

Annual Report 2023 کلنی راپور

مؤسسه خدمات صحی و انکشافی افغان



Afghan Health & Development Services



Contents

لړ لیک

Role in SDGs	پایډونکې پرمختیایي موخي	Family Health House	روغتیايي خالي
Board of Directors	مدیره هیئت	Emergency Care	بیرنی پاملرنه
Health Situation	د روغتیا وضعیت	Trauma Care	ټپیانو ته پاملرنه
AHDS' Results 2023	د مؤسسي کړنې	COVID 19	کرونا
Projects in 2023	په ۲۰۲۳ کې پروژې	Polio Eradication	د کوزن ختمول
Gulsima	کل سیمه	Human Resource	بشري منابع
Health for Uruzgan	ارزگان لپاره روغتیا	Financial Report	مالي راپور
Malaria	ملاريا	Financial Audit	مالي تفتيش
Cholera Control	د کولرا کنټرول	Theory of Change	د بدلون نظریه
Rizwanullah	رضوان الله		
White Areas	محرومي سيمي		
Nasibullah	نصیب الله		

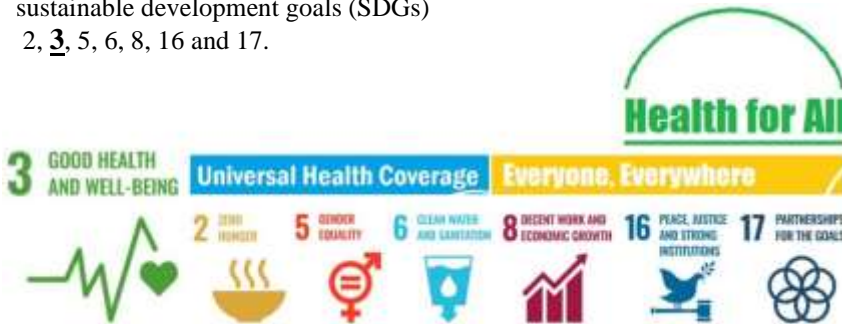


Role in SDGs

پایډونکې پرمختیایي موخي

AHDS' theory of change describes how to ensure universal health coverage (UHC) and the right to the highest attainable level of health. Based on its strategic plan, AHDS mission contributes to the sustainable development goals (SDGs) 2, 3, 5, 6, 8, 16 and 17.

د AHDS د بدلون تیورۍ تشریح کوي چې څنګه د نړیوال روغتیا پوښښ (UHC) او د روغتیا تر ټولو لوړې کچې ته د رسیدو حق تضمین کړي. د خپل ستراتیژیک پلان پر اساس، د AHDS ماموریت په پایډونکې پرمختیایي موخي (SDGs) - ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۶ او ۱۷ کې برخه اخلي.



Board of Directors

مدیره هیئت

The board members are volunteers except the last one, who is non-voting employee of AHDS.

- Eng. Sayed Jawed, Director of HAFOcc.
- Mr. Abdul Samad Stanekzai, Community Elder.
- Mr. Zabiullah Ehsan, Director of TakDana.
- Mrs. Freshta Karimi, Director of DQG.
- Mrs. Zarqa Yaftali, Director of WCLRF.
- Mr. Sayed Rahim Saeed, Writer.
- Dr Hamidulla Saljuqi, Public Health Expert.
- Dr Mohammad Fareed Asmand, Executive Director of AHDS.

د مؤسسې مدیره هیئت غړي ټول رضا کاران دي:

- انجنیر سید جواد جاوید د بشري خدمتونو د آسانتیاوو مؤسسې ساختماني او تولیدي شرکت رئیس.
- ښاغلی عبدالصمد ستانکزې، د ټولني مشر.
- ښاغلی ذبیح الله احسان د تکداني مؤسسې رئیس.
- میرمن فرشته کریمی د قانون غوښتونکي مؤسسې رئیس.
- میرمن زرقا یفتلي د ښځو او ماشومانو د حقوقي څېړنو بنسټ رئیس.
- ښاغلی سید رحیم سعید، لیکوال.
- داکتر حمیدالله سلجوقي، د عامې روغتیا متخصص.
- داکتر محمد فرید آسمند، د AHDS اجرائیه رئیس.



The Board of Directors has accepted the resignation of Mr. Aziz R. Qarghah, President of Afghan Health and Development Services (AHDS). Mr. Qarghah, who served as a founder, president, and board member for more than thirty-three years, demonstrated exceptional wisdom and virtue in managing the most challenging roles, executing his duties with unwavering dedication, grace, and seriousness.

Mr. Qarghah was born in Kabul and graduated from Ghazi High School. He then earned his Bachelor of Arts in English Language from Kabul University, College of Education, in 1971. He began his career as an English teacher at the Afghan Institute of Technology and served as a cross-cultural instructor for the Peace Corps as well. Following the communist regime coup in Afghanistan, he was compelled to migrate to Pakistan and subsequently to the USA in 1979.

In 1990, he returned to Peshawar to collaborate with like-minded patriotic scholars in establishing a non-governmental organization to serve the Afghan people, which led to the founding of AHDS. Additionally, he was a founding member of the Afghan NGOs Coordination Bureau (ANCB) in 1991. Under his extraordinary leadership, AHDS has become institutionalized and has served millions of people.

د افغان روغتيايي او پراختيايي خدمتونو مؤسسه (AHDS) مدیره هیئت د مؤسسې د رئیس، ښاغلي عزیز الرحمن قرغه، استعفی ومنله. ښاغلي قرغه چې څه دپاسه درې دېرش کاله یې د بنسټ ایښودونکي، رئیس او د بورډ د غړي په توګه دنده ترسره کړې، د ډېرو ننګونو په تیروولو، خپلې دندې په تعهد، دقت او جدیت سره یې یې سارې حکمت او فضیلت وښود.

ښاغلي قرغه په کابل کې زیږېدلی او د غازي لېسې څخه فارغ شوی دی. بیا یې په ۱۳۵۱ هجري شمسي کال کې د کابل پوهنتون د ښوونې او روزنې له پوهنځي څخه د انګلیسي ژبې په څانګه کې د لېسانس سند ترلاسه کړ. د افغانستان د تکنالوژۍ په انستیتوت کې یې د انګلیسي ژبې د استاد په توګه دنده پیل کړه او د پیس-کور کې یې د فرهنګي استاد په توګه هم دنده ترسره کړه. په افغانستان کې د کمونستي رژیم له کودتا وروسته په ۱۳۵۸ کال کې پاکستان او بیا امریکا ته کډه کولو ته اړ شو.

په ۱۳۶۹ کې، هغه بیرته پېښور ته راستون شو ترڅو د ورته فکر لرونکي هیوادپالو پوهانو سره د افغان خلکو د خدمت لپاره د یوې غیر دولتي مؤسسې په جوړولو کې همکاري وکړي، کوم چې د AHDS بنسټ ایښودلو لامل شو. برسېره پر دې، هغه په ۱۳۷۰ کې د افغان نادولتي مؤسسو د همغږۍ اداره (ANCB) بنسټ ایښودونکي غړې وو.

د هغه د خارق العاده مشرتابه لاندې، AHDS وده کړې او میلیونونو خلکو ته یې خدمت کړی دی.

Health Situation

روغتیای وضعیت

Afghanistan Multiple Indicator Cluster Survey (MICS 2022-2023) reports:

- Under-5 mortality rate 55/1,000 live births
- infant mortality rate 46
- Neonatal mortality rate 24
- The total fertility rate 5.4
- Antenatal care (ANC) first visit 76.4%
- ANC 4th visit 33.4%
- Coverage of skilled attendant at birth 67.5%
- Caesarean section 5.7%
- Post-natal care visit within 2 days after delivery:
 - mother check 36.3%
 - newborn check 34.2%
- Basic immunization (BCG, OPV3, DTP3, and Measles 1) 36.6%
- Full immunization (BCG, Polio at Birth, HepB at Birth, OPV3/IPV1, OPV4, IPV2, HepB3, DTP3, Hib3, PCV3, Rota2, and Measles 2) 16.2%
- No vaccination children age 12-23 months 18.7%
- No vaccination children age 24-35 months 26.4%
- Early initiation of breastfeeding 47.7%
- Minimum diet diversity for children aged 6-23 months 14.8%
- Stunting under 5 children 44.7%
- Overweight under 5 children 4.5%
- Wasted under 5 children 3.7%
- Access to basic drinking water 68.8%
- Access to basic hygiene 58.3%
- Access to basic sanitation 48.5%
- Sewer connection 3.4%
- Onsite sanitation system 53.8%
- Open defecation 19.7%

د افغانستان د متعددو شاخصونو کلسټر سروې (۱۴۰۱) راپور ورکوي:

