



مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان

Afghan Health & Development Services

for a healthy society
بوی سالمی ټولنی لپاره

کفنې راپور

Annual Report 2019

SDG

AHDS' theory of change describes how to ensure universal health coverage (UHC) and the right to the highest attainable level of health. Based on the new strategic plan, AHDS services contribute to the sustainable development goals (SDGs) 2, 3, 4, 5, 6, 8, 13, 15 and 16.



پاییدونکی پرمختیایی موخی

د بدلون نظر مو دا دی چه څرنګه نړیوال روغتیا پي پوښښ تر لاسه کړو او لوړه روغتیا کچې ته ورسیرو. د موسسې تګلارې په اساس، زموږ خدمات به په ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۳، ۱۵ او ۱۶ پاییدونکی پرمختیایی موخی ونډی اخلي.

Contents**فهرست**

Projects in 2019	د ۲۰۱۹ کال پروژې
Results	پاڼلی
Humanitarian aid	بشری مرستی
Community Development	د ټولنی وده
Advocacy	وکالت
Health and Nutrition	روغتیا او تغذی
Polio challenge	گوزن
Board of Directors	مدیره هیأت
Organogram	د موسسی تشکیل
Human Resource	بشری قواوی
Finance and Audit	مالی راپور او تفتیش



Project in 2019

Humanitarian aid

The Health and Nutrition project for drought affected people in Uruzgan Province is aimed to improve the wellbeing of the general population affected by drought through improved access to basic health and nutrition services targeting IDPs, returnees, and vulnerable host communities in the districts of Uruzgan Province during coming 6 months. The project is funded by OCHA-Afghanistan Humanitarian Fund (AHF).

Targeted Supplementary Feeding Program (TSFP) was supporting the Health and Nutrition project for drought affected people in Uruzgan Province. The aim was to treat acutely malnourished children, and pregnant and lactating women in Uruzgan. It was funded by WFP.

Malaria control

AHDS partnered with UNDP to control malaria in Uruzgan. It was part of the Strengthening and Scaling-up Malaria Prevention and Case Management to improve Health Status in Afghanistan financed by the Global Fund.

Community Development

Citizens' Charter National Priority Program (CCNPP) is facilitated by AHDS&SDO joint venture that supports the communities and their elected Community Development Councils (CDCs), extending from community mobilization to full utilization and monitoring of their block grants in Uruzgan and Zabul. The project is funded through MRRD by the World Bank (IDA). AHDS facilitates the Uruzgan part.

Social Inclusion Grants (SIG) as part of CCNPP, SIG is a pilot sub-program, to mobilize the communities and their CDCs stop seasonal hunger by establishing a simple safety net for the poorest in Uruzgan Province.

Advocacy for Health

Objective of the Lobby and Advocacy for Health Trajectory is to convince decision makers to support and endorse the resource mobilization reforms for increasing domestic investment in health is organized around four key areas: 1) Increased allocation of government funds to health, 2) Earmarked tax (sin-taxes on tobacco, vehicle, fuel, sugary-sweetened beverages) for health, 3) Collection of user fees at hospitals and 4) Introduction of health insurance. The project is funded by Cordaid.

د ۲۰۱۹ کال پروژې

بشري مرستی: د ارزگان په ولایت کې د وچکالی ځپلو خلکو لپاره د روغتیا او تغذی پروژې موخه د عامو خلکو د ژوند بڼه والی ده. دا موخه د راستنیدونکو، داخلي بی ځایه شویو او زیان منونکو کوربه ټولنو ته د روغتیا او تغذی د خدمتونو د لاسرسی د ښوالی له لاری د ارزگان ولایت په ولسوالیو کې تر لاسه شوه. د پروژې موده شپږ میاشتی وه چی د OCHA دفتر د افغانستان بشردوستانه وجهي صندوق (AHF) لخوا تمویل کیده.

د ضمیموی تغذی پروگرام (TSFP) په ارزگان ولایت کې د وچکالی ځپلو خلکو لپاره د روغتیا او تغذی پروژې یوه ملاتړ کوونکی پروگرام وو. موخه یې په ارزگان کې د حادې خوارځواکۍ ماشومانو او امیندواره/شیدو ورکوونکو میرمنو درملنه وه. دا پروژه د نړیوال خوراکي پروگرام په مالی مرسته پلی شوی ده.

د ملاریا کنټرول: AHDS د UNDP په ګډون د ملاریا د مخنیوی پروژه په ارزگان ولایت کې پلی کړی ده. دا د ملاریا د مخنیوی او د ناروغی درملنی پراختیایی پروگرام یوه برخه وه تر څو په افغانستان کې روغتیايي وضعیت ښه کړی. دا پروژه Global Fund په مالی مرسته پلی شوی ده.

د ټولنی وده: د ولسی تړون د ملی لومړیتوب پروگرام د AHDS او SDO ګډ مشارکت په ارزگان او زابل ولایاتو کې پلی کړی. دا پروژه د ټولنو او د هغوی غوره شوی پرمختیایی شوراګانو سره مرسته کوی. دا مرسته د ټولنی د هڅونی تر مالی ونډی د پوره مصرف او تفتیش څخه عبارت دی. د پروژې بودجه د نړیوال بانک څخه د کلیو د بیا رغونی او پراختیا د وزارت له لاری راځی. د پروژې مسولیت په ارزگان ولایت کې د AHDS پر غاړه دی.

د ټولنی مالی مرستی پروژه د ولسی تړون د پروژو یوه فرعی او آزمایښتی برخه ده، چی ټولنی او د هغوی پرمختیایی شوراګانی دی ته هڅوی تر څو موسمی فقر او بیوزلی د یوه ساده محافظتی شبکه په مرسته، په ارزگان ولایت کې ودروی.

