

Príloha č.1 Projektový dokument

1. História a charakteristika organizácie s dôrazom na zameranie činnosti a skúsenosti s poskytovaním humanitárnej pomoci a humanitárnych projektov

Charakteristika organizácie, zameranie

Žiadateľ už 20 rokov odpovedá na kritické situácie jednotlivcov a oslabených komunít všade tam, kde je treba. V prípade živelných pohrôm či vojnových konfliktov prinášame okamžitú humanitárnu pomoc. Vďaka silným partnerstvám s ďalšími humanitárnymi organizáciami vieme zasiahnuť a poskytnúť humanitárnu asistenciu až v 88 krajinách sveta. Prostredníctvom adopcie afrických detí na diaľku umožňujeme deťom a mladistvým prístup k vzdelaniu, čím im dávame šancu vymaniť sa zo začarovaného kruhu chudoby. Vytvorením pracovných príležitostí uschopňujeme ľudí k tomu, aby sa mohli sami podieľať na tvorení vlastnej budúcnosti. Svojimi aktivitami dávame prijímateľom pomoci možnosť viesť dôstojný život.

Typ činností a poskytovaných služieb

- humanitárna pomoc jednotlivcom a komunitám v postihnutých oblastiach
- prístup k vzdelaniu deťom a mladistvým v núdzi cez program „adopcia afrických detí na diaľku“
- sociálno-ekonomický rozvoj znevýhodnených skupín cez trvalo udržateľné podnikateľské projekty v Afrike

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

S pribúdaním globálnych pohrôm narastá naša zodpovednosť reagovať a prinášať pomoc. Vďaka silným a dlhodobým partnerstvám s organizáciami v aliancii Integral, ktorej sme riadnym členom, prinášame okamžitú humanitárnu pomoc. Aliancia Integral spája 23 humanitárnych a rozvojových organizácií, ktorých spoločnou misiou je spolupracovať a maximalizovať komplexný dopad našej práce pre núdznych po celom svete. Toto naše partnerstvo posilňuje princíp efektivity, rýchlosti, spolupráce, maximálne využité finančných zdrojov, transparentnosť a má globálny dosah. Tabuľka uvádza oblasti a sektory, v ktorých sme v rámci tejto spolupráce pôsobili:

KRAJINA	ROK	SEKTOR	AKTIVITY
Filipíny	2013	Prístrešie, ochrana, jedlo, zdravie (Shelter, protection, food security, health)	pomoc obetiam ničivého tajfúnu Hayan; záchrana a evakuácia detí, rodín a komunít západnej provincie Samar; okamžité uvoľnenie potravinových zásob, pitnej vody; vytvorenie detských centier záchrany pre maloletých a mládež s prístupom k psychologickej pomoci.

Nepál	2014	WASH, food security, health (voda, sanita, hygiena, jedlo, zdravie)	pomoc obetiam zemetrasenia; distribúcia balíčkov humanitárnej pomoci, vybudovanie hygienických zariadení, prístup k pitnej vode, zdravotná pomoc. Spolupracujúca partnerská org. Medair
Ukrajina	2015	Shelter, health (prístrešie, zdravie)	pomoc ľuďom na úteku v dôsledku vojny; distribúcia balíčkov humanitárnej pomoci
Nigéria	2015	Food security, WASH, protection, shelter (jedlo, voda, sanita, hygiena, ochrana, prístrešie)	pomoc vysídleným obyvateľom v dôsledku teroristickej skupiny Boko Haram; zabezpečenie jedla, zdravotnej starostlivosti, hygienických opatrení, vzdelávacích potrieb, ako aj psychologickéj pomoci traumatizovaným osobám vrátane detí.
Blízky Východ	2014 a trvá	Shelter, protection, health (prístrešie, ochrana, zdravie)	pomoc ľuďom bez domova, utečencom i vysídlencom; výstavba utečeneckého tábora, zabezpečenie hniezd záchrany pre deti a ďalšej odbornej psychologickéj pomoci pre ženy a deti, ktoré zažili trauma, zabezpečenie pojazdnej kliniky, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť utečencom v odľahlejších oblastiach, distribúcia balíčkov prvej pomoci; zdravotnícka pomoc. Spolupracujúca partnerská org. Medair
Východná Afrika Keňa, Etiópia	2016 a trvá	Food security, WASH, livelihoods (jedlo, voda, sanita, hygiena, zdroje na zabezpečenie živobytia)	potravinová pomoc a prístup k pitnej vode pre obyvateľstvo postihnuté suchom v dôsledku klimatických zmien; distribúcia osiva, distribúcia krmiva a dobytky pre miestnych farmárov, distribúcia potravín, budovanie prístupu k vodným zdrojom
Irak – Ninewa a Kirkuk	2017 a trvá	Health(zdravie)	zdravotný program pre konfliktom postihnuté obyvateľstvo: zabezpečenie prístupu k základnej zdravotnej starostlivosti a liekom, rozvoj zdravotníckeho personálu, zvyšovanie ich zručností a budovanie kapacity. Spolupracujúca partnerská org. Medair