- د ۵ څخه کم عمر د مړینې کچه ۵۵ په ۱۰۰۰ ژوندی زیرون
- د ماشومانو د مړینې کچه ۴۶
- د نوي زېږیدلي ماشومانو د مړینې کچه ۲۴
- د زیرون ټوله کچه ۵،۴
- د زیرون څخه مخکې پاملرنې (ANC) لومړی لیدنه ۷۶،۴٪
- د ANC څلورمه لیدنه ۳۳،۴٪
- د زیرون په وخت کې د قابلې حضور ۶۷،۵٪
- سیزرین سکشن ۵،۷٪
- د زیرون څخه وروسته د ۲ ورځو دننه (PNC) پاملرنې لیدنه:
 - د مور معاینات ۳۶،۳٪
 - د نوي زېږیدلي معاینات ۳۴،۲٪
- د معمول واکسینونو پوښښ (توبرکلوز، پولیو دریم ځل، دیفتري-تیتانوس-توره ټوخلی دریم ځل او شرې) ۳۶،۶٪
- د بشپړ واکسینونو پوښښ (سر بیره پر بنسټیز واکسینونو، د زیرون پر مهال پولیو او ژیری، دوهم ځل شرې، د پولیو دوه زر قونه، درې ځلې ژیری، انفلونزا، سینه و بغل او ویروسي اسهال واکسینونو) ۱۶،۲٪
- د ۱۲-۲۳ میاشتو عمر لرونکي ماشومان واکسین نه کوي ۱۸،۷٪
- د ۲۴-۳۵ میاشتو عمر لرونکي ماشومان واکسین نه کوي ۲۶،۴٪
- د مور د شیدو ورکولو ژر پیل ۴۷،۷٪
- د ۶-۲۳ میاشتو عمر لرونکو ماشومانو لپاره د خوړو تنوع ۱۴،۸٪
- د پنځو کلونو کم ودی ماشومان ۴۴،۷٪
- د پنځو کلونو تیار ماشومان ۴،۵٪
- د پنځو کلونو ډنګر ماشومان ۳،۷٪
- د څښاک اوبو ته لاس رسی ۶۸،۸٪
- اساسي حفظ الصحې ته لاسرسی ۵۸،۳٪
- معیاري تشناب ته لاس رسی ۴۸،۵٪
- د فاضلاب کانال ۳،۴٪
- سپټیک ټانک ۵۳،۸٪
- صحراګشت ۱۹،۷٪

AHDS Results in 2023

د مؤسسي کړنې



Projects in 2023

په ۲۰۲۳ کی پروژې

Health Emergency Response (HER) in Uruzgan: The basic package of health services (BPHS) and essential package of hospital services (EPHS) through 64 health facilities for entire Uruzgan Province. The project is part of UNICEF's HER program (Feb 2023-Jun 2025) funded by WB and ADB.

په ارزگان کې د روغتیا بیرني غبرگون (HER): د ټول ارزگان ولایت لپاره د ۶۴ روغتیایي مرکزونو له لارې د بنسټیزه روغتیایي خدمتونو ټولګه (BPHS) او د روغتون د اساسي خدمتونو ټولګه (EPHS) دی. دا پروژه د یونیسټف د HER پروګرام برخه ده چې د WB او ADB لخوا تمویل کيږي (فبروري ۲۰۲۳ - جون ۲۰۲۵).

Live saving PHC in White-areas: This is provision of primary health care services expanded from 16 to 31 health facilities for 232,976 people in Helmand, Nimroz, Urozgan and Zabul provinces. The project is funded by WHO (Sept 2022-Feb 2024).

په محرومو سیمو کې د حیاتي لومړني روغتیایي پاملرنې (PHC): دا په هلمند، نیمروز، اروزګان او زابل ولایتونو کې د ۲۳۲۹۷۶ کسانو لپاره د لومړنيو روغتیایي خدمتونو وړاندې کول دي چې له ۱۶ څخه ۳۱ روغتیایي مرکزونو ته پراخ شوي دي. پروژه د WHO لخوا تمویل کيږي (سپټمبر ۲۰۲۲ - فبروري ۲۰۲۴).

Life-saving Reproductive Healthcare: The purpose is increased access to basic reproductive maternal, newborn, child and adolescent health (RMNCAH) services through 25 family health houses (FHH) for 86,250 people in prioritized white areas of Urozgan Province. The project is funded by UNFPA (Jul 2023-Dec 2024).

د حیاتي باروري روغتیا پالنه: موخه یې د ارزګان ولایت په لومړیتوب لرونکو لرې پرتو سیمو کې د ۸۶۲۵۰ خلکو لپاره د ۲۵ روغتیایي خالي (FHH) له لارې د میندو، نوي زیږیدلي، ماشومان او ځوانانو روغتیا (RMNCAH) بنسټیز روغتیایي خدمتونو ته د لاسرسي زیاتوالی دی. دا پروژه د UNFPA لخوا تمویل کيږي (د جولای ۲۰۲۳ - دسمبر ۲۰۲۴).

PHC in Hard-to-Reach Areas: Project objective is access to primary health care through 2 basic health centers (BHC) for 21,115 people in remote areas of Helmand and Zabul provinces. The project is funded by OCHA (Dec 2023-May 2024) as part of Afghanistan Humanitarian Fund (AHF).

په لرو پرتو سختو سیمو کې PHC: د پروژې موخه د هلمند او زابل ولایتونو په لرې پرتو سیمو کې د ۲۱۱۱۵ خلکو لپاره د اساسي روغتیایي مرکزونو (BHC) له لارې لومړني روغتیا پاملرنې ته لاسرسي دی. دا پروژه د افغانستان د بشري مرستو د صندوق (AHF) د یوې برخې په توګه د OCHA لخوا تمویل کيږي (دسمبر ۲۰۲۳ - می ۲۰۲۴).

Malaria Control: The combined grant to support HIV/AIDS, Tuberculosis & Malaria programs and Health Systems in Afghanistan is funded by GFATM, AHDS implements malaria control as a sub-recipient of UNDP in Uruzgan Province (Apr 2023-Mar 2024).

د ملاریا کنټرول: په افغانستان کې د ایډز، نري رنځ او ملاریا پروګرامونو او روغتیایي سیستمونو ملاتړ لپاره مرسته د GFATM له خوا تمویلېږي. AHDS په ارزګان ولایت کې د UNDP د فرعي ترلاسه کونکي په توګه د ملاریا کنټرول پلي کوي (اپریل ۲۰۲۳ - مارچ ۲۰۲۴).

AWD response: Integrated Emergency Response Teams (IETs) for prevention and response to the ongoing Acute Watery Diarrhea (AWD)/suspected Cholera was established in high-risk/hotspot areas in Urozgan province. The project was funded by UNICEF (Sept - Dec 2023).

د حاد اوبلن اسهال لپاره غبرګون: په ارزګان ولایت کې د حاد اوبلن اسهال او شکمن کولرا د مخنیوي او ځواب لپاره د بیرني غبرګون مربوط ټیمونه د لوړ خطر سیمو کې رامینځته شوي. دا پروژه د یونیسټف لخوا تمویل شوي (سپټمبر - دسمبر ۲۰۲۳).

Strengthening COVID-19 Response in Afghanistan: A consortium led by AKDN focused on promoting community-centered interventions and supporting the existing health system in 16 provinces. AHDS implemented the activities in partnership with Cordaid in Nimroze and Kandahar provinces. The project was funded by the EC (Dec 2020-Sept 2023).

په افغانستان کې د کووېډ-۱۹ په وړاندې غبرګون پیاوړتیا: د آغاخان مؤسسې په مشرۍ یو شمیر موسسات د ټولنیز فعالیتونو او د موجوده روغتیایي مراکز ملاتړ باندې، په ۱۶ ولایتونو کې، ترکیز درلود. AHDS په نیمروز او کندهار ولایتونو کې د کورډید په ملګرتیا فعالیتونه پلي کړي دي. دا پروژه د اروپایي کمیسیون لخوا تمویل شوی وه (دسمبر ۲۰۲۰ - سپټمبر ۲۰۲۳).

Trauma Care and Physical Rehabilitation: The project provided lifesaving support for the people in need in through provision of emergency trauma care response and prevention services in Spin Boldak District Hospital in Kandahar Province. The project was funded by WHO (15 Sept 2022 - 14 Mar 2023).

ټپیانو ته پاملرنه او فزیکي بیا رغونه: ددې پروژې د کندهار ولایت د سپین بولدک ولسوالۍ په روغتون کې ټپیانو لپاره بیرني پاملرنې خدمتونو او فیزیوتراپي چمتو کولو له لارې اړمنو خلکو ته حیاتي مرستې برابرې کړي دي. دا پروژه د WHO لخوا تمویل شوی وه (۱۵ سپټمبر ۲۰۲۲ - ۱۴ مارچ ۲۰۲۳).

Gulsima

in Tirinkote Provincial Hospital

کل سیمما

په ترینکوت ولایتي روغتون کې

Gulsima, a multipara woman from Chora District came to the hospital for labor pain on 30 November 2023. She had three scars from previous abdominal operations. Therefore, she was candidate for cesarean section. She did not agree and left the hospital.

She came back next day, but still in spite of detailed negotiations on risk she or her baby may face, she did not agree with surgical operation. Labor time was close and the medical team had to make a decision. The doctors decided to send her to the labor room and at the same time make preparations in the operation theater to be ready for any expected intervention. Fortunately, the obstetrician could manage a safe delivery.

Then she had unusual bleeding; the experienced obstetrician could control her bleeding skillfully. One-point fresh blood was transfused to her to compensate the loss.

Gulsim and her newborn left the hospital on the third day in good health. The family were very happy for the services and thanked hospital staff for their dedication and supports.

کل سیمما، د چورې ولسوالۍ څخه د جمادې الثاني په ۱۶ نېټه د زیږون دردونو له امله روغتون ته راغله. د هغې خيټې د تېرو عملیاتو څخه د درې زخمونو علایم درلودل. له همدې امله، هغه د سیزرین عملیات لپاره نوماند وه. هغې ونه منله او روغتون څخه خپل کور ته لاړه.

سپا بېرته روغتون ته راغله. خو بیا هم، سره له دې چه د هغه خطراتو چه هغه یا د هغې ماشوم ورسره مخ کېدای شي، په اړه ورسره مفصل خبرې اترې وشوې، د جراحي عملیات سره موافقه نه وه. د زیږون وخت نږدې دي او طبي ټیم باید پریکړه وکړي. ډاکټرانو پریکړه وکړه چه هغه د زیږون خونې ته واستوي او په عین وخت کې د عملیات خونې هم چمتو شي ترڅو د هرې متوقع مداخلې لپاره چمتووالې ولري. له نیکه مرغه، د ولادې-نسایي ډاکټرې وکولای شو چه خوندي زیږون اداره کړي.

