

Príloha č.1 Projektový dokument

1. História a charakteristika organizácie s dôrazom na zameranie činnosti a skúsenosti s poskytovaním humanitárnej pomoci a humanitárnych projektov
<i>Charakteristika organizácie, zameranie</i> Žiadateľ je slovenská humanitárna organizácia, ktorej poslaním je zabezpečovať zdravotnú starostlivosť, nutričnú a sociálnu pomoc deťom a ich rodinám postihnutých či už chudobou, chorobami, vojnou alebo ekologickou devastáciou a to bez ohľadu na etnickú, náboženskú, či rasovú príslušnosť. Zameriavame sa na prevenciu a reakciu na zdravotné hrozby a ochorenia pri katastrofách a dlhodobých krízach. Medzi naše kľúčové aktivity patrí poskytovanie primárnej zdravotnej starostlivosti, podpora reprodukčného zdravia pre zníženie chorobnosti a úmrtnosti žien, novorodencov a detí, liečba a pomoc obetiam sexuálneho násillia, prevencia a liečba chorôb ako je HIV/AIDS, zabezpečenie plnej imunizácie detí a tehotných žien, liečba malárie, tuberkulózy, starostlivosť o duševné zdravie a nutričná starostlivosť, ako aj liečba akútnej podvýživy.
<i>Typ činností a poskytovaných služieb</i> - Zdravotná starostlivosť – primárna a špecializovaná - Materiálna pomoc - Starostlivosť o duševné zdravie - Pomoc obetiam sexuálneho násillia - Nutričná starostlivosť - Liečba HIV/AIDS vrátane prevencie prenosu vírusu HIV z matky na dieťa - Okamžitá humanitárna zdravotná a materiálna pomoc pri konfliktoch a katastrofách
<i>Aktivity organizácie za posledné tri roky v oblasti humanitárnej pomoci (vrátane krajín a sektorov, v ktorých pôsobila; skúsenosti z oblasti, v ktorej plánuje projekt a pod.), resp. aktivity v oblasti, v ktorej je oprávnená podľa platnej právnej úpravy SR vykonávať svoje činnosti a ktoré súvisia so zámerom navrhovaného projektu</i> - Zníženie chorobnosti a úmrtnosti prostredníctvom život zachraňujúcej základnej a pohotovostnej starostlivosti a lekárskej starostlivosti, vrátane špecializovanej starostlivosti pre zraniteľnú, vnútorne vysídlenú populáciu (IDP) a konfliktom zmietané komunity v obkľúčených oblastiach severne od mesta Homs v Sýrii. (Január 2017 – December 2017) - Zvýšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre obeť ozbrojeného konfliktu a vysídlenia v kraji Duk, štát Jonglei, Južný Sudán. (Január 2017 – December 2017) - Poskytovanie pohotovostnej primárnej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom mobilných zdravotníckych služieb v Dohuku na území severného Iraku. (Január 2017 – December 2017) - Preklenutie medzery: Posilnenie kapacít v oblasti manažmentu zdravia matky, novorodenca a dieťaťa v Duk County, Jonglei, Južný Sudán (November 2016 – December 2017) - Zabezpečenie prístupu obyvateľov postihnutých konfliktom ku život zachraňujúcim pohotovostným zdravotníckym službám vrátane urgentných pôrodných a neonatálnych služieb na obkľúčenom území severne od mesta Homs (Apríl 2017 – Apríl 2018) - Poskytovanie kvalitnej primárnej zdravotnej starostlivosti pre sýrskych utečencov prostredníctvom mobilnej zdravotnej jednotky a statických zdravotných centier v distrikte Akkar v Libanone. (Apríl 2017 – Apríl 2018) - Zdravotná starostlivosť vrátane zabezpečenia zdravotníckeho a nutričného materiálu, pediatrickej starostlivosti a psychosociálnej pomoci pre ľudí na úteku v táboroch Asotthalom/Rözske – Maďarsko a Tovarnik/Opatovac/Bapska/Slavonski Brod - Chorvátsko (September 2015 – Marec 2016) - Primárna zdravotná starostlivosť pre deti a ženy v utečeneckých táboroch Juba, Južný Sudán (December 2013 – prebieha) - Distribúcia jedla, základných liekov a hygienických balíčkov pre obeť ničivého zemetrasenia v oblasti

Sindupalchowk, Nepál v období Máj 2015 – November 2015.

- Poskytovanie komplexnej zdravotnej a psychosociálnej pomoci obetiam ničivého zemetrasenia v oblasti Sindupalchowk, Nepál , (Máj - November 2015)
- Obnovenie chodu, vybavenie a obnova 3 zdravotníckych zariadení v zemetrasení postihnutej oblasti v rámci záchrannej a rehabilitačnej intervencie v oblasti Sindupalchowk, Nepál (Máj – November 2015)
- Revitalizácia zdravotného systému, výstavba a obnova zdravotníckych zariadení a zvyšovanie kapacít zdravotného personálu v distrikte Terekeka, Južný Sudán (2011-2016)
- Zdravotná a psychosociálna pomoc pre obeť sexuálneho násillia v oblasti Severná Kapoeta, Južný Sudán (2015 - 2016)
- Zlepšenie kvality manažmentu celkovej zdravotnej a psychosociálnej starostlivosti o obeť sexuálneho násillia v Kinshase, Demokratická Republika Kongo (2011 – prebieha)

Zdroje, z ktorých organizácia financovala aktivity v oblasti humanitárnej pomoci za posledné dva roky

Granty z medzinárodných organizácií (uveďte názov organizácie a objem prostriedkov)

- UNICEF Južný Sudán: Primárna zdravotná starostlivosť v utečeneckých táboroch – 95.000 USD
- UNICEF Južný Sudán: Primárna zdravotná starostlivosť v utečeneckých táboroch – 49.950 USD
- UNICEF Južný Sudán: Primárna zdravotná starostlivosť a imunizácia v utečeneckých táboroch – 89.678 USD
- UNICEF DRC: Prevencia a liečba chronickej podvýživy u detí do 5 rokov– 313.183 USD
- UNICEF DRC: Zdravotná a psychosociálna starostlivosť o obeť sexuálneho násillia SGBV – 501.029 USD

Súkromné zdroje (typ: zbierka, súkromný donor, dar, uveďte aj objem prostriedkov)

