

## Fokusprojekt Behandlung und Vermeidung von Durchfallerkrankungen

### Bajura, Nepal

### Abschlussbericht

1. Allgemeine Projektinformationen	2
Projektfinanzierung	2
Projektlaufzeit	2
Zielpopulation	2
Projektziele und Impact	2
Projektgebiet	3
2. Projektvorbereitung	4
2.1. Grundlagenerhebung	4
3. Projektdurchführung	5
3.1. Projektaktivitäten	5
3.1.1. Impfungen und Entwurmung	5
3.1.2. Gesundheitserziehung	5
3.1.3. Gemeindegarbeit	6
3.1.4. Kampagnen	7
3.1.5. Medizinische Behandlung	8
3.1.6. Wasserstellen in Kotila und Baddhu	8
4. Erläuterungen zum Projektverlauf	10
4.1. Änderungen des Projektplans	10
4.2. Nachhaltigkeitsperspektive	10
4.3. Budgetkommentar	10
5. Öffentlichkeitsarbeit und Dissemination	12
6. Anhang	13



Dorfsäuberungsaktion, Kolti

## 1. Allgemeine Projektinformationen

### Projektfinanzierung

Stadt Wien International € 20.000,-

PHASE Austria € 11.381,-

### Projektlaufzeit

November 2013 bis November 2015

### Zielpopulation

Bezirk Bajura					
VDC	Haushalte	Gesamt	Männlich	Weiblich	
Kolti	1.330	7.134	3.621	3.513	
Kotila	614	3.224	1.574	1.650	
Baddhu	980	5.059	2.411	2.648	
Bai	628	3.328	1.581	1.802	
Pandusain	1.184	6.751	3.396	3.355	
Rugin	522	2.914	1.464	1.450	
<b>Gesamt</b>	<b>5.258</b>	<b>28.465</b>	<b>14.047</b>	<b>14.418</b>	

### Projektziele und Impact

Die Hauptziele des Projekts bestanden in der Aufklärung über hygienische Maßnahmen und Erstbehandlung von Durchfallerkrankungen, der Förderung der Wasserdesinfektion mit der SODIS-Methode, der Verringerung der Inzidenz von Durchfallerkrankungen um 20%, sowie der Verbesserung der Behandlung und der Vermeidung von Todesfällen durch Durchfallerkrankungen.

Die Projektmaßnahmen zielten auf eine nachhaltige Verhaltensänderung in der Bevölkerung ab, die eine Verringerung der Krankheitsfälle erreichen sollte, sowie eine Verbesserung der Behandlung und Erstversorgung von Durchfallerkrankungen durch Aufklärung und Fortbildung.

Dadurch wird die gesundheitliche Situation der Bevölkerung insgesamt verbessert, Todesfälle können vermieden und Ressourcen für dringend notwendige Arbeit und Subsistenzlandwirtschaft erhalten werden. Zusätzlich wird auch erwartet, dass die Einsichten aus dem Projekt sich über die Projektgemeinden hinaus verbreiten werden, wodurch das Projekt über das unmittelbare Projektgebiet hinaus wirken wird.

Im Rahmen des Projektes hatten ca. 2/3 der Bevölkerung im Projektgebiet im Rahmen von Hausbesuchen direkten Kontakt mit den Projektmitarbeiterinnen, im Rahmen von weiteren Projektaktivitäten – Gesundheitserziehung in Schulen, Beratungen im Rahmen von Sprechstunden oder Gemeindeaktionen – hatte ein Großteil der Bevölkerung der Projektgemeinden (28.465 Menschen) in der einen oder anderen Form Kontakt mit ihnen.