زیږون نه وروسته هغې غیر معمولي خونریزي درلوده؛ تجربه لرونکي ډاکټره وکولای شو چه د هغې وینه په مهارت سره کنټرول کړي. د ضایعاتو د جبرانولو لپاره هغې ته یو څه تازه وینه انتقال شوه.

کل سیمما او د هغې نوی زیږیدلی ماشوم په دریمه ورځ د ښه روغتیا په حالت کې له روغتون څخه رخصت شول. کورنۍ یې د روغتون د خدمتونو له امله ډېره خوبې څرگنده کړه او د روغتون له کارکوونکو څخه یې د هغوی د ژمنتیا او ملاتړ له امله مننه وکړه.



Health for Urozgan

ارزگان لپاره روغتیا

Health Emergency Response (HER) provide basic package of health services (BPHS) and essential package of hospital services (EPHS) through 64 health facilities in Uruzgan Province. The project is part of program supported by UNICEF (Feb -Dec 2023 with possible extension until Jun 2025) with financial assistance of World Bank and Asian Development Bank.

The project development objective (PDO) is to increase the utilization and quality of essential health services. Urozgan Province contains 6 districts, over 508 villages, and approximately 579,684 people based on UN data.

The health facilities were on provincial hospital (PH), 1 district hospital (DH), 1 CHC-Plus, 8 comprehensive health centers (CHC), 2 BHC-Plus, 11 basic health center (BHC), 38 sub-health centers (SHC), one prison health clinic and 1 mobile health team for nomads (MHT) that are supported by 469 health posts (HP).

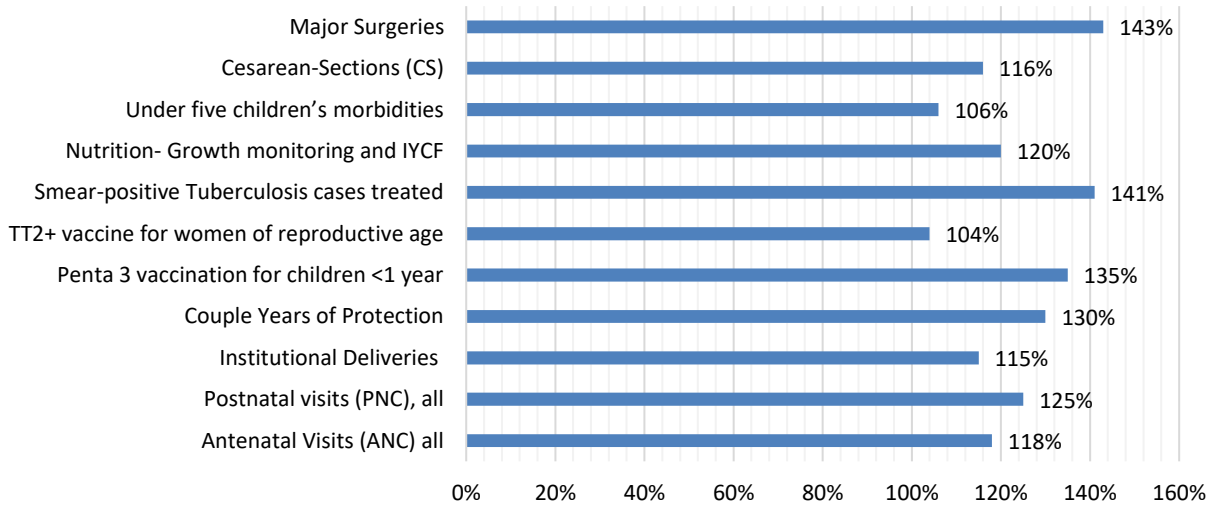
In spite of many challenges, staff commitment and dedication expediated performing all indicators above the set targets.

د روغتیا بېرني غبرگون (HER) په ارزگان ولايت كې د ۶۴ روغتيايي مركزونو له لارې د روغتيايي خدمتونو لومړنۍ بسته (BPHS) او د روغتون خدمتونو اساسي بسته (EPHS) چمتو او وړاندې كوو. دا پروژه د هغه پروگرام يوه برخه ده چه د يونيسف لخوا (د فبروري - دسمبر ۲۰۲۳ پورې، امكان لري چه د ۲۰۲۵ تر جون پورې تمدید شي) د نړيوال بانک او د آسيا پراختيايي بانک په مالي مرسته تمويلیږي.

د پروژې پراختيايي موخه د اړينو روغتيايي خدماتو كارول او د دوی كیفیت لوړول دي. ارزگان ولايت د ملگرو ملتونو د معلوماتو پر بنسټ ۶ ولسوالۍ، ۵۰۸ كلي او شاوخوا ۵۷۹۶۸۴ وگړي لري.

روغتيايي اسانتياوې په ولايتي روغتون (PH)، ۱ ولسوالۍ روغتون (DH)، ۱ عالي جامع روغتيايي مركز (CHC+)، ۸ جامع روغتيايي مركزونه (CHC)، ۲ عالي بنسټيز روغتيايي مركزونه (BHC+)، ۱۱ بنسټيز روغتيايي مركزونه (BHC)، ۳۸ فرعي روغتيايي مركزونه (SHC)، زندان لپاره يو كلينيك او يوه گرځنده روغتيايي (MHT) كوچيانو لپاره وو چه د ۴۶۹ روغتيايي پوستونو (HP) لخوا ملاتړ كيږي.

د ډيرو ننگونو سره سره، د كاركونكو ژمنتيا او سربښندنې، شاخصونه د ټاكل شوي اهدافو څخه له سلو نه په لوړه فيصدي لاس ته راغلي دي.



AHDS chose Standard Based Management and Recognition (SBM-R) as methodology to achieve the expected results. SBM-R is a practical management approach for improving the performance and quality of health services. It consists of the systematic, consistent and effective utilization of operational performance standards as the basis for the organization of the services, and the rewarding of compliance with standards.

AHDS د متوقع پایلو ترلاسه کولو لپاره، د معیارونو پر بنسټ مدیریت او ستاینه (SBM-R) طریقه یې غوره کړه. SBM-R د روغتيايي خدمتونو د فعالیت او کیفیت د ښه کولو لپاره د مدیریت یوه عملي تگلاره ده. دغه طریقه عبارت دی له: د هر یو پلان شوی خدمت لپاره اړین فعالیتونه او د هغوی د معیارونو ټاکل او کارول، د کارونو څخه ثابت او مؤثره گټه اخیستنې، او د معیارونو په بنسټ د لاسته راوړنې ستاینه.



The Minister of Public Health visiting Urozgan Provincial Hospital

Malaria

As part of Malaria Control Program in Afghanistan, we implement malaria control as a sub-recipient of UNDP in Uruzgan Province. It includes malaria rapid diagnostic tests (RDTs), parasitological microscopy, antimalarial treatment at public sector health facilities and integrated community case management (ICCM).

ملاريا

په افغانستان کې د ملاريا د کنټرول پروگرام د يوې برخې په توګه، موږ په ارزګان ولايت کې د UNDP د شريک په توګه د ملاريا کنټرول پلي کوو. په دې کې د ملاريا چټک تشخيصي ازمويي (RDTs)، د پرازيټونو مايکروسکوپي تشخيص، په روغتيايي مرکزونو کې د ملاريا ضد درملنه او د ټولني په همکاري د واقعاتو مدغم مديريت شامل دي.

Control of Cholera

Integrated emergency response team (IERT) for prevention and response to the ongoing acute watery diarrhea (AWD)/suspected cholera was established for high-risk areas in Urozgan province. The team took key prevention and treatment strategies to reduce the attack rate (percentage of cholera cases per population at risk) and case fatality rate to less than 1% at provincial level. The team responded to acute diarrhea outbreaks, treated 546 cases, worked with 356 male and 438 female on social and behavior change (SBC), distributed 1,295 soap bars, 1,127 aqua tabs, 190 hygiene kits and 240 jerry canes.

د کولرا کنټرول

د حاد اوبلن اسهال او شکمن کولرا د مخنيوي او ځواب لپاره د بېرنيو غبرګونونو مدغم ټيم په ارزګان ولايت کې د لوړ خطر لرونکو سيمو لپاره جوړ شول. ټيم د مخنيوي او درملني مهمه ستراتيژۍ په پام کې نيولي تر څو د کولرا بريد کچه راټيټه کړي (په خطر کې د هر نفوس لپاره د کولرا پېښې سلنه) او د پېښې د مړينې کچه په ولايت کې له ۱٪ څخه کم کړي. دا ټيم د اسهال شديدې ناروغۍ ناڅاپه ويا پېښو ته غبرګون وښودلو، د ۵۴۶ پېښو درملنه يې وکړه، د ۳۵۶ نارينه او ۴۳۸ ښځو سره يې د ټولنيز چلند بدلون لپاره کار وکړ، د ۱۲۹۵ د لاس مينځلو صابون، ۱۱۲۷ کلورين، ۱۹۰ د حفظ الصحې کيټونه او ۲۴۰ د اوبو لوبني اړو خلکو ته وويشل.

Rizwanullah

Daychopan District of Zabul د زابل ولايت، دايچوپان ولسوالی

رضوان الله

Shamsullah has six children; five daughters and one son, Rizwanullah. Shamsullah is a poor man who works only three months in summer season in a garden of almonds in Daychopan District. Shamsullah says that their family has just dry bread with water to eat.

Early in the morning, Rizwanullah went out to play. A big fighter dog attacked and bit him on the head and face. The people heard Rizwanullah shouting so rapidly came and rescued Rizwanullah from the dog. Shamsullah cried that where can I take my son, there is no car in the village and I do not have any money for the treatment. The villagers told him that there is a health facility in Hazarboze providing free services. It is about one hour walking distance. So, they put Rizwanullah on a donkey to reach the health facility. Rizwanullah was bleeding with injuries on his face, eyebrows, ear pinna and forehead. The medical team immediately cleaned the injuries, stopped bleeding and dressed them as required. Proper medicines were given and advised to come for dressing replacement every day.

