



for a healthy society

گزارش سالانه (جدي ۱۳۹۲ - قوس ۱۳۹۳)

Annual Report 2014

Photo: Tirinkote provincial hospital; female part

Who are we?

AHDS is a non-for-profit, non-governmental and non-political organization founded by Afghans on April 7th 1990. AHDS is registered in Afghanistan as a national NGO (No. 5) and in the USA as a tax-exempt 501-(c) (3) organization. AHDS is an active member of Afghan NGOs Coordination Bureau (ANCB), Agency Coordination Body for Afghan Relief & Development (ACBAR) and the Alliance of Health Organizations (AHO) in Afghanistan. AHDS is one of the first signatories of the Codes of Conduct for NGOs engaged in humanitarian action, reconstruction and development in Afghanistan.

Goal:

Provision of humanitarian assistance and sustainable development for the people!

Vision:

A healthy Afghan society that is socially and economically empowered!

Mission:

- a. AHDS thrives on innovation, proactivity, dedication, and sustainability.
- b. Everything we do is focused on empowering the Afghan Society.
- c. We accomplish our vision by quality service in the areas of health and related issues, education, sustainable livelihood, disaster risk management, and advocacy.

www.ahds.org

ما کیستیم؟

مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان یک مؤسسه غیرانتفاعی، غیر دولتی و غیر سیاسی است که توسط افغانها در ۱۸ حمل ۱۳۷۹ بنیان گذاری شده است. مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان در افغانستان به حیث یک مؤسسه ملی (به شماره ۵) در وزارت اقتصاد ثبت شده است و در امریکا هم یک نمایندگی دارد. مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان عضو فعال اداره هماهنگی مؤسسات داخلی ANCB، مؤسسه انسجام کمکها برای افغانها ACBAR و همبستگی مؤسسات صحتی AHO است. مؤسسه AHDS از جمله اولین امضاء کنندگان طرز العمل سلوک مؤسسات غیردولتی دخیل در فعالیت های بشردوستانه، بازسازی و توسعه در افغانستان میباشد.

هدف

عرضه کمکهای انسانی و انکشاف پایدار برای مردم.

آرمان

یک جامعه سالم افغانی که از نظر اجتماعی و اقتصادی توانمند باشد.

مأموریت

- ا. ما به اساس ابتکار، آینده نگری، تعهد و پایایی به پیش میرویم.
- ب. هرکاری که انجام میدهم متمرکز بر توانمند سازی جامعه افغانی است.
- ج. ما آرمان خود را از طریق عرضه خدمات با کیفیت صحتی و متمم آن، تعلیم و تربیه، معیشت پایا، مدیریت خطرات حوادث و دادخواهی برآورده میسازیم.

Contents

Partners and supports.....	2
Acronyms	3
Projects in 2014	4
London conference on Afghanistan.....	5
Health human resource	6
Mother care.....	8
Community integrated management of childhood illnesses	9
Increased access to the healthcare	10
Public nutrition for pregnant women and children	12
Wild polio virus a challenge.....	13
Measles outbreaks controlled	14
School health and nutrition.....	15
Is our health system sustainable?.....	16
Insecurity, the challenge	17
Income/expenditure	18
In-kind donations.....	18
Financial audit	19
AHDS' Board and Organogram.....	21

Our partners and supporters in 2014

شرکاء و تمویل کنندگان ما در سال گذشته



Acronyms

ACBAR	Agency Coordinating Body for Afghan Relief & Development	IHS	Institute of Health Sciences
ACTD	Afghanistan Center for Training and Development	IMAM	Integrated Management of Acute Malnutrition
AHDS	Afghan Health and Development Services	IMCI	Integrated Management of Childhood Illnesses
AHO	Alliance of Health Organizations	IYCF	Infant and Young Child Feeding
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	LRP	Learning Resource Package
AMNEAB	Afghanistan Midwifery and Nursing Education Accreditation Board	LCA	London Conference on Afghanistan
ANC	Ante Natal Care	MoPH	Ministry of Public Health
ANCB	Afghan NGO Coordination Bureau	MSH	Medical Sciences for Health
ANDS	Afghanistan's National Development Strategy	NGO	Non-Governmental Organization
ARCS	Afghan Red Crescent Society	NID	National Immunization Day
ARI	Acute Respiratory Infections	NTP	National Tuberculosis control Program
AusAID	Australian Agency for International Development	OHRD	Organization of Human Resource Development
BEOC	Basic EOC	OTP	Outpatient Therapeutic Program
BHC	Basic Health Center	OPV	Oral Polio Vaccine
BPHS	Basic Package of Health Services	ORS	Oral Rehydration Salt
CBA	Child Bearing Age (women)	PCH	Partnership Contracts for Health services
CBHC	Community Based Health Care	PEMT	Provincial EPI Management Team
CEOC	Comprehensive EOC	Penta3	3rd dose of Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B and Influenza vaccines
CHC	Comprehensive Health Center	PH	Provincial Hospital
CHS	Community Health Supervisor	PNC	Post Natal Care
CHW	Community Health Worker	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	RBF	Result Based Financing
DEWS	Disease Early Warning System	REMT	Regional EPI Management Team
DFATD	Canadian Department of Foreign Affairs, Trade and Development	RUTF	Ready to Use Therapeutic Food
DH	District Hospital	SBA	Skilled Birth Attendant
DOTS	Directly Observed Treatment Short-course (TB)	SC	Stabilization Center
EC	European Community	SCI	Save the Children International
EONC	Emergency Obstetric and Neonatal Care	SEHAT	System Enhancement for Health Action in Transition
EPI	Expanded Program on Immunization	SIA	Supplementary Immunization Activity
ETS	Effective Teaching Skills	SMI	Safe Motherhood Initiative
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization	STI	Sexually Transmitted Infections
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	TFU	Therapeutic Feeding Unit
GMP	Growth Monitoring Promotion	TOT	Training of Trainers
HIV	Human Immunodeficiency Virus	TT2plus	2nd and more doses of Tetanus Toxoid vaccine
HMIS	Health Management Information System	UNICEF	United Nations Fund for Children
HN-TPO	Health Net Trans-cultural Psychosocial Organization	USAID	United States Aid for International Development
HRD	Human Resource Development	UTI	Urinary Tract Infections
ICRC	International Committee of Red Cross	VCCT	Voluntary Confidential Counseling and Testing
IDP	Internally Displaced People	WFP	World Food Program
IEC	Information Education and Communication	WHO	World Health Organization

Projects in 2014

پروژه های سال گذشته

#	Project name	Province	Project duration	Expenses 2014 (US\$)	Partner/ Donor
1	Partnership Contract for Health Services (PCH)- BPHS	Kandahar	Dec 09 - Jun 2015	2,933,873	MoPH/ USAID
2	Essential Package of Hospital Services (EPHS) through SEHAT project	Uruzgan	Jan 14 – Dec 2016	765,844	Cordaid, MoPH/WB
3	Basic Package of Health Services (BPHS) through SEHAT project	Uruzgan	Jan 14 – Dec 2016	1,650,772	Cordaid, MoPH/WB
4	Children of Uruzgan; School health, nutrition and sanitation	Uruzgan	Jan 14 - Dec 14	264,424	SCI/ AusAID
5	Children of Uruzgan; Mobile Health Team	Uruzgan	Jan 14 - Dec 14	232,555	SCI/ AusAID
6	Children of Uruzgan; Health Sub Center	Uruzgan	Jan 14 - Dec 14	288,016	SCI/ AusAID
7	Institute of Health Sciences (IHS)	Kandahar	Jan 13 - Sept 15	481,548	Cordaid
8	Community Health Nursing Education (CHNE)	Kandahar	Jun 13 - Sep 15	230,589	MoPH/ Global Fund
9	Community Midwifery Education	Uruzgan	Mar 14 – Feb 16	138,727	Cordaid
10	Community Health Nursing Education	Uruzgan	Aug 14 – Jul 16	72,507	Cordaid
11	Community Midwifery Education	Kandahar	Mar 14 – Apr 2016	94,218	Unicef
12	Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM)	Uruzgan	Jan 14 - Dec 15	9	SCI/Unicef
13	Nutrition for mothers, newborn and children (IMAM approach)	Kandahar	Apr 13 - Jun 15	118,611	SCI/CIDA/ Unicef
14	1000-day campaign (micro-nutrient)	Kandahar Uruzgan	December 2014	9,586	MoPH/Unicef
15	Targeted Supplementary Feeding Program (TSFP)	Kandahar Uruzgan	Jan 14 - Dec 14	108,562	WFP
16	Aino Birth Center	Kandahar	Jan 13 - Dec 14	151,310	Cordaid
17	Community Integrated Management of Childhood Illness (C-IMCI)	Kandahar	Dec 13 - Dec 14	128,077	OHRD/WHO /GAVI
18	Polio Eradication	Kandahar Uruzgan	Jan 14 - Dec 14	2,786	MoPH/Unicef
19	Emergency Assistance to Disaster and Conflict Victims	Kandahar	Aug 14 – Apr 15	175,659	SCI/ECHO
20	Healthcare for Internally Displaced People (IDP)	Kandahar	Jan 14 - Dec 14	50,338	WHO
21	Healthcare (sub-centers) in white areas	Kandahar	Dec 14 – Jun 2015	1,549	WHO
22	Innovations in BPHS project	Uruzgan	Jan 14 - Dec 14	60,258	Cordaid
23	Public Private Partnership (PPP)	Kandahar	Sept 13 – Dec 2015	114,546	WHO/GAVI
24	Result Based Financing (RBF)	Kandahar	Nov 14 – Jun 15	18,510	MoPH/ World Bank
25	Organizational and Human Resource Capacity Strengthening	Kabul	Oct 13 - Sep 14	23,068	Cordaid