د روغتیا لپاره وکالت: د پروژې موخه دا ده تر څو پریکړه کوونکو ته قناعت ورکړی چی په روغتیا کې د کورنی، پانګوونې لپاره د سرچینو د هڅونی د اصلاحاتو ملاتړ وکړي. په روغتیا کې د کورنی پانګوونې ډیروالی لپاره ستراتیژی ګانی شاوخوا څلورو کلیدي برخو کې تنظیم شوي دي: ۱) په روغتیا باندې د حکومتی لګښتونو تخصیص زیاتوالی، ۲) د روغتیا لپاره ځانګړی مالیات په هغه شیانو چی روغتیا ته ضرر رسوی (تیل، تنباکو، ګازلرونکی څښاک)، ۳) په روغتونونو کې د فیسونو مدیریت؛ او ۴) د روغتیا بیمی وده او ترویج؛ د ناوړو روغتیايي لګښتونو څخه مخنیوی. دا پروژه د کوردايد موسسی له خوا تمویل شوی ده.

Results

2019

پایلی

Outpatient consultations	Psychosocial consultation and Health education	Children fully immunized	Malnourished children treated
55,393	8,970	2,209	4,387
د سراپا ناروغانو کتنه	روغتیایي او روانی مشوری	د ماشومانو بشپړ واکسین	د خوارځواکي ماشومانو علاج
Pregnant women received antenatal care	Pregnant women immunized against tetanus	Deliveries by midwives	Health facilities functional
1,477	669	232	12
امیندواره بڼڅو ته د زیرون مخکې څارنی	امیندواره بڼڅو ته د تیتانوس واکسین	لنگون د قابلې په واسطه	روغتیایي تاسیسات
Armed conflict injuries stabilized	Mental health disorders	Malaria cases treated	Attendants in short courses
821	768	1,306	2,525
د جنگ ځپلو د تپونو درملنه	د روانی ناروغیو علاج	د ملاریا د پیښو درملنه	په روزنیزو کورسونو کې برخه اخیستونکي
Community Development Council (CDC) established	Community Development Plans (CDP) developed	Well Being Analysis (WBA) completed	Social Inclusion Grant (SIG) implemented
30	24	24	26
د ټولنی پرمختیایي شورا جوړیدل	د ټولنی پرمختیایي پلانونو جوړیدل	د کورنیو د وضعیت تحلیل	د ټولنی مالی مرستی تطبیق
Sub-Committees established	Cluster CDCs established	Trainings for CDC and Sub-committees	Community Monitoring
26	10	60	58
د فرعی کمیټو جوړول	د ټولنو پرمختیایي شوراگانو د کلسټر جوړیدل	د ټولنو پرمختیایي شوراگانو د فرعی کمیټو روزنه	ټولنیز څارنه

Humanitarian aid

بشری مرستی

The Health and Nutrition project for drought affected people in Uruzgan Province aimed to improve the wellbeing of the general population affected by drought through improved access to basic health and nutrition services targeting displaced people, returnees, and vulnerable host communities in the five prioritized districts of Uruzgan Province. Duration was six months supported by UNOCHA; Afghanistan Humanitarian Fund (AHF) allocation.

The services were provided by eight Sub Health Center (SHC) in white areas and four mobile nutrition teams.

- Essential live-saving trauma care including through rehabilitative care and psychosocial support in emergencies.
- Primary healthcare services with focus on maternal and child health.
- Support existing 14 BPHS health facilities, which did not have nutrition services.
- Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM) for children 6-59 months, pregnant and lactating women.
- Infant and Young Child Feeding promotion and counselling and micronutrient supplementation for children 6-59 months, pregnant and lactating women.
- Protection services to women, men, girls and boys; referrals and psychosocial support to conflict affected people.
- Winterization support (extra medicines and medical material) for existing 23 BPHS health facilities that were overloaded with increased patients.

د ارزگان په ولایت کې د وچکالی ځپلو خلکو لپاره د روغتیا او تغذی پروژې موخه د عامو خلکو د ژوند بڼه والی ده. دا موخه د راستنیدونکو، داخلي بی خایه شویو او زیان منونکو کوربه ټولنو ته د روغتیا او تغذی د خدمتونو د لاسرسی د ښوالی له لاری د ارزگان ولایت په ولسوالیو کې تر لاسه شوه. د پروژې موده شپږ میاشتی وه چې د OCHA دفتر د افغانستان بشردوستانه وجهي صندوق (AHF) لخوا تمویل کیده.

دغه خدمتونه د اتو فرعي روغتیايي مرکزونو او څلورو گرځنده ټیمونو لخوا برابر شوی دی.

- په بېرنيو حالاتو کې د پرهارونو علاج، بیارغوني پاملرنې او اروایي ټولنیز ملاتړ.
- لومړني روغتیايي خدمتونه په ځانگړې توگه میندو او ماشومانو ته.
- د روغتیا د ۱۴ روغتیايي مرکزونو ملاتړ، کوم چې د تغذی خدمات نلري.
- تر پنځو کالو ماشومانو، امیندواره او شیدو ورکونکو میرمنو لپاره د حادې خوارځواکي علاج.
- د نوی زېږیدلی او کوچنی ماشومانو تغذی د حالت بڼه والی او مشوره او د ماشومانو، امیندوارو او شیدو ورکونکو میرمنو لپاره د متمرعی تغذی پروگرام.
- د ښځو، نارینه وو، انجونو او هلکانو ساتنې؛ د شخړې ځپلی خلکو ته ټولنیز اروایي ملاتړ او لیریدونه.
- د روغتیايي اساسی خدماتو ټولگی ۲۳ روغتیايي تاسیساتو لپاره ملاتړ (اضافي درمل او طبي ټوکي) چې د ژمی له کبله ناروغان یی زیات شوی وو.

ښاغلی عبد الله جان د خاص ارزگان اوسیدونکی: شینی کلی د حکومت له کنترول څخه وتلی او له لوی ښارونو څخه ډیر لرې پروت دی. د څلویښت کلونو را په دی خوا مور هیڅ روغتیايي مرکز نه درلود. ناروغان باید اوږد واټن د دایکندي یا غزني ولایتونو ته سفر کړی وای. له نیکه مرغه د AHDS موسسه دلته یو فرعي روغتیايي مرکز پرانیست چې زموږ ستونزې یی حل کړې. د ټولني غړي ډیر خوښ وو؛ د کلینیک او د کارمندانو امنیت، د اکمالاتو لپاره د څارویو لیرید او د کلینیک لپاره په کرایه کور کې پنځوس سلنه تخفیف په برخه کې، همکاري کړی وه. له بده مرغه، د دې اضطراري روغتیا او تغذیه خدماتو پروژې موده یوازې شپږ میاشتی وه.