The health staff searched about the dog to become sure from rabies. After a week the injuries of Rizwanullah healed. The parent of Rizwanullah were so happy that their only and cute son alive and healthy.

شمس الله شپږ اولادونه لري. پنځه لوڼې او یو زوی چه رضوان الله نومېږي. شمس الله هغه ېې وزله سړی دی چه یوازې درې میاشتي د اوږي په موسم کې د دایچوپان ولسوالی د بادامو په یوه باغ کې کار کوي. شمس الله وايي چه د هغې کورنی خوراک یوازې وچه ډوډی له اوبو سره دي.

سهار وختي رضوان الله د لوبو لپاره بهر ووت چه یو لوی جنګي سپی ورباندې برید وکړ او په سر او مخ ېې ټپي کړ. خلکو د رضوان الله چیغې واوږدې نو په چټکۍ سره راغلل او رضوان الله ېې له سپی څخه وژغوره. شمس الله ژړل چې زوی مې چیرته بوزم، په کلي کې موټر نشته او د درملنې لپاره پیسې هم نه لرم. کلیوالو ورته وویل چه په هزاریز کښې یو روغتیايي مرکز شته چې وړیا خدمتونه وړاندې کوي. دا د پښو، شاوخوا یو ساعت مزل دی. نو دوی رضوان الله په خره سپور کړ تر څو روغتیايي مرکز ته ورسوي. رضوان الله په مخ، وروځی، غوږ او تندي زخمونه درلوده او زخمونو څخه وینه بهیدله. ډاکټر صاحبانو ېې سمداسه ټپونه پاک کړل، وینه بهیدنه ېې ودروله او د اړتیا سره سم ېې پانسما کړ. مناسب درمل ورکړل شول او مشوره ورکړله شوه چې هره ورځ د پانسما لپاره راشي.

روغتیايي کارکوونکو د سپی په اړه پلټنه وکړه ترڅو د لیوني سپي مرض ونلري. یوه اونۍ وروسته د رضوان الله زخمونه روغ شول. د رضوان الله مور او پلار ډیر خوشحاله وو چې د دوی یوازیڼی او نازولی زوی ژوندی او روغ دی.



Dr Abdul Ahad Shinwari with Rizwanullah

White-areas

محرومي سيمي

Live saving PHC in White-areas: project goal is to provide lifesaving support for the people in need in Helmand, Nimroze, Urozgan and Zabul provinces. Direct beneficiaries are about 232,976 people. The project is funded by WHO.

This project provides quality primary healthcare (PHC) services in underserved areas through 31 health facilities; 7 basic health centers (BHCs) and 24 Sub health centers (SHCs) to reduce morbidity and mortality. The services include the seven components of the Basic Package of Health services (BPHS); 1) Maternal and newborn health, 2) Child Health and Immunization including OPV, 3) Public Nutrition, 4) communicable disease, 5) Mental Health, 6) Disabilities and Physical Rehabilitation, and 7) Regular supplies of essential drugs, in addition to non-communicable disease (NCDs) screening.

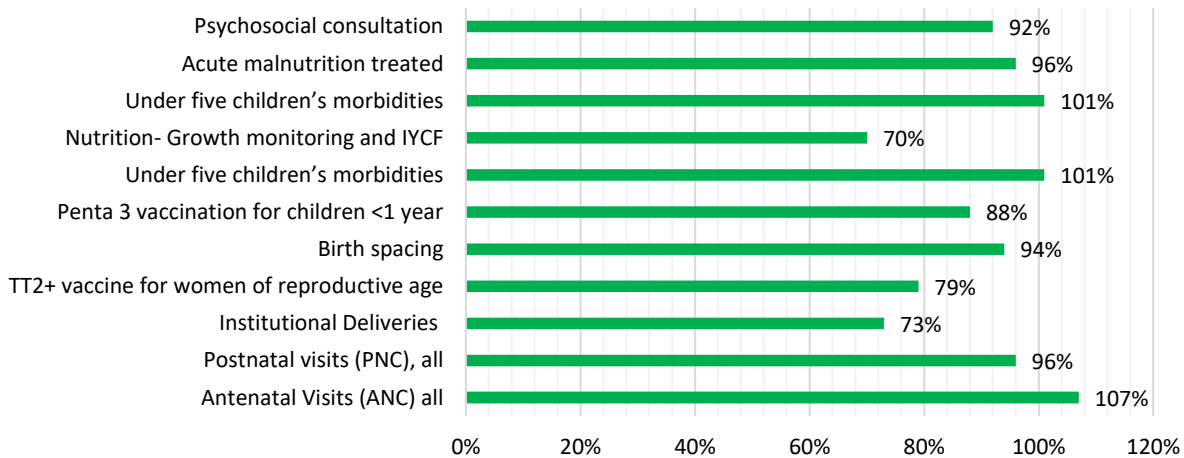
Since in the rural areas; local buildings have too much limitations to be remodeled for health services, 13 Conex Buildings were constructed on the donated lands by the communities. The project could achieve its annual targets satisfactorily.

په سپينو سيمو کې د حياتي روغتيايي خدمات: د پروژې موخه په هلمند، نيمروز، ارزگان او زابل ولايتونو کې د اړمنو خلکو لپاره د حياتي روغتيايي خدمتونو برابرول دي. مستقيم گټه اخيستونکي شاوخوا ۲۳۲۹۷۶ خلک دي چه په لږو پرتو سيمو کې ژوند کوي. دا پروژه د WHO لخوا تمويل کيږي.

د دې پروژې په ترڅ کې ۳۱ روغتيايي مرکزونه (۷ بنسټيز روغتيايي مرکزونه او ۲۴ فرعي روغتيايي مرکزونه) په بې وزلو سيمو کې د ناروغۍ او مړينې کمولو لپاره با کيفيته لومړني روغتيا پاملرنې (PHC) خدمتونه وړاندې کوي.

په دې خدمتونو کې د روغتيايي خدمتونو د بنسټيز کڅورې (BPHS) اوه برخې شاملې دي: ۱. د مور او نوي زيږيدلې ماشوم روغتيا، ۲. د ماشوم روغتيا او معافيت په شمول د پوليو واکسين، ۳. عامه تغذيه، ۴. ساري ناروغۍ، ۵. رواني روغتيا، ۶. معلوليت او فزيکي بيا رغونه، ۷. اساسي درمل، او سريره پردې غير ساري ناروغيو معاينه کول.

ځکه چې په کليوالو سيمو کې ځايي ودانۍ بيا جوړيدل د روغتيايي خدمتونو لپاره ډير محدوديتونه لري، ۱۳ کونکس ودانۍ د ټولنو لخوا په بسپنه شويو ځمکو کې جوړې شوې. پروژه وکولای شو خپل کلي موخې د قناعت وړ تر کچې ترلاسه کړي.



Nasibullah

an internally displaced child in Nimroze

نصیب الله

به نیمروز کې یو بیخای شوی ماشوم

Afghanistan is a country where most of the children suffer from malnutrition. Among these malnourished children some of them are in danger of death. We see that malnourished children with their small arms and legs struggle to survive and grow. Most of these children belongs to poor families who cannot support their children. Poverty and misery are more catastrophic in remote areas, and the pain of these people worsen with the arrival of cold weather in winter.

Nasibullah 22 months old, displaced with his mother from Bekwa District to Zaranj Town. He suffered from severe malnutrition; during first visit to the health facility, he couldn't walk, his mid-arm circumference was 9.1 cm, 6.4 kg weight and 75 cm height.

The health team in AHDS health facility educated her mother on how to feed him form locally available nutrition food beside ready-to-use therapeutic food (RUTF). He started to thrive after two weeks. Nasibullah's nutritional and health status improved day by day. Now, at fourth week of treatment his arm circumference is 12.7 cm and weight 8.7 kg. He will be kept under treatment and followed up for another two months.

افغانستان هغه هیواد دی چې تر ټولو زیات ماشومان یې په خوارځواکۍ اخته دي. د دې خوارځواکو ماشومانو په منځ کې ځینې یې د مرګ له ګواښ سره مخامخ دي. ګورو چې خوارځواکي ماشومان د خپلو کوچنیو لاسونو او پښو سره د ژوندي پاتې کېدو او ودې لپاره مبارزه کوي. ډیری داسې ماشومان د بې وزلو کورنیو سره تړاو لري چې د خپلو ماشومانو پالنه نشي کولای. په لیرې پرتو سیمو کې فقر او بدبختي داسې یو ناوړین دی چه د دې خلکو دردونه د ژمې په راتګ سره نور هم زیات کړي دي.

نصیب الله ۲۲ میاشتې هلک، له خپل مور سره له بکوا ولسوالۍ څخه زرنج ښار ته بیخایه شوی دی. هغه له سختې خوارځواکۍ سره مخ شوی؛ روغتیايي مرکز ته د لومړۍ لیدنې په جریان کې، هغه تګ نشوای کولای، د هغه د مټو محیط ۹.۱ سانتي متره، وزن یې ۶.۴ کیلو ګرامه او قد یې ۷۵ سانتي متره وو.

د AHDS په روغتیايي مرکز کې روغتیايي کارکوونکي د هغې مور ته زده کړه ورکړه چې د درملنې لپاره د چمتو شوي خوارو (RUTF) تر څنګ، څنګه د ارزښتناکو خواراکي توکو چه ارزان او په بازار کې شته د خپل ماشوم تغذیه د پاره کار واخلي. هغه دوه اونۍ وروسته وده پیل کړه. د نصیب الله تغذي او روغتیايي حالت ورځ په ورځ ښه کېږي. اوس، د درملنې په څلورمه اونۍ کې د هغه د مټو محیط ۱۲.۷ سانتي متره او وزن یې ۸.۷ کیلوګرام دی. هغه به د درملنې لپاره دوه نورې میاشتې وسائل او تعقیب شي. تر څو چه د کاملې روغتیا څخه برخمن شي.



