی مشکلات با مردمان مسلح و مخالفین دولت ارزشمند است.

حوادثی که مستقیماً کارکنان و پروژه ها را درین سال متضرر ساخته است:

- دو نفر کارکن صحتی جامعه در ولسوالی چارچینو ولایت ارزگان به نام های عبدالرازق و شاه ولی در حادثه انفجار ماین ۳ قوس ۱۳۹۰ کشته شدند.
- یک رضا کار و اکسین توسط مردان مسلح در به تاریخ ۱۴ عقرب ۱۳۹۰ در ولسوالی ژیری ولایت کندهار زخمی شد.
- یک داکتر، یک قابله و دو نرس اناث در اثر تهدید شورشیان از مراکز صحتی جامع میوند، داکتر آدم درمل و داکتر امیر جان استعفا دادند.
- شورشیان سهمیه ۶ ماهه مرکز صحتی فرعی پالان و مرکز صحتی اساسی گنداب که شامل دوا، واکسین و قرطاسیه بود به تاریخ ۲۳ سرطان ۱۳۹۰ در راه ولسوالی خاص ارزگان در قریه چکه جوی به غارت بردند.
- چهار پوسته صحتی از سبب نا امنی در ولسوالی های پنجوائی و ژیری ولایت کندهار بسته شد.
- مراکز صحتی ذیل به نسبت اخطار شورشیان برای چند روز بسته گردید: مرکز جامع صحتی باغ سرکاری، مرکز جامع صحتی میوند، مرکز اساسی صحتی ژیری، مرکز جامع صحتی پنجوائی، مرکز جامع صحتی مندیسار در ولایت کندهار.
- مرکز جامع صحتی داکتر امیر جان به نسبت انفجار بم در نزدیک آن برای یک روز بسته گردید.
- دفتر حوزوی کندهار توسط پولیس امنیتی در ۱۰ میزان ۱۳۹۰ بررسی شد.

Finance

گزارش مالی

The total of grants was equal to USD 6,662,615 for year 2011. The total cash expenditure of the year was USD 6,245,408 including 5.1% admin cost. 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.

هزینهء مجموعی مؤسسه برابر به ۶'۶۶۲'۶۱۵ دلار امریکایی در این سال (۲۰۱۱م) بود. مصارف مجموعی نقدی در طی سال ۶'۲۴۵'۴۰۸ دلار امریکایی به شمول ۵/۱٪ مصارف اداری بوده است. AHDS یک سیستم مالی شفاف را با راپور دهی به موقع به تمویل کنندگان و دولت افغانستان ایجاد نموده است. مفتش مستقل مالی تمام پروژه ها و همچنان سال مالی AHDS را بررسی نموده است.

The in-kind donations received during 2011:

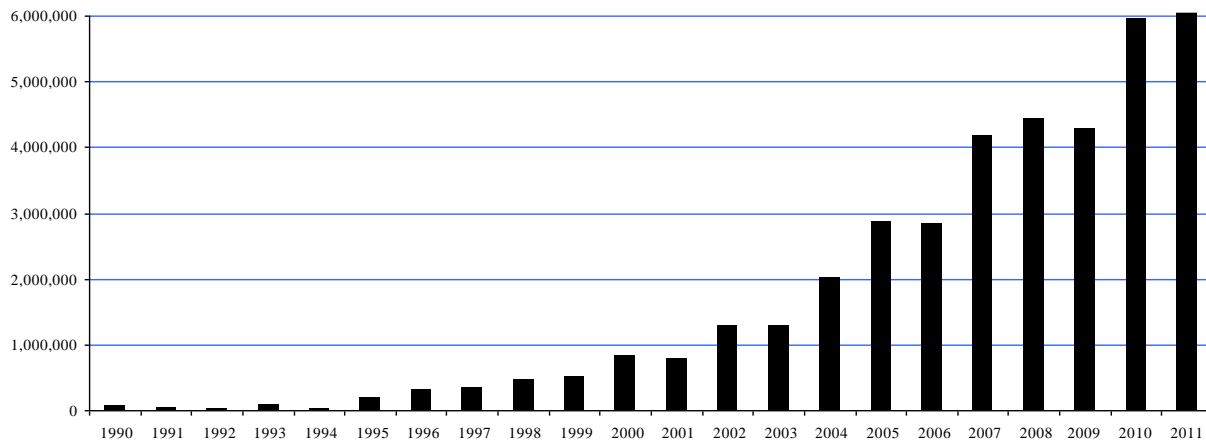
- MSH/Tech-Serve a USAID funded program provided medicines for Kandahar BPHS cost USD 292,993.
- Marie Stop International donated birth kits equal to USD 1,000.
- ICRC donated medicines and materials equal to USD 2,090.
- UNICEF donated midwifery and obstetrics surgery kits equal to USD 139,286.
- Provincial Rehabilitation Teams donated medical equipment and material equal to USD 11,552.