Total beneficiaries 1,354,790



London Conference on Afghanistan

کنفرانس لندن برای افغانستان

On 4 December 2014, Afghanistan and the United Kingdom (UK) co-chaired the London Conference on Afghanistan (LCA), at which partner countries, international financial institutions and multilateral and non-governmental organizations renewed commitments to support the country's progress towards security and stability in the "Transformation Decade" (2015 to 2024), and the new administration presented its reform plans. Conference participants welcomed the reform plan to address corruption, governance and human right concerns, and it was agreed to update the Tokyo Mutual Accountability Framework (TMAF) accordingly at a senior-officials meeting to be held later in 2015.

The conference was a significant opportunity for renewed commitments, affirmations and partnerships. The new Afghan Government has prioritized the strengthening of its partnership with civil society. In that context, civil society has, since the LCA, continued to organize to engage more effectively with the Government and key stakeholders on issues of national development.

At the Ayenda Conference one day before the LCA on 3rd December, the Government representatives from Afghanistan, the UK and US were in general agreement with the priorities presented by the Afghan civil society delegates for Afghanistan post-2014. This included consensus around the priorities to tackle corruption, provide basic rule of law, build a self-sufficient national economy and promote good governance that includes youth, women and civil society as active and equal partners.

AHDS' Executive Director participated in the conferences as a member of Afghan civil society delegates elected by the civil society joint working group (CSJWG) and Agency Coordinating Body for Afghan Relief & Development (ACBAR).

در ۱۳ قوس سال ۱۳۹۳، افغانستان و بریتانیا گرداننده گی مشترک کنفرانس لندن را که پیرامون وضعیت افغانستان برگزار شده بود به عهده داشتند. در این کنفرانس مقامات عالی رتبه دولتی کشور های حمایت کننده، مؤسسات تمویل کننده مالی بین المللی و مؤسسات غیر دولتی حضور داشتند. آنها تعهد مجدد شانرا برای پیشرفت کشور افغانستان به سوی امنیت و ثبات در دهه یی که در پیشرو داریم (۲۰۱۵ - ۲۰۲۴) اعلام نمودند. همچنان اشتراک کننده گان در این کنفرانس از طرح اصلاحات، و مبارزه با فساد و نقص حقوق بشر استقبال کردند. همچنان در مورد تجدید چارچوب توکیو در مورد حسابدگی متقابل (TMAF) در جلسه کارمندان عالیرتبه دولت ها که در سال ۱۳۹۴ برگزار میشود، توافق نمودند.

این کنفرانس فرصت خوبی را برای تجدید تعهدات، تصدیق و همکاری در زمینه تقویت و استحکام جامعه مدنی مساعد نمود. همچنان دولت جدید افغانستان تعهد نمود که با همکاری های مؤثر خویش جامعه مدنی را در اولویت کاری خویش قرار میدهد. همچنان در این کنفرانس جامعه مدنی، خواستار سازماندهی و برقراری ارتباط مؤثر با دولت و دست اندرکاران کلیدی در مسائل مربوط به انکشاف ملی شدند.

در کنفرانس "آینده" یک روز قبل از برگزاری کنفرانس لندن برای افغانستان، به تاریخ ۱۲ قوس، نمایندگان دولت افغانستان، انگلستان و ایالات متحده آمریکا بالای اولویت های ارائه شده توسط نمایندگان جامعه مدنی افغانستان، برای افغانستان پس از ۲۰۱۴ به موافقه رسیدند. این موضوعات شامل توافق در اولویت دهی برای مبارزه با فساد، تطبیق قانون، ایجاد یک اقتصاد ملی و خود کفای، ارتقاء حکومت داری خوب که شامل جوانان، زنان و جامعه مدنی به عنوان شرکای فعال و برابر است، میباشد.

رئیس اجرایی مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان نیز در این کنفرانس، منحیث یک عضو از نمایندگان جامعه مدنی افغانستان به انتخاب گروه کاری جامعه مدنی (CSWG) و اداره هماهنگی کمک های بشری و انکشافی برای افغانها (ACBAR) شرکت کرده بودند.

Health Human Resource قوای بشری صحی



Lack of human resources for health in Afghanistan, particularly in Kandahar and Uruzgan provinces is a major challenge for health service delivery and sustainability of healthcare. Number of higher education institution is few for both male and female students. The region is not stable security wise, only in the cities few girls' schools' functions, so the opportunity for female education is rare.

Certainly, skilled human resource with good behavior is one of the most important factor for successful implementation of any project. Considering this important point, AHDS planed a comprehensive capacity building program for its employees and beneficiaries in 2014. Based on task analysis at different levels and training need assessment, the training plan was developed to address the capacity requirement of the staff relevant to their tasks specifications. The trainings were mainly organized at the three levels including: a) organizational management level, b) project operation staff, and c) at the community level.

کمبود قوای بشری برای صحت در افغانستان، به خصوص در ولایات قندهار و ارزگان چالش بزرگ برای عرضه خدمات صحی و ادامه مراقبت های صحی است. تعداد مراکز تحصیلات عالی برای هر دو جنس؛ دانش آموزان اناث و ذکور ناچیز میباشد. به علت ناامنی و عدم ثبات سیاسی تنها در شهر ها مکاتب دخترانه وجود دارد، بنابراین فرصت برای آموزش و پرورش زنان بسیار اندک است.

واضح است که قوای بشری ماهر با سلوک مناسب مهم ترین عامل برای تطبیق نمودن موفق هر پروژه است. با توجه به این نکته مهم، مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان (AHDS) در سال گذشته یک برنامه جامع ارتقای ظرفیت برای کارکنان و مستفدشوندگان را برنامه ریزی نمود. بر اساس تجزیه و تحلیل وظیفوی در سطوح مختلف و بازنگری نیازمندیهای آموزشی کارمندان، پروگرامهای آموزشی مناسب برای رفع کاستی ها و بلند بردن ظرفیت کارکنان، طرح و تطبیق نمود. پروگرام های آموزشی به طور عمده در سه سطح تنظیم شده بود: الف) سطح مدیریت و سازماندهی، ب) سطح کارمندان (تکنیکی ج) سطح جامعه.

The higher education programs are:

1. Community Midwifery Education (CME) in Urozgan and Kandahar provinces.
2. Community Health Nursing Education (CHNE) in Urozgan, Kandahar and Helmand provinces.
3. Kandahar Institute of Health Sciences (KIHS) with following schools:
 - a. Midwifery
 - b. Nursing
 - c. Laboratory technician
 - d. Pharmacy technicians

The in-service training programs are:

1. BPHS related short training courses in Kandahar and Uruzgan.
2. Management (program, finance, human resource and logistics) short courses conducted by other organizations.
3. Initial and refresher training for community health workers (CHW).
4. Orientations for the community members.