Family Health House

روغتيايي ځالي

A family health house (FHH) is run by a community midwife, located near the midwife's home for easy, round-the-clock emergency care. FHH should be located at least 10 kilometers or three-hours walk from the nearest health facility and serves a population of 1,500 – 3,000 people. All services are free-of-charge, reducing families' out-of-pocket expenditures for health care and transportation related costs.

FHHs are desperately needed solution that can be scaled to reduce maternal, infant, and childhood morbidity and mortality while increasing access to family planning information and services.

Very importantly, community midwives screen for complications during pregnancy and proactively refer high-risk cases to better equipped public health facilities, with obstetric and pediatrics wards; this referral system is the backbone of the program model.

Life-saving Reproductive Healthcare: the purpose is increased access to basic reproductive maternal, newborn, child and adolescent health (RMNCAH) services through 25 family health houses in prioritized white areas covering 86,250 population of Urozan Province. The project is funded by UNFPA.

روغتيايي ځالي (FHH) د يوې ټولني قابله لخوا پرمخ وړل کيږي، چې د قابله کور ته نږدې موقعيت لري. تر څو قابله وکولای شي چه شپه او ورځ د ميندو په خدمت کې ووسي. روغتيايي ځاله بايد لږترلږه لس کيلومتره يا درې ساعته واټن د نږدې روغتيايي مرکز څخه ولري او د ۱۵۰۰ - ۳۰۰۰ خلکو نفوس ته خدمت وکړي. ټول خدمتونه وړيا دي، د روغتيايي پاملرنې او ترانسپورت لگښتونه د کورنيو له مصارف څخه کموي.

روغتيايي ځاله د ميندو او د ماشومتوب ناروغۍ او مړينې د کچې کمولو، او کورني تنظيمولو لپاره خورا اړينه چاره ده.

مهمه خبره دا ده چه د ټولې قابله گاڼې د ميندواري په جريان کې د اختلاطاتو تشخيص کوي او په فعاله توگه د لور خطر سره مخ ميندې، د عامه روغتيايي بڼه تجهيزاتو لرونکو مرکزونو چه د ولادې-نسايي او ماشومانو متخصصين ولري، ته راجع کوي. د راجع کولو سيستم د روغتيايي ځالي د خدمتونو يوه مهمه برخه ده.

د ژوند ژغورونکي ميندواري روغتيا پالنه: موخه يې د ۲۵ کورنيو روغتيايي ځالي له لارې د ميندو، نوي زيږيدلې ماشومان، ماشومان او تنکي ځوانانو روغتيايي خدمتونو ته د لاسرسي زياتوالي دی. دا پروژه په ارزگان ولايت کې ۸۶۲۵۰ نفوس تر پوښښ لاندې لري چه د UNFPA لخوا تمويلېږي.



Community midwives graduated from the 12 weeks in-service refresher training course



Emergency Care

بیرنی پاملرنه

The “PHC in Hard-to-Reach Areas” project is funded by OCHA from Afghanistan Humanitarian Fund (AHF).

Project objective is access to primary health care (PHC) services in hard-to-reach areas; with emphasis on treatment and prevention of respiratory infections and other winter related risks. Two basic health centers (BHC) were established in the south region, prioritized by the standard allocation. One is Helmand, Khan Nishin District, Dewalak Village and the other in Zabul, Daychopan District, Wotay Village.

The main activities are (for a duration of six months; 1 Dec 2023 – 31 May 2024):

1. Support delivery of PHC services including reproductive health, mental health and psycho-social services and non-communicable diseases.
2. Provide in-services training to health care workers.
3. Ensure communication, information sharing and coordination among health cluster partners to improve delivery of health care services to vulnerable population.
4. Train health care workers on gender-based violence treatment protocol and prevention of sexual exploitation and abuse identification and reporting; provide medical care for violence survivors.
5. Monitor the health facilities on monthly basis and report to health cluster report-hub.

په سختو سیمو کې د PHC پروژه د OCHA لخوا د افغانستان د بشري مرستو (AHF) څخه تمویلېږي.

د پروژې هدف په سختو سیمو کې لومړنیو روغتیايي خدمتونو ته، د تنفسي انتاناتو او د ژبي نورو اړوندو خطرونو په ټینګار سره درملنه او مخنیوي ته لاسرسی دی. دوه بنسټیزه روغتیايي مرکزونه (BHC) د جنوبي حوزې هغه ځایونو کې جوړ شوي دي چې د معیاري تخصیص له مخې لومړیتوب درلوده. یو یې د هلمند خان نیشین ولسوالۍ، په دیوالک کې او بل یې د زابل دایچوپان ولسوالۍ، په وټی کې کښې دي.

دا پروژه چه شپږو میاشتو لپاره به وي، عمده فعالیتونه دا دي:

۱. د لومړنیو روغتیايي خدمتونو برابرول، چه د زیږون روغتیا، روانی روغتیا او رواني-ټولنیزو خدمتونو او د غیر ساري ناروغیو معاینې پکښې شامل دي.
۲. د روغتیايي پاملرنې کارکوونکو ته د خدمت په ترڅ کې روزنه ورکول.
۳. د روغتیا کلسټر شریکانو ترمنځ د اړیکو، معلوماتو شریکولو او همغږۍ ډاډ ترلاسه کول ترڅو زیانمنونکو خلکو ته د روغتیايي پاملرنې خدمتونو په ښه توګه وړاندې کړای شي.
۴. روغتیايي پاملرنې کارکوونکو ته د جنسیت پر بنسټ د تاوتریخوالي درملې پروتوکول او د جنسي استعمار او ناوړه ګټه اخیستنې مخنیوي او راپور ورکولو په اړه روزنه ورکول. همدارنګه د تاوتریخوالي زیانمن شویو کسانو لپاره طبی پاملرنې چمتو کول.
۵. په میاشتنۍ توګه د روغتیايي تاسیساتو څارنه او د روغتیا کلسټر ته راپور ورکول.



Supervisory visit to the Wotay BHC



Blood sampling

Trauma Care

تېيانو ته پاملرنه

The “Emergency Trauma Care and Physical Rehabilitation” ensured access to advance emergency trauma care, access to physiotherapy & rehabilitation and referral services for critical injured patients. The trauma care unit was established in the Spin Boldak District Hospital that is located beside a highway. The project was funded by WHO (15 Sept 2022 – 14 Mar 2023).

In that period total of 5,459 patients received trauma care: 518 injured people had major surgeries, 3,401 received minor surgery care, 1,445 patients received physiotherapy services and 95 severe emergency cases were referred to the Regional Hospital in Kandahar City. Seven patients died due to gunshot wounds and mine injuries in abdomen and chest.

The minor surgeries consisted of 32 mine injuries, 71 projectile injuries (e.g. a bullet), 191 burns, 959 road traffic accidents and 2,148 common injuries.

A separate new hospital for trauma care was constructed by WHO, therefore, the project was ended in Spin Boldak District Hospital.

"عاجلو تېيانو ته پاملرنه او فزيکي بيا رغونه" د بېرني صدماتو تخصصي پاملرنې، فزيوتراپي او بيا رغونه او د ژوند گواښونکي تېي ناروغانو لپاره راجع کولو خدماتو ته لاسرسی تضمین کړي وه. د تېيانو د درملنې څانگه د سپين بولدک ولسوالۍ روغتون کې چه د لويې لارې په اوږدو کې موقعيت لري، جوړه شوه. پروژه (۱۵ سپتمبر ۲۰۲۲ - ۱۴ مارچ ۲۰۲۳) د WHO لخوا تمويل شوې وه.

په دې موده کې مجموعاً ۵۴۵۹ ناروغانو د تېونو درملنه ترلاسه کړې: د ۵۱۸ تېيانو لپاره د جراحي لوی عملياتونه، ۳۴۰۱ تېيانو لپاره د جراحي کوچني عملياتونه، ۱۴۴۵ ناروغانو ته د فزيوتراپي خدمتونه ترلاسه کړي او ۹۵ شديد بېرني پېښې د کندهار ښار حوزوي روغتون ته لېږدول شوي دي. د دوی څخه اوه کسان، په خيټه او ټټر کې، د ټوپک د ډزو او د ماین د تېونو له امله مړه شول.

په کوچنيو جراحيو کې ۳۲ د ماین تېونه، ۷۱ د گولی د ډزو تېونه، ۱۹۱ سوخيدلي، ۹۵۹ د سرک ترافيکي پېښې او ۲۱۴۸ عام تېونه شامل دي.

د سپين بولدک په ښار کې د روغتيا نړيوال سازمان لخوا د تېيانو د درملنې لپاره يو جلا روغتون جوړ شو، چې له همدې امله دا پروژه په سپين بولدک ولسوالۍ روغتون کې پای ته ورسېده.



COVID-19

کرونا (کوویډ ۱۹)

The ministry of public health (MoPH) reported 230,478 confirmed cases of COVID-19 with 7,973 deaths, from 24 February 2020 to end of 2023, in Afghanistan (worldometer.info).

د عامي روغتيا وزارت د ۲۰۲۰ کال د فبرورۍ له ۲۴ څخه د ۲۰۲۳ کال تر پایه په افغانستان کې د کووید-۱۹ د ۲۳۰۴۷۸ تاييد شوي پېښې راپور ورکړي دي، چې ۷۹۷۳ کسان پکې مړه شوي دي.

Strengthening COVID-19 Response in Afghanistan was a project aiming to cover the most critical COVID-19 associated needs immediately, with a focus on promoting community-centered interventions and supporting the existing health system.

په افغانستان کې د کووید-۱۹ په وړاندې غبرگون پیاوړتیا یوه پروژه وه چه موخه یې د ټولني په کچه د خورا مهمو اړتیاوو پوښښ او د سم د لاسه مداخلو هڅولو لپاره د موجوده روغتیايي سیستم ملاتړ وو.