کمک های جنسی اخذ شده در این سال:

- MSH/Tech Serve یک پروگرام تمویل شده USAID برای پروگرام BPHS کندهار به قیمت ۲۹۲۹۹۳ دلار امریکایی دوا تهیه نموده است.
- مؤسسه MSI به قیمت ۱۰۰۰ دلار امریکایی کیت های ولادی را مساعدت نموده است.
- مؤسسه ICRC به قیمت ۲۰۹۰ دلار امریکایی دوا و لوازم طبی مساعدت نموده است.
- مؤسسه UNICEF به قیمت ۱۳۹۲۸۶ دلار امریکایی کیت های قابلمگی و جراحی ولادی را مساعدت نموده است.
- تیم های احیای دوباره ولایتی به قیمت ۱۱۵۵۲ دلار امریکایی لوازم و تجهیزات طبی را مساعدت نموده است.

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

چارت مصارف نقدی و جنسی سالانه AHDS به دلار امریکایی:





AUDITOR'S REPORT TO BOARD OF DIRECTORS

We have audited the annexed balance sheet of the **Afghan Health and Development Services (AHDS)** as at December 31, 2011 and the related income and expenditure account and cash flow statement 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, 2011 and the result of its operations and cash flows for the year then ended in accordance with the accounting policies specified in Note No. 2 to the financial statements.

JULY 10, 2012
KABUL

Zameer Ali
ZEESHAN ALI & CO.
 CHARTERED ACCOUNTANTS



Annexure "B"

**AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES (AHDS)
PROJECTWISE SUMMARY OF EXPENDITURE
FOR THE PERIOD FROM JANUARY 01, 2011 TO DECEMBER 31, 2011**

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/Cordaid	360,463	1.39	499,944
	Urozgan BPHS and EPHS (105339)	EUR	EC/Cordaid	718,607	1.40	1,006,682
	Urozgan BPHS (106966)	EUR	EC/Cordaid	130,464	1.40	183,280
	Urozgan EPHS (106966)	EUR	EC/Cordaid	86,178	1.40	121,066
	Urozgan Support BPHS and BPHS administration cost (341/101626)	EUR	Cordaid	15,336	1.40	21,484
	Urozgan BPHS / Keshee clinic (106278)	EUR	Cordaid	12,215	1.40	17,112
	Urozgan BPHS support (KAB/URUZ/10/09)	EUR	Netherlands Embassy	211,043	1.40	295,646
	PCH-14-KNDR-C1-AHDS-BPHS	AFA	MOPH/USAID	115,465,511	46.75	2,469,828
	Kandahar / Urozgan Control of Tuberculosis	USD	Global Fund	30,404	1	30,404
	Kandahar TB Cap	USD	BRAC	19,104	1	19,104
	Kandahar Result Base Financing (RBF)	AFA	World bank	523,755	46.75	11,203
	Urozgan Health Sub Center	AFA	Save the Children (AusAID)	250	46.75	5
	Urozgan Mobil Health	AFA	Save the Children (AusAID)	250	46.75	5
	Kandahar Sustainable Outreach Services (SOS)	AFA	UNICEF / CIDA	12,161,771	46.75	260,142
Institute of Health Sciences						
	Kandahar IHS (104438)	EUR	Cordaid	208,836	1.39	289,655
	Urozgan Community Midwifery Education (102861)	EUR	Cordaid	33,215	1.40	46,530
Nutrition						
	Urozgan Bolstering Nutrition component in Uruzgan BPHS (104342)	EUR	EC / Cordaid	147,866	1.40	207,069
	Kandahar / Urozgan CMAM	AFA	Unicef / Cordaid	417,870	46.75	8,938
Polio Eradication						
	Kandahar Supplementary Immunization Activities (SIA)	AFA	UNICEF	17,327,296	46.75	370,634
	SIA monitoring in Kandahar and Urozgan	AFA	UNICEF	424,900	46.75	9,089
	Kandahar SIA , Staff and Training	AFA	WHO	5,717,481	46.75	122,298
Agriculture and livestock's						
	Wealth fertilization FAO/ORS/AFG 904/NET	USD	FAO (Netherlands Embassy)	24,245	1	24,245
School Health						
	Urozgan School Health Education project	AFA	Save the Children (AusAID)	5,495,596	46.75	117,552
Humanitarian Aid						
	Kandahar IDP and Returnees	USD	WHO	77,305	1	77,305
Total (project cost)						6,209,221
Admin Support expenses	Overhead cost					330,239
	Less: Expenses charged to projects on lumsun basis					(294,052)
Organization total expenditure						6,245,408

Note: The accumulated admin cost of Afghanistan and USA offices charged to projects is equal to 5.32 % of the total project