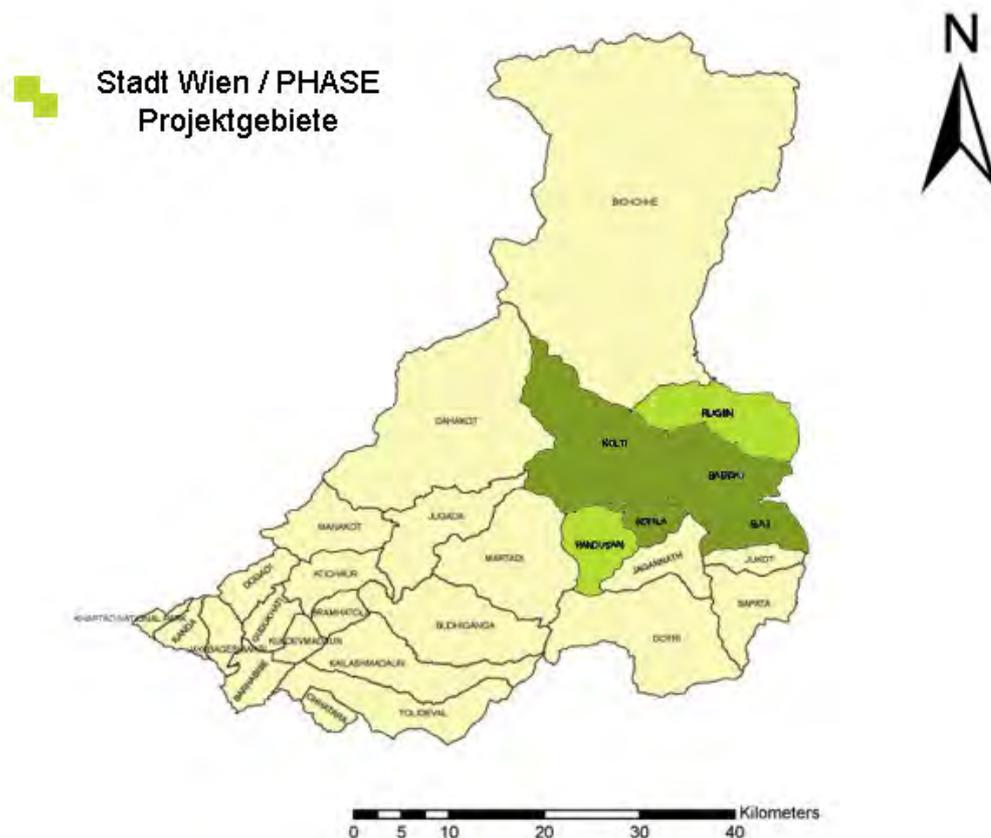
Innerhalb der kurzen Projektlaufzeit lässt sich der Rückgang der Inzidenz von Durchfallerkrankungen nicht zweifelsfrei nachweisen, da keine Vergleichszahlen vor Projektbeginn vorliegen; der Vergleich zwischen den Monaten Mai bis Juli 2014 und demselben Zeitraum 2015 lässt auf einen Rückgang von Durchfallerkrankungen um etwa 20% schließen.

## Projektgebiet

Village Development Committees - VDCs Kolti, Kotila, Bai, Baddhu und Pandusain (bis November 2014) und Rugin (ab November 2014)

Im Projektantrag waren ursprünglich statt Rugin und Baddhu zwei andere VDCs vorgesehen; aus logistischen Gründen wurde mit Zustimmung der Gemeinde Wien das Projektgebiet vor Projektstart geändert (E-Mail-Verkehr mit Mag. Bouzek, 13. Januar 2014). Das Projektgebiet waren bei Projektstart fünf ländliche Village Development Committees im Bezirk Bajura (Kolti, Kotila, Baddhu, Wai und Pandusain).

Im weiteren Verlauf wurde eine weitere Änderung vorgenommen, da die Gemeinde Pandusain das Projekt nicht ausreichend unterstützte; von November 2014 an wurde das Projekt aus Pandusain in das VDC Rugin verlegt (diese beiden VDCs sind in der Karte farblich abgesetzt dargestellt).



## 2. Projektvorbereitung

### 2.1. Grundlagenerhebung

Von Januar bis April 2014 wurde in den Projektdörfern eine Grundlagenerhebung mittels einer Querschnittsstudie mit umfangreichem Fragebogen durchgeführt, um die Grundlagen für Monitoring und Assessment zu schaffen, auf deren Basis auch Projektfortschritt und die Effizienz beurteilt werden können.

#### Ergebnisse

Die Studie bietet Einsicht in soziodemographische Merkmale, die Verwendung von Gesundheitsdiensten und KAP (Knowledge Attitude and Practice) hinsichtlich Durchfallerkrankungen, Trinkwasser und Nutzung von Toiletten. Die soziodemographische Studie zeigte, dass die Mehrheit der Bevölkerung in den Projektdörfern Brahmanen/Chhetris sind (höhere Kasten), gefolgt von anderen Kasten und Janajatis (ethnischen Minderheiten). Mehr als 90% leben von Subsistenzwirtschaft, nur eine kleine Minderheit dieser Bauern kann genügend erwirtschaften, um ihre Familie das ganze Jahr zu ernähren. Die Alphabetisierungsrate scheint zufriedenstellend, die meisten Befragten waren auch über die Möglichkeit und Bedeutung von Vorsorgeuntersuchungen in medizinischen Einrichtungen informiert.

Die meisten Befragten lebten mehr als eine Stunde Fußmarsch von der nächsten medizinischen Einrichtung (Gesundheitsposten). Im allgemeinen scheinen die sanitären Gegebenheiten zufriedenstellend, die meisten Haushalte haben Toiletten. Wissen und Praxis der Befragten in Bezug auf Trinkwasser erwiesen sich als völlig unzureichend. Fast alle trinken direkt von der (öffentlichen) Leitung, ohne irgendeine Desinfektionsmethode anzuwenden. Die Mehrheit der Befragten betrachteten allerdings kontaminiertes Wasser oder Nahrung als die Ursachen für die Verbreitung von Durchfallerkrankungen. Dies zeigt, dass Wissen allein die Praxis nicht verändert.