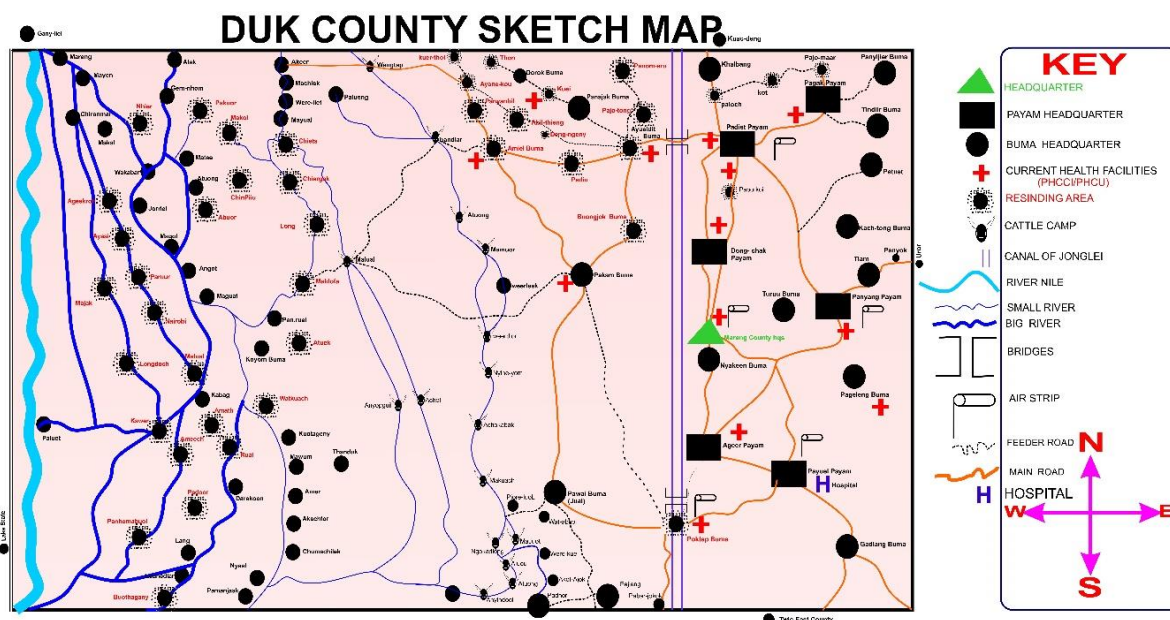
- Zdravotná starostlivosť, vrátane pediatrickej starostlivosti a poskytovanie psychosociálnej pomoci pre ľudí na úteku/Maďarsko a Chorvátsko – 200.067 €
- Poskytovanie komplexnej zdravotnej a psychosociálnej pomoci obetiam ničivého zemetrasenia Nepál – 200.582 €
- Komplexné poskytovanie psychosociálnej pomoci obetiam cyklónu Haiyan, Filipíny – 150.000 €

Štátne dotácie (názov programu a objem zdrojov)

- MZV ČR: Zníženie chorobnosti a úmrtnosti prostredníctvom život zachraňujúcej základnej a pohotovostnej starostlivosti a lekárskej starostlivosti, vrátane špecializovanej starostlivosti pre zraniteľnú, vnútorne vysídlenú populáciu (IDP) a konfliktom zmietané komunity v obklúčených oblastiach severne od mesta Homs v Sýrii. (165 000,-EUR)
- MZV ČR: Zvýšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre obeť ozbrojeného konfliktu a vysídlenia v kraji Duk, štát Jonglei, Južný Sudán. (165 000,-EUR)
- MZV ČR: Poskytovanie pohotovostnej primárnej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom mobilných zdravotníckych služieb v Dohuku na území severného Iraku. (165 000,-EUR)
- SlovakAid: Preklenutie medzery: Posilnenie kapacít v oblasti manažmentu zdravia matky, novorodenca a dieťaťa v Duk County, Jonglei, Južný Sudán (131 755,-EUR)
- SlovakAid: Zabezpečenie prístupu obyvateľov postihnutých konfliktom ku život zachraňujúcim pohotovostným zdravotníckym službám vrátane urgentných pôrodných a neonatálnych služieb na obklúčenom území severne od mesta Homs (199 950,-EUR)
- SlovakAid: Poskytovanie kvalitnej primárnej zdravotnej starostlivosti pre sýrskych utečencov prostredníctvom mobilnej zdravotnej jednotky a statických zdravotných centier v distrikte Akkar v Libanone. (199 110,-EUR)
- Japonská ambasáda v Južnom Sudáne: Výstavba a vybavenie pôrodnice a vyškolenie zdravotného personálu a pôrodných asistentiek, Rijong, Južný Sudán – 136.000 USD
- MZV ČR – 2016: Zabezpečenie prístupu obyvateľov postihnutých konfliktom a IDPs ku kvalitným pohotovostným zdravotným službám vrátane život zachraňujúcich traumatologických a chirurgických služieb v obklúčenom území severne od mesta Homs – 2 500 000 CZK
- SlovakAid 2016-2017: Poskytovanie pohotovostnej primárnej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom mobilných zdravotných služieb na obklúčenom území mesta Homs, Sýria. – 124 520 EUR

2. Základné údaje o projekte
<i>Názov projektu</i>
Riešenie hladomoru: prevencia a liečba detí do 5 rokov s akútnou podvýživou a tehotných a dojčiacich matiek v okrese Duk štátu Jonglei, Južný Sudán
<i>Navrhovaná doba realizácie projektu</i>
8. september 2017 – 20. september 2018 (posledný mesiac slúži výlučne na záverečné reportovanie projektu)
<i>Miesto realizácie projektu</i>
Oblasti Poktap a Padiet v okrese Duk, štát Jonglei, Južný Sudán
<i>Popis projektu a jeho obsah</i>
Oficiálne zdroje OSN oficiálne vyhlásili ničivý hladomor, ovplyvňujúci niektoré časti Južného Sudánu, čo má za následok fakt, že u cca 5 miliónov ľudí sa očakáva, že do júla 2017 budú čeliť hladu, ak sa neurobí nič na obmedzenie závažnosti potravinovej krízy spôsobenej dlhotrvajúcim ozbrojeným konfliktom v krajine. Znamená to 62% zvýšenie v porovnaní s tým istým obdobím minulého roka a 28% nárast v porovnaní so súčasným obdobím (október—december 2016). Žiadateľ v rámci odozvy na takú vážnu situáciu zavedie špecializovaný nutričný program pre deti do 5 rokov s akútnou podvýživou a tehotné a dojčiacie matky, použije pritom komunitných dobrovoľníkov podporených odborným zdravotným a nutričným personálom, na identifikáciu a liečbu pacientov skôr, než vážne ochorejú a zomrú. Akútna podvýživa a nedostatok mikroživín sa u postihnutých jednotlivcov spája so zvýšeným rizikom chorobnosti a úmrtnosti. Žiadateľ zriadi 1 stabilizačné centrum a 1 terapeutický výživový mobilný stacionár na liečbu akútnej podvýživy v rámci intervencie v týchto oblastiach – Poktap, Padiet v okrese Duk, štátu Jonglei. Ťažká akútna podvýživa (SAM) je život ohrozujúci stav, ktorý si vyžaduje bezodkladnú liečbu. Intervencia poskytne ambulantnú liečbu a terapeutickú stravu RUTF u pacientov s ťažkou akútnou podvýživou (SAM) bez zdravotných komplikácií a nemocničnú liečbu v stabilizačnom centre pre pacientov s komplikáciami alebo kojencov. Zároveň umožní identifikovať pacientov s strednou akútnou podvýživou (MAM) a tehotné a dojčiacie matky a poskytnúť im liečbu formou zabezpečenia chýbajúcich mikroživín a vitamínov. Žiadateľ v rámci partnerstva s organizáciou UNICEF Južný Sudán zabezpečí pre intervenciu materiálnu dodávku liekov a terapeutickú stravu (RUTF) na liečbu ťažko podvýživených detí (SAM) a so Svetovým potravinovým programom (WFP South Sudan) materiálne zásoby na liečbu stredne podvýživených detí tehotných a dojčiacich matiek. Zároveň sa žiadateľ bude usilovať o synchronizovanú prácu s partnermi, najmä nadáciou John Dau Foundation a oblastným Ministerstvom zdravia, s cieľom riešiť základné príčiny podvýživy a zvýšiť pokrytie vykonávaním osvedčenej včasnej oslovenie postihnutého obyvateľstva. Projekt bude pracovať aj na začlenení liečby s inými dlhodobjšími intervenciami, ktoré sú určené na zníženie výskytu podvýživy a zlepšenie verejného zdravia a potravinovej bezpečnosti udržateľným spôsobom. Zavedenie navrhovanej nutričnej intervencie vylieči a zachráni životy tisícov detí a matiek v okrese Duk, štátu Jonglei v Južnom Sudáne.
<u>Analýza situácie a odôvodnenie intervencie</u>
Projekt reaguje na výživovú krízu, ohrozujúcu životy mnohých v okrese Duk, jednej z oblastí v štáte Jonglei a cieľovej oblasti pre túto intervenciu, ktorá je typickým príkladom dopadu konfliktu a násillia v Južnom Sudáne. Takmer všetci obyvatelia v okrese Duk boli následkom násillia v roku 2013 donútení opustiť svoje domovy. Všetky základné služby a základné infraštruktúry, vrátane škôl, zdravotných stredísk a vodných zdrojov boli buď poškodené alebo úplne zničené. Okres Duk teraz čelí veľkej verejnej kríze, s narušením dôležitých primárnych a sekundárnych služieb zdravotnej starostlivosti a obmedzenou kapacitou základných služieb všeobecne. Veľký počet obyvateľov sa presídlil zo svojich domovov do buše, na močaristú územiu a do nových oblastí osídlenia, kde nemajú prístup k primeranej zdravotnej starostlivosti, prístrešiu, hygienickým zariadeniam, čistej vode alebo potrave. Humanitárni partneri dostali správy o obrovskom prilive ľudí vysídlených v rámci štátu (IDPs) a navrátilcov do okresu Duk, a to kvôli relatívne pokojnému obdobiu počas celého roka 2016 v nej, čo bolo hlavným