Annexes

ضمائم

Annex-A: Training opportunities used for capacity building in 2011

No	Name/Type of the Training	Urozgan Trainees						Kandahar Trainees					
		M	F	D	N	Location	Agency	M	F	D	N	Location	Agency
1	Quality assurance							33	24	4	3	Kandahar	HSSP
2	Leadership Development Program							16	6	4	2	Kandahar	MSH
3	Behavior Change Communication							64	72	5	3	Kabul	HSSP
4	Baby Friendly Hospital Initiative							0	1	3	1	Kandahar	Unicef
5	Acute Respiratory Infections							10	6	1	1	Kandahar	DEWS
6	Community based Therapeutic Care for malnutrition (CTC)							17	28	4	2	Kandahar	AHDS
7	Basic Emergency Obstetric Care	0	21	19	5	Kandahar	AHDS	20	22	21	4	Kabul	HSSP
8	Emergency preparedness							4	1	3	2	Kandahar	MoPH
9	Gender mainstreaming							10	13	4	2	Kandahar	AHDS
10	Health awareness training for religious leaders							46	0	8	3	Kandahar	AHDS, HSSP
11	Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI)	20	1	11	6	Kandahar, Kabul	AHDS, MoPH	31	26	11	4	Kandahar	AHDS
12	Rational Use of Drugs (RUD)							6	16	4	2	Kabul	HSSP
13	Infection prevention							19	28	5	3	Kandahar	AHDS
14	Tuberculosis microscopy							3	0	6	1	Kandahar	TB CAP
15	Tuberculosis and DOTs	17	0	3	3		AHDS	44	0	5	3	Kandahar	TB CAP
16	TOT – code of marketing							1	0	1	1	Kandahar	MoPH
17	Mental Health							11	16	6	2	Kandahar	AHDS
18	Malaria and Lishmania	32	0	3	2	Urozgan	HN-TPO, AHDS	20	8	4	1	Kandahar	MOPH
19	Community based maternal and newborn care for CHWs							20	10	5	1	Kandahar	AHDS
20	Community-IMCI for CHWS							55	57	6	1	Kandahar	AHDS
21	CHW Refresher training	270	16	5	7	Urozgan	AHDS	303	316	4	2	Kandahar	AHDS
22	BPHS Training							24	19	4	2	Kandahar	AHDS
23	Community growth monitoring promotion (C-GMP) for CHWs							57	56	5	1	Kandahar	AHDS
24	CHWs initial training 1 st phase	20	27	18	5	Urozgan	AHDS	47	47	18	1	Kandahar	AHDS
25	CHWs initial training 2 nd phase	23	27	18	4	Urozgan	AHDS	51	83	18	1	Kandahar	AHDS
26	CHWs initial training 3 rd phase	17	0	18	2	Urozgan	AHDS	66	118	18	2	Kandahar	AHDS
27	Essential Teaching Skill (ETS)	0	3	5	1	Urozgan	AHDS	2	0	7	1	Kabul	HSSP
28	PRHO							0	1	3	1	Kabul	MoPH
29	HIV/AIDS workshop	2	0	4	1	Kandahar	MoPH	0	1	2	1	Kandahar	Unicef
30	Lots Quality Assurance Survey (LQAS)	2		2	1	Kabul	MoPH	8	12	2	2	Kabul	MOPH Kabul
31	HMIS & HMIS Database	10	9	3	2	Kabul, Urozgan	MoPH, AHDS	1	0	3	1	Kabul, Kandahar	MoPH, AHDS
32	Nutrition survey & Management of severe malnutrition	28	13	5	6	Kabul, Urozgan	MoPH, CAF	9	16	6	1	Kandahar	MoPH
33	Family planning	0	3	13	1	Kabul	MoPH	0	4	4	1	Kandahar	MoPH
34	Inter Personnel Communication and Counseling skills (IPCC)							15	5	4	1	Kandahar	AHDS
35	Strategic planning workshop	31	0	4	1	Urozgan	MoPH						