A consortium led by AKDN initiated the project that was funded by European Commission for 33 months (Jan 2021- Sept 2023). AHDS implemented its part of activities in partnership with Cordaid in Nimroze and Kandahar provinces.

د آغاخان مؤسسې په مشرۍ یو کنسورشیم دا پروژه پیل کړه چې د ۳۳ میاشتو لپاره (جنوري ۲۰۲۱ - سپتمبر ۲۰۲۳) د اروپایي ټولني لخوا تمويل شو. AHDS د خپلو فعالیتونو یوه برخه په نیمروز او کندهار ولایتونو کې د کورډید په ملګرتیا پلې کړه.

The targets were achieved in collaboration with existing health facilities through capacity building initiatives, community awareness, sensitization for at risk people, case finding, sample collection, infection prevention, chlorination of public spaces, nutrition supplements for vulnerable patients, and awareness sessions on concomitant risks mitigation.

د پروژې هدفونه د شته روغتیايي مرکزونو د ظرفیت لوړول، د ټولني د پوهاوي، د خطر سره مخامخ خلکو خبرول، د واقعاتو موندنه، د نمونو راټولول او لابراتوار ته لیږل، د ویروس د سرایت څخه مخنیوی، د عامه ځایونو کلورینیشن، د بې وزلو ناروغانو لپاره خوراکي توکي ویشل، د ناروغي د مخنیوي او د خطرونو د کمولو په اړه د پوهاوي غونډې او داسې نورو فعالیتونو له لارې ترلاسه شوي دي.



COVID-19 awareness signboards in Kandahar City

The results of activities for the project period were:

1. Conducted community awareness sessions on COVID-19 prevention, referral services, stigma minimization and promote local resolutions. 190,035 people reached in schools, universities, community gatherings, before Friday prayers and in the waiting areas of health facilities.
2. Distributed WHO approved COVID-19 messages through traditional media channels, banners, billboards, local radio spots and flyers to all targeted communities.
3. Trained 334 health staff on infection prevention and control (IPC) and use of PPE kits.
4. Built capacity of 4,852 community platform/institution members on COVID-19 signs & symptoms and preventive measures against virus contamination, and provided them with PPE & hygienic kits (member of village committees, teachers, municipality workers, community health workers and preachers).
5. Established 4 sample collection centers that tested 8,580 suspected cases with 1,088 confirmed COVID-19 patients.
6. Distributed supplementary food baskets to 2,483 eligible COVID-19 patients.
7. Conducted community level reproductive health education sessions for 45,445 eligible women.
8. Distributed weekly iron and folic acid supplements (WIFS) to 8,979 adolescent girls in the communities.
9. Conducted awareness sessions on gender-based violence prevention for 13,967 people.

د پروژې په موده کې د فعالیتونو پایلې لنډيز:

۱. د کووېډ-۱۹ په هکله معلومات لکه مخنیوي، د ناروغانو راجع کول، د بدنایې کمول، او محلي لارو چارو ته وده ورکولو په اړه د ټولني د پوهاوي غونډې ترسره شوي دي. دا معلومات مجموعاً ۱۹۰۰۳۵ خلکو ته په ښوونځيو، پوهنتونونو، اجتماعي غونډو، د جمعې له لمانځه نه مخکې او د روغتیايي مرکزونو په تم ځايونو کې رسېدلي دي.
۲. د WHO لخوا تصویب شوي کووېډ-۱۹ پیغامونه د محلي رسنیو، بیرونو، بلبورډونو، محلي راډیو یي اعلانونو او خبرپاڼې له لارې ټولنو ته توزیع شوي دي.
۳. د میکروبونو د مخنیوي او کنټرول (IPC) او د شخصي محافظتي تجهیزات (PPE) کیتونو کارولو په اړه ۳۳۴ روغتیايي کارمندانو ته روزنه ورکړل شوي دي.
۴. د کووېډ-۱۹ نښو او د دې ویروس د ککړتیا په وړاندې د مخنیوي اقداماتو په اړه د ۴۸۵۲ ټولني او موسساتو غړو (د کلیو شورارانو غړي، ښوونکي، د ښاروالۍ کارکوونکي، د ټولني روغتیايي کارکوونکي او ملا امامان) ته ترینګ ورکړ شوي، او دوی ته د PPE او حفظ الصحې کیتونه توزیع شوي دي.
۵. د نمونو راټولولو څلور مرکزونه تاسیس شو چې د ۸۵۸۰ شکمنو ناروغانو بلغم معاینې ته لیرلي دي. هغوی څخه ۱۰۸۸ کووېډ-۱۹ ناروغان تثبیت شوي دي.
۶. کومکي خوراکي توکي ۲۴۸۳ کووېډ-۱۹ ناروغانو ته ویشل شوي دي.
۷. د ټولني په کچه د ۴۵۴۴۵ میرمنو لپاره د زیرونو روغتیا په هکله پوهاوی او تعلیمي غونډې ترسره کړي دي.
۸. په ټولنو کې ۸۹۷۹ تنکیو انجونو ته په اوښي کې د اوسپني او فولیک اسید گولي ویشل شوي دي.
۹. د ۱۳۹۶۷ خلکو لپاره د کورني تاوتریخوالي مخنیوي په اړه پوهاوي غونډې ترسره کړي دي.



Oxygen plant in Nimroze

Polio Eradication

د گوزن ختمول

Afghanistan is affected by ongoing endemic wild poliovirus transmission. The Global Polio Eradication Initiative is focusing on reaching every last child in Afghanistan with vaccines, strengthening surveillance and maintaining political commitment, financial resources and technical support at all levels.

Two of the three types of wild poliovirus have been eradicated (WPV2 and WPV3), with ongoing global efforts to eradicate WPV1. Currently, wild poliovirus is endemic in two countries: Pakistan and Afghanistan. The detection of WPV1 outside the two countries where the disease is endemic demonstrates the continuous risk of international spread of the disease until every corner of the world is free of WPV1. The total number of wild poliovirus type-1 (WPV1) cases in 2023 was six from Nangarhar, in Afghanistan.

WHO recommends that all travelers to polio-affected areas be fully vaccinated against polio. Residents (and visitors for more than 4 weeks) from infected areas should receive an additional dose of oral polio vaccine (OPV) or inactivated polio vaccine (IPV) within 4 weeks to 12 months of travel.

افغانستان د گوزن یا پولیو ویروس د دوامداره خپرېدو له امله اغېزمن شوی دی. د پولیو د له منځه وړلو نړیوال نوبت په افغانستان کې هر وروستي ماشوم ته د واکسین په رسولو، د څارني د پیاوړتیا او په هره کچه د سیاسي تعهد، مالي سرچینو او تخنیکي ملاتړ په ساتلو تمرکز کوي.

د پولیو ویروس له دريو ډولونو څخه دوه یې له منځه وړل شوي دي (WPV3، WPV2). د WPV1 د له منځه وړلو لپاره د نړیوالو هڅو سره سره، اوس مهال په دوو هیوادونو کې شتون لري: پاکستان او افغانستان. په نورو هیوادونو کې د WPV1 کشف کول، چېرته چه دا ناروغي سیمه ایزه نده، د ناروغي نړیوال خپرېدو دوامداره خطر بڼي، تر هغه چې د نړۍ هر کونج د WPV1 څخه پاک شوی نه وي.

په افغانستان کې په ۲۰۲۳ کال کې د پولیو ویروس لومړی ډول (WPV1) شپږ پېښې په ننګرهار کې موندل شوې دي.

د روغتیا نړیوال سازمان سپارښتنه کوي چې د پولیو څخه اغیزمنو سیمو ته تلونکي ټول مسافرین باید د پولیو په وړاندې په بشپړه توګه واکسین شي. د اخته سیمو اوسیدونکي (او د ۴ اونيو څخه ډیر وخت لپاره پاتې کیدونکي کسان) باید د سفر څخه د ۴ اونيو نه تر ۱۲ میاشتو پورې د گوزن ضد واکسین (OPV) یا غیر فعال پولیو واکسین (IPV) اخیستي وي.

منبع: WHO



vaccination in an AHDS' health facility

Human Resource

بشري منابع

AHDS provided 1,813 job opportunities in 2023; out of which 37% employees were women (much better than 18% in 2022). Almost all staff had attended a number of training courses during the year.

AHDS provided opportunity for its staff to attend number of trainings out of the organization; like risk management, procurement process, public health in emergencies, geographic information system (GIS) fundamentals, impact of climate change on water resources, monitoring system, prevention of sexual exploitation and abuse (PSEA), professional report and email writing, and result based management.

In-services training for community midwives, deployed for family health houses worths mentioning. It was a 12-week theoretical and clinical refresher training including technical and managerial topics.

Furthermore, AHDS supervisors conducted 63 short training courses for the staff of health facilities; related to their fields of works and tasks appointed. The total of participant for all the training opportunity provided was 6,265. The topics were covering the activities required to provide sound healthcare services for the people, including recommended trainings for the Basic Package of Health services (BPHS) and Essential Package of Hospital Services (EPHS) components.

The supervisors follow up staff in their offices and health facilities to make sure the learnt knowledges and skills are put in practice for quality improvement.

د AHDS مؤسسه په ۲۰۲۳ کې ۱۸۱۳ کاري فرصتونه چمتو کړي؛ له دې څخه ۳۷٪ کارکوونکي ښځې وې (د تیر کال په پرتله چې ۱۸٪ وه دیر ښه شوي دي). نږدې ټولو کارکوونکو د کال په اوږدو کې په یو شمیر روزنیزو کورسونو څخه برخمن شوي دي.