spúšťačom spontánneho dobrovoľného návratu navrátilcov pôvodne pochádzajúcich z tejto oblasti¹. Okres Duk je obývaná poľnohospodársko-pastierskymi komunitami, ktoré už čelili mnohým výzvam, pokiaľ ide o celkový vývoj regiónu a neistotu s častými nájazdmi na dobytok a únosy detí sú tu každodennou obavou. Túto oblasť štátu Jonglei sužuje obmedzená prístupnosť, nedostatočné infraštruktúry, neistota a neprístupnosť a v súčasnosti v nej vyvíja činnosti len málo humanitárnych činiteľov.



Napriek podpísaniu mierovej dohody v auguste 2015 a vytvoreniu novej dočasnej vlády v apríli 2016 zostáva politická situácia v Južnom Sudáne nestála. V júli 2016 znovu vypukli boje medzi prezidentskými a opozičnými silami v Jube a medzi rôznymi skupinami zostáva množstvo bodov politického napätia, ktoré by mohli viesť k ďalšiemu obnoveniu konfliktu. Konflikt v Južnom Sudáne vytlačil viac ako milión ľudí ako utečencov do susediacich krajín, kým ďalších 1,87 milióna sa ich presídlilo v rámci štátu — približne 200 000 z nich žije v lokalitách OSN na ochranu civilných osôb (*protection of civilian* - POC). Nádej na mier je stratená, lebo vo väčšine častí Jonglei a štátov Unity pretrvávajú sporadické konfrontácie medzi vládou a opozičnými silami. Boje, ktoré sa vyskytli koncom februára a začiatkom marca 2017 v štáte Jonglei viedli k výraznému presídľovaniu ľudí do okresu Duk a zničeniu majetkov všeobecne. Tieto dopady veľmi ovplyvnili túto oblasť s ľuďmi hľadajúcimi bezpečie pre seba a svoj majetok, čo prispieva k strate živobytia a narušaniu poľnohospodárskej výroby, čo zase zvýšilo úroveň potravinovej neistoty na úrovni domácností. Nakoľko farmári neboli schopní zasieť plodiny uprostred násillia, 50% všetkej úrody sa stratilo a potrava sa stáva nedostatkovou. Odhadovaných 42% obyvateľstva Južného Sudánu — takmer 5 miliónov ľudí — trpí vážnym nedostatkom potravín. Predpokladá sa, že v tomto roku toto číslo narastie na 5,5 milióna. Hladomor bol nedávno vyhlásený v severnej centrálnej časti krajiny, kde 100 000 ľudí čelí bezprostrednej smrti hladom. Ak sa okamžite nezvýši liečba podvýživy, tisíce detí pravdepodobne zomrú (UNICEF USA Juhosudánska potravinová kríza, 2017).

Hospodársky pokles vyústil v októbri 2016 do najvyššej miery inflácie na svete na úrovni 836%. Okrem toho devalvácia juhosudánskej libry (SSP), ktorá padla zo SSP16/USD v auguste 2015 na SSP74/USD v novembri 2016 a nedostatok cudzej meny negatívne ovplyvnil humanitárnu situáciu. Konflikt a neistota šíriaca sa naprieč krajinou odrezala obchodné cesty a naďalej bráni obchodným dovozom. Hospodárske činnosti boli ovplyvnené, nakoľko prístup domácností k poľnohospodárskej pôde bol obmedzený kvôli neistote, čo zhoršuje situáciu ohľadne potravinovej istoty v celej krajine. Kolaps makroekonomiky a následná hyperinflácia a nedostatok amerických dolárov narušil kúpnu silu ľudí, najmä tých najzraniteľnejších. Prudká devalvácia miestnej meny oproti americkému doláru neustále narušá tok komerčných potravinových dovozov a vyústila do podstatných

¹ Navrátilci z utečeneckých táborov v Keni, Ugande a z južného Boru, východných oblastí Twic a Equatorie v Južnom Sudáne (Hodnotenie vzdelávacieho klastra v Duk, február 2016)

nárastov cien dovážaných potravinárskych a nepotravinárskych výrobkov. Kombinácia priemernej až podpriemernej poľnohospodárskej výroby a pokračujúcej hospodárskej krízy v krajine, charakterizovaná devalváciou meny, infláciou, narastajúcimi nákladmi na prepravu a zníženými dovozmi, udržiava medzi inými faktormi ceny dovezených potravín na vyšších než normálnych úrovniach. Celkovo bola poľnohospodárska výroba negatívne ovplyvnená podmienkami suchšími než je priemer počas obdobia sadenia a rastu. Navyše jej naďalej bránia veľké záplavy, ktoré zažili v častiach štátov Jonglei, Warrap a Horný Níl. Tieto faktory spolu so zníženou kúpnu silou domácností a narušením zdrojov živobytia budú naďalej negatívne vplývať na prístup domácností k potravinám, najmä v lokalitách s deficitom potravinárskej výroby, ktoré sa spoliehajú na trhy.