36	Hospital management	1	0	5	1	Kabul	MoPH							
37	Midwifery education quality improvement and accreditation	0	2	3	1	Kabul	MoPH							
38	Case study and photography		2	2	1	Urozgan	ZOA							
39	PBF (performance base financing)	1	0	12	1	Kenya	Cordaid							
40	Epidemiology, Biostatic and surveillance	1	0	25	1	Karachi	AKU							
41	War surgery workshop	3	0	11	1	Kabul, Urozgan	PRT, ICRC							
42	Prisoners health	1	0	3	1	Kabul	ICRC							
43	Fresh blood transfusion	6		2	1	Urozgan	AHDS							
44	Emergency trauma case management	4	0	90	1	Urozgan	PRT							
45	Outbreak investigation	6	0	3	1	Kandahar	MoPH							
46	Water quality testing	13	0	2	1	Kabul, Kandahar	WHO, MoPH							
47	Vaccination refresher course	12	0	5	1	Urozgan	AHDS							
48	Data analysis workshop	2	0	2	1	Kabul	MoPH, MSH							
49	TB Orientation for teachers	74	0	1	1	Urozgan	AHDS	224			1	Kandahar	AHDS	
50	Community DOTs for CHW	233	0	1	1	Urozgan	AHDS	418			1	Kandahar	AHDS	
51	Community DOTs for CHS	14	0	1	1	Urozgan	AHDS	14			1	Kandahar	AHDS	
Kabul Trainees														
52	Performance Based Financing	1	0	14	1	SINA health, Mombasa, Kenya								
53	Health system reform and finance	1	0	12	1	KIT, Amsterdam, Netherlands								
54	Strategic leadership	1	0	12	1	ABCD, Dubai, UAE								
55	Provincial human resource MIS	2	0	2	2	MoPH, Kabul								

M: male

F: female

D: duration of the training in days

N: number of training courses conducted

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.

ضمیمه B : سیستم اداره معلومات صحی

در تمام مراکز صحی فارم های ملی سیستم اداره معلومات صحی (HMIS) استفاده میگردد. معلومات در یک جدول ارقام کمپیوتری که توسط وزارت محترم صحت عامه ترتیب شده است به صورت ربع وار داخل میگردد. یک تیم تحت نام کمیته HMIS که مشتمل است بر همه اندرکاران سکتور صح در ولایات ارقام را هر ماه تحلیل می نمایند. بر علاوه به صورت دوره ای هر بار از طرف دبیرانمنت HMIS وزارت محترم صحت در مورد ارقام نظریات داده میشود. با در نظر داشت تحلیل ارقام و نظریات ارائه شده، هر مرکز صحی پلان بهبود خدمات را برای رسیدن به اهداف سننرد تعیین شده ترتیب می نماید.

2.4.2. MAAR-Form				Government of the Islamic Republic of Afghanistan	
Monthly Aggregated Activity Report			MINSITRY OF PUBLIC HEALTH		
17 districts		: District Code & Name		: Province code and Name	
				024 Kandahar and 026 Urozgan	
Year:	Month:	:Facility Code	All HF	: Facility Name	
2011	12 months		656	: Total Number of Health Posts Reported	
			476,893	: Total Number of Family Visits	
B. Maternal Health			A. Family Planning		
6720	1.Normal deliveries Referred by CHW		# of units	A1. Units distributed	
1641	2. Obstetric complications referred		53046	1.Oral pills	
41	3. Number of Maternal Deaths		51200	2.Condoms	
173	4. Number of Neonatal Deaths		16373	3.Injectable	
5306	5. Antenatal visit at home				
3866	6. Postnatal visit at home				
C2. Nutrition GMP			C1. Nutrition Acute Malnutrition		
225	1. Number of Weighing Sessions		50505	1. # Children Screen with MUAC	
2994	2. Number of Children Weighed		11000	2. # Children Referred for malnutrition	
998	3. Number of with adequate weight gain				
E. < 5 Morbidity and Mortality			D. Communicable disease		
Referred	Treated	Health Problem	39626	1. Referred for EPI (< 1y)	
25667	123074	1. ARI	34501	2. Women Referred for TT	
19739	73052	2. Acute diarrhea	1341	3. Referred for TB	
2402	8296	3. Malaria			
	2	4. Died at home			
F. Status of Stock of Essential Drugs					
F1. put number in front of each drug for number of HPs that reported the presence of the drug in the last month					
NA	4. ORS		NA	1. Chloroquine	
NA	5. Zinc		NA	2. Cotrimoxazole	
NA	6. Vitamin A		NA	3. Oral contraceptive	
F2. Comments about stock					
G. Community Health					
			3932	1. Number of meeting with Health Committee	
			305	2. Number of FHAG active	
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					