هیله لرو چې کلینیک به یو ځل بیا خپل خدمات پیل کړي، ځکه چې په ټولنه کې روغتیايي ستونزې ډیر او پې پایه دي.

Mr. Abdulla Jan from Khas Uruzgan: Shinie Village is out of government control and very far away from the big cities. We did not had any health facility as I remember in the past 40 years. The patients had to travel long distances to Daikundi or Ghazni provinces. AHDS established a Sub-Health Center (SHC) here that solved our problems. The community members were very happy and cooperating in terms of security of the clinic and its staff, animal transportation for the supplies and 50% discount in rental house for the clinic.

Unfortunately, duration of this emergency health and nutrition service project was only six months. We hope that the clinic will resume its services once again, since health problems are endless in the communities.

Health and Nutrition

Mr. Abdul Samad from Charchino District, Uruzgan: I got fever and general body pain two week ago. I purchased some medicines from nearby pharmacy, but no response. Then I took medication from another pharmacy that also not relieved my fever and pain. A friend advised me to go to Khod Sub-center. The in-charge nurse took my blood for rapid diagnostic test (RDT), which showed malaria. Fortunately, I recovered in few days and advised other villagers to use this health facility as well.

The health facilities and mobiles served 55,393 outpatients including mental health consultations for 768 people. The injuries by armed conflict were 288 cases. Health education and psychosocial consultation covered 8,970 people.

Midwives attended the pregnant women; antenatal care reported 1,477 and postnatal care 970 visits. Institutional deliveries were 232 newborns. Integrated management of acutely malnutrition treated 4,387 children. Screening was done in the villages by CHWs and at the health facilities by the nutrition counselors, nurses and midwives.

All the cases of severe acute malnutrition (SAM) and moderate acute malnutrition (MAM) were treated in the outpatient therapeutic program (OTP).

Ready to use therapeutic and supplementary foods (RUTF and RUSF) were the main treatment regime. The cure rate was 91 for SAM and 84% for MAM suffering children. The rate for defaulters of the program was very low at 0.5%. The deaths were kept low to only one child during six months of the project.

Using the opportunity, 2,209 under two children and 669 pregnant women were fully immunized (by the routine vaccines).

The health facilities and community health workers identified 1,306 suspected malaria cases, out of them 10 malaria cases confirmed with rapid diagnostic tests (RDT).



روغتیا او تغذیه

پښاغلی عبدالصمد د ارزگان د چارچینو ولسوالۍ اوسیدونکی: ما دوه اونۍ دمخه تبه او د عمومي بدن درد درلود. د نږدې درملتون څخه مې ځینې درمل واخیستل خو هیڅ بڼوالی رانغی. بیا ما د بل درملتون څخه درمل واخیست چې هغه هم هیڅ گټه ورنه وو. یو ملگری ما ته لارښوونه وکړه چې د خود فرعی روغتیايي مرکز ته لاړ شم. د کلینیک نرس زما د وینې نمونه د چټک تشخیصي آزموینې (RDT) لپاره واخیسته، کوم چې ملاریا ثابت شول. له نیکه مرغه، زه په څو ورځو کې روغ شوم او نورو کلیوالو ته مې مشوره ورکړه چې همدغه روغتیايي مرکز ته لاړ شی او په خپل سر دوا وانخلي.

روغتیايي تاسیساتو او گرځنده تیمونو په گډه ۵۵۳۹۳ ناروغانو ته سراپا خدمتونه رسولی دی. چې پکې د ۷۶۸ کسانو لپاره روانی روغتیايي مشورې شاملې دي. د وسله والو جگړو له امله 288 د ټپي کیدو پیښې ثبت شوی دی. د روغتیا لارښوونې او روانی ټولنیزې مشورې ۸۹۷۰ کسان تر پوښښ لاندې راوړی دی.

قابلې امیندواره میرمنو ته د خدمت جوگه وه. د زیرون څخه دمخه پاملرنې ۱۴۷۷ د زیرون څخه وروسته پاملرنې ۹۷۰ میرمنو راپور ورکړ شوی دی. ۲۳۲ نوي زیږیدلي ماشومان په تاسیساتو کې زیږیدلي دي. د حادې خوارخواکۍ مدغم مدیریت د ۴۳۸۷ ماشومانو علاج وکړه. اسکریننگ یا د تغذیې ارزونه، په کلیو کې د روغتیايي کارکوونکو لخوا او په روغتیايي تاسیساتو کې د تغذیه نرسانو او قابلو لخوا ترسره شوي دي. د شدید حاد او متوسط خوارخواکۍ ټولې پیښو درملنه د سراپا ناروغانو د درملنې ځانګی (OTP) برخه کې تر سره شوی دی.

د معالچې او متممو د مخه چمتو شوی خوارو کارول (RUTF) او (RUSF) د درملنې اصلي رژیم ګڼل کېږي. د درملنې د بڼوالی کچه د شدیدو خوارخواکو ماشومانو لپاره ۹۱ سلنه او د متوسط خوار خواکو ماشومانو لپاره ۸۴ سلنه وه. د نیمګړې درملنې کچه خورا ټیټه یعنی نیم سلنه وه. او د مړینو کچه د پروژې په شپږو میاشتو کې یوازې یو ماشوم ته ټیټ ساتل شوې وو.

د فرصت نه په گټه اخیستو سره، ۲۲۰۹ د دوه کلونو کېښته ماشومان او ۶۶۹ امیندواره میرمنې په بشپړ ډول واکسین شوي دي (معمول واکسینونه).

روغتیايي تاسیساتو او د ټولنې روغتیايي کارمندانو د ملاریا شکمنې پیښې ۱۳۰۶ قضیې راپور ورکړی دی، چې له دی جملې څخه لس د ملاریا پیښې د ګرځندې تشخیصي آزموینو (RDT) سره تایید شوې دي.