V skratke, tri roky konfliktu, klimatického šoku a kolabujúceho hospodárstva v Južnom Sudáne vystavili 8 miliónov ľudí potrebe humanitárnej pomoci — viac ako polovica z nich sú deti. 3,4 milióna ľudí boli donútených utiecť zo svojich domovov. A až 1,2 milióna detí je mimo školských tried, ich vzdelávanie a budúcnosť je ohrozená (UNICEF USA Juhosudánska potravinová kríza, 2016). Hlad a podvýživa dosiahla historickú úroveň. Na vrchole neúrodneho obdobia v júli 2016 sa odhadovalo, že nejakých 4,8 milióna ľudí – viac ako jeden z troch ľudí v Južnom Sudáne – trpí vážnou potravinovou neistotou. Očakáva sa, že v roku 2017 toto číslo narastie až na 5 miliónov. Situácia v potravinovej neistote je od krízy začatej v roku 2013 na najzahŕňajúcejšej úrovni – je to kombinácia konfliktu a ekonomiky (Humanitárny plán odozvy 2017).

Hospodárska kríza, prejavujúca sa vo výživovej núdzovej situácii

Situácia vo výžive zostala vo väčšine oblastí nad 15% prahovou úrovňou WHO, aj keď s určitými miernymi zlepšeniami blízskymi typickému obdobiu zberu úrody. Viacpríčinová povaha podvýživy bráni veľkým zlepšeniam vo výživovej situácii napriek značnej výživovej odozve. V roku 2016 klasifikovalo 31 z 39 prieskumov SMART vykonaných na úrovni oblasti úroveň podvýživy ako *kritické*, s dvoma ako *veľmi kritickými*. Podľa Výživového prieskumu Smart v roku 2017 spadá okres Duk do kategórie „vážna“ s mierou GAM na úrovni 26,1% a Výživová klastrová správa (prieskumová matica 2016) uviedla, že v štáte Jonglei je u detí do päť rokov odhadom 46 177 prípadov SAM a 74 323 prípadov MAM. Rozsiahly nedostatok prístupu k materským, detským a verejným zdravotníckym službám, zhoršený zlou hygienou a zdravotnými zvykosťami, hyperinfláciou a vysokými cenami potravín a neistotou bude naďalej hnacou silou úrovne podvýživy v celej krajine.

Posúdenie vykonané v apríli 2017 spoločným tímom humanitárnych agentúr v okrese Duk odhalilo vážny nedostatok základných potrieb, ktorý sa musí na záchranu situácie riešiť okamžite. Podľa vyjadrení ľudí, ktorí sa zúčastnili na pohovoroch sa posledná Všeobecná distribúcia potravín urobila v októbri 2016 a to spôsobilo medzeru, v ktorej hostiteľské komunity spotrebovali prídel im daný v predošlej distribúcii potravín. Dlhé obdobie bez distribúcie potravín spojené s devastovaným poľnohospodárskym systémom uvrhlo oblasť do hladu. Viac ako 90% opýtaných potvrdilo názorovými príkladmi, že sa živia listami a lesnými plodmi, aby prežili. Väčšina nedávnych prieskumov SMART (ACF, apríl 2017) pre okres Duk ukázala prevahu GAM, používajúc pritom Z-skóre hmotnosti na výšku na úrovni 26,1%, kým u SAM to bolo 5,2%, čo bolo nad prahovou hodnotou WHO pre miernu núdzovú intervenciu.

Kontext opísaný v oblasti Duk viedol žiadateľa v novembri 2016 k vykonaniu 'Rýchleho posúdenia potrieb v okrese Duk, Jonglei' (*Rapid health and nutrition needs assessment*), aby určil a zistil potreby obyvateľstva v tejto oblasti. Posúdenie jasne potvrdilo, že v tejto oblasti sú rozsiahle potreby zdravotníckych intervencií, s viac ako 50 000 ľuďmi, čo sa rovná odhadovaným 50% obyvateľstva potrebujúceho zdravotnú pomoc. Žiadateľ na základe tohto hodnotenia zvolil okres Duk na realizáciu intervencie „Integrovaný manažment komunitného zdravia“ (*Integrated Community-Case Management - ICCM*), ktorá má za cieľ liečbu štyroch hlavných zabíjakov detí do 5 rokov (zápal pľúc, hnačka, malária a podvýživa), ktoré ohrozujú tisíce životov. Prístup ICCM zasahuje priamo na úrovni komunity jasne a jednoducho zobrazenými liekmi, distribuovanými komunitnými distribútormi a pomáha príjmom a ich rodinám spolu s komunitnými zdravotnými pracovníkmi. S takým strategickým miestom v oblasti a zastúpením v komunitách prostredníctvom projektu ICCM a jeho dobrovoľníkov sa chce žiadateľ teraz zúčastniť na reakcii na liečbu a prevenciu SAM, so značnou úrovňou naliehavých potrieb, ktoré si vyžadujú okamžitú odozvu.

Cieľové skupiny

Projekt sa zameriava na **49 075 ľudí**, čo predstavuje **75%** celkovej populácie v oblasti intervencie, ktorým bude poskytnutá zdravotná osveta o výžive, vrátane edukácie o výžive dojčiat a malých detí, identifikácia a liečba akútnej podvýživy. Celkovo **5 149 tehotných a dojčiacich matiek (PLW)**, **1 257 detí (SAM)** vo veku 6 až 59

mesiacov a **2 444 detí (MAM)** vo veku 6 až 59 mesiacov v okrese Duk, ako je uvedené v tabuľke nižšie.

CIEĽOVÁ POPULÁCIA A SKUPINY V OBLASTI INTERVENCIE									
Payam	Lokalita	Celková populácia		Deti do 5 rokov			SAM	PLW	MAM
		M	Ž	M	Ž	Spolu			
Padiet	Padiet/Ayueldit	24 326	20 599	4 097	4 439	8 536	858	3 594	1 707
Ageer	Poktap	9 464	9 972	1 773	1 920	3 693	399	1 555	737
Spolu		33 790	30 571	5 870	6 359	12 229	1 257	5 149	2 444

Cieľ projektu a jeho výsledky (aké dopady bude mať projekt na cieľové skupiny, vrátane indikátorov)

Všeobecným cieľom projektu je prispieť k zníženiu úmrtnosti a chorobnosti súvisiacej s akútnou podvýživou a zlepšiť prístup k vysoko kvalitným viacodvetvovým opatreniam na záchranu života v oblasti výživy pre najzraniteľnejšiu populáciu, najmä deti do 5 rokov a tehotné a dojčiace matky.

Na dosiahnutie tohto celkového cieľa sa projekt zameria na záchranné činnosti zacielené na najvážnejšie prípady podvýživy u detí do 5 rokov v oblasti intervencie v okrese Duk, ako aj na tehotné a dojčiace matky, prostredníctvom služieb komunitných dobrovoľníkov, 1 terapeutického výživového mobilného stacionára a 1 stabilizačného centra.

Špecifický cieľ projektu:

- Prípady akútnej ťažkej podvýživy (SAM) a strednej akútnej podvýživy (MAM) u detí do 5 rokov a tehotné a dojčiace matky (PLW) sú identifikované, referované a nastavené na liečbu;
- Prevencia akútnej podvýživy u zraniteľnej populácie pomocou monitorovania a referovania identifikovaných prípadov.

