

ÚVODNÁ STRANA PROJEKTOVÉHO DOKUMENTU

1. Partnerská krajina, miesto realizácie projektu: Keňa, kraj Machokos, okres Athi River, dedina Muthwani – Joska, region Nairobi		2. Projektové číslo: SAMRS/2017/KE/1/3	
3. Názov projektu: Zlepšenie prístupnosti zdravotnej starostlivosti vidieckej oblasti Joska			
4. Sektorová priorita: pokles miery detskej úmrtnosti a úmrtnosti matiek		5. CRS kód (5 miestny): 12230 Basic health infrastructure	
6. Predpokladaný dátum začiatku: 15.9.2017		7. Predpokladaný dátum ukončenia: 30.9.2019	
8 . Požadovaná dotácia z ODA (EUR): 248 552 EUR		9. Celkové spolufinancovanie žiadateľa (EUR): 27 650 EUR	
10. Partnerská organizácia v krajine prijímateľa (meno, adresa, kontakty): St. Philip Neri Primary School Joska, Machakos County Mr. Desderio Ngari Njiru philip.neri.school@gmail.com +254723701904			
11. Stručná charakteristika projektu (max. 250 slov): V oblasti Joska v Keni je neuspokojivý zdravotný stav komunity, detskej populácie a matiek. Je spôsobený najmä infekčnými ochoreniami, ktoré sa podpisujú pod vysokú detskú chorobnosť a úmrtnosť. Infekčné ochorenia sú väčšinou ľahko a lacno liečiteľné, alebo preventabilné očkovaním a dodržiavaním hygienických zásad. Celkovým cieľom projektu je zlepšenie zdravotného stavu obyvateľov Kene, s osobitným dôrazom na deti a matky, sprístupnením kvalitnej zdravotnej a preventívnej starostlivosti. Uvedený cieľ bude naplnený: 1 Poklesom chorobnosti populácie a miery detskej a materskej úmrtnosti v oblasti Joska 2 Zlepšením prístupu k vzdelávaniu pre telesne a zdravotne postihnuté deti. Projekt dosiahne v priebehu 24 mesiacov tieto výsledky: 1.1. Funkčná zdravotná klinika a prenatálna poradňa v oblasti Joska poskytnú svoje služby 30 400 pacientom 1.2 Zvýšenie povedomia 4 800 členov komunity o znižovaní detskej úmrtnosti, úmrtnosti matiek a zlepšenia zdravia matiek a boja proti HIV/AIDS, malárii a ďalším chorobám 2.1 30 detí s telesným postihnutím integrovaných do výučbového procesu a do spoločnosti a bude edukovaných 1200 členov komunity o dôležitosti a prospešnosti integrácie detí s telesným postihnutím Implementácia projektu logicky nadväzuje na projekt základnej školy SAMRS/2015/KE/01/01. Projekt dopĺňa chýbajúce zdravotnícke služby v oblasti.			

1. ZHRNUTIE V SLOVENSKOM A ANGLICKOM JAZYKU (MAX. 2 STRANY)

1. 1. Zhrnutie projektu v slovenskom jazyku

Jedným z hlavných problémov Kene je zlý zdravotný stav populácie, najmä detí a matiek, spôsobený predovšetkým infekčnými ochoreniami. Infekčné ochorenia sú väčšinou relatívne ľahko a lacno liečiteľné, alebo preventabilné vakcináciou a dodržiavaním hygienických zásad. Ďalším problémom je minimálna integrácia detí s telesným postihnutím do výučbového procesu a do spoločnosti.

Uvedený stav je spôsobený predovšetkým:

- chýbajúcou infraštruktúrou a absenciou pediatrických zdravotných služieb
- nedostatočným povedomím rodičov o šírení, prevencii infekčných ochorení, hygieny a správnej výživy
- nezáujmom komunity o komplexný rozvoj telesne postihnutých

Celkovým **cieľom projektu je zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva Kene v rurálnej oblasti Joska s osobitým dôrazom na deti a matky sprístupnením kvalitnej zdravotnej a preventívnej starostlivosti.**

Uvedený cieľ bude naplnený nasledovnými krokmi:

1. Poklesom chorobnosti populácie a miery detskej a materskej úmrtnosti v oblasti Joska
2. Zlepšením prístupu k vzdelávaniu pre zdravotne postihnuté deti.

Implementácia projektu logicky rozvíja už fungujúcu školu St. Philip Neri Primary School v Joske (SAMRS/2015/KE/01/01). Predkladaný projekt dopĺňa predovšetkým chýbajúce zdravotnícke služby v oblasti.