Aufklärungsarbeit durch PHASE Nepal-Mitarbeiterin Muna Magar

### 3. Projektdurchführung

Das Projekt wurde unter der Aufsicht eines leitenden Angestellten im Gesundheitsprogramm von drei Gemeindemobilisatorinnen durchgeführt. Alle Projektangestellten waren in Bajura stationiert, die Mobilisatorinnen waren für die lokale Durchführung verantwortlich, bei der auch die bestehenden Gemeindestrukturen (Female Community Health Volunteers und Müttergruppen) integriert und mobilisiert wurden. Zudem wurde das medizinische Angebot der Regierung gestärkt, indem die Angestellten der lokalen Gesundheitsposten eine Fortbildung erhielten.

Die Projektdurchführung im engeren Sinne war von den Erdbeben von April und Mai 2015 nicht betroffen, auch das Projektgebiet blieb ohne nennenswerte Schäden, allerdings war das Management-Team von PHASE Nepal in den Monaten unmittelbar nach den Erdbeben mit der Katastrophenhilfe in den schwerstbetroffenen PHASE-Projektgebieten in Gorkha, Sindhupalchok und Kavre extrem belastet, was die Supervisionstätigkeiten nur eingeschränkt zuließ und die in diesen Monaten geplanten Reisen in das Projektgebiet verunmöglichte.

#### 3.1. Projektaktivitäten

Das Projekt startete im November 2013 mit der Rekrutierung der Gemeindemobilisatorinnen. Die Grundlagenerhebung wurde im April 2014 abgeschlossen sowie die Programmleitung rekrutiert. Im Mai fanden Capacity Building-Trainings für die Mitarbeiterinnen und in den Projektdörfern Orientierungstreffen mit den FCHVs und Müttergruppen statt.

Die Projektaktivitäten im Einzelnen über die gesamte Projektlaufzeit waren folgende:

##### 3.1.1. Impfungen und Entwurmung

Jeden Monat wurden in den Projektgemeinden Impfaktionen für Kinder durchgeführt, wobei aufgrund von Lieferschwierigkeiten der Regierung nicht alle Aktionen tatsächlich stattfinden konnten. Zusätzlich wurden 12 Entwurmungsaktionen mit Albendazol durchgeführt:

	Anzahl	m	w	Gesamt
Kinder bei Impfaktionen	113	1.617	1.543	3.160
Kinder bei Entwurmung	12	998	1.014	2.012

##### 3.1.2. Gesundheitserziehung

Insgesamt wurden 853 Hausbesuche zur Aufklärung über Durchfallerkrankungen und ihre Behandlung sowie damit verbundene Fragen gemacht und 221 Einheiten zur gesundheitlichen Aufklärung in Schulen sowie 406 Aufklärungsevents in den Gemeinden durchgeführt. Zusätzlich wurden in Gesundheitszentren mit 3.197 Patient\*innen Beratungsgespräche geführt.



Handwaschdemonstration in einer Schule, Wai



Gesundheitserziehung in Schulen, Kolti (Pandi)

	Anzahl	m	w	Gesamt
Hausbesuche	853	7.190	10.281	17.471
Gesundheitserziehung in Schulen	221	3.498	4.484	7.982
Gesundheitserziehung in Gemeinden	406	3.649	8.661	12.310
Gesundheitserziehung bei Sprechstunden	144	1.154	2.043	3.197

### 3.1.3. Gemeindegarbeit

Um eine nachhaltige Wirkung der Maßnahmen zu gewährleisten, wurden die bestehenden Strukturen eingebunden (Gesundheits- und Schulmanagementkomitees, *Female Community Health Volunteers* - FCHV, Müttergruppen und Dorfsäuberungskomitees); wo notwendig wurde die Gründung von Dorfsäuberungskomitees angeregt und unterstützt.



Gemeindeversammlung, Rugin (Faiti)

	Anzahl	m	w	Gesamt
Treffen mit Gesundheitsmanagement-Komitee	79	922	498	1.420
Treffen mit Schulmanagement-Komitee	10	36	110	146
Treffen mit FCHV	88	217	1.164	1.381
Treffen mit Müttergruppen	247	696	6.248	6.944
Treffen mit Dorfsäuberungskomitees	123	655	1.824	2.479
Gründung von Dorfsäuberungskomitees	60	258	886	1.144

### 3.1.4. Kampagnen

In den Gemeinden wurden – mit Hilfe der oben genannten Gruppen – Kampagnen durchgeführt; diese fokussierten auf die Bedeutung des Händewaschens zur Vermeidung von Erkrankungen, Dorfsäuberungsaktionen (z.B. Entfernung von Tierkot und Müll von den Wegen), sowie die Praxis des regelmäßigen Reinigens von Wasserentnahmestellen und leisteten Überzeugungsarbeit bezüglich der Verwendung von Trockengestellen für Kochgerät zur Vermeidung von Verunreinigungen sowie die Anleitung zum Bau solcher Gestelle (bisher wurde Kochgeschirr meist auf dem Boden getrocknet).