Advocacy

Afghanistan's health system is heavily financed by international donors and private household expenditure. Approximately 75.5% of total health expenditure (THE) was paid by households' out of pocket (OOP), about 19.4% by international partners and only 5.1% by the government of Afghanistan (NHA 2017). The high OOP expenditure has resulted in a substantial financial burden on households.

In Afghanistan, input from domestic sources is only US\$ 3.4 while the average total health expenditure per capita is about US\$ 87. According to the national budget decree 1399 (2020), the government allocated only 3.4% to the health sector. The share of the government allocation to the health sector is far lower than the Abuja Declaration targets that recommend 15% for underdeveloped countries.

The ministry of public health (MoPH) proposes following strategies for increasing domestic investment in health:

1. Increased allocation of government spending on health; reduce dependency on external aid.
2. Earmarked taxes for health (sin-taxes*); reduce and treat hazards.
3. User fees management at hospitals; improve quality of secondary and tertiary healthcare.
4. Promotion of social health insurance; protect from catastrophic health expenditures.

Increased revenue addresses the following priorities:

1. Improve overall quality of secondary and tertiary healthcare.
2. Improve treatment and research centers for cancer, non-communicable diseases and injuries.
3. Train highly qualified clinical staff to meet the needs of the country and advances on health.
4. Equip and modernize the hospital sector according to international standards.
5. Implement demand and supply side interventions to increase uptake of primary healthcare services.

Therefore, AHDS with support of Cordaid as well as Health Economics and Financing Department (HEFD) of MoPH initiated lobby and advocacy for:

1. Increase government budget allocation on health.
2. Excise tax earmarking for health.
3. Obligatory social health insurance.

حق غوښتنه يا وکالت

د افغانستان روغتيايي سيستم په پراخه کچه د نړيوالو مرستندويو او د کورني نقدی ونډو له لارې تمويلیږي. ټول روغتيا لگښت شاوخوا ۷۵،۵ سلنه د کورنيو لخوا سم دلاسه نقداً ورکول کېږي، شاوخوا ۱۹،۴ سلنه د نړيوالو شرکاوو لخوا او يوازې ۵،۱ سلنه د افغانستان حکومت لخوا تاديه کېږي (NHA 2017). د کورنيو لخوا د جيب نه لوړ مصرف په کورنيو باندې د پام وړ مالي بوج راولی.

په افغانستان کې، د حکومتی بودیجی څخه يوازې ۳،۴ امريکايي ډالر اختصاص شوي دي، پداسې حال کې چې د سرانه روغتيايي اوسط لگښت شاوخوا ۸۷ امريکايي ډالر کېږي. د ۱۳۹۹ کال د ملي بودیجې د فرمان له مخې حکومت د روغتيا سکتور ته يوازې ۳،۴ سلنه تخصیص ورکړی دی. د روغتيا سکتور ته د حکومت تخصیص شوی بودیجه د ابوجا اعلاميه لخوا وړاندیز شوي ۱۵ سلنه هدف د بيوزلو هيوادونو په پرتله، خورا ټيټه ده.

د عامې روغتيا وزارت په روغتيا کې د کورني پانگوونې ډيروالي لپاره د لاندني څلورو ستراتيژي کانو وړاندیز کوي:

۱. په روغتيا باندې د حکومتی لگښتونو تخصیص زیاتوالی؛ د بهرنیانو څخه د سوال گری کمیدل.
۲. د روغتيا لپاره ځانگړی مالیات په هغه شیانو چې روغتيا ته ضرر رسوی؛ د خطراتو کمیدل او د علاج لپاره لگښت.
۳. په روغتونونو کې د فیسونو مدیریت؛ د ثانوي او ثالثی روغتيايي خدماتو کیفیت ښه والی.
۴. د روغتيا بیمې وده او ترویج؛ د ناوړو روغتيايي لگښتونو څخه مخنیوی.

همدارنگه د عوايدو زیاتوالی لاندې لومړیتوبونه په گوته کوي:

۱. د ثانوي او ثالثی روغتيا پاملرنې کیفیت.
۲. د سرطان، غیر ساری ناروغیو او د ټپیانو لپاره د درملنې او څیړنې د مرکزونو جوړول او وده ورکول.
۳. د وخت د اړتیاوو سره سم د مسلکي کلینیکي کارمندانو روزل.
۴. د روغتونونو سکتور د نړيوالو معیارونو سره سمبالول.
۵. د عرضه او تقاضا د اصولو پر بنسټ د لومړنيو روغتيايي خدماتو ښه والی.

نو ځکه د افغان روغتيايي او پر مختيايي موسسه د کوردايد او عامې روغتيا وزارت د اقتصاد او تمويل چارو ریاست (HEFD) په ملاتړ د حق غوښتنی پروژي له لاری لاندی غوښتنی لری:

۱. په روغتيا بودجه کې د حکومتی تخصیص زیاتوالی.
۲. د روغتيا لپاره د مضره موادو مالیاتو یوه برخه ځانگړی کول.
۳. د ټولنيزی روغتيايي بیمی بنسټیز کول.



Meeting with the head of the Health, Youth and Sports Commission of Parliament, HE Mr. Najibullah Nasser

As a first step, AHDS developed a one-pager showing current profile of healthcare financing in the country, what is global practice and what is needed to improve it. The one-pager was published in 3 languages (Dari, Pashto and English). Then, lobby and advocacy related training (theoretical and practical) and workshops were provided for the staff.

Orientation sessions were provided to the civil society organization, high authorities with the government, Parliament and Senate members, candidates of the Presidential elections, public health workers and private sector. In the parliament the two related commissions were targeted; Budget and Health.

Two kind of video spots were developed and frequently broadcasted by TVs for promotion of social health insurance and sin-taxes increment.

لومړي، AHDS يوه معلوماتي پاڼه جوړه کړه چې په هيواد کې د روغتيا پاملرنې تمويل اوسني پروفایل ښيي. همدارنگه نړيوال عمل څه شی دی او د دې پرمختګ لپاره څه اړتيا ليدل کيږي، هم پکې نغښتی ده. دا پاڼه په دريو ژبو (دري، پښتو او انگليسي) کې خپره شوې ده. پدې ترڅ کې د کارمندانو لپاره د حق غوښتنی اړوند روزنيز (تيوريکي او عملي) ورکشاپونه ورکړل شوه.