Cieľovými skupinami projektu sú:

1. obyvateľstvo v oblasti Joska (najmä deti a matky), ktoré budú potrebovať liečbu na klinike, alebo budú potrebovať vakcináciu.
2. Žiaci základnej školy Philip Neri
3. Telesne postihnuté deti z oblasti.

Predkladaný projekt dosiahne v priebehu 24 mesiacov nižšie uvedené **výsledky**:

1.1. Funkčná zdravotná klinika a prenatálna poradňa v oblasti Joska poskytnú svoje služby 30 400 pacientom.

1.2 Zvýšenie povedomia 4 800 členov komunity o znižovaní detskej úmrtnosti, úmrtnosti matiek a zlepšenia zdravia matiek a boja proti HIV/AIDS, malárii a ďalším chorobám.

2.1 30 deti s telesným postihnutím bude integrovaných do výučbového procesu a do spoločnosti a zároveň 1 200 členov miestnej komunity bude vyškolенých o dôležitosti a prospešnosti integrácie detí s telesným postihnutím.

Na dosiahnutie uvedených výsledkov bude potrebné realizovať nasledovné **aktivity**:

1.1.1 Výberové konanie na zhotoviteľa zdravotníckej kliniky. 1.1.2 Stavba kliniky 1.1.3 Zabezpečenie zariadenia a vybavenie kliniky, nákup liekov 1.1.4 Výber zdravotníckeho personálu na kliniku. 1.1.5. Prevádzka kliniky - poskytovanie zdravotnej starostlivosti 1.2.1 Príprava školenia pre komunitu oblasti opatrení na znižovanie detskej úmrtnosti, matiek a zlepšenia zdravia matiek a boja proti HIV/AIDS, malárii a ďalším chorobám. 1.2.2 Školenia pre komunitu zamerané na znižovanie detskej úmrtnosti, úmrtnosti matiek a zlepšenia zdravia matiek a boja proti HIV/AIDS, malárii a ďalším chorobám. 2.1.1 Nábor telesne postihnutých žiakov a detí s albinizmom do Základnej školy Sv. Filipa Neriho 2.1.2 Integrácia detí s telesným postihnutím do výučbového procesu 2.1.3 Príprava seminárov pre komunitu o prospešnosti vzdelávania a integrácie detí s telesným postihnutím 2.1.4. Semináre pre komunitu zamerané na prospešnosť vzdelávania a integrácie detí s telesným postihnutím.

Existencia kliniky a edukácia komunity pri prevencii infekčných chorôb a integrácii telesne postihnutých detí v tejto oblasti bude mať **trvalo udržateľnú hodnotu** v kontexte zlepšenej zdravotnej starostlivosti a

infraštruktúry, kde neexistuje podobné zdravotnícke zariadenie a aktivity pre zvolenú cieľovú skupinu obyvateľov. Implementácia projektu povedie k naplneniu cieľa a zlepšeniu zdravotného stavu lokálnej populácie, predovšetkým detí a matiek. Po skončení implementácie projektu koordináciu a riadenie prevezme lokálny partner.

English Translation:

One of Kenya's main problems is the overall poor health condition of the country's population, especially women and children, which is caused mostly by infectious diseases. These are usually treatable relatively easily and cheaply or preventable thanks to vaccination and compliance with basic hygienic principles. Another problem is the low level of integration of physically handicapped children into the education process as well as into the local community.

The above-mentioned situation is caused mainly by:

- Lack of infrastructure and absence of pediatric health care services
- Insufficient parents' awareness about the spread as well as prevention of infectious diseases and compliance with correct hygiene and nutrition habits
- Lack of interest about the situation of handicapped people within the local community

The overall objective of the project is the improvement of health condition of the population of Joska rural area with special focus on mothers and children by provision of quality health care services including prevention. Such goal will be fulfilled through the following steps:

1. Decrease of morbidity of the local population as well as the rate of child and maternal mortality in Joska area
2. Improved access to education for physically handicapped children.

Implementation of the proposed project builds on the already existing St. Philip Neri Primary School (supported by SAMRS/2015/1/1). The project will try to solve the critical insufficiencies in terms of available health care services in the area.

The target audience is the following:

1. Joska population (especially children and mothers) in need of treatment at the clinic or in need of vaccination.
2. Pupils of Philip Neri Elementary School.
3. Physically handicapped children from the area.