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: 2011		Month: 12 months		Facility Code					
Referred Out	Referred In	Re-attendance	Total New	New				Facility Type	
				>= 5		< 5		55 health facilities	
				F	M	F	M		
5814	23668	106119	1081830	465972	280371	171162	164325	Patients/Clients	
A1. OPD Morbidity									
70	2223	7475	214064	71694	50129	46854	45387	1. Cough & Cold	ARI
331	1758	6592	136480	47859	32876	28177	27568	2. ENT	
250	960	2153	25531	6685	4627	6937	7282	3. Pneumonia	
62	1206	4506	107465	26773	19539	30901	30252	4. Acute Watery Diarrhea	
135	842	2637	43120	13324	10751	9549	9496	5. Acute Bloody	
77	491	715	19808	4848	4406	5265	5289	6. W. Dehydration	
125	57	67	1045	186	158	372	329	7. Severely Ill Child	
13	12	22	220	124	69	15	12	8. Viral Hepatitis	
6	13	23	671	47	42	278	304	9. Measles	
0	2	17	572	72	60	221	219	10. Pertussis	
0	0	1	15	1	2	1	11	11. Diphtheria	
2	0	0	5	0	0	0	5	12. Neonatal Tetanus	
0	0	0	6	0	2	4	0	13. Tetanus	
9	1	1	29	2	4	7	16	14. Acute Flaccid Paralysis	
39	108	210	6488	2546	2180	925	837	15. Malaria	
488	1545	8261	97114	58250	29483	4993	4388	16. Urinary Tract Infections	
197	707	16028	20371	11246	8724	195	206	17. Psychiatric Disorders	
807	1047	2836	29399	8227	15826	2374	2972	18. Trauma	
410	231	543	6262	3433	2296	271	262	19. Tb. Suspected Case	
32	323	2678	32214	20301	11594	161	158	20. Peptic Disorder	
67	179	1549	19558	11485	7558	292	223	21. Musculoskeletal	
40	278	3332	16950	10631	6316	1	2	22. Hypertension	
48	312	3323	27801	20306	4725	1515	1255	23. Anemia	
0	120	427	16273	4391	3456	4401	4025	24. Gastro-intestinal Worm	
45	193	746	13907	4376	3976	2841	2714	25. Skine Infection	
26	81	410	7229	2700	2131	1210	1188	26. Skin Other	
42	288	1466	13154	12955	180	9	10	27. Pelvic Inflammatory Disorders	
9	102	235	2490	1664	800	24	2	28. Sexually Transmitted D	
47	136	695	14916	4472	3417	3715	3312	29. Eye Infection	
26	130	811	15297	6926	5287	1547	1537	30. Oro-dental Condition	
4	28	292	5092	2381	1169	844	698	31. Micronutrient Disorder	
1878	7060	24214	499225	249808	142087	54562	52768	99. Others/Unlisted Diagnoses	
: Remarks									
B. Nutrition Status									
22	101	239	136287			69835	66452	1. No Acute malnutrition	
40	258	878	12219			6431	5788	2. Moderate Acute Malnutrition	
337	171	1321	4158			2214	1944	3. Severe Acute Malnutrition	

MIAR – Facilities Page 2		AHDS 2011				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	21	145	2783	6838	25798	1. Oral
	Amoxicillin/Ampicillin	0	58	1247	3374	4663	2. Injectable
	INH	7	2	17	265	458	3. IUD
	Rifampicin	0	44	1155	2507	71574	4. Condoms
	Amp Diazepam	0	0	0	4		5. Permanent
	Inj. Lidocaine						C2. Pre-and Post-Natal
	Metronidazole	7	1463		21489		1. First Antenatal visits
	Co-trimoxazole	0	220	7093			2. Antenatal visit, others
	Anti-hypertensives	4	449		8357		3. First Postnatal visits
	Orals contraceptive	0	13	947			4. Postnatal visit, others
							C3. Obstetric Care
	Injectable contraceptive	12	401		4409	1.1 Facility	1. Normal Deliver
	Condoms	2	0		103	1.2 Home	
	IUD	3	3		311	2.1 Facility	2. Assisted Delivery
	TT vaccine	0	0		3	2.2 Home	
	DPT vaccine	33	7	3	350		3. Major complications
	ORS	18	2	1	154		4. Other Complications
	Vitamin A				7		5. Maternal Death due to Major complicat.
	Chloroquine				2		6. Maternal Death due to other complicat.
	Sulfadoxine+Pyrimethamin	1	0	0	129		7. Cesarean Section
	Ferrous Sulphate+Folic acid	0	2	0	9		8. Other Obstetric Surgery
	Oxytocin						C4. Neonatal Care
Gloves	0	0		4759		1. Newborn Alive	
D2. Comments about Stock:	0	0	0	120		2. Low Birth Weight	
	2	0	0	18		3. Neonatal Complication	
	0	0		47		4. Early Neonatal Death	
				106		5. Stillbirth	
E. Immunizations				G. Tuberculosis			
Total	12 – 23 Months	0 – 11 Months	E1. Childhood	G1. Cases detection			
48614	10489	38125	1. Penta3	341	1. Number of new smear(+) cases		
25990	5904	20086	2. Measles1	397	2. Number that started treatment		
> TT2	TT2	E2. TT Immunization		G2. Treatment success			
17989	19318	1. Pregnant Women		308	1. Number of cases completed & smear(-)		
16668	15066	2. Non Pregnant Women					
F. Laboratory Exams				H. Community Health			
Female	Male	F1. Blood		1184	1. Number of meeting with community		
4450	2393	1. Total malaria slides examined		8911	2. Number of CHWs supervision		
3	7	2. Total PF positive					
41	122	3. Total other positive					
508	1035	4. Total HIV examined					
0	1	5. Total HIV positive					
F2. Sputum				I. Report Transmitted			
6422	5760	1. Total AFB slides examined		Name			
592	266	2. Total AFB positive		Designation			
				Date			
				Signature			
				J. Report Received/Aggregated			
				Date Received			
				Date aggregated/computerized			
				K. Comments:			