پروگرامهای تعلیمات عالی:

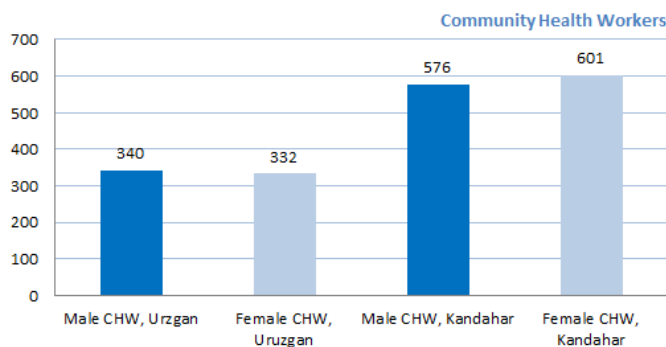
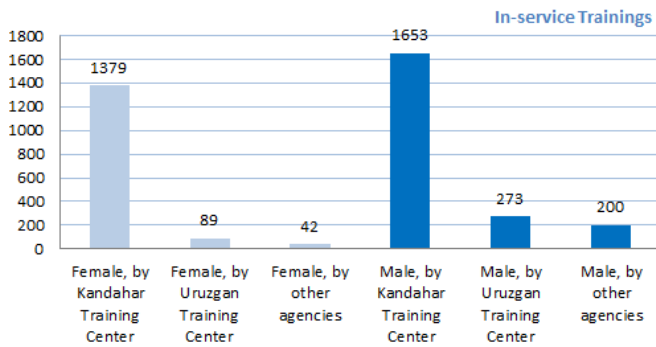
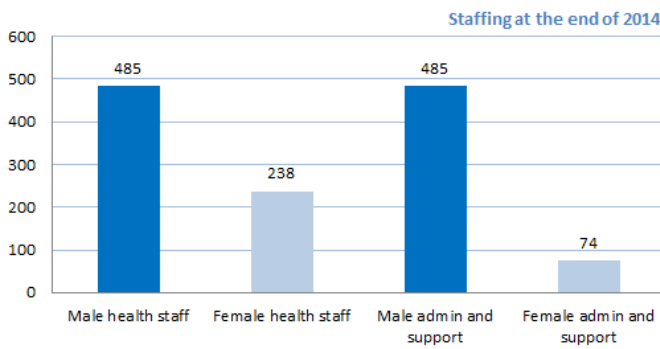
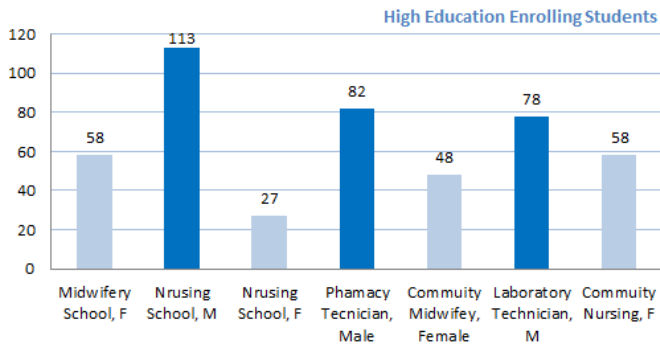
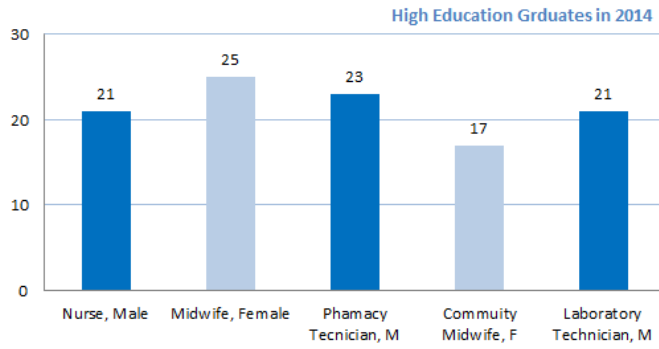
1. تعلیمات قابلیتگی جامعه در ارزگان و قندهار.
2. تعلیمات نرسنگ جامعه در قندهار، ارزگان و هلمند.
3. انستیتوت علوم صحی قندهار با دبیرتمنت های:
 - a. قابلیتگی
 - b. نرسنگ
 - c. تکنیشن لابراتوار
 - d. تکنیشن فارمسی

پروگرامهای آموزشی داخل خدمت:

1. پروگرامهای آموزشی کوتاه مدت مرتبط به مجموعه خدمات صحی در قندهار و ارزگان.
2. معرفی پرسونل به کورس های کوتاه مدت توسط سایر ارگان ها، از قبیل مدیریت پروگرام، مالی، لوژستیک و منابع قوای بشری.
3. پروگرامهای آموزشی ابتدایی و مجدد برای کارمندان صحی جامعه.
4. جلسات آگاهی دهی اعضای جامعه

Note: CHNE of Helmand is done by ACTD as joint-venture member.

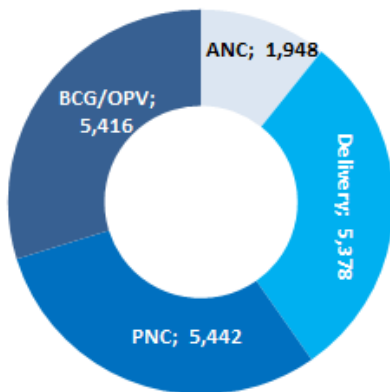
یادداشت: مکتب نرسنگ جامعه در هلمند به همکاری مؤسسه ACTD پیش برده میشود.



Mother care

The Aino Birth Center (ABC), established in 2013, provides free maternity and newborn healthcare services in Kandahar City. Up and down referral system has been established between the ABC, Mirwais Regional Hospital and BPHS health facilities in rural areas of Kandahar Province. In addition, it is the practical training site for midwifery students.

ABC has provided 24 hours services by 3 groups of midwives. It has provided reproductive health including services emergency obstetric and newborn care, antenatal, postnatal, vaccination, family planning, HIV consultation and health education.



ABC has gained fame among the people for its women friendly environment, quality services and cleanliness (infection prevention). An internal assessment by AHDS delegates showed 95% marks using to the standards quality assurance tools. It is a great honor that the families of doctors and other health staff have been referred to the Aino Birth Center. It shows a qualitative trust building. This gives a good sense to the poor mothers that quality health services are not only at disposal of the rich. The number of beneficiaries per month reached to more than 500 mothers and newborns in the last quarter of the year 2014.



مراقبت مادر

عینو زیژنتون در سال ۱۳۹۲ با عرضه خدمات رایگان ولادی و مراقبت نوزادان در شهر قندهار تأسیس شد. دارای یک سیستم منظم رجعت دهی بین عینو زیژنتون شفاخانه حوزوی میرویس و سایر مراکز صحتی، مجموعه خدمات صحتی (BPHS) در مناطق دور دست و ولسوالی های کندهار ایجاد گردیده است. بر علاوه، این شفاخانه زمینه کار عملی را برای شاگردان قابلیتگی فراهم میسازد.

عینو زیژنتون خدمات ۲۴ ساعته را توسط سه گروه از قابله ها برای مردم عرضه میکند. این خدمات صحت باروری شامل خدمات عاجل ولادی، مراقبت نوزاد، مراقبت های قبل از ولادت، بعد از ولادت، واکسیناسیون، تنظیم خانواده، مشوره دهی در مورد اپیز و تعلیمات صحتی میباشد.



عینو زیژنتون به دلیل داشتن محیط مناسب برای زنان، عرضه خدمات صحتی با کیفیت، پاکیزگی (عاری از میکروب) بین مردم کندهار شهرت یافته است. در ارزیابی داخلی توسط تیم ارزیابی و نظارت مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان، با استفاده از ابزار معیاری تضمین کیفیت، ۹۵ فیصد نمره را حاصل نمود. جای افتخار است که داکتران و سایر کارکنان صحتی اعضای خانواده خود را به این شفاخانه میفرستند، که نمایانگر فضای اعتماد میباشد. خدمات معیاری در این شفاخانه به مادران فقیر این احساس را میدهد که خدمات صحتی با کیفیت فقط در دسترس ثروتمندان نیست. تعداد مستفیدشوندگان فی ماه در رقع آخر سال به بیش از ۵۰۰ مادر و نوزاد رسیده است.

Community-IMCI

The core of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) strategy is integrated management of the most common childhood problems, with a focus on the most important causes of death. IMCI includes both preventive and curative elements that are implemented by families and communities as well as by health facilities.

Understanding that over half of all cases of childhood illness are managed by the Community Health Workers (CHW) in the community level, AHDS trained 1,027 CHWs (534 males and 493 females) and 32 Community Health Supervisors (CHS) on community-IMCI. Referral system was strengthened between the CHWs and nearby health facilities. The training and implementation follow up included:

- Good communication skills.
- General danger signs.
- Cough and/or difficult breathing.
- Diarrhea.
- Fever (malaria, measles).
- Ear problem.
- Malnutrition and anemia.
- Immunization status.
- The sick young infant.
- Urgent pre-referral treatment.
- Urgent referral.