Handwaschkampagne, Rugín

	Anzahl	m	w	Gesamt
Handwaschkampagne	108	1.220	2.397	3.617
Dorfsäuberungsaktionen	136	1.444	2.723	4.167
Reinigung von Wasserentnahmestellen	26	401	608	1.009
Haushalte mit Trockengestellen für Kochgerät	1.238	-	-	-



Herstellung eines Trockengestells, Kotila

### 3.1.5. Medizinische Behandlung

Die Mitarbeiter\*innen des Projekts identifizierten in den Projektgemeinden über den Projektzeitraum hinweg 953 Fälle von akuter Durchfallerkrankung bei Kindern, von denen 875 vor Ort mit Elektrolytlösung und Zink behandelt wurden. 78 Patient\*innen wurden zur weiteren Behandlung in die Gesundheitszentren überwiesen.

Behandlungen	Anzahl	m	w	Gesamt
Gabe von Elektrolytlösung und Zink	116	473	402	875
Zur weiteren Behandlung überwiesen	-	42	36	78

### 3.1.6. Wasserstellen in Kotila und Baddhu

Aufgrund des Mangels an Plastikflaschen und zu hoher Transportkosten konnte die SODIS-Wasserdesinfektion in der Projektregion nicht eingeführt werden (Wasserdesinfektion über UV-Strahlung durch Exposition in Plastikflaschen). Anstelle dieser Intervention wurde die Wasserversorgung in zwei Projektgemeinden entscheidend verbessert (Bereitstellung von Zement, Stahl und Wasserhahn für Wassertank sowie Planung und Supervision des Baus):

- Kotila: Bau eines Wassertanks und Verlegen einer Wasserleitung
- Baddhu: Bau eines Wassertanks und einer Wasserstelle für 70 Haushalte (insgesamt 356 direkte Nutznießer\*innen) - Fertigstellung 22.09.2015

Zu diesem Zweck wurden in den Gemeinden Wasserkomitees etabliert, die später die Instandhaltung und Wartung übernehmen, und der Bau von qualifizierten Mitarbeiterinnen von PHASE Nepal geplant und unter Beteiligung der Gemeinden durchgeführt.



Bau der Wasserstelle in Baddhu

## **4. Erläuterungen zum Projektverlauf**

### **4.1. Änderungen des Projektplans**

Wie bereits erwähnt, wurde das Projektgebiet unter Abänderung des eingereichten Projektplans leicht verändert; während der Laufzeit wurde deutlich, dass die Unterstützung aus der Gemeinde im Projekt-VDC Pandusain nicht ausreichend gegeben war, daher wurde beschlossen, das zweite Jahr der Projektlaufzeit die dort geplanten Aktivitäten nach Rugin zu verlegen.

Zudem konnte die SODIS-Methode im Projektgebiet nicht eingeführt werden, da aufgrund der entlegenen Situation und der Armut der Mehrheit der Bevölkerung keine Plastikflaschen vor Ort vorhanden sind und Transport und Logistik zu teuer waren, um leere Flaschen in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen.

In Absprache mit der Stadt Wien (Email-Verkehr mit Mag. Bouzek, 28. Mai 2015) wurde stattdessen in zwei Projektgemeinden die Wasserversorgung wesentlich verbessert – in Kotila wurden ein Wassertank und eine Pipeline und in Baddhu ein Wassertank mit Wasserstelle errichtet. Beide Maßnahmen tragen in den Gemeinden wesentlich dazu bei, die Versorgung mit Trinkwasser sicherzustellen bzw. zu verbessern, und damit die Inzidenz von Durchfallerkrankungen zu verringern.

### **4.2. Nachhaltigkeitsperspektive**

Da das Projekt hauptsächlich auf Aufklärungsarbeit fokussiert und eine nachhaltige Verhaltensänderung anstrebt, die jedoch auch institutionell in die bestehenden Dorfstrukturen eingefügt wurde (Müttergruppen, FCHV, Schul- und Gesundheitskomitees), ist eine nachhaltige Wirkung des Projektes gegeben. Auch der Bau der Wasserleitung bzw. Wassertank und Wasserstelle sind nachhaltige Interventionen, da gleichzeitig auch dafür gesorgt wurde, dass in der Gemeinde selbst ein Komitee gegründet wurde, das die Wartung und Instandhaltung gewährleistet. Solche Strukturen sind innerhalb der lokalen Gemeindestrukturen bekannt und eingeführt, und stellen daher einen nachhaltigen Beitrag zu Empowerment und Eigenverantwortung in den Gemeinden dar.

### **4.3. Budgetkommentar**

#### **1. Personalkosten**

##### **1.1. Leitungsfunktion Gesundheitsprogramm -48%**

Die Rekrutierung für diese Funktion verlief schwierig, die Stelle konnte erst zwei Monate nach Projektstart besetzt werden. Zudem kündigte die Mitarbeiterin nach einem Jahr (berufliche Weiterentwicklung), und wiederum dauerte es mehrere Monate, bis die Stelle mit einem qualifizierten Mitarbeiter nachbesetzt werden konnte. Die Supervision des Projekts erfolgte in dieser Phase durch einen Mitarbeiter, der für ein anderes Projekt von PHASE Nepal in der Region stationiert ist.