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

- Granty z medzinárodných organizácií (uved'te názov organizácie a objem prostriedkov) – žiadne
- Súkromné zdroje (typ: zbierka, súkromný donor, dar, ... uved'te aj objem prostriedkov)
Organizácia financovala aktivity v oblasti humanitárnej pomoci za posledné dva roky z príjmov **z verejných zbierok v objeme 25 545,- €**
- Štátne dotácie (názov programu a objem zdrojov) – **Slovak Aid, Zdravotný program pre konfliktom postihnuté obyvateľstvo v Iraku, 154 210,- €**
- Iné zdroje – **Evanjelická aliancia v SR v objeme 3 219,45 €**

2. Základné údaje o projekte
<i>Názov projektu</i> Zabezpečenie opatrení na zníženie chorobnosti a úmrtnosti ohrozenej skupiny obyvateľstva v Južnom Sudáne
<i>Navrhovaná doba realizácie projektu</i> 3.10.2017 – 30.09.2018 (posledný mesiac slúži výlučne na záverečné reportovanie projektu)
<i>Miesto realizácie projektu</i> Renk, Leer, Awiel - Južný Sudán
<i>Popis projektu a jeho obsah</i> <u>Analýza situácie a odôvodnenie intervencie</u> Napriek tomu, že boli podpísané rôzne mierové dohody, konflikt v krajine naďalej prebieha, veľmi nepriaznivo ovplyvňuje miestne civilné obyvateľstvo a vyúsťuje do rozsiahleho presídľovania, potravinovej krízy a naliehavej potreby humanitárnej intervencie naprieč viacerými sektormi ako sú zdravotná starostlivosť, WASH (voda, sanita, hygiena), výživa, ochrana a psychosociálna podpora. Na humanitárnu pomoc v krajine je odkázaných 7,5 milióna ľudí; približne 1,9 milióna ľudí patrí do kategórie tzv. vnútorne vysídlených a približne 1,6 milióna Sudánčanov hľadá útočisko v susedných krajinách (UNOCHA, marec 2017). Odhaduje sa, že od februára do apríla 2017 boli v dôsledku nedostatku potravín výrazne ohrozené životy približne 4,9 milióna obyvateľov (HRP, január 2017, IPC, február 2017) a tento počet počas júla 2017 narastie na 5,5 milióna ľudí (IPC, február 2017). Náš partner pôsobí v Južnom Sudáne od roku 1992 a preukázal kapacitu a schopnosť reagovať na potreby humanitárneho charakteru komplexne a to prostredníctvom život zachraňujúcich intervencií, ktoré sú poskytované naprieč sektormi - zdravotná starostlivosť, WASH (voda, sanita, hygiena) výživa, ochrana a psychosociálna podpora. Náš partner za svoje 25 ročné pôsobenie v danej oblasti vybudoval pevné vzťahy spolupráce s miestnymi inštitúciami a autoritami, ktoré nám umožňujú humanitárnu pomoc poskytovať extrémne rýchlo a efektívne, či už ide o dovoz liekov alebo zásoby v rámci služieb WASH. Žiadateľ bude spolu s partnerom pôsobiť v troch geografických oblastiach Južného Sudánu – Renk, Leer a Aweil. Renk je situovaný na hranici so Sudánom s odhadovanou populáciou 42,147, podľa odhadov z vyčerpávajúcej masovej skriningovej kampane MUAC. Avšak údaje o počte obyvateľov sa ľahko a rýchlo menia v dôsledku migrácie miestneho obyvateľstva. Za predpokladu, že priemerná veľkosť domácnosti je 6 osôb a/alebo 21% populácie sú deti do 5 rokov, veľkosť populácie je medzi 42,147 a 58,458. Od konfliktu v decembri 2013 v Jube, oblasť Renk zažilo viacero otrasov a ťažkostí. V januári 2017, vypukli vojnové boje na západe Renku v okrese Manyo a súčasne v Atam vo východnej provincii Renku a tiež južne od mesta Renk v oblasti Jelhak. V marci 2017 sa v severovýchodnom cípe okresu Renk vyskytli ďalšie bojové konflikty. Napriek všeobecnej stabilite v oblasti, takéto prípady zdôrazňujú neistotu a krehkosť bezpečnostnej situácie, vyvolávajú medzi miestnou populáciou obavy a strach a ďalej zvyšujú pohyb obyvateľov. Od nezávislosti Južného Sudánu v roku 2011 Renk bol vždy strategickou polohou pre poskytovanie humanitárnej pomoci a to kvôli blízkosti hraníc a toku ľudí, ktorí sa vracajú na juh, alebo sú na úteku do Sudánu. Prvotným dôvodom pre pokračovanie humanitárnych intervencií v tejto oblasti však je vysoká