Dopady projektu na cieľové skupiny:

- Zlepšený prístup k nutričnej zdravotníckej starostlivosti (liečbe komplikácií pre cieľové skupiny s dôrazom na tie najzraniteľnejšie skupiny;
- Zvýšená kapacita zdravotníckeho personálu v spádovej oblasti projektu v rámci monitorovania a manažmentu liečby akútnej podvýživy.

Plánované aktivity a výstupy projektu (aktivity a ich výstupy uvedte štruktúrovane vrátane potrebných vstupov na realizáciu, pri výstupoch uvedte indikátory)

Výstup 1.1. Identifikácia a referovanie prípadov ťažkej a stredne ťažkej akútnej podvýživy detí mladších ako 5 rokov a gravidných a dojčiacich matiek na vhodnú liečbu je zabezpečená

Indikátory 1.1

i) identifikácia 12 komunitných dobrovoľníkov ii) identifikácia personálu terapeutického výživového mobilného stacionára (7 ľudí) a stabilizačného centra (12 ľudí) iii) 8 650 (70%) chlapcov a dievčat vo veku 6-59 mesiacov a tehotných a kojacich matiek podrobených nutrično-antropometrickým meraniam na stav podvýživy iv) 1 257 detí do 5 rokov identifikovaných ako ťažko akútne podvyživených (SAM), v) 2 444 detí do 5 rokov identifikovaných ako stredne akútne podvyživených (MAM)

Aktivita 1.1.1. Identifikácia komunitných dobrovoľníkov, zdravotníkov a odborného personálu v oblasti výživy v oblasti intervencie projektu.

Spôsob liečby v komunite je založený na vyhľadávaní prípadov, včasnom zistení a zabezpečení liečby tým deťom s ťažkým stupňom podvýživy, ktoré nemajú žiadne zdravotné komplikácie a sú schopné prijímať potravu doma. Ak sa starostlivosť v komunite správne skombinuje so starostlivosťou v zdravotníckych zariadeniach, rozšíri sa jej

dosah a môže zachrániť životy státisícom detí. mobilizáciou komunity sa zabezpečí plošné aktívne vyhľadávanie a referovanie na liečbu podvýživy vených detí. Projekt zabezpečí identifikáciu správnych komunitných zdravotníckych pracovníkov, ktorí budú schopní rozpoznať deti s ťažkým stupňom podvýživy.

Aktivita 1.1.2. Školenie komunitných dobrovoľníkov v oblasti výživy v oblasti intervencie projektu.

12 komunitných dobrovoľníkov v oblasti výživy sa poskytne špecializované školenie v trvaní 3 dní s cieľom oboznámiť ich so základmi výživy, s postupmi na odhaľovanie prípadov ťažkej akútnej podvýživy ako i strednej akútnej podvýživy a ich referovanie na liečbu spôsobom vykonávania kontrolných návštev, s použitím prúžkov MUAC a s odporúčaniami pre vhodné výživové/stravovacie intervencie.

Aktivita 1.1.3. Chlapci a dievčatá vo veku 6-59 mesiacov a tehotné a kojace matky sa podrobia nutrično-antropometrickým meraniam na zistenie stavu podvýživy

Rutinné nutričné meranie chlapcov a dievčat vo veku 6-59 mesiacov a tehotných a kojacích matiek sa na zistenie stavu podvýživy, jej presnú identifikáciu a referovanie na správnu liečbu pacientov skôr, než vážne ochorejú a zomrú. Antropometrické meranie je použitý ako ľahko dostupný postup na posúdenie zdravotného a výživového stavu. Antropometrické ukazovatele sú kombináciou meraní týkajúcich sa veľkosti a stavby (proporcionality) ľudského tela. Na individuálnej úrovni sa antropometria v projekte využíva na posúdenie jednotlivca a jeho potrieb špecifických nutričných intervencií. Na posúdenie a hodnotenie výživového stavu sa v projekte používajú index: hmotnosť v pomere k výške/dĺžke a MUAC. Terénni zdravotnícki pracovníci alebo dobrovoľníci budú ľahko identifikovať podvyživené deti v komunite použitím jednoduchého metra s farebnou škálou a odmeraním obvodu ramena. Ak deti vo veku od 6 do 59 mesiacov majú obvod ramena menší ako 110 mm, považuje sa to za príznak ťažkého stupňa akútnej podvýživy, ktorá vyžaduje okamžité riešenie. Ak sa v teréne zistí, že dieťa trpí podvýživou, je potrebné ešte jedno vyšetrenie skúseným odborníkom, ktorý je schopný posúdiť a rozhodnúť, či bude liečba prebiehať v komunite, alebo vzhľadom na zdravotný stav je nevyhnutné dieťa hospitalizovať. Včasné rozpoznanie podvýživy spojené s decentralizovanou možnosťou liečby prostredníctvom komunitných pracovníkov umožňuje skorý manažment stavu ešte predtým, ako sa rozvinú život ohrozujúce komplikácie.

Výstup 1.2. Prípadoom ťažkej a strednej akútnej podvýživy u detí vo veku pod 5 rokov a tehotným dojčiacim matkám bude vytvorený prístup a poskytne sa primeraná zdravotná starostlivosť prostredníctvom tímu 1 terapeutického výživového mobilného stacionára a 1 stabilizačného centra:

Indikátory 1.2

i) 1 Stabilizačné centrum je funkčné, ii) 1 terapeutický výživový mobilný stacionár je funkčný, iii) 1 257 detí s ťažkou akútnou podvýživou je prijatých v rámci terapeutického výživovacieho mobilného stacionára a stabilizačného centra iv) ukazovatele úspešnosti: miera vyliečenia > 70%, miera defaultu < 15% a úmrtnosť < 10%, prírastok váhy > 8g/kg/deň a LoS < 60 dní, 2 444 stredne podvyživených detí do 5 rokov je prijatých v rámci terapeutického výživovacieho mobilného stacionára na príjem doplnkov mikroživín a odčervenie, vi) úspešnosť programu (miera vyliečených > 75%, úmrtnosť < 5%, miera neplnenia < 15%, vii) 80% všetkých oprávnených detí vo veku 6-59 mesiacov dostane vitamín A a odčervovacie tablety; viii) 5 149 tehotných a dojčiacich matiek (PLW) dostane doplnky mikroživín, vitamín A, síran železnatý a kyselinu listovú a obohatené miešané potraviny (CSB) na zlepšenie ich výživového stavu.

Aktivita 1.2.1. Zriadenie terapeutického výživového mobilného stacionára v oblasti intervencie v okrese Duk:

Terapeutický výživový mobilný stacionár bude tvoriť nasledujúci personál: 1 zdravotný a nutričný supervízor, 1 lekár, 1 zdravotný asistent/jedna zdravotná sestra, 1 osoba na merania hmotnosti a výšky, 1 dokumentačný pracovník, 1 pracovník z oblasti podpory zdravia a 1 vodič. Tím bude vykonávať nutričné intervencie ako aj osvetové činnosti štyri razy do týždňa. Spôsob liečby v komunite je založený na vyhľadávaní prípadov, včasnom zistení a zabezpečení liečby tým deťom s ťažkým stupňom podvýživy, ktoré nemajú žiadne zdravotné komplikácie a sú schopné prijímať potravu doma. Ak pacient nemá žiadne zdravotné komplikácie, má chuť do jedla a je staršie ako 6 mesiacov, môže dostávať štandardné dávky terapeutických nutričných prípravkov (všeobecne sa používa označenie RUTF – ready-to-use therapeutic food) upravené na hmotnosť dieťaťa. Pacienti môžu konzumovať jedlo podľa chuti, doma, s minimálnym dozorom a priamo z obalu, kedykoľvek cez deň alebo v noci. Pretože tieto prípravky neobsahujú vodu, podľa potreby a chuti je potrebné ponúkať deťom aj vodu.