##### **1.2. Gemeindemobilisatorinnen +31 %**

Die Gehaltskosten für diese Mitarbeiterinnen erhöhten sich einerseits aufgrund der Inflation. Andererseits bezahlt PHASE Nepal alle Mitarbeiter\*innen entsprechend ihrer Qualifikation und Erfahrung. Eine der Mitarbeiterinnen dieses Projekts fiel deshalb in eine höhere Gehaltsklasse.

#### **2. Materialkosten**

##### **2.2. Bürokosten +60%**

Dieser Posten war unterbudgetiert – vor allem für die Grundlagenstudie und Haus- zu Haus-Befragung war wesentlich mehr Material, als budgetiert notwendig.

### 2.3. Kommunikation -87%

Buchhalterisch wurde ein großer Teil der Kommunikationsposten über ein weiteres Projekt von PHASE Nepal abgerechnet, da die Mitarbeiterinnen Büro- und Wohnräume mit einem weiteren Projektteam geteilt haben.

### 2.4. Kosten Wasserstellen

Posten nicht budgetiert, ersetzt SODIS (siehe Trainingskosten 4.2.)

### **3.1. Reisekosten +54%**

Die Mehrkosten entstanden durch den Austausch der leitenden Funktion (Reisekosten für Training etc.) und dadurch, dass die Mitarbeiter\*innen wegen einer Straßenblockade aufgrund politischer Unruhen im Tiefland im Herbst 2014 mit dem Flugzeug statt über den Landweg reisen mussten.

### **4. Trainingskosten**

#### 4.1. Verhaltenstraining FCHV; Müttergruppen +29%

Mehrkosten entstanden durch höhere Teilnehmerzahlen und eine höhere Anzahl von Aktionen.

#### 4.2. Gemeindegemeinschaft – 23%

Die Minderkosten entstanden durch die Veränderung des Projektplans bzgl. des Trainings für die SODIS-Methode (siehe Punkt 2.4.)

### **5. Andere Kosten**

#### 5.1. Public Auditing -77%

Minderkosten entstanden dadurch, dass die Kosten für die Public Audits mit dem gleichzeitig stattfindenden Projekt geteilt wurden.

#### 5.2. Supervision und Monitoring -90%

Siehe Punkt 5.1. Zudem konnten zwischen April und September 2015 aufgrund der Erdbeben und der Katastrophenhilfeprojekte in den schwer betroffenen PHASE-Projektgebieten in Gorkha, Sindhupalchok und Kavre keine Supervisionen durch das Management-Team stattfinden.

### **Gesamtbudget: -13,6%**

Trotz dieser Minderausgaben wurden die Mittel der Stadt Wien ausschließlich für die vereinbarten Projektaktivitäten ausgegeben, der PHASE-Austria-Eigenanteil betrug 11.381 Euro und damit 36,3% der Gesamtausgaben.

## 5. Öffentlichkeitsarbeit und Dissemination

Über das Projekt wurde unter Hinweis auf die Förderung durch die Stadt Wien über die Webseite von PHASE Austria ([www.phaseaustria.org](http://www.phaseaustria.org)), auf Facebook, über einen etwa dreimonatlich erscheinenden Newsletter sowie bei diversen Veranstaltungen für Mitglieder und Unterstützer\*innen von PHASE Austria sowie in den Jahresberichten von PHASE Austria berichtet.

Die Projektergebnisse werden auf der Webseite von PHASE Austria veröffentlicht, sowie im Newsletter (Reichweite ca. 180 Personen) und über Facebook beworben.



Gemeindeversammlung und Aufklärungsarbeit, Kotila (Birsen)



Handwaschdemonstration, Wai (Chhapu)

## **6. Anhang**

Audit Report von Aryal & Aryal Chartered Accountants, Durbarmarg, Kathmandu

**Audit Report  
Of  
PHASE Nepal's Project**

**"Diarrhoea Prevention and Early Treatment  
Programme"**

**Funded by**

**PHASE Austria (City of Vienna)**

**For the period covering  
1 December, 2013 to 30 November, 2015**

**Submitted By:**

**Aryal & Aryal Chartered Accountants**

**Durbarmarg, Kathmandu**

## INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT

The Chairperson  
PHASE - Nepal  
Airport, Kathmandu  
Nepal

### Report on the Financial Statement

We have performed financial audit of the project "Diarrhoea Prevention and Early Treatment Programme" implemented by Phase Austria & Phase Nepal for the period from 1 December 2013 to 30 November 2015. We have audited the accompanying fund accountability statements of the project, which comprise the fund accountability statement as at 30 November, 2015 and income and expenditure statement for the period and significant accounting policies and other explanatory notes.

### Management's Responsibility for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Nepal Accounting Standards. This responsibility includes: designing, implementing and maintaining internal control relevant to the preparation and fair presentation, selecting and applying appropriate accounting policies; and making accounting estimates that are reasonable in the circumstances.