miera podvýživy meraná v prieskume SMART v máji 2016. Tento prieskum odhalil 27,6% mieru akútnej podvýživy (GAM) v táboroch IDP a 34,8% medzi hostiteľskou komunitou. Ďalšie prieskumy z roku 2017 potvrdzujú, že oblasť Renk má jednu z najvyšších úrovní podvýživy v celej krajine, ktorá je dokonca nad úrovňou katastrofy (30% GAM). Od prieskumu SMART, ktorý bol vykonaný v máji 2016 sme urobili ďalšiu rozsiahlu screeningovú analýzu MUAC, ktorá poukazuje na zlepšenie situácie a to vďaka súčasným intervenciám v sektore výživy.

Miestne inštitúcie a odbory zdravotníctva a odbory, ktoré sa starajú o prístup k vodným zdrojom ostávajú naďalej kapacitne poddimenzované a nie sú schopné riešiť potreby v oblasti zdravia, sanity, vody a hygieny. Od apríla 2017 sú dokonca niektoré zdravotnícke zariadenia zatvorené alebo fungujú v obmedzenom režime, štátna civilná nemocnica poskytuje len najzákladnejšiu starostlivosť a v celej oblasti neexistujú žiadne pohotovostné ambulancie. Dá sa povedať, že služby v oblasti zdravotníctva došli do kolapsu, čo obyvateľom drasticky limituje možnosti prístupu k zdravotnej starostlivosti. Situácia taktiež eskaluje kvôli celoplošne šíriacej sa cholere. Väčšina populácie v Renk spolieha na vodné zdroje z rieky Níl cez existujúci mestský vodný systém avšak ani tento systém voči cholere nie je imúnny.

Leer

Od februára 2014 oblasti Leer zažil značné konflikty, ktoré viedli k rozšíreniu vysídlenia obyvateľstva, vysokej potravinovej kríze, zničeniu obydľí, infraštruktúry a zdrojom obživy, značnej traume a mnohým stratám životov. Prieskumy hovoria, že v oblasti Leer je obrovská miera úmrtnosti. Kvôli kontextu, v ktorom teraz život oblasti operuje, kvôli viacerým šokom, ktoré v priebehu minulých troch rokov zažila, je ťažko získať presné počty populácie. Podľa štatistík z marca 2017 bola distribúcie potravín WFP rozdelená viac ako 48 000 osôb v okrese Leer, hoci toto číslo nemusí poukazovať na počet obyvateľov. Od februára do júla 2017 sú Leer a Mayendit zaradené do IPC fázy 5 (hladomor), ktorá postihuje približne 100 000 osôb. Najnovší prieskum SMART v okrese Leer sa odohral vo februári 2016 a odhalil mieru hladomoru podľa GAM 13,8%, prevalencia SAM 2,7%, zastavený vývoj 15,9% a podváha 17,2%. Od apríla 2017 ACF pokračovala v pláne uskutočniť prieskum SMART v okrese Leer, ktorý by poskytol viac údajov o podvýžive.