Hospital Monthly Inpatient Report				GOVERNMENT OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF AFGHANISTAN			
HMIR - page 1 of 2				MINISTRY OF PUBLIC HEALTH			
District Name & code				Urozgan and Kandahar		Province name & code	
2011	Year	Facility code:		Urozgan & Spin Boldak		Hospital Name	
Urozgan Provincial (H2)				Spin Boldak District (H3)		Hospital Type	
B. Nutrition of under fives						A. Indoor Patient	
71	1.Admitted	>5M	>5F	>5 M	<5F		
48	2.Improved	551	1896	943	1654	1.Admissions	
17	3.Defaulted	24	84	64	64	2.Referred -In	
2	4.Referred out	1803	4178	4192	6264	3.Number of patient days	
3	5.Deaths	47.3	84.3	139.05	178.25	4.Average length of stay	
C. Imaging services		491	817	787	892	5. Discharged/ Outcome	
616	1.chest x ray	460	791	750	801	5.1 Recovered/Improved	
2384	2.Abdomen x - ray	18	28	41	55	5.2 Absconded/defaulted	
842	3.Skeletal x-ray	22	60	82	161	5.3 Not improved	
492	4.Ultrasound	53	67	67	23	5.4 Referred -out	
155	5.Other	5	10	14	30	5.5 Deaths	
E. Stock of essential hospital drugs				D. other surgical interventions			
1	ACT			Total	Minor	Major	
1	Atropine inj			126	29	97	1.Gynecological
1	Benzathine penciline inj			90	68	22	2.Orthopedic/trauma
1	Digoxine			12	12	0	3.ENT
1	Ergometrine inj			0	0	0	4.Eye
1	Furosemide inj			239	21	218	5.Abduminal
1	Gentamycine inj			1012	671	341	6.Others
1	Iodine poluidone			1479	801	678	7.Total
1	Ketamine inj			67	60	7	8.post operative deaths
1	Lidocaine 5% spinal inj			2	0	2	9.post operative complication
1	Magnesium sulphate			279	19	260	10.Blood Transfusion
1	Morphine inj			2	1	1	11.Blood transfusion reactions
1	Naloxone inj			G. Maternal & Neonatal			
1	Hydralazine inj			Death	Admitted	G1. Family Planning	
1	Oxygen			0	17	1. Permanent	
1	Pethedine inj			0	6	G2 Obstetrics	
1	Phenobarbitol inj			0	964	1.Nomal delivery	
1	Quinine inj			0	18	2.Assisted delivery	
1	Ranitidine inj			0	83	3.Major complication	
1	Ringer lactate IV			0	29	4. Other complication	
1	Salbutamol inj			0	129	5.Cesarean Section	
1	Sodium chloride IV			G3.Neonatal Care			
F . Cases and deaths of priority diseases<5							
Death		Admit	Problem				
>24h	<24 h				1038		
0	2	349	1.Diarrhea	6	17	1. Newborn	
0	4	261	2. Pneumonia	0	3	2.Low birth weight	
0	1	14	3.Measle	10		3. Neonatal complication	
0	0	1	4.Other	36		4. Neonatal Died	
						5.Still birth	