### Auditor's Responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Nepal Standards on Auditing and as per recognized international and national auditing and accounting standards. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosure in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statement 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 entity's internal control. An audit also includes evaluating the

accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

On the basis of our examination, we would like to report that:

- a. We have obtained all the information and explanations, which to the best of our knowledge and belief were necessary for the purpose for our audit.
- b. In our opinion, proper books of accounts of the project as required by law have been kept by the organization in so far as it appears from our examination of those books of account.
- c. The financial statement dealt with by this report have been prepared in compliance with the accounting standards prescribed under the prevailing law and such statements are in agreement with the books of account maintained by the organization.
- d. In our opinion based on the explanations and information made available to us in the course of auditing, the present fund accountability statement properly reflects the economic situation of the organization and the income expenditure account for the period properly reflect the income expenditure respectively;
- e. In our opinion and to the best of our information and according to the explanations given to us and from our examination of the books of account of the project, we have not come across the cases where the governing body or any member thereof or any employee of the organization has acted contrary to the provisions of law or caused loss or damage to the organization.

## Opinion

In our opinion, the financial statements referred to above, present fairly, in all material respect, the financial position of the PHASE Nepal in respect of project " Diarrhoea Prevention and Early Treatment Programme in Bajura and Mugu districts of Nepal" for the period from December, 2013 to November, 2015 and results of its operations then ended is in conformity with generally accepted accounting principles.

  
CA. Sudhan Regmi  
For: Aryal & Aryal, Chartered Accountants  
Durbarmarg, Kathmandu

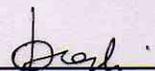
Date: 14th December, 2015  
Place: Kathmandu, Nepal

# Diarrhoea Prevention and Early Treatment Programme

Implemented by  
PHASE Austria & PHASE Nepal

Fund Accountability Statement  
For the period from 1 December 2013 to 30 November 2015

S.No.	Particulars	Schedule No.	Amount in NPR	Amount in Euro
A.	Opening Balance		-	-
	Total		-	-
B.	Source of Fund			
	Fund received	1	3,995,640	36,324
	Foreign Exchange Gain (Loss)		-	(151)
	Total Fund Received		3,995,640	36,173
	Total Source of Fund (A+B)		3,995,640	36,173
C.	Application of Fund			
	Expenditure	2	3,451,937	31,381
	Total Application of Fund		3,451,937	31,381
D.	Closing Fund Balance		543,703	4,792
	Closing Fund Balance Represented by			
	Cash in Hand/Bank Balance	3	543,703	4,792
	Total Balance		543,703	4,792



Ashistha Joshi  
Deputy Finance Manager  
Date: 14 December, 2015  
Place: Kathmandu



Rajendra Karki  
Chairperson



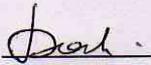
CA Sudhan Regmi  
For: Aryal & Aryal  
Chartered Accountants



**Diarrhoea Prevention and Early Treatment Programme**  
**Implemented by**  
**PHASE Austria & PHASE Nepal**

**Income and Expenditure Statement**  
**For the period from 1 December 2013 to 30 November 2015**

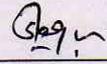
Particulars	Sch	Amount in NPR	Amount in Euro
<b>Income</b>			
Fund Received	1	3,995,640	36,324
Foreign Exchange Gain (Loss)		-	(151)
<b>Total Income</b>		<b>3,995,640</b>	<b>36,173</b>
<b>Expenditure</b>	2		
Personnel Cost		1,891,336	17,194
Material		175,312	1,594
Travel Cost		341,931	3,108
Training Cost		843,301	7,666
Other Cost		200,057	1,819
<b>Total Expenditure</b>		<b>3,451,937</b>	<b>31,381</b>
<b>Excess of Income Over Expenditure</b>		<b>543,703</b>	<b>4,792</b>



Ashistha Joshi  
Deputy Finance Manager  
Date: 14 December, 2015  
Place: Kathmandu



Rajendra Karki  
Chairperson



CA Sudhan Regmi  
For: Aryal & Aryal  
Chartered Accountants



Diarrhoea Prevention and Early Treatment Programme  
Implemented by  
PHASE Austria & PHASE Nepal

Schedule are intergal parts of financial statements

Schedule 1: Fund Received

S. No.	Particulars	Amount in NPR	Amount in Euro
1	Fund Received	3,995,640	36,324
	<b>Total</b>	<b>3,995,640</b>	<b>36,324</b>