Neprítomnosť efektívnych verejných služieb v Leer a Mayendit ponecháva obyvateľstvo výrazné vystavené riziku prenosných ochorení, zhoršovaniu miery podvýživy, čo bude mať za následok zbytočnú úmrtnosť. Vnútorne vysídlené obyvateľstvo z dôvodu konfliktu ostáva v oblastiach, ktoré sú vo veľkej miere nedostupné a majú najvýraznejšie potreby v sektore WASH (HNO, 2017), čo obyvateľstvo vystavuje zvýšenému riziku chorobnosti a úmrtnosti.

Aweil

Tak ako aj v Renk a Leer počty obyvateľov kvôli migrácii sú viac-menej odhadované, no náš partner uvádza, že v oblasti Aweil Center v súčasnosti žije približne 100 000 osôb. Úroveň potrieb v tejto geografickej oblasti v sektore výživy je mimoriadna. Spoločnosť Nutrition Cluster, WFP a UNICEF požiadali nášho partnera, aby rozšíril svoj program a stal sa hlavným partnerom v oblasti výživy v centre Aweil. V reakcii na túto žiadosť a v úzkej koordinácii so štátnym ministerstvom zdravotníctva, UNICEF a WFP, náš partner so svojim tímom vykonali v marci 2017 prieskum potrieb a prieskum existujúcej zdravotnej kapacity a kapacity v oblasti výživy v 14 zdravotníckych zariadeniach po celej oblasti Aweil. Na základe týchto zistení náš partner určil 10 lokalít (vrátane troch lokalít, v ktorých už náš partner pôsobí) s cieľom rozšíriť pokrytie služieb v oblasti sprostredkovania výživy. Existujúci aktéri postrádajú

zdroje a nie sú schopní uspokojiť potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti dokonca ani pre tých najviac ohrozených obyvateľov, náš partner má v úmysle urobiť všetko pre to, aby boli integrované základné činnosti súvisiace so zdravím matiek a detí, pričom súčasne pokračujeme v riešení prípadov podvýživy, ktoré neustále narastajú.

Cieľové skupiny

Cieľovými skupinami tohto projektu sú ozbrojeným konfliktom, hospodárskym úpadkom, vysokou chorobnosťou a úmrtnosťou ohrozené skupiny obyvateľstva a zároveň oslabené miesta hostujúce komunity. So špecifickým zreteľom prihliadame na najzraniteľnejšie skupiny a to sú ženy, deti, osoby staršieho veku a osoby so zdravotným či mentálnym postihnutím, tehotné a dojčiace ženy.

	Zdravotná starostlivosť	Výživa	WASH	Ochrana	Total*
Celkový počet priamych prijímateľov pomoci	60,000	56,812	27,410	6,553	64,853
Celkový počet IDPs ¹ (ako podmnožina priamych príjemcov)	10,134	9,426	9,490	6,553	10,490

* Bez duplicitného započítania prijímateľov medzi sektormi

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

Všeobecným cieľom tohto projektu je **posilnenie intervencií v sektore zdravotnej starostlivosti v troch vybraných lokalitách Južného Sudánu**, pričom predkladaný projekt je súčasťou ďaleko širšieho multisektorálneho programu implementovaného partnerskou organizáciou žiadateľa.