اهتمامات جامع امراض دوره طفولیت در جامعه

راهبرد اهتمامات جامع امراض دوره طفولیت (IMCI) مبارزه با شایع ترین مشکلات صحتی دوران کودکی است که باعث مرگ اطفال میگردد. IMCI شامل هر دو عناصر وقایوی و معالجوی است که در خانواده، جامعه و درتأسیسات صحتی اجراء میگردد.

قابل یادآوری است که بیش از نصف تمام موارد امراض دوران کودکی توسط کارمندان صحتی جامعه (CHW) و در سطح جامعه اداره میگردد. به این منظور مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان در حدود ۱۰۲۷ کارکن صحتی جامعه (۵۳۴ ذکور و ۴۹۳ اناث) و ۳۲ تن ناظرین صحتی جامعه (CHS) را در مورد اهتمامات جامع امراض دوره طفولیت در جامعه آموزش داده است. همچنان سیستم رجعت دهی بین کارکنان صحتی جامعه و نزدیک ترین مراکز صحتی تقویت گردیده است. پروگرام شامل مواد ذیل میباشد:

- مهارت افهام و تفهیم درست.
- علایم عمومی خطر.
- سرفه و مشکلات تنفسی.
- اسهالات.
- تب (بخصوص ملاریا و سرخکان).
- تکالیف گوش.
- سو تغذی و کمخونی.
- معافیت (واکسین).
- کودکان مریض.
- اهتمامات عاجل قبل از رجعت دهی.
- رجعت دهی فوری.



افزایش دست رسی به خدمات صحتی

Increased access to healthcare

AHDS has increased access to healthcare services, improved the quality of services in the health facilities and strengthened community involvement and ownership of health services in Kandahar and Uruzgan provinces. Available service utilization and quality of healthcare depend on improving health seeking behavior and healthy practices by the population, especially women.

AHDS has implemented a number of health projects including:

- Basic package of health services through partnership contract for health services (BPHS-PCH) in Kandahar.
- BPHS through system enhancement for health action in transition (BPHS-SEHAT) in Uruzgan.
- Essential package of hospital services through system enhancement for health action in transition (EPHS-SEHAT) in Uruzgan.
- Aino Birth Center in Kandahar.
- Basic healthcare for internally displaced people (IDP) in Kandahar.
- Children of Uruzgan (sub-health center and mobile health teams).
- Partnership with for-profit private health service providers (PPHSP) in four districts of Kandahar.
- Emergency assistance to disaster and conflict victims through health and nutrition interventions in Kandahar.

مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان دسترسی مردم به عرضه مراقبت های صحتی را افزایش بخشیده، کیفیت خدمات صحتی در مراکز صحتی را بلند برده، و مالکیت مشارکت جامعه را در عرضه خدمات صحتی ولایات کندهار و ارزگان تقویت نموده است. کیفیت مراقبت های صحتی و استفاده از خدمات موجود وابسته به بهبود ارج گذاری به عادات صحتی و شیوه های سالم زندگی توسط جامعه بخصوص زنان میباشد.

مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان پروژه های صحتی را ذیل را در سال پار روی دست داشته است:

- مجموعه خدمات اساسی صحتی (BPHS) از طریق قرارداد همکاری برای خدمات صحتی (PCH) در ولایت کندهار.
- مجموعه خدمات اساسی صحتی از طریق سیستم انکشافی عملی صحت (SEHAT) در ولایت ارزگان.
- مجموعه خدمات اساسی شفاخانه (EPHS) از طریق سیستم انکشافی عملی صحت در ولایت ارزگان.
- عینو زیژنتون در ولایت کندهار.
- مراقبت های اساسی صحتی برای بیجا شدگان داخلی در ولایت کندهار.
- اطفال ارزگان (مرکز صحتی فرعی و تیم های سیار صحتی).
- مشارکت با سکتور خصوصی (انتقاعی) خدمات صحتی اساسی در چهار ولسوالی کندهار.
- کمک های عاجل صحتی و تغذی برای قربانیان جنگ و حوادث در ولایت کندهار.



The facilities newly established in 2014:

- One comprehensive (CHC) and 2 basic health centers (BHC) in Panjwaie, Kandahar.
- One BHC in Chora and one mobile health team for nomads in Uruzgan.

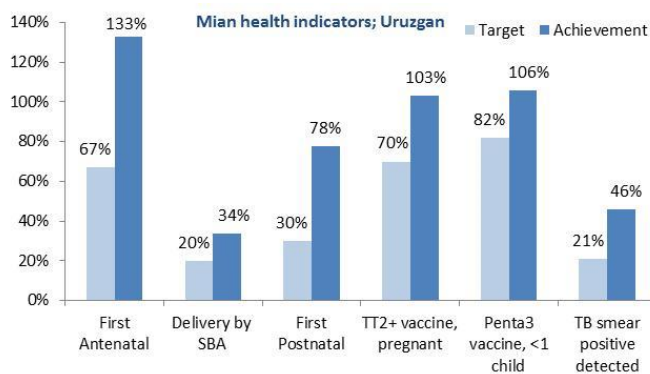
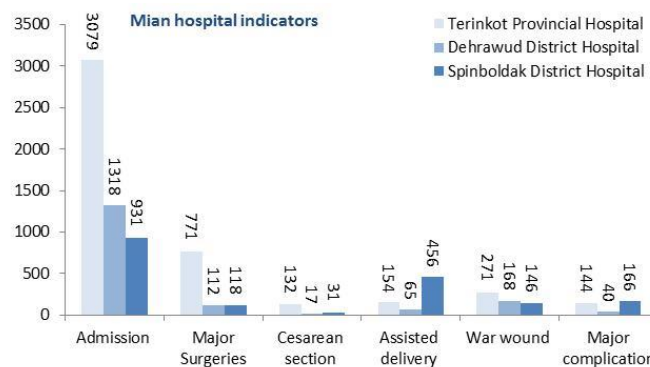
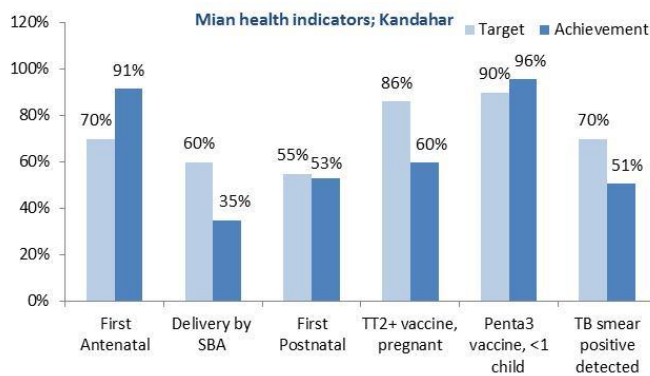
مراکز صحتی که جدیداً در سال ۲۰۱۴ تأسیس شد:

- یک مرکز صحتی جامع (CHC) و دو مرکز صحتی اساسی (BHC) در پنجواپی کندهار.
- یک مرکز صحتی اساسی (BHC) در ولسوالی چوره و یک تیم سیار صحتی برای کوچی ها در ارزگان.

Totally 86 AHDS' health facilities were at disposal of the people in Kandahar and Uruzgan:

- One provincial hospital.
- 2 district hospitals.
- One birth center.
- One prison health center.
- 30 comprehensive health centers (CHC).
- 28 basic health centers (BHC).
- 11 sub health centers (BHC).
- 8 mobile health teams (MHT).
- 4 first aid trauma points (FATP).

AHDS has contributed in reduction of maternal and new-born morbidity and mortality rates through provision of health education sessions. Despite of the challenges due to distances and insecurity the utilization of health services in both provinces were increased.



در مجموع ۸۶ مرکز صحتی مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان در خدمت مردم ولایات کندهار و ارزگان قرار داشت:

- ۱ شفاخانه در سطح ولایت (شفاخانه ولایتی).
- ۲ شفاخانه در سطح ولسوالی (شفاخانه ولسوالی).
- ۱ مرکز ولادی.
- ۱ مرکز صحتی برای زندانیان.
- ۳۰ مرکز صحتی جامع (CHC).
- ۲۸ مرکز صحتی اساسی (BHC).
- ۱۱ مرکز صحتی فرعی.
- ۸ تیم صحتی سیار (MHT).
- ۴ مرکز کمک های اولیه برای مجروحین (FATP).

مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان برای بلند بردن سطح آگاهی مردم، جهت کاهش وفیات مصابیت مادران و نوزادان، جلسات تعلیمات صحتی را دایر نمود. قابل یادآوری است با وجود شرایط امنیتی نا مناسب در هر دو ولایت عرضه خدمات صحتی افزایش یافته است.



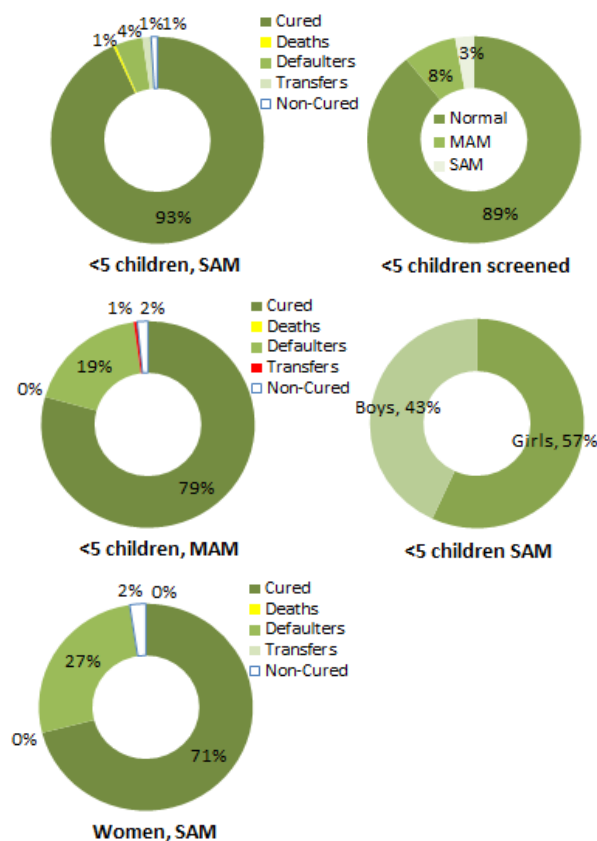
Public nutrition for Pregnant women and Children

AHDS' public nutrition programs contributed to the reduction of mortality and morbidity risk associated with malnutrition among under five children and pregnant and lactating women in Kandahar and Uruzgan. The programs were rehabilitation and treatment of severe acute malnutrition (SAM), reduction of moderate acute malnutrition (MAM), micro-nutrient supplementation and promotion of breastfeeding. The programs followed Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM) and Targeted Supplementary Feeding Program (TSPF) strategies, and one week campaign for the 1000-day.

The project team, health staff and members of the Family Health Action Groups (FHAG) received training about maternal newborn and child nutrition as well as the Nutrition Education Rehabilitation Session (NERS).



پروگرام تغذی عامه برای زنان حامله و شیرده و اطفال الی پنج ساله



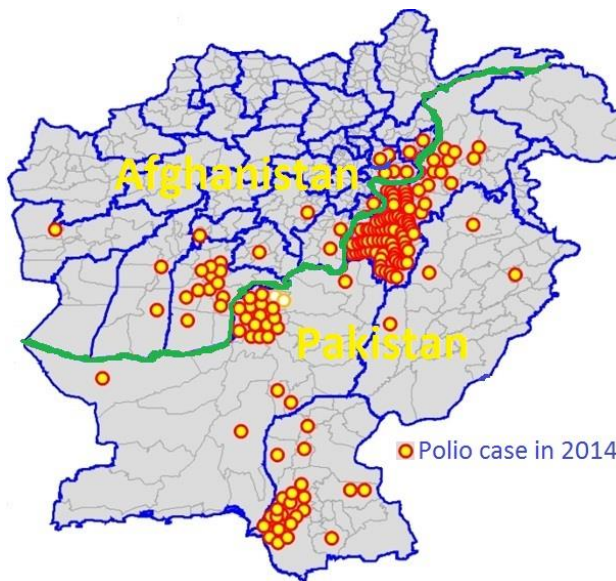
پروگرام تغذی عامه مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان در کاهش وفیات و خطرات مرتبط با سوء تغذی در میان اطفال زیر پنج سال و زنان حامله و شیرده ولایات کندهار و ارزگان سهم فعال داشت. برنامه ها شامل معالجه و احیای مجدد مصابین سوء تغذی حاد شدید (SAM)، کاهش سوء تغذی حاد متوسط (MAM)، توزیع مواد مغذی متمرکز و ترویج تغذیه با شیر مادر میباشد. این برنامه ها به اساس مدیریت جامع سو تغذی حاد (IMAM)، تغذی متمرکز هدفمند (TSPF) و کمپین یک هفته یی برای هزار-روز پیش برده شده است.

کارکنان پروژه، کارکنان صحتی و اعضای گروه های صحت خانواده ها (FHAG) کورس های آموزشی را در مورد تغذی نوزادان و اطفال، و همچنان تعلیمات احیای مجدد تغذی (NERS) را اخذ نموده اند.

Wild polio virus a challenge

ویروس پولیو، یک چالش بزرگ

The wild polio virus is mostly spread in the neighboring provinces of Afghanistan with Pakistan, 28 cases of confirmed polio cases are reported in 2014. The genetic studies show all polio confirmed cases has the genetic linkage with Pakistan polio confirmed cases. WHO reported 13 cases from Kandahar; 9 children had received polio vaccine more than six times, two of them received only one or two doses and remaining two children never received any dose of vaccine.



Since thousands are crossing the Afghan-Pak border daily, it is important to pay particular attention to the vaccination points all along the border with Pakistan. Strengthening the existing points and expansion to the informal will certainly have its impact on stopping transmission of the wild virus.

Furthermore, it is necessary to study why the children who have received more than six times OPV are still affected by flaccid paralysis? The quality of vaccine, cold-chain, campaign management, reporting and any other possible causes may lead to the failure.

Too many campaigns may have negative impact on quality of vaccination programs. We recommend that more time and resource should be spent on routine immunization; mobile strategy can be valuable option to reach all the children.

ویروس پولیو یا فلج اطفال عمدتاً در ولایات سرحدی افغانستان با پاکستان انتشار نموده است. ۲۸ واقعه فلج اطفال در سال ۲۰۱۴ تأیید گردیده است. مطالعات جنیتیکی نشان میدهد که واقعات تأیید شده پولیو مرتبط با واقعات جنیتیکی پاکستان است. سازمان صحتی جهان (WHO) به تعداد ۱۳ واقعه فلج ناشی از پولیو را در ولایت کندهار گزارش داده است، که از جمله ۹ طفل اضافه تر از شش دوره واکسین پولیو را گرفته بودند، دو طفل فقط یک یا دو بار واکسین شده و دوی دیگر اصلاً واکسین نشده بودند.

از آنجایی که هزاران نفر روزانه از مرز افغانستان - پاکستان عبور مینمایند، بسیار مهم است تا توجه جدی در این رابطه صورت بگیرد. تقویت مراکز موجود ایجاد مراکز بیشتر برای واکسین پولیو در امتداد سرحدات مسلماً که تأثیر بسزایی روی توقف سرایت ویروس پولیو خواهد داشت.

بر علاوه نیاز به مطالعات بیشتری است تا دریابیم که چرا اطفالی که اضافه تر از شش مرتبه واکسین پولیو را دریافت نموده اند، معروض به فلج ناشی از ویروس پولیو شده اند؟ پایین بودن کیفیت واکسین، سیستم زنجیره سرد، مدیریت کمپین ها و یا ارقام نادرست منجر به ناکامی پروسه واکسیناسیون شده میتواند.

تکرر زیاد کمپین ها تأثیر منفی روی کیفیت پروگرامهای واکسین دارد. ما پیشنهاد میکنیم که وقت و منابع بیشتر برای واکسیناسیون متداوم (روزمره) اختصاص داده شود؛ استراتژی تیم های سیار میتواند یک گزینه خوب برای پوشش همه اطفال باشد.





Measles outbreaks controlled

Disease early warning system (DEWS) works very well in Kandahar and Uruzgan. AHDS is the key player in DEWS and emergency response in the cases of disease outbreaks, mass casualties and traffic accidents. AHDS with community collaboration determines a quick communication system for immediate reporting and harmonized collaboration. Each health facility has assigned emergency response team. The teams ensure preparedness of trained staff, availability of communication system, emergency kits, transportation and quick action and reporting.

In the months of April and May 2014, limited outbreaks of measles occurred in various villages in seven districts of Uruzgan and Kandahar provinces. The cases were mainly among the 1 to 5 years aged children. Totally, 383 measles cases from Kandahar and 72 cases from Urozgan were reported.