Pre pacientov bez zdravotných komplikácií a pacientov prepustených zo stabilizačného centra a návrate ich chuti do jedla sa bude prostredníctvom tímu terapeutického výživového mobilného stacionára poskytovať odborná nutričná starostlivosť, v rámci ktorej bude dostávať dvojtyždenné dávky RUTF, bude sa sledovať ich výživový stav, prírastok na váhe, celkový zdravotný stav a ďalšie vzdelávanie v danej oblasti pre opatrovateľov.

Kritériá prijmu pacientov s ťažkou akútnou podvýživou detí vo veku 6-59 mesiacov v ambulantnej liečbe:

- (1) hmotnosť na výšku < -3 Z-skóre noriem WHO;
- (2) MUAC < 115mm; a / alebo obojstranný jamkovitý edém.

Kritériá pre prepustenie pre pacientov s ťažkou akútnou podvýživou SAM vo veku 6-59 mesiacov:

- (1) Ak je prijaté pomocou kritérií hmotnosti na výšku > -2 Z-skóre noriem WHO;
- (2) AK je prijaté pomocou kritérií MUAC, kde MUAC >11,5 pri dvoch po sebe idúcich návštevách
- (3) Bez edémov počas dvoch po sebe idúcich návštev.

Aktivity 1.2.2 Zriadenie stabilizačného centra v Poktab: zariadenie pre poskytovanie nepretržitej (24/7) inštitucionálnej starostlivosti najmä pre komplikované prípady vyžadujúce si nemocničnú starostlivosť.

Stabilizačné centrum bude v prevádzke po 24 hodín po 7 dní v týždni a bude sa opierať o personál v nasledujúcom zložení: 1 lekár, 3 zdravotnícki asistenti/zdravotné sestry, 6 pracovníkov pre výživu a 1 upratovačka. Pacienti zostávajú hospitalizovaní v stabilizačnom centre až do svojho prepustenia do ambulantnej starostlivosti podľa špecifických kritérií.

V závislosti od pacientovho stavu sa podáva liečba v rámci fáz. Liečebné fázy pozostávajú z nasledovného:

- Fáza 1: Akútna fáza (intenzívna starostlivosť v stabilizačnom centre). V 24-hodinovej nemocničnej intenzívnej starostlivosti sa začne lekárske ošetrovanie na riadenie infekcie a dehydratácie, čím sa znižuje riziko úmrtnosti. Elektrolytická rovnováha sa obnoví a začne sa výživová liečba. Veľmi časté kŕmenia terapeutickým mliekom F75 (10-12 denne) je dôležité na zabránenie úmrtia na hypoglykémiu, počas tejto fázy predchádzame hypotermii. Táto fáza sa kvôli obmedzenému energetickému obsahu stravy nemôže predĺžiť na viac ako jeden týždeň.
- Fáza 2: Rehabilitačná fáza. Výživová rehabilitácia sa začne poskytovaním minimálne 6 terapeutických dávok denne s cieľom znovu nábrať väčšinu stratenej hmotnosti. Dôležitá je psychologická a lekárska starostlivosť, rodič ideálne matka musí byť zapojená počas celého procesu a vyškolená na poskytovanie starostlivosti doma, personál robí edukáciu rodiny počas príprav na prepustenie dieťaťa. Táto fáza nebude trvať viac ako päť týždňov.

Kritériá prijmu pacientov do stabilizačného centra pre pacientov s ťažkou akútnou podvýživou SAM v stabilizačnom centre:

- Deti mladšie ako 5 rokov (alebo s výškou pod 110 cm), ktoré sú vážne podvyživené (hmotnosť na výšku je „menej ako -3 Z-skóre“ alebo „menej ako 70 % mediánu“) a/alebo deti s edémom.
- Vážne podvyživené deti staršie ako 5 rokov, dospievajúci a dospelí môžu byť prijatí na základe dostupných noriem pre podľa porovnania hmotnosti na výšku (W-f-H) alebo prítomnosti edému.
- Nízka pôrodná hmotnosť detí (LBW).
- Sirotky mladšie ako jeden rok (ak sú zvyklosti tradičnej starostlivosti neadekvátne).
- Matky detí mladších ako jeden rok so zlyhaním dojčenia (len vo výnimočných prípadoch, kde zlyhala relaktácia pomocou poradenstva a dodatočného tradičného alternatívneho kŕmenia).

Kritériá pre prepustenie pre pacientov s ťažkou akútnou podvýživou SAM v stabilizačnom centre

- Bežný postup je odporučiť dieťa do cieleného SC, kde si:
- Udržiava hmotnosť na výšku „>= 75 % referenčného mediánu“ alebo „>= -2,5 Z-skóre“ počas dvoch po sebe idúcich týždňov.
- Vykazuje dobrú chuť do jedla a nie je choré.

Aktivity 1.2.3 Zabezpečenie stopových prvkov vo výžive (mikronutrientov), odčervenia (deworming) a príslušnej liečby pre deti vo veku 6-59 mesiacov s strednou akútnou podvýživou a gravidné a dojčiace ženy podľa liečebného protokolu

Závažným faktorom prispievajúcim ku zvýšenej mortalite detí je nedostatok mikronutrientov v ich strave. Mikronutrienty sa získavajú z určitého jedla alebo výživových doplnkov. Vitamín A sa považuje za nevyhnutný pre imunitný systém dieťaťa. Ďalším dôležitým prvkom je železo. Podporuje kognitívny vývin dieťaťa, a to predovšetkým v období od 6. do 11. mesiaca, keď je rast veľmi rýchly. Nedostatok jódu v strave môže byť tiež pre zdravie detí rizikový. Určité typy črevných parazitov môžu spôsobiť chudokrvnosť. Periodické odčervovanie organizmu zlepšuje mikronutričný stav dieťaťa. Identifikovaní pacienti s strednou podvýživou detí vo

veku 6-59 mesiacov dostanú vitamín A ako aj odčervovacie tablety. Tehotné a dojčiace matky (PLW) dostanú doplnky mikroživín, vitamín A, síran železnatý a kyselinu listovú a obohatené miešané potraviny (CSB) na zlepšenie ich výživového stavu. Pacientom poskytne v prípade zdravotných komplikácií osobitná výživová aj lekárska starostlivosť.

Kritériá prepustenia pacientov s strednou akútnou podvýživou detí vo veku 6-59 mesiacov v ambulantnej liečbe:

- (1) MUAC > 125mm pri dvoch po sebe nasledujúcich návštevách;
- (2) minimálne 6-týždňový pobyt v programe

Prijatie tehotnej alebo dojčiacej matky:

1. Matka s MUAC <230mm, alebo matka s podvyživeným dojčatkom <6 mesiacov a / alebo <4kg a / alebo matka neschopná dojčiť efektívne (dojča má byť odporúčané do stabilizačného centra).