د مدني ټولنی، لورپوړو حکومتي چارواکو، د ولسی او مشرانو جرګی، د ولسمشری ټاکنو کاندیدانو، د عامې روغتيا کارمندانو او خصوصي سکتور سره د آگاهی/پوهولو ناستی شوی دی. په ولسی جرګه کې دوه اړوند کميسيونونه يعنی د بودیجه او روغتيا کميسيونونه په نښه شول.

دوه ډوله ویديوگانې د ټولنيزی روغتيايي بيمی او د مالياتو د زياتوالي لپاره په ټلويزیوني خپرونو کې په کراتو ښودل شوی دی.



Polio remains endemic in Afghanistan. The security situation remains very challenging. Inaccessible and missed children particularly in the Southern Region represent a large cohort of susceptible children in this part of Afghanistan. The risk of a major upsurge of cases is growing, with other parts of the country.

The approaches for polio eradication involves house-to-house OPV vaccination. It is done through national immunization days, subnational immunization days, responses to polio virus positive cases, mop-up and short-interval additional dose campaigns. Children aged <5 years are also targeted for vaccination along major travel routes at transit points and at border crossing points with Iran and Pakistan.

As a national concern, we urge:

- Improved routine vaccination by the fixed centers and mobile strategy.
- Quality training for vaccinators and volunteers.
- Active community involvement.
- Quality of supply chain.
- Target the exhaust due to frequent campaigns.
- Research for causes of current strategy failure and alternative approach.

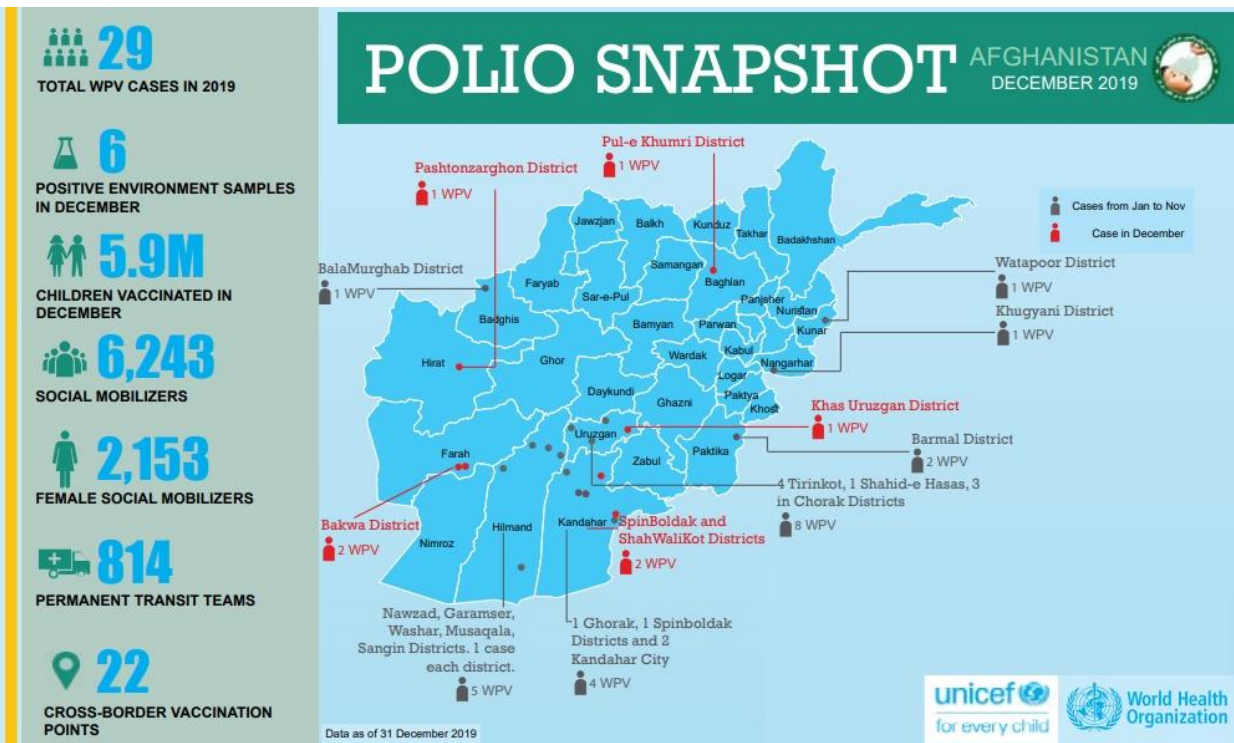
په افغانستان کې د ګوزب ناروغي لاهم د انډيمیک بڼه په توګه پاتې ده. امنیتي وضعیت لاهم ننگونکی دی.

په جنوبي حوزه کې هغه ماشومان چې ندی واکسين شوی يا لاسرسی ورته نشته د هیواد یوه زیاته مشکوک ماشومان برسیره کوی. د ګوزب د پیښو چټک زیاتوالی یو خطر دی چې ښایي د هیواد نورو برخو ته هم خپور شي.

د ګوزب د محو کیدلو طریقه د کور په کور د خولی له لاری د واکسين تطبیق کول دی. چې دا کار د واکسين د ملی ورځو، حوزوی واکسين ورځی، د ګوزب مثبتی پیښو ته غبرګون، د جارو کولو او لنډ مهاله د اضافی دوز د ورکړی له کمپاینونو له لاری پلی کیږی. پدی پروګرام کې د پنځو کلنو څخه کښته ماشومان د سفر په حال کې او همدارنگه د ایران او پاکستان په سرحداتو کې هم د واکسين د ګټو څخه برخمن کیږی.

د یوی ملی انډینې په توګه د ګوزب په هکله زموږ غوښتنی دا دی:

- د ثابت مرکزونو او ګرځنده تګلارې لخوا د معمول واکسين ښه والی.
- د واکسيناتورانو او رضاکارانو لپاره د کیفیت لرونکی روزنیز ورکشاپونه دایرول.
- د ټولني فعاله برخه اخیستل.
- د اکمالاتو د ځنځیر د کیفیت ښه والی.
- د مکررو کمپاینونو له کبله ستړیا ته د حل لاری موندل.
- د اوسنۍ تګلارې د ناکامۍ او د بدیل لارو د لاملونو لپاره څېړنه.