Investigation teams were sent to the field for further investigation and analysis of each outbreak. The cases were detected and treated promptly. All at risk children (6-59 months) in the affected and neighboring villages were vaccinated and received vitamin- A.

Luckily no mortality reported due to measles in 2014. Of-course the timely action of our medical teams had a significant impact on controlling of measles outbreaks.

کنترول شیوع سرخکان

سیستم هوشداردهی سریع شیوع امراض در کندهار و ارزگان بسیار خوب کار میکنند. مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان نقش کلیدی را در اطلاع فوری و اقدامات عاجل در صورت شیوع امراض ساری ایفاء میکنند. مؤسسه در همکاری با مردم، یک سیستم ارتباطات سریع را به منظور راپور دهی عاجل و ایجاد هم آهنگی ایجاد نموده است. هر مرکز صحتی یک تیم واکنش سریع را گماشته است؛ تیم های کارمندان تعلیم یافته واکنش سریع، با سیستم ارتباطات، کیت های عاجل طبی، وسایل نقلیه، اقدام سریع و سیستم گزارش دهی سریع مجهز میباشند.

در ماه های حمل و ثور سال ۱۳۹۳ مرض سرخکان در یکتعداد قریه جات هفت ولسوالی ارزگان و کندهار شیوع یافت. سرخکان عمدتاً اطفال بین یک الی پنج ساله را مبتلا ساخته بود که مجموعاً ۳۸۳ واقعه از کندهار و ۷۲ واقعه از ارزگان گزارش داده شد.

تیم های بررسی جهت تحقیق بیشتر به قریجات فرستاده شدند. مبتلایان به صورت فوری شناسایی و تداوی لازم برایشان اجراء شد. تمام اطفال تحت خطر (۶ الی ۵۹ ماهه) در قریه متأثر شده و قریجات نزدیک به آن واکسین سرخکان و ویتامین آ اخذ کردند.

خوشبختانه هیچ واقعه فوتی از سبب سرخکان در این دو ولایت راپور داده نه شده است. البته واکنش سریع تیم های صحتی ما برای کنترول به موقع شیوع سرخکان تأثیر به سزایی داشته است.

School Health and Nutrition

صحت و تغذی در مکتب

School health and nutrition (SHN) refers to health-related education and interventions that are led by schools with communities. It aims to promote good health and learning capacity among students and their families.

Several conditions that are detrimental to the health and learning ability of children are often present together in the same environment, compounding their systemic negative impact on the education and health of children. Malnutrition resulting from inadequate food, poor diet, or parasitic infections is common in low-resource communities where access to safe water and sanitation is often lacking. School-age children are also especially vulnerable to infectious diseases such as malaria, acute respiratory infections, and tuberculosis. Violence and substance abuse are other problems that often affect children's participation in education.

صحت و تغذی در مکتب (SHN) عبارت است از تعلیمات و فعالیت های صحتی که توسط مکاتب در همکاری با جامعه پیش برده میشود. هدف از این کار تأمین صحت و ارتقای قوه یادگیری شاگردان و خانواده هایشان میباشد.

شرایط نامناسبی که اثرات سوء بر توانایی آموزش و صحت اطفال میگذارد، اکثراً با هم در محیط موجود بوده و تاثیرات منفی یکدیگر را تشدید میکنند. سوءتغذی در نتیجه کمبود مواد غذایی با کیفیت، تغذی نادرست و امراض پرازیتی ناشی از عدم دسترسی به آب و تشناب صحتی مشکلات عام در جامعه میباشد. اطفالی که در سن مکتب هستند بیشتر در معرض خطر ابتلاء به امراض انتانی چون مالاریا، توبرکلوز و سایر امراض حاد طرق تنفسی میباشدند. خشونت و اعتیاد به مواد مخدر از جمله مشکلات دیگری است که بالای اشتراک اطفال در پروگرام های تعلیمی و مکتب تأثیر دارد.

صحت و تغذی مکتب در ارزگان:

- ⇐ پروگرام ۳۶ مکتب رسمی و ۵۳ مکتب جامعه را تحت پوشش داشت.
- ⇐ کورس تربیه استادان:
- ۲۴۰ معلم مکاتب رسمی به شمول ۳۰ زن و ۲۱۰ مرد.
- ۲۰۸ معلم مکاتب جامعه به شمول ۳۰ زن و ۱۷۸ مرد.
- ⇐ تعلیمات صحتی متمرکز بر اطفال:
- ۱۷۱۰ شاگردان مکاتب رسمی به شمول ۱۸۰ دختر و ۱۵۳۰ پسر.
- ۱۵۶۰ شاگردان مکاتب جامعه به شمول ۲۲۵ دختر و ۱۳۳۵ پسر.
- ⇐ ۱۸۰ عضو گروه های کمکهای اولیه در مورد تربیه شدند.
- ⇐ ۱۴۰ معلم در مورد صحت و حفظ الصحه کورس گرفتند.
- ⇐ برای ۹۵۱۸ پسر و ۳۲۰۹ دختر سن مکتب ویتامین آ و دوی ضد کرم داده شد.

The SHN in Uruzgan

- ⇒ The program covered 36 formal schools and 53 community based education classes (CBE).
- ⇒ Training of trainer's course was conducted for:
 - 240 school teachers; 30 female and 210 male.
 - 208 CBE facilitators: 30 female and 178 male.
- ⇒ Child focused Health Education (CfHE) groups sessions conducted for:
 - 1,710 school students: 180 girls and 1530 boys.
 - 1,560 CBE students: 225 girls and 1,335 boys.
- ⇒ 180 first aid groups' members received training on first aid
- ⇒ 141 teachers have been trained on health and hygiene issue.
- ⇒ School aged children (9,518 boys and 3,209 girls) received Vitamin-A supplement and De-worming pills.



آیا سیستم صحتی ما پایدار است؟ Is our health system sustainable?

Huge investments have been made in the health for Kandahar and Uruzgan provinces since 1995. These investments have not only enabled AHDS to rehabilitate the health infrastructures, but most importantly build a comprehensive health system from grassroots to districts and provincial level. All these interventions are definitely paved the road for long-term sustainability of health sector.

The existing health system is well linked with the communities through health committees, which is foundation of healthcare system in both provinces. The network is strongly supported by 1,850 male and female community health workers. At least one community midwife, vaccinator and nurse are serving the people in the lowest level health facilities. Hence, most of the women have access to skilled birth attendant and vaccination. Lots of medical staff from other provinces are employed to the remote areas, who are adapted there to some extent. Kandahar Institute of Health Sciences which is an accredited education center has trained hundreds of nurses, midwives, and laboratory and pharmacy technicians during last decade. They are definitely excellent local human resources for the south region of Afghanistan. Health monitoring and evaluation systems including health management information system (HMIS) and harmonized quality improvement program (HQIP) are used effectively in both provinces. More than 50 health facilities are built, furnished and equipped.

AHDS has been piloting the Result Based Financing (RBF) and partnership with for-profit private health service providers (PPHSP) in Kandahar, and Performance Based Financing (PBF) in Uruzgan Province. They link financing to pre-determined results, with payment made only upon verification of the actually delivered results. While PBF helps create better, more inclusive, more accessible health services to achieve universal health coverage.

Despite these factors which play important role in the health system sustainability, we are still relying on the external funds. How public participation in the health financing can be introduced, while the Afghanistan constitution promise free health services? How to further define the public health services that is affordable for the government budget? Which alternative health financing approaches in the socio-economic and insecure context of Afghanistan could be relevant? They are the questions to expand coverage of health services for the general population and especially for the poor in a sustainable manner.

از سال ۱۳۷۴ تا کنون سرمایه گذاری هنگفتی برای صحت در ولایات کندهار و ارزگان صورت گرفته است. این سرمایه گذاری نه تنها مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان را قادر به احیای مجدد زیر بنای صحت ساخته بلکه یک سیستم جامع صحتی را از سطح جامعه تا ولسوالی و ولایات ایجاد نموده است. کارکرد های مؤسسه راه را برای ثبات و پایداری دراز مدت سکتور صحتی هموار نموده است.