AHDS خپل کارکوونکو ته فرصت برابر کړ چې د مؤسسې نه بهر په یو شمیر روزنیزو کورسونو کې برخه واخلي؛ لکه د خطر مدیریت، د تدارکاتو پروسه، په بیړني حالت کې عامې روغتیا، د جغرافیایي معلوماتو سیستم (GIS) اساسات، د اوبو په سرچینو باندې د اقلیم بدلون اغیزې، د څارنې سیستم، د جنسي استثمار او ناوړه کټه اخیستنې مخنیوی، مسلکي راپور او بریښنالیک لیکل، او د پایلې پر بنسټ مدیریت.

د ټولني قابله گانو لپاره د خدمت په ترڅ کې روزنه، چې په روغتیايي څالو کې گمارل شوي وو، د یادونې وړ دی. دا د تخنیکي او مدیریتي موضوعاتو په گډون د ۱۲ اونيو نظري او کلینیکي ریفريشر روزنه وه.

سرپرته پردې، د AHDS څارونکو د روغتیايي مرکزونو د کارمندانو لپاره ۶۳ لنډ روزنیز کورسونه، چې د دوی د کاري ساحو او ټاکل شوي دندو پورې اړه درلوده، دایره کړه. د ټولو روزنیزو کورسونو گډون کوونکي ۶۲۶۵ وو. په دې موضوعاتو کې د خلکو لپاره د سالم روغتیا پاملرنې خدمتونو چمتو کولو لپاره اړین فعالیتونه پوښل شوي، چې پکښې د بنسټیزه روغتیايي خدمتونو ټولگه (BPHS) او د روغتون د اساسي خدمتونو ټولگه (EPHS) برخو لپاره وړاندیز شوي روزنه شامله وه.

څارونکي په خپلو دفترونو او روغتیايي مرکزونو کې کارمندان تعقیبوي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې زده شوي پوهه او مهارتونه د کیفیت ښه کولو لپاره په عمل کې کارول کيږي.



Total revenue in 2023, was USD 7,543,692 out of that USD \$7,187,160 expended (95% budget execution).

Challenging banking system in Afghanistan, freezing of Afghan central bank's assets, restrictions on bank transactions and deep fluctuations in exchange rates continued to raise economic problems in the country and disrupted the smooth work of non-governmental organizations as well.

Despite all these challenges AHDS succeeded in good financial management and cash management through banks and Sarafs; could clear all its payable taxes, debts and claims as well as providing on time cash for project activities, staff salaries, suppliers dues and running costs.

په ۲۰۲۳ کال کې مجموعي بودجه ۷۵۴۳۶۹۲ امریکایي دالر وه چه له هغه څخه ۷۱۸۷۱۶۰ دالر مصرف شوي (بودجې ۹۵% اجرا شوي دي).

په افغانستان کې د بانکي سیستم ننگوني، د افغانستان د مرکزي بانک د شتمنيو کنکل کيدل، په بانکي راکړو ورکړو محدوديتونه او د اسعارو د نرخونو ژور بدلون په هيواد کې اقتصادي ستونزې لا پسې زياتې کړي او د غير دولتي موسسو په سمه توگه کار يې هم گډوډ کړی دی.

د دې ټولو ننگونو سره سره AHDS د بانکونو او صرافانو له لارې په ښه مالي مديريت او د نغدو پيسو په سمبالښت کې بريالی شو. مؤسسه وکولای شو چه خپل ټول ماليات، پورونه او ادعاگانې پاې کړي او همدارنگه د پروژې فعاليتونو، د کارکوونکو معاشونو، د تدارکاتو او د پروژې چلولو لگښتونو لپاره په وخت نغدي پيسې چمتو کړي.

Budget/expenditure in 2023				بودجه او مصارف		
N.	Project Name	Duration	Partner Donor	Budget (US\$)	Expenditure	Budget execution
1	Strengthening Covid-19 Response in Afghanistan	Jan 2021- Sept 2023	Cordaid, EU	153,785	153,785	100%
2	Health Emergency Response (HER) including HIVA	Feb 2023 - Dec 2023	UNICEF, ADB	4,536,926	4,354,770	96%
3	AWD response through Integrated Emergency Response Teams	Sep 2023 - Dec 2023	UNICEF	11,500	11,284	98%
4	Provision of PHC Emergency Services in white areas of 2 provinces	Sep 2022 - March 2023	WHO	128,236	121,514	95%
5	Combined grant to support HIV/AIDS, Tuberculosis & Malaria programs and Health Systems in Afghanistan	Apr 2023- Dec 2023	UNDP	20,040	20,313	101%
6	Life Saving Reproductive Healthcare (FHH)	Jul 2023 - Dec 2023	UNFPA	865,947	586,295	68%
7	Provision of Life Saving PHC in White areas of 4 Provinces	Apr - Dec 2023	WHO	1,726,890	1,718,479	100%
8	PHC in Hard-to-Reach Areas Zabul and Helmand	Dec 2023- May 2024	UN OCHA	48,574	48,574	100%
9	Emergency Trauma Care and Physical Rehabilitation in Spin Boldak Hospital	Sept 2022 -Mar 2023	WHO	51,794	40,801	79%
10	Organizational contribution	Jan - Dec 2023	AHDS		131,346	
Total				7,543,692	7,187,160	95%

INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT TO THE BOARD OF DIRECTORS

Opinion

We have audited the accompanying financial statements of **Afghan Health and Development Services (AHDS)** (the Organization), which comprise the statement of financial position as at December 31, 2023, the statement of income and expenditure for the year then ended, and notes to the financial statements, including a summary of significant accounting policies.

In our opinion, the accompanying financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Organization as at December 31, 2023, and of its financial performance for the year then ended in accordance with International Financial Reporting Standards (IFRS).

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 ethical requirements that are relevant to our audit of the financial statements in Afghanistan, and we have fulfilled our other ethical responsibilities in accordance with these requirements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

Responsibilities of Management and Those Charged with Governance for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of the financial statements in accordance with the financial reporting requirements, and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing the organization's ability to continue as a going concern, disclosing, as applicable, matters related to going concern and using the going concern basis of accounting unless management either intends to liquidate the organization or to cease operations, or has no realistic alternative but to do so.

The Country Director is responsible for overseeing the organization's financial reporting process.

Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements

Our objectives are to obtain reasonable assurance about whether the financial statements as a whole are free from material misstatement, whether due to fraud or error, and to issue an auditor's report that includes our opinion. Reasonable assurance is

a high level of assurance but is not a guarantee that an audit conducted in accordance with ISAs will always detect a material misstatement when it exists. Misstatements can arise from fraud or error and are considered material if, individually or in the aggregate, they could reasonably be expected to influence the economic decisions of users taken on the basis of these financial statements.

As part of an audit in accordance with ISAs, we exercise professional judgment and maintain professional skepticism throughout the audit. We also:

- Identify and assess the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error, design and perform audit procedures responsive to those risks, and obtain audit evidence that is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion. The risk of not detecting a material misstatement resulting from fraud is higher than for one resulting from error, as fraud may involve collusion, forgery, intentional omissions, misrepresentations, or the override of internal control.
- Obtain an understanding of internal control relevant to the audit in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the Organization's internal control.
- Evaluate the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates and related disclosures made by management.
- Conclude on the appropriateness of management's use of the going concern basis of accounting and, based on the audit evidence obtained, whether a material uncertainty exists related to events or conditions that may cast significant doubt on the Organization's ability to continue as a going concern. If we conclude that a material uncertainty exists, we are required to draw attention in our auditor's report to the related disclosures in the financial statements or, if such disclosures are inadequate, to modify our opinion. Our conclusions are based on the audit evidence obtained up to the date of our auditor's report. However, future events or conditions may cause the Organization to cease to continue as a going concern.
- Evaluate the overall presentation, structure and content of the financial statements, including the disclosures, and whether the financial statements represent the underlying transactions and events in a manner that achieves fair presentation.

We communicate with those charged with governance regarding, among other matters, the planned scope and timing of the audit and significant audit findings, including any significant deficiencies in internal control that we identify during our audit.

Date: 22 April, 2024
Kabul, Afghanistan



Office No. B-09/10, 2nd Floor,
Muslim Business Plaza, Shahr-e-Naw,
Kabul, Afghanistan
Tel: +93 (0) 703 334 946 | +93 (0) 700 262 330
E-mail: kibria@assurance.af
Website: www.santafe-associates.com

AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES
STATEMENT OF FINANCIAL POSITION
AS ON DECEMBER 31, 2023

	NOTE	2023 USD	2022 USD
ASSETS			
Non-Current Assets			
		-	-
Current Assets			
Receivable from donors	5	454,342	342,683
Advances, deposits and other receivables	6	491,288	390,855
Cash and bank balances	7	1,256,036	101,637
		<u>2,201,666</u>	<u>835,175</u>
TOTAL ASSETS		<u>2,201,666</u>	<u>835,175</u>
ACCUMULATED FUNDS AND LIABILITIES :			
Accumulated Funds			
Accumulated general fund		341,171	317,490
		<u>341,171</u>	<u>317,490</u>
Current Liabilities			
Accrued expenses and other liabilities	8	1,094,296	517,685
Unutilized grants deferred	9	766,199	-
		<u>1,860,495</u>	<u>517,685</u>
TOTAL FUNDS AND LIABILITIES		<u>2,201,666</u>	<u>835,175</u>

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



ADMIN/FINANCE MANAGER

SFAI AKAS



EXECUTIVE DIRECTOR

AFGHAN HEALTH AND DEVELOPMENT SERVICES
STATEMENT OF FUND AND EXPENDITURES
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2023

	NOTE	H.O	PROJECT	Total 2023 USD	2022 USD
FUND					
Income received from donor		-	7,367,594	7,367,594	1,243,217
Other income	11	197,744	(45,811)	151,933	152,679
		<u>197,744</u>	<u>7,321,783</u>	<u>7,519,527</u>	<u>1,395,896</u>
EXPENDITURE					
Salaries, wages and other benefits	12	90,472	3,306,669	3,397,141	548,514
Travelling and transportation	13	2,835	79,625	82,460	15,470
Training and workshop	14	-	409,361	409,361	97,935
Non- expendable items	15	70	1,066,682	1,066,752	23,071
Expendable items	16	-	779,082	779,082	798,662
Professional service charges	17	4,100	-	4,100	850
Operating expenses	18	32,672	1,402,299	1,434,971	254,926
Financial charges	19	1,198	12,097	13,295	4,425
		<u>131,346</u>	<u>7,055,814</u>	<u>7,187,160</u>	<u>1,743,854</u>
Less: Payable to donors					-
Net surplus/(deficit) for the year		<u>66,398</u>	<u>265,968</u>	<u>332,366</u>	<u>(347,959)</u>

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

SFAI AKAS



ADMIN/FINANCE MANAGER



EXECUTIVE DIRECTOR

Achieve universal health coverage (UHC) and the highest attainable standard of healthcare; through promotion of healthy lifestyle, provision of healthcare services and addressing the root causes of environmental and social threats to health.