د ټولني وده Community Development

AHDS in partnership with SDO is facilitating partner (FP) for the Citizens' Charter National Priority Program (CCNPP) and Social Inclusion Grants (SIG) under package-1 in Uruzgan and Zabul provinces. This is a three-year project (May 2017 – May 2020) will possible extension for another 6 to 12 months.

Almost all the target communities are covered in Zabul, while in Uruzgan expansion of the program was very slow. The main challenge was lack of access to insecure areas. Movement restrictions were imposed by both sides; the government forces and the opposition militants. AHDS staff had very hard times to convince them that it is a national program without any political agenda. Although, in principle both sides accepted expansion of the program, higher authorities promised full support; but unfortunately, practically their field staff continuously created problems.

We call upon the people of Uruzgan to defend their collective rights against the individual interests.

د افغان روغتيايي او پرمختيايي موسسه او سنایي انكشافی موسسی د لمړی پكیچ تر نامه لاندی په زابل او ارزگان ولایت كینی د ولسي تړون د ملي لومړیتوب پروگرام (CCNPP) او دټولني مالی وجهی شمولیت (SIG) په كډه مخ ته وړي. دا یوه دري كنه پروژه ده (2017 می تر 2020 می). امکان لری چی دا پروژه د 6 نه تر 12 میاشتو پوری وغزیری.

په زابل ولایت كینی تقریباً ټول قرارداد شوی کلی تر پوښښ لاندی راغلی دی، پداسې حال كې چی په ارزگان كینی د برنامی كارونه خورا ورو روان دی. ناامنو ساحو ته لاس رسی غټه ستونزه وه. د جگړی دواړو اړخونو، یعنی حكومتي ځواكونه او د دولت وسله وال مخالفینو، لخوا د كارمندانو ټك راټك باندی محدودیتونه وضع شوی وو. د AHDS د كارمندانو لپاره خورا سخته وه چی هم حكومتي او هم مخالفین دی ته قانع كړی چی دا یو ملی، غیر سیاسی برنامه ده. كه څه هم، په اصولو كې دواړو خواوو د برنامې پراخول ناامنو ساحو ته منلی دی او لوړ پوری چارواکی د بشپړ ملاتړ ژمنه كړی وو؛ خو متاسفانه چی په عمل كی د دوی ساحوي كارمندان په دوامداره توگه د ستونزو لامل شوي دی.

نو مونږ د ارزگان پر خلكو غیر كوو چی پری نږدی چی ددوی ټولیز گټی او حقونه د شخصی اغراضو قربانی شی.



Joint monitoring of a community project in Tirinkot; regional, provincial and national staff of MRRD with AHDS staff.

د تړینكوت دپروژه نه د كليو بیارغونی او پرمختیا وزارت، حوزوی او ولایتی مسولینو كډه څارنه د AHDS كارمندانو سره.

Facilitating Partner تسهیل کوونکی موسی	AHDS		SDO		Total مجموع
Province ولایت	Uruzgan ارزگان		Zabul زابل		
District ولسوالی	Tirinkot ترینگوت	Chora چوره	Qalat قلات	Tarnak o Jaldak ترنک و جلدک	
Target communities پلان شوی ټولنی	197	216	191	126	730
Communities covered پوښښ لاندی ټولنی	100	17	185	113	415
Activities achieved in 2019 د ۲۰۱۹ کال کړنې					
Community profile د ټولنی نقشه	32				32
Community Development Council (CDC) د کلي پراختیایي شوراکانی	29	1	98	19	147
Wellbeing analysis دې وزلی شننه	24		108	47	179
Community development plan (CDP) د کلي پراختیایي پلان	24		108	47	179
Sub-Committee فرعی کمیټی	20		95	45	160
Cluster CDCs دکلستر شورا	10		32	26	68
Procurement and finance workshop د تدارکاتو او مالی مدیریت ورکشاپ	16		60	37	113
Gender and environment workshop د جنډر او ټولنیز چاپریال خونديتوب ورکشاپ	60		177	113	350
Project risk and disaster management د پروژې او دطبی ناورینونو دکمولو مدیریت	62		182	113	357
Monitoring workshop د څارنی ورکشاپ	60		167	110	337
Social inclusion grant (SIG) proposal د ټولنیزې مالی وجهې پروپوزل	26				26
Approved SIG proposal د ټولنیزې مالی وجهې منظور شوی پروپوزل	26				26
SIG fund transferred د ټولنیزې مالی وجهې انتقال شوی پیسې	13				13
Amount procured (AFN) پیردیلی او توزیع شوی پیسې	2,720,000				2,720,000
SIG beneficiary families د ټولنیزې مالی وجهې مستفید شوی کورنی	258				258
Grain bank (GB) غلجاتو زيری			100	15	115
Amount for food purchase (AFN) هغه پیسې چی غزای توکی پری خریداری شوی ده			1,572,642	262,636	1,835,278
GB beneficiary families غلجاتو زيری نه مستفید شوی کورنی			363	56	419

Ms. Gulalay Mohammad, Parliament Member, has been very supportive for our two projects; Citizens' Charter National Priority Program (CCNPP) in Uruzgan and the Lobby and Advocacy for Health Trajectory (financing). AHDS take this opportunity to thank her for hard work and commitment.



پیغله گلالی محمدی د ولسی جرگه یوه فعاله غړی ده چی زموږ سره په دوو پروژو کی ډیری مرستی کړی دی؛ په ارزگان کی د ولسی تړون د ملی لومړیتوب پروگرام او همدارنگه په روغتیا کی د کورنی پانکوونې لپاره د بودجی زیاتوالی. د موسسی رهبری ددی د زیار او ملاتړ څخه مننه کوی.

Board of Directors

The board members are volunteers except the last two ones, who are non-voting employees of AHDS.