Hospital Monthly Inpatient Report				GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF AFGHANISTAN				
HMIR - page 1 of 2				MINISTRY OF PUBLIC HEALTH				
Year	2011	Month	All	Facility code		Urozgan & Spin Boldak		Hospital Name
New Inpatient Cases								
Death	Referred		Total	>=5		<5		Priority health problem/diseases
	Out	In		F	M	F	M	
Injuries and trauma								
6	44	34	217	39	162	11	5	1.weapon wounded
3	64	37	260	37	191	8	24	2.Road traffic accidents
0	0	0	33	2	31	0	0	3.Occupational injuries
0	0	0	57	17	25	6	9	4.Burns, scalds & frostbite
0	21	17	149	36	81	9	23	5.Fractures& dislocation
0	2	0	42	12	26	2	2	6.Cerebro concussions
0	18	24	160	42	118	0	0	7. Other injuries
0	0	0	21	6	15	0	0	8.cerebro-vascular accidents
0	1	1	8	4	4	0	0	9. ischemic heart disease
0	0	0	6	1	5	0	0	10. Other cardiovascular
0	0	0	23	8	9	4	2	11.Minigitis/encephalitis
0	0	0	44	10	9	7	18	12.Epilepsy&Convulsions
0	0	0	6	4	1	0	1	13.Other Neurological
0	0	0	4	1	3	0	0	14. Diabetes & related
0	0	1	97	1	1	44	51	15.Micronurients deficiencies
0	1	0	155	44	108	1	2	16.Acute abdomen
0	0	0	78	37	37	3	1	17.Peptic Disorder
0	0	0	27	6	13	2	6	18.Other Gastro- Intestinal
0	0	0	16	2	13	0	1	19.Abdominal Hernia
0	0	0	34	22	12	0	0	20.Liver, Gallbladder & Pancreas
0	2	3	208	102	64	22	20	21.Urinary Tract infection
0	0	3	52	24	21	4	3	22.Other Uro-genital conditions
0	0	0	49	44	3	2	0	23.Pelvic inflammatory disease
0	0	0	172	28	50	42	52	24.Dysentery (all types)
2	1	1	490	65	114	162	149	25.Diarrhea (except dysentery)
1	1	0	51	13	17	11	10	26.Malaria
0	0	0	19	10	8	1	0	27.Tuberculosis
0	0	0	136	61	45	16	14	28.Typhoid
0	0	0	42	6	31	2	3	29.Musculo- skeletal infection
0	0	1	63	5	6	18	34	30.Sepsis
0	0	0	133	37	54	14	28	31.Other infection
0	0	0	16	13	3	0	0	32.Common mental problem
0	0	0	12	9	3	0	0	33.Substances abuse
0	0	0	10	1	1	0	8	34.Sever mental problem
1	11	0	322	39	25	102	156	35.Respiratory tract infection
0	2	0	19	1	0	3	15	36.ENT
2	0	2	60	19	22	9	10	37.Other respiratory conditions
0	0	0	29	1	5	7	16	38.Eye condition
0	0	0	9	2	7	0	0	39.Skin condition
1	0	0	69	69	0	0	0	40.Obstetric7 pregnancy
0	0	0	21	21	0	0	0	41.Gynecological (non pregnant)
0	0	0	31	0	0	14	17	42.Neonatal conditions
0	0	0	59	15	28	6	10	43.Musculoskeletal
1	0	0	55	23	27	3	2	44.Surgical cases(unspecified)
18	50	40	1139	304	307	230	298	99. All other new inpatient cases
1.Remarks								
Report Received/aggregated				Report submitted				
5.Received by				1.Name				
6.Date received				2.Function				
7.Agregated/computrized by				3.Date				
8.Date aggregated/computerized				4.Signature				

CMAM site	24 Health Facilities		Ministry of Public Health				Implementing Agency		AHDS												
Province	Kandahar and Urozgan						Report Prepared		Tech-Dept												
District	11 districts						Month/year		One year 2011												
Opening Date							Type of Program														
Community Based Management of Acute Malnutrition (CMAM) Program																					
OTP Quarterly Statistics Report Format																					
Age Group	Total in at start of month (A)	ADMISSIONS				EXITS				MOVE IN			MOVE OUT		Total in at end of month (D)		Additional Information				
		Edema	MUAC <115 mm	W/H <75%	Others	Total (B)	Cured*	Death	Default	Non Cured	Total Exits	From SC	Return Default	From other OTP Site	To SC	To Other Site	Relapse**	Male	Female		
<6 Month	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6-23 Months	1561	206	3816	390	4412	1171	4	965	7	2147	2	1	1	4	3	3826	6	824	984		
24-59 Months	83	33	304	57	394	119	0	69	0	188	0	0	1	0	0	289	2	115	115		
Other	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
TOTAL	1645	239	4120	447	4806	1290	4	1034	7	2335	2	1	2	4	3	4116	8	939	1099		
Cured, Death, Default, Non Cured and Transfer Rates																					
Standard (Sphere)											>75%	<10%	<15%	D=(A+B)-C							
Average Weight Gain	5gm/kg/day	Kwashior kor (Edema)		0	0	0	0	0	0	0	RUTF Consumption										
Average Length of Stay	60 days	Marasmus (W/H and MUAC)		0	0	0	0	0	0	0	Number of sachets										
		Kwashior kor (Edema)		0	0	0	0	0	0	0	416381										
		Marasmus (W/H and MUAC)		0	0	0	0	0	0	0	38307.1										

Annex-C: List of the Health Facilities:

No	Type	Facility name/location	Code	نام/ محل	
ولایت کندهار Kandahar Province	DH	Speen Boldak; Town	751	سپین بولدک - شهر	
	CHC	Arghandab; Hadeera	733	ارغنداب - هدیبه	
		Arghandab; Bagh-e-Sarkari	2025	ارغنداب - باغ سرکاری	
		Arghistan; center	754	ارغستان - مرکز	
		City; Loy Wiala	2057	شهر (لویه ویاله)	
		City; Mirza Mohammad Khan	2186	شهر - مرزا محمد خان کلاچه	
		City; Peero Kalacha	2185	شهر - پیرو کلاچه	
		Dand; Rawani	711	دند - روانی	
		Daman, Mandisar	723	دامان - مندیسار	
		Khakrez; Ghulaman	737	خاکریز - غلمان	
		Maywand; Keshke Nakhud	743	میوند - کشک نخود	
		Maruf, Mohammadzo (functional EPI	2017	معروف - محمدزو	
		Nesh; Dab Nesh	788	نیش - دب نیش	
		Panjwaie; center	747	پنجوايه - مرکز	
		Shahwalikote; Wayan	726	شاه ولیکوت - ویان	
		Shega, Takhtapul	748	شگه - تخته پل	
		Zheray; center	2058	ژیری - مرکز	
		Nazo Ana	2963	نازو انا - مرکز	
		Dr Amir Jan	2926	داکتر امیر جان - مرکز	
		Dr Adam Darmal	2964	داکتر آدم درمال - مرکز	
		Myaneshin (functional EPI only)	2544	میانشین	
		Dr Mamoon Taheri CHC	2960	داکتر مأمون طاهری - مرکز	
		BHC	Arghandab; Babur	2014	ارغنداب - بابر
			Dand; Angurian	718	دند - انگوریان
			Dand; Zaker-e-Sharif	719	دند - ذاکر شریف
			Dand; Mansoor Kalay	2056	دند - منصور کلم
			Daman; Shorandam	1819	دامان - شورندام
			Salisun	2538	سالیسون
			Shahwalikote; Shahwalikote	725	شاه ولیکوت - شاه ولیکوت
			Speen Boldak; Loy Larez (EPI only)	2093	سپین بولدک - لوی لاریز
			Speen Boldak; Nawi Kalay	2123	سپین بولدک - نوی کلم
	Speen Boldak; Rabat		2092	سپین بولدک - ریاط	
	Zheray; Senzary		735	ژیری - سنزری	
	Char Dewar		2896	چهار دیوار - مرکز	
	Dr Abdul Hai Razmal		2961	داکتر عبدالحمید رازمال - پنجوايه - صالحان	
	Houze Madad		2184	حوض مدد - ژیری	
	SC		Daman; Khushab	2537	دامان - خوشاب
	MHT		Spinboldak, Abdul Razaq Kalay	2897	تیم سیار صحیح - عبدالرزاق کلم - سپین بولدک
ولایت ارزگان Urozgan Province	PH		Terinkot; Town	1165	ترینکوت - شهر
	CHC		Terinkot; Yaklenga	767	ترینکوت - یک لنگه
		Charcheeno; Ushy	2183	چارچینو - اوشی	
		Chora; Center	774	چوره - مرکز	
		Deh Rawud; Center	781	دهراوود - مرکز	
		Khas Urozgan; Center	2094	خاص ارزگان - مرکز	
		Chenartoo; Center	2497	چنارتو - مرکز	
		Hussaini; Center	2485	حسینی - مرکز	
	BHC	Chora; Sarab	2683	چوره - سراب	
		Dehrawud; Dehzak	2684	دهراوود - دهرک	
		Dehrawud; Dewanawerkh	2479	دهراوود - دیوانه ورخ	
		Khas Urozgan; Gandab	2096	خاص ارزگان - گنداب	
		Terinkot; Surkhmurghab	2514	ترینکوت - سرخ مرغاب	
		Charchino, Kishy	3032	چارچینو - کیشی	
	SC	Khas Urozgan; Palan	2761	خاص ارزگان - حسینیه	
	MHT	Tirinkote, Prison	2917	تیم سیار صحیح زندانیان	
		Tirinkote, Kochies	2916	تیم سیار صحیح کوچیان	

الْبِرُّ حُسْنُ الْخُلُقِ، وَالْإِثْمُ مَا خَالَكَ فِي نَفْسِكَ وَكَرِهْتَ أَنْ يَطَّلِعَ عَلَيْهِ النَّاسُ. (زَوَاهِدُ مُسْلِمٍ)

نیکی‌کاری، خوش اخلاقی است و گناه ناراحتی است که در دل پدید می‌آید و دوست نداری مردم از آن آگاه شوند.

Righteousness is good morality, and wrongdoing is that which wavers in your soul and which you dislike people finding out about.



www.abds.org

Kabul:

House 4,
2nd street to the south of Qasemi Group
Main Road Charahi Traffic and Taimany, District 4
0700-266-202
info@abds.org

Kandahar:

Pataw Ghala Road
Kabul Shah
Kandahar City
0799-331-728
kandahar@abds.org

Urozgan:

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

KIHS:

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

USA:

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