سیستم صحتی موجود ارتباط عمیق با جامعه از طریق کمیته های صحتی دارد که اساس سیستم مراقبت های صحتی را در هر دو ولایات متذکره تشکیل میدهد. این ارتباط توسط ۱۸۵۰ کارکن صحتی جامعه (زنان و مرد) تربیه شده حمایت میشود. حد اقل یک قابله جامعه، نرس و واکسیناتور خدمات صحتی را در مراکز صحتی سطح پایین جامعه عرضه میکنند. بنابراین اکثریت زنان دسترسی به قابله و خدمات واکسیناسیون دارند. تعداد زیاد کارمندان طبی از ولایات دیگر در نواحی دور افتاده استخدام شده اند که تا اندازه یی در این نواحی خود را تطابق داده اند. انستیتوت علوم صحتی کندهار یک مرکز تحصیلی معتبر دارای تصدیق مورد ملی اعتباردهی قابلیتگی و نرسنگ بوده که صد ها قابله، نرس، تکنیشن لابراتوار و فارمسی را در دهه اخیر تربیه و به جامعه تقدیم کرده است. دقیقاً اینها بهترین منابع بشری محلی در حوزه جنوب افغانستان هستند. سیستم های نظارت و ارزیابی صحت و از جمله سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) و برنامه های ارتقای هماهنگ کیفیت (HQIP) به طور مؤثر در هر دو ولایات به پیش میروند. بیش از ۵۰ مراکز صحتی اعمار و با سامان آلات و اثاثیه مجهز گردیده است.

مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان پروگرام های تجربی پرداخت بر اساس نتایج (RBF) و مشارکت با عرضه کننده گان خدمات صحتی سکتورهای خصوصی (PHSP) را در کندهار، و تطبیق پروگرام آزمایشی پرداخت بر اساس اجراء (PBF) را در ولایت ارزگان تطبیق نموده است. در این مدل ها تمویل با نتایج تأیید شده کاری ارتباط داده میشود. درحالیکه کمک میکند تا خدمات بهتر، فراگیرتر، جامع و قابل دسترس عرضه شود تا نیاز های صحتی تحت پوشش قرار بگیرد.

با وجود این عوامل که نقش مهم در پایداری سیستم صحتی بازی میکند، ما هنوز هم متکی بر تمویل خارجی ها هستیم. چگونه میتوانیم مشارکت جامعه را جهت تأمین مصارف خدمات صحتی جلب کنیم، در حالیکه قانون اساسی افغانستان وعده عرضه خدمات صحتی رایگان را به مردم داده است؟ خدمات صحتی را چگونه تعریف نماییم که مناسب و در حد توان بودیجه دولت باشد؟ کدام روش های جایگزین تمویل صحتی در چهار چوب اجتماعی-اقتصادی و شرایط نا امن افغانستان عملی میباشد؟ این پرسش هایی است که ما را به سوی پوشش سرتاسری مخصوصاً فقرا به شیوه ای پایدار سوق میدهد.

Insecurity, the Challenge

ناامنی، چالش بزرگ

Peace remains the fundamental pre-condition to durable and sustained political and economic progress in Afghanistan. The security situation in Afghanistan remained volatile. Recorded incidents surpassed those of 2013 by 10 per cent. Of those incidents, 68 per cent were recorded in southern, south-eastern and eastern regions. UNAMA reports a 22 per cent increase in civilian casualties compared with 2013. Of the total number of incidents, 223 affected non-governmental organizations. Overall, 57 aid workers were killed and 47 were injured, 182 were abducted and 11 were arrested or detained. There were 64 incidents recorded against health workers, 13 against de-mining sites and 7 against educational institutions.

امنیت یکی از شرایط اساسی برای تداوم و پایداری سیاسی و اقتصادی افغانستان است. در حالیکه وضعیت امنیتی افغانستان بی ثبات باقی مانده است. حوادث ثبت شده نظر به سال قبل آن ده فیصد افزایش یافته است. از جمله این حوادث ۶۸٪ آن در مناطق جنوبی، جنوب شرقی و شرقی افغانستان ثبت شده است. به اساس راپور یوناما تلفات ملکی نظر به سال قبل ۲۲ فیصد افزایش یافته است. در مجموع ۲۲۳ واقعه آن مؤسسات غیر دولتی را متضرر ساخته است. در مجموع ۵۸ نفر کارمندان کمک رسانی کشته، ۴۷ نفر زخمی، ۱۸۲ نفر ربوده و ۱۱ نفر توقیف شده اند. در سال گذشته ۶۴ حادثه بر کارکنان صحتی، ۱۳ حادثه بر تیم های مین پاکی و ۷ واقعه در برابر مؤسسات تعلیمی ثبت گردیده است.

خشونت ها علیه کارمندان و مراکز صحتی ما در سال ۲۰۱۴:

Violence against our staff and facilities in 2014:

- Mand-Hisar CHC (Kandahar) was severely damaged by a suicide attack of Taliban for presence of US forces in the area.
- Band-e-Temor CHC (Kandahar) ambulance-driver was injured and the patient died by local police firing; the reason is still not cleared.
- Cash at provincial office in Uruzgan was looted by gunmen clothed in police uniform.
- Five technical staffs were kidnapped by armed-men in three separate incidents in Uruzgan; they were severely beaten.
- A quarterly medical and non-medical supply for Gizab District was looted on the way.

- مرکز صحتی جامع منحصار ولایت کندهار مورد حمله انتحاری طالبان در اثر موجودیت نیروهای امریکایی در نزدیکی آن قرار گرفت.
- مرکز صحتی جامع بند تیمور ولایت کندهار: در اثر فیر پولیس محلی راننده امبولانس زخمی و مریض داخل امبولانس فوت نمود، دلیل آن تا حالا روشن نشده است.
- از دفتر ولایتی ارزگان پول نقد توسط نیروهای مسلح ملیس با لباس نظامی به غارت برده شد.
- در سه حادثه متفاوت به تعداد ۵ نفر از پرسونل تخنیکتی ارزگان توسط مردان مسلح ربوده شده و شدیداً مورد تهدید و شکنجه قرار گرفتند.
- ادویه و لوازم طبی و غیر طبی ربعوار ولسوالی گیزاب ولایت ارزگان در مسیر راه به غارت برده شد.

AHDS wants to reiterate its strong condemnation of any attack, intimidation, violence or threats against aid workers in Afghanistan. The humanitarian organizations are working impartially and independently to deliver much needed aid to the Afghan people who need it the most, irrespective of ethnic identity, religious or political beliefs.

مؤسسه خدمات صحتی و انکشافی افغان هر گونه حملات، تهدید و خشونت را در مقابل کمک کننده های مردم صریحاً محکوم میکند. مؤسسات غیردولتی با خدمات بشردوستانه کاملاً بیطرف و مستقل بوده و خدمات خود را بدون هر نوع تبعیض قومی، نژادی، مذهبی و عقاید سیاسی برای مردم مستحق میرسانند.



Finance

The total budget of the year 2014 was about US\$10.1 million. The total expenditure was US\$7,951,927 means 80% budget executed. The followings are not reflected in our annual audit report:

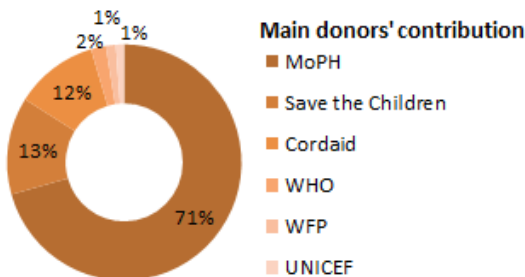
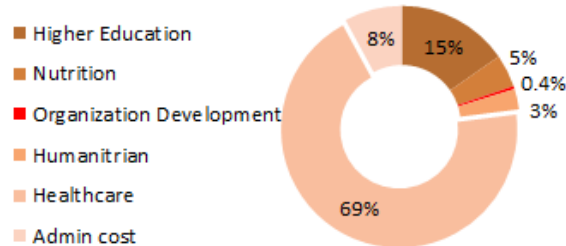
1. The payment for result based financing (RBF) due to late verification by the third party.
2. The expenses for the monitoring of polio campaigns (US\$ 2,786) directly paid to our field staff by provincial EPI management teams (PEMT).

گزارش مالی

بودیجه عمومی سال ۲۰۱۴ بیش از ده میلیون دلار امریکایی بود. مصارف مجموعی بالغ به ۷۹۵۱۹۲۷ دلار امریکایی شده یعنی ۸۰ فیصد بودیجه به مصرف رسیده بود. موارد ذیل در راپور تفنیش مالی منعکس نشده است.

۱. پرداخت بر اساس نتایج (RBF) به دلیل دیر رسیدن تأییدی نظارت کننده مستقل.
۲. مصارف نظارت کمپین های پولیو در حدود ۲۷۸۶ دلار امریکایی، به علت پرداخت مستقیم توسط معافیت کتلوی ولایات به کارکنانی که عضو تیم بوده اند.