Zámery pri napĺňaní cieľa:

- Projekt si dáva za ambíciu **signifikantným spôsobom znížiť chorobnosť a úmrtnosť** konfliktom ohrozenej skupiny obyvateľov, presídlencov a oslabené miestne hostujúce komunity v Južnom Sudáne. Špecifický dôraz bude kladený na ženy a deti, nevynímajúc staršiu populáciu, ľudí so zdravotným postihnutím a tehotné a dojčiace ženy. Tento cieľ priamo napĺňa špecifický cieľ č. 1, ktorý je predmetom tejto výzvy „zníženie úmrtnosti v dôsledku akútnej podvýživy so zameraním na najviac ohrozené skupiny obyvateľov, ženy a deti“.
- Zabezpečením trvalého prísunu liekov** projekt prispeje k posilneniu základnej zdravotnej starostlivosti a prevencii výskytu epidemických ochorení, čím priamo podporuje cieľ č.2 tejto výzvy.
- Dramatická humanitárna kríza a vysoký počet núdznych vytvára potrebu zamerať sa aj na **zvýšenie kapacity zdravotníckeho personálu** a poskytovaniu náležitých odborných školení.
- Súčasťou tohto projektu je aj **podpora niekoľkých prevádzok malnutričných centier**; mobilných či statických. Budeme pokračovať v prevádzke centier poskytujúcich zdravotné a malnutričné služby, ktoré v súčasnosti sú až v 28 lokalitách po celej oblasti Aweil, Leer, Mayendit a Renk. Podľa potreby budeme dávať do prevádzky mobilné služby a to všade tam, kde budú narásť potreby a/alebo všade tam, kde vzdialenosť k centráм pomoci je pre obyvateľov dlhšia ako 2 hodiny. Samotné zásoby výživy budú zabezpečené ako tzv. Gifts-In-Kind.

Partner žiadateľa realizuje aktivity naprieč viacerým sektormi (zdravotná starostlivosť, WASH (voda, sanita, hygiena) výživa, ochrana a psychosociálna podpora) a pristupuje k humanitárnej pomoci komplexne, čoho výsledkom je výraznejšia efektivita vykonaných aktivít a pre prijímateľov pomoci jednoduchší prístup k viacero život zachraňujúcim službám.

Dopady projektu na cieľové skupiny:

- Zvýšená pripravenosť poskytovania zdravotníckej starostlivosti pre ohrozené obyvateľstvo
- Zvýšenie prísunu liekov a liečiv
- Zvýšená kapacita zdravotníckeho personálu v centrách poskytujúcich prístup k zdravotnej starostlivosti a tým možnosť väčšieho počtu ošetrovaných obyvateľov
- Zvýšená dostupnosť služieb zameraných na riešenie akútnej podvýživy

Plánované aktivity a výstupy projektu

Výstup 1: mobilné a statické zdravotnícke centrá prevádzkované partnerom žiadateľa sú zabezpečené pravidelnou dodávkou liekov a ostatného zdravotného materiálu na poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti ohrozenej skupine obyvateľstva v Južnom Sudáne

Aktivita 1.1. obstarávanie a dodávanie liekov a ďalšieho zdravotníckeho materiálu a vybavenia

Zaistenie včasného vyžiadania, zhromaždenia a prísunu liekov obstaraných prostredníctvom WHO, zaistenie, aby na skladoch nikdy nechýbali základné lieky a ostatný zdravotnícky materiál. Medair obstará zdravotnícky materiál, spotrebný materiál a vybavenie, ktoré sú potrebné na zabezpečenie základných a primárnych služieb zdravotnej starostlivosti kvartálne počas trvania projektu a obstará základný materiál do zásoby, aby sa predišlo výpadkom v jeho dodávkach.

Indikátor: Celkový počet dní, počas ktorých jeden alebo viaceré z „10 najdôležitejších liekov“ neboli k dispozícii. Cieľ – 0 dní.

Výstup 2: Zvyšovanie kapacity kvalifikovaného zdravotníckeho personálu v mobilných a statických ambulanciách, vrátane zabezpečenia kvalifikovanej a odbornej podpory miestnych komunitných zdravotných pracovníkov a dobrovoľníkov

Aktivita 2.1. nábor kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, komunitných zdravotných úradníkov a komunitných zdravotných dobrovoľníkov. Získanie medzinárodného a lokálneho zdravotného personálu.