Prepustenie tehotnej alebo dojčiacej matky:

- (1) po 2 mesiacoch v projekte alebo MUAC > 230mm pri dvoch po sebe idúcich návštevách.

Výstup 2.1. Zlepšovanie znalostí výživových pracovníkov v oblasti výživy a riadenia stavov akútnej podvýživy u cieľovej populácie sa sleduje prostredníctvom spoločnej kontroly a monitorovania s CHD a ďalšími partnermi v okrese Duk:

Indikátory 2.1

i) Výsledky výživových hodnotení/prieskumov ukazujú zlepšenie výživového stavu, ii) Miera podvýživy a úmrtnosti je znížená od základnej línie. iii) Počet pracovníkov vyškolených o protokoloch SAM a MAM, plus IYCF, počet zdravotných pracovníkov vyškolených o CMAM (Komunitné riadenie akútnej podvýživy) podľa minima.

Aktivita 2.1.1. Štvrťročné kontrolné stretnutia s ICCM tímom a pracovníkmi z tímom pre výživu:

S cieľom maximalizácie synergie medzi ICCM a zásahmi v oblasti výživy sa budú konať štvrťročné stretnutia personálu oboch tímov, ktoré budú viesť koordinátori a kľúčový personál programu. Koordinácia bude mať osobitný význam najmä pre odhaľovanie prípadov a zlepšovanie koordinácie medzi CBD (ICCM) a dobrovoľnými pracovníkmi (CNV), pretože budú pracovať v tej istej spádovej oblasti.

Aktivita 2.1.2. Dohľad nad vybranými činnosťami terapeutického výživového mobilného stacionára jednotky a stabilizačného centra spoločne s orgánmi CHD:

V záujme zlepšovania schopností orgánov verejného zdravia v Okrese na sledovanie situácie v oblasti výživy a zlepšovania budúcich reakcií na situáciu bude Žiadateľ vykonávať v rámci komunity aj stabilizačného centra spoločný dohľad a spoločné návštevy.

Aktivita 2.1.3 Projektovému personálu sa poskytne školenie v oblasti protokolov IMSAM a MAM (manažovanie akútnej podvýživy), predkladania správ pre IYCF a postupov pri riadení stavov podvyživenosti.

15 nových členov personálu sa zúčastní na školení v trvaní 3 dní a na následnom školení, so zameraním na usmernenia pre IM-SAM a relevantné aspekty prístupu CMAM (riešenie akútnej podvýživy na úrovni komunít). Nasledovať bude praktické školenie podporného personálu v rámci programu, ktorého cieľom bude posilnenia zručností a schopností členov tímu. Žiadateľ poskytuje miestnym pracovníkom školenia v oblasti poskytovania služieb citlivých z hľadiska pohlavia ich príjemcov. Zabezpečí sa tým tiež podpora, ochrana a propagovanie správnych postupov pri dojčení a vhodnej následnej výžive najmenších detí cestou osvedčenej a vzdelávania. Zaangažovanie a školenie výživových dobrovoľníkov zo samotnej komunity je potrebné v záujme podporovania osvedčenej v oblasti výživy, vykonávania skríningu MUAC a zlepšovania celkového pokrytia a následnej kontroly detí, ktoré boli zaradené do programu a neskôr prepustené do riadneho života, najmä v oblastiach, kde úroveň všeobecnej podvýživy (GAM) presahuje prahovú hodnotu 15%. Týmto účastníkom sa poskytne školenie zamerané na výlučné dojčenie, prikrмлиvanie a mýty a názory v oblasti dojčenia. V súvislosti so základným výživovým balíkom (ENP) sa poskytne účastníkom školenie v oblasti propagácie IYCF, optimálneho dojčenia, postupov pri dokrmovaní, optimálnej hygieny pri príprave stravy, výžive matiek, zabezpečovania priestoru pre deti, oblasti kontroly nedostatku stopových prvkov vo výžive a posilňovania systému nahlasovania podvýživy v rámci komunít.

Partnerské organizácie (slovenské a/alebo v mieste realizácie projektu)

Oblastné oddelenie zdravotníctva Duk (CHD)

Súčasť Ministerstva zdravotníctva Južného Sudánu

p. Abraham Garang

riaditeľ oblastného oddelenia Ministerstva zdravotníctva Duk

Mobil: +211954786070

E-mail: abrahgarang@yahoo.com

Oblastné zdravotné oddelenie zdravotníctva Duk (CHD) je hlavným riadiacim orgánom v rámci kraja a je zodpovedné za dohľad nad zdravotnými a výživovými potrebami obyvateľov danej oblasti. Oblastné zdravotné oddelenie má skúsenosti so sprievodným rýchlym hodnotením situácie, má kľúčové kontakty v komunitách v Duk a pozná schopnosti a možnosti zdravotníckych zariadení v Duk a ich personálu.

Žiadateľ v rámci implementácie projektu integrovaného manažmentu komunitného zdravia v okrese Duk spolupracuje viac než rok s Oblastným zdravotným oddelením a spolu vypracovali najskôr vyhodnotenie potrieb a následne akčný program. Pre žiadateľa je Oblastné oddelenie veľkou oporou, najmä pokiaľ ide o otvorený prístup ku komunitám, v ktorých sa zavádzajú projektové aktivity, lepšie pochopenie dynamiky, logistických daností a potrieb v oblasti. V rámci prebiehajúceho projektu žiadateľ úzko spolupracuje s Oblastným zdravotným oddelením s cieľom zabezpečiť vyhodnotenie potrieb a koordináciu s ostatnými partnermi v danej oblasti.

3. Indikatívny harmonogram aktivít

Číslo a názov aktivity	Sep 2017	Okt 2017	Nov 2017	Dec 2017	Jan 2018	Feb 2018	Mar 2018	Apr 2018	Maj 2018	Jun 2018	Jul 2018	Aug 2018	Sep 2018
Aktivita 1.1.1. Nábor a výber komunitných dobrovoľníkov v oblasti výživy													
Aktivita 1.1.2. Školenie komunitných dobrovoľníkov v oblasti výživy v oblasti intervencie projektu													
Aktivita 1.1.3. Chlapci a dievčatá vo veku 6-59 mesiacov a tehotné a kojace matky sa podrobujú nutrično-antropometrickým meraniam na zistenie stavu podvýživy													
FAktivita 1.2.1. Zriadenie terapeutického výživového mobilného													

stacionára v oblasti intervencie v okrese Duk:													
Aktivity 1.2.2 Zriadenie stabilizačného centra v Poktab: zariadenie pre poskytovanie nepretržitej (24/7) inštitucionálnej starostlivosti najmä pre komplikované prípady vyžadujúce si nemocničnú starostlivosť.													
Aktivity 1.2.3 Zabezpečenie stopových prvkov vo výžive (mikronutrientov), odčervenia (deworming) a príslušnej liečby pre deti vo veku 6-59 mesiacov s strednou akútnou podvýživou a gravidné a dojčiace ženy podľa liečebného protokolu													
Aktivita 2.1.1. Štvrťročné kontrolné stretnutia s ICCM tímom a pracovníkmi z tímom pre výživu.													
Aktivita 2.1.2. Dohľad nad vybranými činnosťami terapeutického výživového mobilného stacionára jednotky a stabilizačného centra spoločne s orgánmi CHD.													
Aktivita 2.1.3 Projektovému personálu sa poskytne školenie v oblasti protokolov IMSAM a MAM (manažovanie akútnej podvýživy), predkladania správ pre IYCF a postupov pri riadení stavov podvýživenosti.													
Podávanie správ a hodnotenie projektu													