Activity wise expenditure in 2014



In-kind donations

The following is summary of in-kind donations to our projects in year 2014:

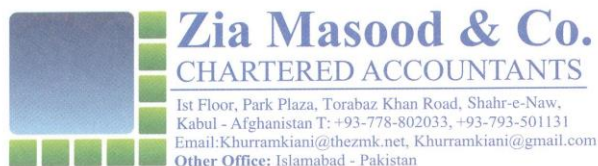
- MSH-SPS donated medicines as partner of PCH projects; cost about US\$ 391,552.
- WFP donated foodstuff for supplementary feeding program; cost about US\$ 306,715.
- UNICEF donated foodstuff and equipment for IMAM; cost about US\$ 919,386.
- MoPH-National Tuberculosis Control Program donated medicines; cost about US\$ 5,700.
- WHO donated emergency kits; cost about US\$ 1,367.
- Kandahar Provincial Public Health Directorate donated medicines, medical equipment and delivery kits; cost about US\$ 8,266.
- MoPH through provincial health directorates donated 15 ambulances (12 for Kandahar and 3 for Uruzgan); cost about US\$ 477,285.

اجناس کمک شده

خلاصه یی از اجناس کمک شده به پروژه های ما در سال ۲۰۱۴ میلادی:

- ادویه توسط MSH-SPS منحیث همکار در پروژه PCH به ارزش تقریباً ۳۹۱۵۵۲ دلار امریکایی.
- مواد غذایی برای پروژه های تغذی توسط WFP به ارزش تقریباً ۳۰۶۷۱۵ دلار امریکایی.
- مواد غذایی و سامان آلات توسط UNICEF برای پروژه تغذی به ارزش تقریباً ۹۱۹۳۸۶ دلار امریکایی.
- ادویه توسط پروگرام ملی کنترول توبرکلوز وزارت صحت عامه به ارزش تقریباً ۵۷۰۰ دلار امریکایی.
- کیت های عاجل توسط WHO به ارزش تقریباً ۱۳۶۷ دلار امریکایی.
- ادویه، سامان آلات ضروری و کیت های ولادی توسط ریاست صحت عامه ولایت کندهار به ارزش تقریباً ۸۲۶۶ دلار امریکایی.
- ۱۵ عراده امبولانس توسط وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان از طریق ریاست صحت عامه ولایت کندهار (۱۲ عراده) و ریاست صحت عامه ارزگان (۳ عراده) به ارزش تقریباً ۴۷۷/۲۸۵ دلار امریکایی.

Financial Audit



INDEPENDENT AUDITORS' REPORT TO THE BOARD OF DIRECTORS

We have audited the accompanying statement of financial position of **Afghan Health & Development Services (AHDS)** as at December 31, 2014; and the related statement of income & expenditure and statement of cash flows, together with the notes forming part thereof, for the year then ended ("the financial statements").

Responsibilities of management & auditor

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

Basis of opinion

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 any material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting policies used and significant estimates made by the management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements. We believe that our audit provides a reasonable basis for our opinion and we report that:

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

Opinion

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 & Development Services (AHDS)** as at December 31, 2014 and the result of its operations for the year then ended in accordance with the accounting policies specified in Note No. 2 to the financial statements.


Date: June 25, 2015
Kabul



Zia Masood & Co.
Chartered Accountants

**M/S AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES (AHDS)
STATEMENT OF ACTIVITIES AND CHANGES IN NET ASSETS
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2014**

	<u>Note</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
		USD	USD
SUPPORT REVENUE AND GAIN			
Other Grant and contributions		7,337,458	8,451,204
Other income		315	13
		7,337,773	8,451,217
EXPENSES AND LOSSES			
Program expenses		7,952,109	8,335,646
Foreign currency exchange loss		7,203	46,103
		7,959,312	8,381,749
NET ASSETS			
Net assets at beginning of year		1,633,336	1,563,969
Increase/ Decrease in net assets		(629,111)	69,468
		1,004,225	1,633,437
STATEMENT OF FINANCIAL POSITION			
ASSETS			
Cash and cash equivalents and cash in foreign banks		1,201,326	1,452,407
Grant receivable		355,675	906,797
Other receivables		343,569	43,272
Total assets		1,900,570	2,402,476
LIABILITIES AND NET ASSETS			
Accounts payable and accrued expenses		896,344	769,140
Total liabilities		896,344	769,140
Unrestricted net assets		661,214	512,080
Temporarily restricted		343,011	1,121,256
Total Net Assets		1,004,225	1,633,336
Total liabilities and Net assets		1,900,570	2,402,476


INTERNAL CONTROL MANAGER
(AHDS)


ZIA MASOOD & CO.
Chartered Accountants



AHDS' Board of Directors

Chairman:

- Eng. Sayed Jawaid, Director, HAFO Construction Company

Treasurer:

- Mr. Zabihullah Ehsan, Director, Ehsan Rehabilitation Organization (ERO)

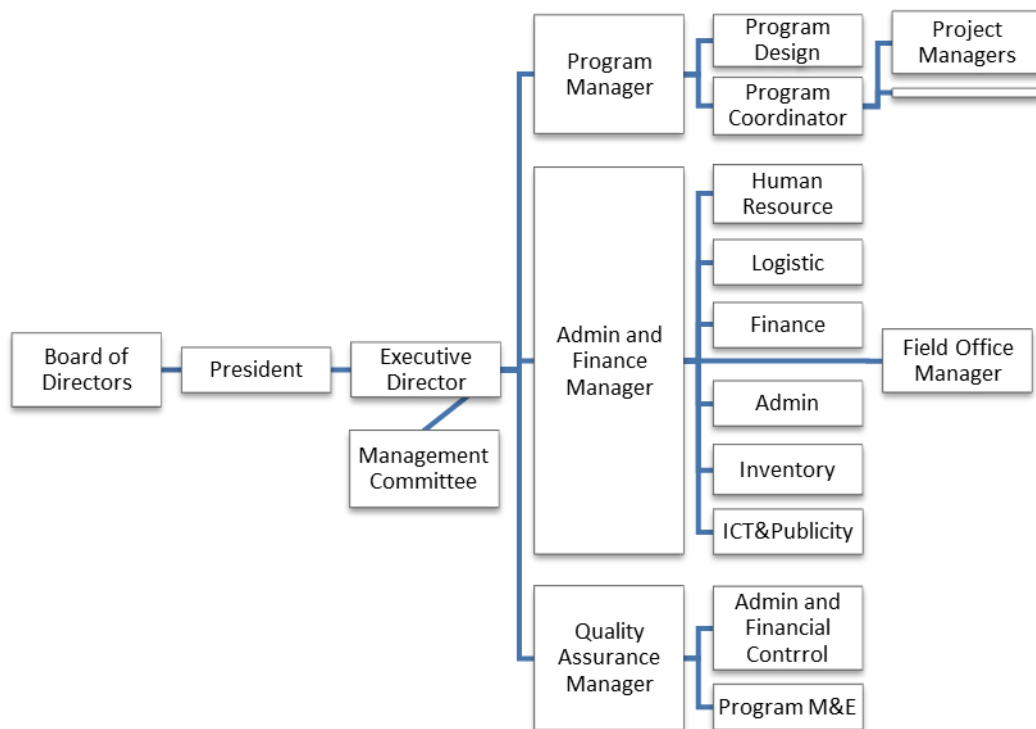
Secretary:

- Dr Mohammad Fared Asmand, Executive Director, AHDS

Members:

- Mrs. Suraya Sadeed, Director, Help the Afghan Children (HTAC)
- Mrs. Kobra Dastgirzada, Director, Peace Through Business Network (PTB Network)
- Mr. Abdul Samad Stanekzai, Community Leader and member of Peace Council in Baghlan Province
- Mr. Sayed Fazlullah Waheedi, Chairman, ANCB
- Dr Najibullah Mojaddedi, Advisor to the President
- Eng. Mohammad Qasem Tahiri, Director, Basic Afghanistan Services (BAS)
- Dr Hamidullah Saljuqi, Director, Organization of Human Resource Development (OHRD)
- Mr. Aziz R. Qarghah, President, AHDS

AHDS' organogram:





قَالَ اللَّهُ: أَنْفِقْ يَا ابْنَ آدَمَ أَنْفِقْ عَلَيْكَ (الحديث).

خداوند متعال میفرماید: ای فرزند آدم انفاق کن، تا من بر تو انفاق کنم.
Spend on charity, O son of Adam, and I shall spend on you.

DO NOT FORGET AFGHANISTAN
THE WORLD IS GRADUALLY FORGETTING

Afghan Health and Development Services (AHDS)
www.ahds.org