- Mrs. Freshta Karimi, Director of DQG
- Mrs. Zarqa Yaftali, Director of WCLRF
- Eng. Sayed Jawed, Director of HAFOcc
- Mr. Abdul Samad Stanekzai, Community Leader
- Mr. Sayed Fazlullah Wahidi, Chairman of ANCB
- Dr Najibulla Mojaddedie, Public Health Expert
- Mr. Zabiullah Ehsan, Director of TakDana
- Dr Hamidulla Saljuqi, Vice Chancellor of ZIHE
- Mr. Aziz R Qarghah, President of AHDS
- Dr Mohammad Fareed Asmand, Executive Director of AHDS

مدیره هیأت

- د موسسی د مدیره هیأت ټولی غړی رضاکاران دی (پرتله له وروستی دوی چه د موسسی کارمندان دی او د رای حق نلری):
1. میرمن فرشته کریمی د قانون غوښتونکی موسسی رییس.
 2. میرمن زرقا یفتلی د ښځو او ماشومانو قانونی څیړنی بنسټ د موسسی رییس.
 3. انجنیر سید جواد جاوید د بشری مرستو تسهیل کوونکی موسسی ساختمانی او تولیدی شرکت، رییس.
 4. ښاغلی عبدالصمد ستانکزی، ولسی مشر.
 5. ښاغلی سید فضل الله وحیدی د نادولتی موسساتو بیوسټون رییس.
 6. ډاکټر نجیب الله مجددی د عامی روغتیا صلاح کار.
 7. ښاغلی ذبیح الله احسان د تکدانه موسسی رییس.
 8. ډاکټر حمیدالله سلجوقی د زاوول د لوړو زده کړو موسسی علمی مرستیال.
 9. ښاغلی عزیزالرحمن قرغه د موسسی عمومی رییس.
 10. ډاکټر محمد فرید آسمند.

Human Resource

AHDS could provide 109 job opportunities through its three projects in 2019; out of which 25% employees were female.

Capacity building opportunities provided for the staff and community members who were engaged in the community development councils. A total of 2,525 person including 1,410 males and 1,115 females participated in the trainings.

On the job training, internship, was provided for two females and one male admin/finance trainees.

Staff were provided with the following trainings:

- Healthcare financing.
- Barometer survey.
- Risk management.
- Procurement and finance management.
- Gender integration in programs.
- Vaccination.
- Nutrition.
- HMIS.
- Reporting.
- Disaster risk management

The main challenge was arrest of our staff by national security department as well as Taleban.

بشري منابع

د AHDS موسسه په ۲۰۱۹ کال کې په ټوليزه توگه ۱۰۹ د کار زميني د دريو پروژو په پلي کولو سره، برابر کړي دي. ددی څخه ۲۵ سلنه بښځينه کارکونکي وي.

د روزني فرصتونه د موسسي کارمندانو او د کلي شوراگانو غړو ته برابر شوي دي. مجموعا ۲۵۲۵ کسان چې ۱۴۱۰ يي نارينه او ۱۱۱۵ يي بښځي وي په دي کورسونو کې مطلوبه پوهه او مهارت ترلاسه کړي دي.

دوي بښځي او يو نارينه د اداري-مالي په برخه کې د دندې پر محال روزنه اخيستي ده.

کارمندانو ته لاندې روزني ورکړل شوې دي:

- د روغتيايي پاملرنو مالي برخه.
- د barometer سروې.
- د خطر مديريت.
- د تدارکاتو او مالي برخي مديريت.
- په پروگرام کې د جنډر ادغام.
- واکسين.
- تغذيه.
- د روغتيا د مديريت د معلوماتو سيستم.
- راپور ليکنه.
- د ناورين د خطراتو مديريت.

مهمه ننگونه د امنيتي ځواکونو او همدارنگه د طالبانو له لوري زموږ د کارمندانو بنديان کيدل وو.



Finance



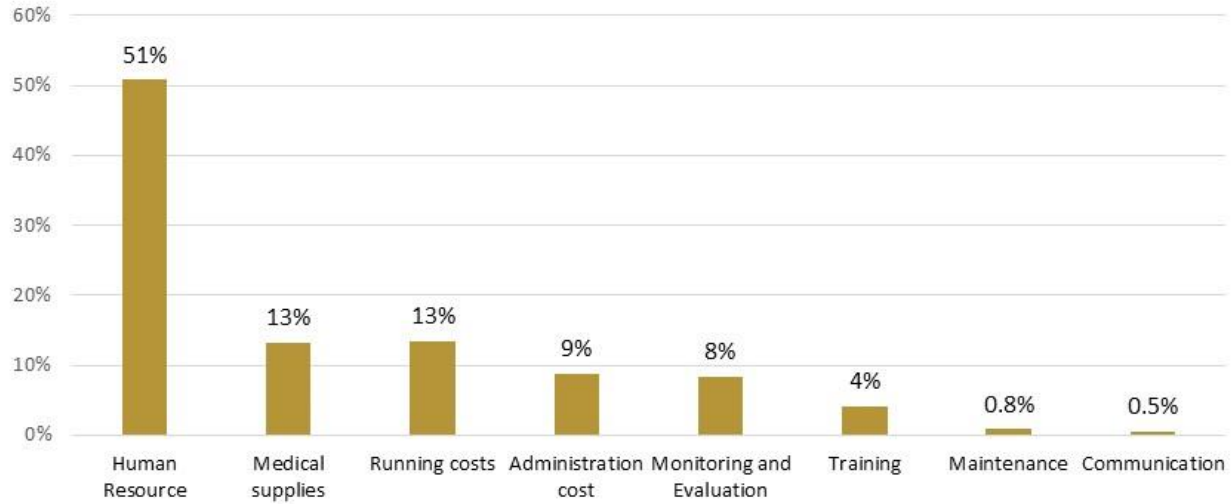
مالی برخه

د 2019 کال مصارف:

- په 2019 کال کې ټول مصارف 7۹۸863 امریکایي ډالره وه.
- د روغتیایي پروژو لپاره د بودیچې لګښت په اوسط ډول ۹۸ سلنه وو او د ولسي تړون لپاره دا رقم ۳۰ سلنه ول.
- د کم لګښت لامل، په نا امنه کلیو کې د فعالیتونو ورو پرمختګ وه.
- د ادارې لګښت ۹ سلنه وه.