Schedule 2: Expenditure

S. No.	Particulars	Amount in NPR	Amount in Euro
<b>A</b>	<b>Field Expenditure</b>		
1	<b>1 Staff costs</b>		
	1.1 Health programme supervisor	452,109	4,110
	1.2 Communiity mobilizers	1,299,227	11,811
	1.3 PHASE Nepal Programme manager	90,000	818
	1.4 PHASE Nepal Account/Admin Officer	50,000	455
	<b>Sub Total</b>	<b>1,891,336</b>	<b>17,194</b>
2	<b>2 Materials</b>		
	2.1 Office supplies	38,312	348
	2.2 Communication	9,083	83
	2.3. Supplies for Drinking Water System in Baddhu	127,917	-1,163
	<b>Sub Total</b>	<b>175,312</b>	<b>1,594</b>
3	<b>3. Travel Cost</b>		
	3.1. Travel cost/TADA	341,931	3,108
	<b>Sub Total</b>	<b>341,931</b>	<b>3,108</b>
4	<b>4. Training Cost</b>		
	4.1. Behaviour Change Communication training (FCHVs and 50 mothers' group leaders)	92,425	840
	4.2. Health education trainings to community people	472,382	4,294
	4.3. Behaviour Change Communication training to 15 government staff and 3 project staff	278,494	2,532
	<b>Sub Total</b>	<b>843,301</b>	<b>7,666</b>
5	<b>5. Other</b>		
	5.1 Public Auditing (one in each VDC total 5)	11,720	107
	5.2 Supervision and monitoring	31,350	285
	5.3 Admin and overhead cost for PHASE Nepal @ about 5% of total cost	156,987	1,427
	<b>Sub Total</b>	<b>200,057</b>	<b>1,819</b>

Schedule 3: Cash & Bank

S. No.	Particulars	Amount in NPR	Amount in Euro
1	Cash & Bank balance	543,703	4,792
	<b>Total</b>	<b>543,703</b>	<b>4,792</b>

*Diakh*

*Klc*

*Begun*



Diarrhoea Prevention and Early Treatment Programme - PHASE Austria  
Budget for 1 December 2013 to 30 November 2015

Description	Total Budget in Euro	Total Budget in NPR	Total Expenses in Euro	Total Expenses in NPR	Variance in %	Year 1 1 Dec 2013 to 30 Nov 2014				Year 2 1 Dec 2014 to 30 Nov 2015				
						Total Budget in Euro	Total Budget in NPR	Total Expenses in Euro	Total Expenses in NPR	Total Budget in Euro	Total Budget in NPR	Total Expenses in Euro	Total Expenses in NPR	
						Ex rate	110.00	Ex rate	110.00					
1. Personnel cost	1.1 Health programme supervisor	7,879	866,700	4,110	452,109	52	3,940	433,350	1,499	164,890	3,940	433,350	2,611	287,219
	1.2 Community mobilizers	9,009	991,000	11,811	1,299,227	131	4,505	495,500	2,592	285,093	4,505	495,500	9,219	1,014,134
	1.3 PHASE Nepal Programme manager (1 month a year)	818	90,000	818	90,000	100	409	45,000	409	45,000	409	45,000	409	45,000
	1.4 PHASE Nepal Account/Admin Officer (1 month a year)	455	50,000	455	50,000	100	227	25,000	227	25,000	227	25,000	227	25,000
2. Material	2.1 Office supplies	218	24,000	348	38,312	160	109	12,000	82	9,068	109	12,000	266	29,244
	2.2 Communication (Telephone, E-Mail, Fax etc.)	655	72,000	83	9,083	13	327	36,000	3	312	327	36,000	80	8,771
	2.3. supplies for Drinking Water System in Baddhu			1,163	127,917	-							1,163	127,917
3. Travel cost	3.1. Travel cost of Supervisor and Community Mobilizers, as well as daily allowance for travel to District Headquarter, to Kathmandu for reporting etc.	1,964	216,000	3,108	341,931	154	982	108,000	924	101,685	982	108,000	2,184	240,246
4. Training cost	4.1. Behaviour Change Communication training to 50 FCHVs and 50 mothers' group leaders diarrheal diseases and mitigation measures	636	70,000	840	92,425	129	318	35,000	57	6,255	318	35,000	783	86,170
	4.2. Health education trainings to community people about people's behaviour change and how to prevent various water borne diarrhoeal diseases	7,045	775,000	4,294	472,382	77	3,636	400,000	475	52,217	3,409	375,000	3,820	420,165
	4.3. Behaviour Change Communication training to 15 government staff and 3 project staff on diarrheal diseases and mitigation measures (5 days' training in the first year and 2 days' refresher in 2nd year)	2,756	303,200	2,532	278,494	92	1,815	199,600	232	25,482	942	103,600	2,300	253,012
5. Other cost	5.1 Public Auditing (one in each VDC total 5)	455	50,000	107	11,720	23	227	25,000	-	-	227	25,000	107	11,720
	5.2 Supervision and monitoring	2,909	320,000	285	31,350	10	1,455	160,000	-	-	1,455	160,000	285	31,350
	5.3 Admin and overhead cost for PHASE Nepal @ about 5% of total cost	1,525	167,740	1,427	156,987	93	764	84,000	293	32,250	764	84,000	1,134	124,737
<b>Total</b>	<b>36,324</b>	<b>3,995,640</b>	<b>31,381</b>	<b>3,451,937</b>		<b>18,713</b>	<b>2,058,450</b>	<b>6,793</b>	<b>747,252</b>	<b>17,613</b>	<b>1,937,450</b>	<b>24,588</b>	<b>2,704,685</b>	

Desh

RL

Begun



# "Diarrhoea Prevention and Early Treatment Programme"

Implemented by  
PHASE Austria & PHASE Nepal

(With respect to the fund to PHASE Nepal)

## Accounting policies and Notes to Account

### A. Background

PHASE Nepal and PHASE Austria entered into partnership agreement to carry out the project "Diarrhoea Prevention and Early Treatment Programme Programme in Bajura and Mugu districts of Nepal " for the period from 1 December, 2013 to 30 November 2015.