2. Indikatívny rozpočet projektu (sumárny rozpočet a vysvetlenie rozpočtových položiek) Rozpočet pre tento zásah bol navrhnutý na základe troch hlavných zložiek intervencie (v komunite, terapeutickom výživovom mobilnom stacionári a stabilizačnom centre vo vybranom okrese Duk, Jonglei a potrebných nákladov spojených s logistikou a riadením na zabezpečenie tejto intervencie.
<i>Personálne náklady žiadateľa (projektový manažment: maximálne dvaja ľudia, projektový manažér a finančný manažér)</i> 1.1 Projektový manažér: Plánuje, koordinuje a riadi aktivity súvisiace s projektom za účelom naplnenia cieľov a zámerov projektu v predpísanom časovom rámci. Slúži ako kontaktná osoba medzi organizáciou a SlovakAid. Náklady obsahujú časť celkového mzdového nákladu na 12 mesiacov projektu. 1.2 Finančný manažér: Zodpovedný za finančnú stránku riadenia projektu a sledovanie správneho čerpania projektových prostriedkov. Náklady obsahujú časť celkového mzdového nákladu na 12 mesiacov projektu. Celkový náklad: 5 400,-EUR
<i>Personálne náklady žiadateľa v mieste realizácie projektu (terénni pracovníci)</i> 2.1 Projektový terénny koordinátor: Položka obsahuje celkové mzdové náklady na terénneho projektového koordinátora projektu v trvaní 4 mesiacov. 2.2 Terénny technický pracovník v oblasti zdravia a podvýživy: Položka obsahuje určitú časť celkových mzdových nákladov na miestneho terénneho technického pracovníka v oblasti zdravia a a podvýživy v trvaní 12 mesiacov. 2.3 Terénny administratívny a logistický pracovník: Položka obsahuje určitú časť celkových mzdových nákladov na miestneho administratívneho a logistického pracovníka projektu v trvaní 12 mesiacov. Celkový náklad: 19 994,-EUR
<i>Personálne náklady partnerskej organizácie (v mieste realizácie projektu, ak relevantné)</i> Nie sú relevantné.
<i>Priame náklady na aktivity a náklady v mieste realizácie projektu (materiál, majetok, služby,)</i> 4.1 Nutričný a zdravotnícky materiál Položka obsahuje materiál potrebný na zabezpečenie nutričnej a zdravotnej starostlivosti v rámci naplánovaných aktivít (stan, nemocničné lôžka, stoly, stoličky, hygienický materiál, materiál na meranie podvýživy, vedrá, pásky, stacionáre, váhy) 4.2 Poskytovanie zdravotnej a nutričnej starostlivosti pomocou prevádzky 24/7 služieb stabilizačného centra Náklady obsahujú zabezpečenie prevádzky stabilizačného centra prostredníctvom odborného personálu (1 zdravotný a nutričný supervízor ,1 lekár, 3 zdravotní asistenti/zdravotné sestry, 6 asistentov na výživu, 1

upratovačka s pokrytím 24/7 zdravotných a nutričných služieb.

4.3 Poskytovanie zdravotnej a nutričnej starostlivosti pomocou prevádzky terapeutického výživového mobilného stacionára Náklady obsahujú zabezpečenie prevádzky prostredníctvom odborného personálu (1 zdravotný a nutričný supervízor, 1 lekár, 1 zdravotná/nutričná sestra, 1 osoba na meranie vážení/meranie, 1 zapisovateľ, 1 propagátor zdravia a správnej výživy, 1 šofér) a zdravotných a nutričných služieb.

4.4 Náklady spojené s operáciou terapeutického výživového mobilného stacionára Náklady obsahujú zabezpečenie operácie – automobil, pohonné hmoty a údržba.

4.5 Preprava liekov a nutričného materiálu v rámci krajiny (Juba - Duk) Náklady obsahujú zabezpečenie prepravy (transport, ochrana) zdravotníckeho a nutričného materiálu do miesta realizácie projektu (Duk, Jonglei) z hlavného mesta krajiny Juba.

4.6 Náklady spojené s prevádzkou operačného centra v teréne: Položka obsahuje náklady spojené s operačným centrom v teréne, ktoré zahŕňa skladové priestory, archív dokumentov, priestory na stretnutia členov a pracovníkov projektu a partnerov projektu, ochranu a zázemie pracovníkov.

4.7 Nutrično-antropometrické merania na zistenie stavu podvýživy v komunite Náklady predstavujú stimuly a materiál pre komunitných dobrovoľníkov na aktívne vyhľadávanie a meranie detí a matiek v komunitách.

4.8 Zvyšovanie kapacít, odborná technická podpora miestneho zdravotného systému, zdravotníkov a pracovníkov v oblasti výživy Položka obsahuje náklady spojené s organizáciou školenia pre 12 komunitných dobrovoľníkov v oblasti výživy, ktorým sa poskytne špecializované školenie v trvaní 3 dní s cieľom oboznámiť ich so základmi výživy, s postupmi na odhaľovanie prípadov ťažkej akútnej podvýživy ako i strednej akútnej podvýživy a ich referovanie na liečbu spôsobom vykonávania kontrolných návštev, s použitím prúžkov MUAC a s odporúčaniami pre vhodné výživové/stravovacie intervencie a pre 15 zdravotníckych pracovníkov školenie so zameraním na usmernenia pre IM-SAM a relevantné aspekty prístupu CMAM (riešenie akútnej podvýživy na úrovni komunit).

Celkový náklad: 151 700,-EUR

Cestovné náklady a logistika

5.1 Náklady na transport a vstup do krajiny realizácie projektu: Položka obsahuje náklady na leteckú a ostatnú dopravu medzi Európou a oblasťou projektu pre vyslaných pracovníkov do terénu a zabezpečenie všetkých potrebných povolení na vstup do krajiny.

5.2 Stravné pre pracovníkov v teréne: Položka obsahuje náklady na stravné (podľa platných zákonov SR) pre vyslaných pracovníkov v teréne.

5.3 Náklady spojené s ubytovaním pracovníkov v teréne: Položka obsahuje náklady na ubytovanie a zázemie pre terénnych pracovníkov.

5.5 Náklady na transport a prepravu v krajine (Juba-Duk) Položka obsahuje náklady v teréne na miestnu dopravu v rámci krajiny medzi hlavným mestom Juba a miestom realizácie projektu Duk.

Celkový náklad: 22 060,-EUR

Operačné náklady žiadateľa a partnerskej organizácie

6.1 Komunikačné náklady (tel., internet a podobne): Položka obsahuje náklady spojené s komunikáciou a komunikačnými poplatkami v teréne.

6.2 Kancelárske potreby: Položka obsahuje náklady na kancelárske potreby (papier, perá, ceruzky, tonery a ostatný bežný kancelársky materiál a vybavenie) v teréne.

Celkový náklad: 891,-EUR