Aktivita 2.2. školenie a podpora kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, komunitných zdravotných pracovníkov a komunitných zdravotných dobrovoľníkov

Organizovanie tréningových stretnutí, realizácia školení, supervízia personálu a aktivít komunitných programov, organizovanie opakovaných kurzov podľa potreby.

Typy školení:

- Integrovaná základná starostlivosť o deti (IECHC)
- Sexuálne násilie a násilie páchané na ľuďoch podľa pohlavia (SGBV)
- Liečba a symptómy
- Popôrodná starostlivosť a návštevy
- Opakovanie školenia IECHC
- Identifikácia včasných výstrah a skorého sprostredkovania
- SGBV školenie, dôležitosť zistenia a postupnosť krokov v prvých 72 hodinách
- HIV / AIDS
- Klinické zvládnutie znásilnenia (CMR)

Indikátor: prijatý personál, zrealizované školenia (cca 10), počet účastníkov (10-120)

Výstup 3: Funkčné prevádzky mobilných a statických centier poskytujúcich služby malnutričnej a zdravotnej pomoci

Aktivita 3.1. Podpora prevádzok CZZS (Centrá základnej zdravotníckej starostlivosti) a MZJ (mobilné základné jednotky), ktoré zabezpečujú výživu a primárnu zdravotnú starostlivosť.

Budeme pokračovať v prevádzke centier poskytujúcich zdravotné a malnutričné služby, ktoré v súčasnosti sú až v 28 lokalitách po celej oblasti Aweil, Leer, Mayendit a Renk. Podľa potreby budeme dávať do prevádzky mobilné služby a to všade tam, kde budú narásť potreby a/alebo všade tam, kde vzdialenosť k centrámi pomoci je pre obyvateľov dlhšia ako 2 hodiny. Samotné zásoby výživy budú zabezpečené ako tzv. Gifts-In-Kind.

Indikátor: funkčné prevádzky 28 a viac), nové konzultácie, počet pacientov (počet prijímateľov pomoci v rámci tohto projektu odhadujeme na takmer 65 000)

Výstup 4: hodnotiaca správa o priebehu a vykonaní humanitárnych intervencií, ktoré sú predmetom tejto žiadosti

Aktivita 4.1.: pobyt žiadateľa v teréne, kde prebieha implementácia humanitárnych aktivít, ktoré sú predmetom tejto žiadosti. Projektový manažér bude monitorovať realizáciu aktivít projektu a ich efektívnosť, zber dát a výstupov z projektu; finančný manažér zodpovedá za prípravu podkladov na vyúčtovanie.

Indikátor: prebiehajúce aktivity, záznamy o výstupoch vykonaných aktivít, pripravené podklady na vyúčtovanie

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

Na tomto projekte budeme spolufinancovaním podporovať už prebiehajúci rozsiahly multi-sektorový projekt našej partnerskej humanitárnej organizácie Medair. Žiadateľ spolupracuje s partnerskou organizáciou od roku 2013, odkedy sa Medair stal súčasťou Integral Alliance. Integral Alliance je celosvetová sieť 23 humanitárnych a rozvojových agentúr, ktoré úzko spolupracujú na poskytovaní humanitárnej pomoci. Doposiaľ žiadateľ poskytol na programy Medair finančné prostriedky vo výške 180 862,91 EUR, konkrétne na humanitárnu pomoc na Blízkom Východe a v Nepále. Medair má pobočky v 12 krajinách po celom svete. Táto žiadosť o dotáciu je navrhnutá tak, aby poskytla dôležitú spoluúčasť v programe multi-sektorálnej pomoci pre ohrozenú skupinu obyvateľov v Južnom Sudáne.

Náš partner pôsobí v Južnom Sudáne od roku 1992 a preukázal kapacitu a schopnosť reagovať na potreby humanitárneho charakteru komplexne a to prostredníctvom život zachraňujúcich intervencií, ktoré sú poskytované naprieč sektormi - zdravotná starostlivosť, WASH (voda, sanita, hygiena) výživa, ochrana a psychosociálna podpora.