PHASE-Nepal as the implementing partners agree to co-operate with PHASE-Austria as lead partner to implement the project. The project is funded by Vienna City.

There were two substantial changes to the project plan during the project period:

1. The project area was changed to include the VDCs of Kolti, Rugin, Kotila, Wai and Baddhu (Kotila and Baddhu in Bajura instead of Pandusain in Bajura and Kotdanda in Mugu).
2. The element of SODIS (Solar Disinfection) method was found to be impracticable in the project area after initial assessments and this element of the project was therefore cancelled. On the other hand, the project supported the construction of a small community water supply system in Baddhu.

### B. Accounting Policies

#### 1. Accounting Convention

The fund Accountability Statement and Income Expenditure Statement together with the accounting policies and notes (Financial Statements) are prepared under

*Doshi*

*Alc*



*Begun*

the historical cost convention on cash basis and are in accordance with Nepal Accounting Standards and relevant practices in Nepal.

## 2. Revenue Recognition

Grants are assistance by donor in the form of transfers of fund to an organization in return for past or future compliance with certain conditions relating to the operating activities of the project. The Project recognizes revenue on the basis of grant agreement signed for the project at the beginning of the financial year. All funds received from donors are recognized as revenue on cash basis.

## 3. Expenses

Expenses encompass the expenses that arise in the course of implementation of project activities. Expenses are booked on cash basis.

## 4. Cash and Cash Equivalents

Cash and cash equivalents are defined as cash in hand, demand deposits and short term highly liquid investments, readily convertible to known amounts of cash and subject to insignificant risk of changes in value.

Cash and cash equivalents consists of cash in hand and deposits in banks.

## 5. Balance of Fund

Balance of fund in the project account represents the closing cash and bank balances, advance and receivables of the project as on the date of total cash receipt deducting all cash expenses of the respective receipt and payment account.

## 6. Current Asset

An asset is classified as current assets when it satisfies any of the following criteria:

- a) It is expected to be realized in, or is held for sale or consumption in, the normal course of the entity's operating cycle; or
- b) It is held primarily for the trading purposes or for the short-term and expected to be realized within twelve months of the balance sheet date; or
- c) Is cash or a cash equivalent asset which is not restricted in its use for at least twelve months after the financial statement date.

## 7. Current Liabilities

A liability shall be classified as a current liability when it satisfies any of the following criteria:

- a) It is expected to be settled in the normal course of entity's operating cycle; or
- b) It is held primarily for the purpose of being trade;
- c) Is due to be settled within twelve months of the balance sheet date; or

*Desh*

*Ch*



d) The entity does not have an unconditional right to defer settlement of the liability for at least twelve months after the financial statement date.

#### 8. Fixed Assets

Fixed Assets purchased during the period had been charged to the particular project and are shown as project expenses. Hence depreciation on fixed asset has not been charged. However, memorandum of fixed asset is prepared for recording fixed assets.

#### 9. Exchange Gain or loss

Foreign exchange gain or loss is recognized whenever transactions are carried out in foreign currency.

#### 10. Use of estimates

The preparation of the financial statements in conformity with Nepal Accounting Standards requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities at the date of financial statement. Actual amount could differ from those estimates. Any differences from those estimates are recorded in the period in which they are identified.

### C. Notes to Accounts

#### 1. Opening balance

There is no opening balance, since year 2013 is the inception year of the "Diarhoea Prevention and Early Treatment Programme" For the period from 1 December 13, 2013 to 30 November 2015.

#### 2. Source of Fund

The total income of the project is Rs. 3,995,640 with fund received from Phase Austria- Headquarter.

#### 3. Interest Income

PHASE Nepal did not operate a separate bank account for this project period, so exact interest cannot be defined for the project.

#### 4. Cash/Bank Balance

There is bank balance of Rs. 543,703 of the project.

#### 5. Receivable

There is no advance and receivable for the projects.

*Dish*

*Rh*



**6. Payable**

There is no payable amount for the project.

**7. Depreciation**

No depreciation is charged on fixed assets.

**8. Expenditures**

Total expenditure incurred for the project is Nrs.3,451,937. Though the expenditure details were maintained in hard copy, the same could not be verified through system software.

**9. Contingent Liability**

There is no Contingent Liability.

**10. Foreign exchange gain/loss**

The fund received from headquarter was converted to Nepali rupee at different dates, but the same could not be verified as separate fund balance with date of receipt was not available. So, we have assumed Rs.110/Euro for opening rate. Average rate for conversion of expenses was taken as Rs.110/Euro and closing rate as on November end was taken as Rs.113.47/Euro. There appears foreign exchange loss of Euro 151 due to the difference in exchange rate.

**11. Contingent Liability**

There is no previous year figure as the project has started from 1 December, 2013.

*Deal*

*Di*