Expenditure 2019:

- Total expenditure in the year 2019 was USD 798,863.
- The average of budget execution for health projects was 98% and for Citizen's Charter 30%.
- The reason for underspent was slow expansion of the activities in the insecure villages.
- The administration cost was 9%.



د اجناسو په بڼه مرستی:

- د خوراک نړیوال سازمان د ۹۳۰۰ امریکایي ډالرو په ارزښت غذایی مواد د خوړو د ضمیمې پروګرام سره مرسته کړیده.
- یونسف د ۱۹۸۰۰ امریکایي ډالرو په ارزښت غذایی مواد او وسایل د تغذیې د پروګرام سره مرسته کړیده.

In-kind donations:

- WFP donated foodstuff for supplementary feeding program; cost about US\$ 9300.
- UNICEF donated foodstuff and equipment for nutrition; cost about US\$ 19,800.

Budget/expenditure in 2019							بودجی او مصارف
N.	Project Name	Period	Partner Donor	Budget of the projects for 2019	Expenditure 2019 (US\$)	Status	
1	Health and Nutrition for drought affected people in Uruzgan Province	Jan-Jun 2019	UNOCHA, AHF	375,999	360,281	Completed	
2	Targeted Supplementary Feeding Program (TSFP)	Jan-Jun 2019	WFP	26,957	26,957	Completed	
3	The Strengthening and Scaling-up Malaria Prevention and Case Management to improve Health Status in Uruzgan	Jan-Mar 2019	UNDP, TGF (malaria grant)	7,751	7,672	Completed	
4	Citizen Charter Afghanistan Project (CCAP)	May 17-May 2020	MRRD, WB	824,902	245,734	Continues	
5	Lobby and Advocacy for Health Trajectory	Aug-Dec 2019	Cordaid	51,516	51,041	Continues	

FAISAL NASIM CHARTERED ACCOUNTANTS



INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT

To The Board of Directors
Afghan Health & Development Services (AHDS)
Kabul, Afghanistan.

Opinion

We have audited the financial statement of "Afghan Health & Development Services" (AHDS), which comprise the statement of financial position as at December 31, 2019, and the statement of funds & expenditure, statement of changes in accumulated fund and statement of cash flows for the year then ended, and notes to the financial statement and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

In our opinion, the accompanying financial statements present fairly, in all material respects, and give a true and fair view of the financial position as at December 31, 2019, and of its financial performance and its cash flows for the year then ended in accordance with International Financial Reporting Standards (IFRSs).

Basis for Opinion

We conducted our audit in accordance with International Standards on Auditing (ISAs). Our responsibilities under those standards are further described in the Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements section of our report. We are independent of the organization in accordance with the International Ethics Standards Board of Accountants Code of Ethics for Professional Accountants (IESBA Code), and we have fulfilled our other ethical responsibilities under those ethical requirements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

The engagement partner on the audit resulting in the independent auditors report is **Mr. Arbab Faisal Habib**.



Faisal Nasim Chartered Accountant

Kabul, Afghanistan
March 10, 2020

AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES
STATEMENT OF FINANCIAL POSITION
AS ON DECEMBER 31, 2019

	NOTE	2019 USD	2018 USD
ASSETS			
Non-Current Assets			
		-	-
Current Assets			
Receivable from donors	5	234,150	585,436
Advances, deposits and other receivables	6	477,774	617,933
Cash and bank balances	7	601,033	1,158,093
		<u>1,312,957</u>	<u>2,361,462</u>
TOTAL ASSETS		<u>1,312,957</u>	<u>2,361,462</u>
ACCUMULATED FUNDS AND LIABILITIES :			
Accumulated Funds			
Accumulated general fund		757,465	787,421
		<u>757,465</u>	<u>787,421</u>
Current Liabilities			
Accrued expenses and other liabilities	8	554,985	1,531,418
Unutilized grants deferred	9	506	42,623
		<u>555,491</u>	<u>1,574,041</u>
TOTAL FUNDS AND LIABILITIES		<u>1,312,957</u>	<u>2,361,462</u>

The annexed notes from 01 to 22 form an integral part of these financial statements.

ADMIN/FINANCE MANAGER

EXECUTIVE DIRECTOR

AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES
STATEMENT OF FUND AND EXPENDITURES
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2019

	NOTE	H.O	PROJECT	2019 USD	2018 USD
FUND					
Income received from donor		-	691,684	691,684	5,861,650
Other income	11	77,224	-	77,224	245,924
		<u>77,224</u>	<u>691,684</u>	<u>768,908</u>	<u>6,107,574</u>
EXPENDITURE					
Salaries, wages and other benefits	12	76,892	328,586	405,477	3,610,658
Travelling and transportation	13	2,750	60,270	63,020	135,060
Training and workshop	14	-	32,733	32,733	129,104
Non- expendable items	15	-	48,537	48,537	122,875
Expendable items	16	-	65,930	65,930	816,073
Professional service charges	17	9,916	785	10,700	12,703
Operating expenses	18	16,356	153,856	170,212	1,164,195
Financial charges	19	1,265	988	2,253	2,392
		<u>107,179</u>	<u>691,684</u>	<u>798,863</u>	<u>5,993,060</u>
Less: Payable to donors					-
Net surplus/(deficit) for the year		<u>(29,956)</u>	<u>-</u>	<u>(29,956)</u>	<u>114,514</u>

The annexed notes from 01 to 22 form an integral part of these financial statements.

ADMIN/FINANCE MANAGER

EXECUTIVE DIRECTOR

Mrs. Zohra Tokhi, member of finance and budget commission of Parliament; supports the Lobby and Advocacy for Health Trajectory (health financing)



إِنَّ خَيْرَكُمْ أَحْسَنَكُمْ أَخْلَاقًا

ستاسو څخه ترټولو غوره د تاسو ترټولو اخلاقي دي.

The best of you are those who have the best moral conduct.

بخاری

Main Office:	Liaison Office:
Taimani Project, District 4	3900 Jermantown Road
Kabul, Afghanistan	Suite 300, Fairfax, VA 22030
Phone: 0786 818 416	Phone: (571) 331 8943
Email: info@ahds.org	E-mail: arq@ahds.org

www.ahds.org