Náš partner za svoje 25 ročné pôsobenie v danej oblasti vybudoval pevné vzťahy spolupráce s miestnymi inštitúciami a autoritami, ktoré nám umožňujú humanitárnu pomoc poskytovať extrémne rýchlo a efektívne, či už ide o dovoz liekov alebo zásoby v rámci služieb WASH. Náš partner synergicky spolupracuje s ostatnými organizáciami, ktoré na mieste pôsobia, aby nedochádzalo k duplicite aktivít a dopad humanitárnej intervencie bol pre miestne obyvateľstvo čo najužitočnejší.

3. Indikatívny harmonogram aktivít											
	Okt 2017	Dec 2017	Jan 2018	Feb 2018	Marec2 018	Apríl 2018	Máj 2018	Jún 2018	Júl 2018	Aug 2018	Sept 2018
Aktivita 1.1. obstarávanie a dodávanie liekov a ďalšieho zdravotníckeho materiálu a vybavenia	X		X			X			X		
Aktivita 2.1. nábor kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, komunitných zdravotných úradníkov a komunitných zdravotných dobrovoľníkov	X										
Aktivita 2.2. školenie a podpora kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, komunitných zdravotných úradníkov a komunitných zdravotných dobrovoľníkov	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aktivita 3.1. Podpora prevádzok CZZS a MZJ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aktivita 4.1. Monitorovacia cesta					X						

4. Indikatívny rozpočet projektu (sumárny rozpočet a vysvetlenie rozpočtových položiek)
<i>Personálne náklady žiadateľa (projektový manažment: maximálne dvaja ľudia, projektový manažér a finančný manažér)</i> Náklady v tejto kategórii súvisia s výkonom práce slovenského personálu, týkajú sa miezd a náhrad pracovníkov a budú využité v priebehu trvania implementácie projektu. 1.1. Projektový manažér: náklady vyjadrujú pomernú časť mzdových nákladov 1.2. Finančný manažér: náklady vyjadrujú pomernú časť mzdových nákladov Celkový náklad: 4 200,00 €
<i>Personálne náklady žiadateľa v mieste realizácie projektu (terénni pracovníci)</i> Náklady v tejto kategórii si žiadateľ neuplatňuje.
<i>Personálne náklady partnerskej organizácie (v mieste realizácie projektu, ak relevantné)</i> Náklady v tejto kategórii súvisia s výkonom práce miestneho personálu, týkajú sa miezd a náhrad pracovníkov partnerskej organizácie a budú využité v priebehu trvania implementácie projektu. 3.1. Projektový manažér : náklady vyjadrujú pomernú časť nákladov 3.2 Zdravotní pracovníci a terénni koordinátori (spolu 4 osoby): náklady vyjadrujú pomernú časť nákladov Celkový náklad: 32 640,00 €
<i>Priame náklady na aktivity a náklady v mieste realizácie projektu (materiál, majetok, služby,)</i> Náklady v tejto kategórii súvisia s implementáciou aktivít v teréne priamo pre príjemcov pomoci a budú využité v priebehu trvania implementácie projektu. 4.1. Lieky 4.2. Náklady spojené so školením 4.3. Náklady vynaložené na zabezpečenie ochrany a bezpečnosti 4.4. Náklady spojené s prevádzkou zdravotníckych a malnutričných centier Celkový náklad: 143 625,00 €
<i>Cestovné náklady a logistika</i> Náklady v tejto kategórii súvisia s výkonom práce personálu žiadateľa do terénu i priamo v teréne a zároveň i personálu partnerskej organizácie priamo v teréne a budú využité v priebehu trvania implementácie projektu. 5.1. Letenky 5.2. Stravné 5.3. Ubytovanie 5.4. Víza 5.5. Očkovanie 5.6. Zdravotné poistenie pre pracovníkov v teréne 5.7. Náklady spojené s prepravou lokálnych pracovníkov v teréne 5.8. Náklady spojené s prepravou liekov Celkový náklad: 10 616,00 €
<i>Operačné náklady žiadateľa a partnerskej organizácie</i> Náklady v tejto kategórii súvisia prevádzkou projektu a budú využité v priebehu trvania implementácie projektu. 6.1. Komunikačné náklady 6.2. Režijné náklady Celkový náklad: 7 536,00 €