Improved health status of the people.

Impact

Healthcare: reduced preventable death, illness, and disability through provision of cost-effective public health interventions.

Nutrition: reduced incidence and prevalence of malnutrition among children, and pregnant and lactating women.

Environment: protected human health and the environment (water, air and land) from harmful pollution.

Community development: enabled people to interact and work toward common goals.

Outcomes

1. Improved access to healthcare especially reproductive, maternal, neonatal, child, and adolescent health (RMNCAH) services.

1. Improved quality of nutrition services in the health facilities.

1. Decreased air pollution by promoting green energy.

1. Programs, projects and policies are adapted to the needs, priorities, values and cultures of local populations.

Outputs

2. Reduced burden of communicable and non-communicable diseases.

2. Improved knowledge of caretakers and community influencers on optimal nutrition behaviors.

2. Increased access to safe drinking water.

2. Community diversity is reflected in participatory processes without discrimination.

3. Reduced preventable disabilities due to road traffic accidents, war wounds, and occupational injuries.

3. Improved food security of vulnerable people during disasters.

3. Clean communities: protected water sources, sanitation, waste management and safety of the chemicals used.

3. Communities have mechanisms to register concerns and provide continuous feedback .

1. Provide quality healthcare that is appropriate, responsive, acceptable, coordinated, and equitable.

1. Provide management of acute malnutrition.

1. Integrate energy efficiency and environmental considerations into our work practices.

1. Build capacity of community-organizations in needs assessment, developing initiative plans and advocating for community change.

Interventions

2. Promote health literacy to improve personal and community health by changing personal lifestyles and living conditions.

2. Provide supplementary feeding programs (SFP) for emergency situations.

2. Provide water, sanitation and hygiene (WASH) services in emergency situations.

2. Support the communities to raise their voice for positive changes and attain their rights.

3. Preparedness and public health response to disease outbreaks, natural disasters and other emergencies.

3. Promote community-based nutrition program (CBNP) approach.

3. Educate communities in rational use of water (RUW) and analysis of environmental data.

3. Ensure access for all people particularly children, women, persons with disabilities and other vulnerable populations.

4. Develop human resources for health (HRH) based on health system needs.

4. Raise community capacity to establish and implement environmental programs.

4. Advocate for availability of WASH facilities at each healthcare center, school and highway.

5. Conduct operational research; incorporate findings into practice settings and disseminated to stakeholders.

5. Advocate for availability of WASH facilities at each healthcare center, school and highway.

1. International and domestic investments remain committed to support achievement of SDGs targets.

2. Political will supports the activities of non-governmental organizations (NGO) in the country.

3. Capacity buildings leads to improved performance.

Attract diverse funding sources to reduce single donor dependency, fundraising for programs, capacity building of the organization and staff, and partnership for results.

Inputs

Assumptions

1. International and domestic investments remain committed to support achievement of SDGs targets.
2. Political will supports the activities of non-governmental organizations (NGO) in the country.
3. Capacity buildings leads to improved performance.

د روغتيا بشپړ پوښښ او د معياري روغتيايي خدمتونو لاسته راوړل د امكان تر حده؛ روغتيايي عادتونو ته وده ورکول، د روغتيايي خدمتونو وړاندې کول او روغتيا ته د چاپيريال او ټولنيزو گواښونو اصلي لاملونو په نښه کول.

اغيزه

پايي

روغتيا: د اغيزناکو عامه روغتيايي کړنو له لارې د مخنيوي کيدونکې مړينې، ناروغۍ او معلوليت په کچه کې کمول.

تغذيه: د ماشومانو، اميدوارو او شيدې ورکونکو مېرمنو د خواړو څوړنې د پېښو او خپرېدلو کمول.

چاپيريال: د ککړتيا څخه د انسان روغتيا او چاپيريال (اوبه، هوا او ځمکه) ساتل.

د ټولني وده: د خلکو ځواکمنول، چې د کډې موخې لپاره کار وکړي.

لاسته راوړنې

۱. روغتيايي خدمتونو ته ښه لاسرسۍ په ځانگړې توگه د باورې، مورنۍ، نوي زيږيدلې، ماشوم او د تنکيو ځوانانو روغتيايي (RMNCAH) خدمتونه.
 ۲. د ساري او غير ساري ناروغيو کمول.
 ۳. د معلوليت کمول؛ کوم چې د ترافيکي، جگړې او حرفوي ټپونو له امله منځ ته راځي.

۱. په روغتيايي مرکزونو کې د تغذي خدمتونو د کيفيت ښه والي.
 ۲. د غوره تغذي په اړه د والدينو او د ټولني د با نفوذو خلکو د پوهې کچې لوړول.
 ۳. د ناوړينونو په وخت کې د زيان منونکو خلکو د خوړو خونديتوب کې ښه والي.

۱. د هوا د ککړتيا کمولې لپاره لمريزې او بادي انرژي ته وده ورکول.
 ۲. د څښلو پاکو اوبو زياتوالی.
 ۳. پاکه ټولنه: د اوبو خونديتوب، صحي بيت الخلا، د ډيرانونو مديريت او د کيمياوي موادو څخه خونديتوب.

۱. پروگرامونو، پروژې او پاليسي گانې د سيمې خلکو د اړتيا، لومړيتوب، ارزښتونه او دودونو سره سم عيار شوي دي.
 ۲. د ټولني تنوع، برته له تبعيض، د گډون پروسو کې څرگندېږي.
 ۳. ټولنه د انديښنو د ثبتولو او پر وخت ځواب ورکولو لپاره ميکانيزمونه لري.

فعاليتونه

۱. د با کيفيته روغتيايي خدمتونو وړاندې کول؛ چې مناسبه، د حالاتو سره سم، منلې، همغږې او عادلانه وي.
 ۲. روغتيايي پوهاوی؛ ترڅو چې د خلکو په ورځني ژوند کې مثبت بدلون راشي.
 ۳. د ناروغيو د خپرېدو، طبيعي پېښو او نورو پېړنيو پېښو لپاره چمتووالی او د ټولني روغتيا لپاره غبرگون.
 ۴. د روغتيايي سيستم د اړتياوو پر بنسټ د کارکوونکو روزنه.
 ۵. د پروژې په ترڅ کې څېړنې؛ په عمل کې د څېړل شويو موندنو پلي کول او د نورو اړونده اداراتو سره شريکول.

۱. د حادي خواړو څوړنې لپاره د خدمتونو وړاندې کول.
 ۲. بېرني حالت کې د مننمه تغذي پروگرامونو (SFP) وړاندې کول.
 ۳. د ټولني پر بنسټ د تغذي پروگرام (CBNP) ترويجول.

۱. په کاري برخه کې د انرژي موثره استفاده او چاپيريال ساتنې ته پاملرنه.
 ۲. په پېړنيو حالتونو کې د اوبو، صحي بيت الخلا او حفظ الصحي (WASH) خدمتونو وړاندې کول.
 ۳. ټولني ته د اوبو پرځای کاروني (RUW) او د چاپيريال په هکله معلوماتو تحليلولو کې روزنه.
 ۴. د چاپيريال د پروگرامونو د جوړولو او پلي کولو لپاره د ټولني وړتيا لوړول.
 ۵. په هر روغتيايي مرکز، ښوونځي، او لوی لارې کې د اوبو، د لاس مينځلو آسانتياوي او بيت الخلا شتون لپاره هڅه کول.

۱. د مثبت بدلون لپاره د ټولنو وړتيا جوړول: د اړتياوو برسيره کول، پرمختيايي پلان جوړول او د پلي کولو لپاره هڅه.
 ۲. د ټولني ملاتړ، چې خپل حق ترلاسه او مثبت بدلون لپاره غږ اوچت کړي.
 ۳. ډاډ له دې څخه چې ټول خلک په ځانگړې توگه، ماشومان، ښځې، معلولين او نور زيان منونکو خلکو خدمتونو ته لاسرسۍ لري.

وسيلې

د پايښت لپاره د متعددو بسپنه ورکونکو جذبول، د پروگرامونو لپاره د بسپنې راټولول، د موسسې او کارکوونکو وړتيا لوړول، او د پايو لپاره مشارکت.

فرضيه (گڼه)

۱. ملي او بين المللي ژمنتيا؛ تر څو اوږد مهاله پرمختيايي موخې (SDGs) تر لاسه شي.
۲. دولت د نادولتي موسساتو (NGOs) د فعاليت ملاتړ کوي.
۳. د وړتيا لوړول، په کړنو کې ښه والی راوستلی شي.





إن المستشار مؤتمن

ترمى

مشاور د اعتماد ور وي

One who is consulted is entrusted

www.ahds.org
[Facebook.com/ahds.org](https://www.facebook.com/ahds.org)
(+93)786818416