The following results are expected after the project completion (24 months):

- 1.1. Operating health clinic with an antenatal department will provide health care services to 30,400 patients.
- 1.2. Increased awareness on child and maternal mortality, fight against HIV/AIDS, malaria and other diseases among 4,800 members of the local community
- 2.1 30 physically handicapped will be integrated not only into the education process but also into the local community. In addition, 1,200 members of the local community attend lectures on the importance of the integration of physically handicapped.

In order to achieve the presented results, the following activities will be realized:

- 1.1.1 Selection process of the builder of the health clinic; 1.1.2 Construction of the clinic; 1.1.3 Procurement of medication and necessary equipment for the clinic; 1.1.4 Selection of the personnell; 1.1.5 Provision of health services at the clinic; 1.2.1 Preparation of the community courses on limiting child and maternal mortality and HIV/AIDS and malaria treatment; 1.2.2 Community courses focused on decreasing child and maternal mortality and HIV/AIDS and malaria treatment; 2.1.1 Selection process of physically handicapped and albinist pupils for the St. Philip Neri Primary School; 2.1.2 Integration of

handicapped children into the education process; 2.1.3 Preparation of community courses on the benefits of integration of handicapped children; 2.1.4 Seminars/courses for community focused on integration of handicapped children

Clinic operation and community education in prevention of infectious diseases and integration of handicapped children will have sustainable benefit in terms of health care infrastructure as no such establishment is currently in place in the local area. Project implementation will lead to accomplishment of set goals and significant improvement of the health situation among the local population, especially of mothers and children. Local partner will continue with management of the project upon completion of the project implementation.

2. ANALÝZA PROBLÉMOV A ZDŮVODNENIE PROJEKTU (MAX. 3 STRANY)

2. 1. Identifikácia problémov a analýza potrieb

1. Nedostatočná zdravotná starostlivosť, neexistujúca sieť zdravotníckych zariadení na vidieku v oblasti Joska

Priemerná dĺžka života v Keni je podľa WHO štatistík z roku 2015 63,4 rokov. Medzi najčastejšie príčiny úmrtí patria respiračné ochorenia, ochorenie HIV/AIDS, mozgové príhody, hnačkové ochorenia, podvýživa, kardiovaskulárne ochorenia, tuberkulóza, malária, meningitída, rakovina krčka maternice a iné.

V plnení Miléniových rozvojových cieľov Keňa úplne zaostáva v 4. a v 5. ciele, teda v Znížení detskej úmrtnosti a v Zlepšení zdravia matiek. The National Coordinating Agency for Population and Development poukazuje, že 1 z 300 žien zomrie pri pôrode, čo súvisí s nedostatočnou infraštruktúrou zdravotníckych zariadení a s tým spojeným vysokým počtom domácich pôrodov s častými fatálnymi následkami. Vo väčšine vidieckych oblastí matky porodí doma, alebo do nemocnice kráčajú peši prípadne na vozoch s oslím záprahom.

UNDP zaradilo Keňu medzi 25 krajín s nedostatočným pokrokom v znižovaní úmrtnosti do 5 rokov. The Kenya Demographic Healthy Survey 2014 to prisudzuje do značnej miery k nedostatočnému plánovaniu rodiny, lepších praktík správnej výživy dieťaťa, malárie, ochoreniu HIV/AIDS a očkovaníu. V súčasnosti je detská úmrtnosť do 5 rokov 52 úmrtí na 1000 narodených detí podľa štatistík UNICEF z roku 2015 a The Kenya Demographic Healthy Survey 2014, čo je nárast oproti rokom 2013-2014.

Medzinárodné organizácie neustále upozorňujú na nevyhnutnosť prenatálnych a postnatálnych zdravotníckych stredísk (ANC) pre matky s deťmi, kde bude zabezpečené kvalitné prenatálne poradenstvo a starostlivosť pre tehotné ženy najmä so špeciálnym zreteľom na identifikáciu ochorenia HIV/AIDS matky a následne zabránenie prenosu ochorenia na dieťa (PMTCT), ktoré má v Keni stagnujúce čísla. Postnatálne strediská po pôrode poskytujú kvalitnú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov a neskôr dočatá a očkovanie pre deti do 9 mesiacov života dieťaťa. Podľa štatistík 62% novorodencov po pôrode nenavštívilo žiadne zdravotné stredisko, čím sa automaticky dáva priestor pre popôrodné komplikácie novorodencov. Zaočkovanosť detí vo veku 12-23 mesiacov má dlhodobo stagnujúce štatistiky, v roku 2014 približne 79% detí bolo zaočkovaných (v roku 2008/2009 to bolo 77%).

Vidiecka oblasť Joska v širších predmestiach **Nairobi** je charakteristická neexistujúcou cestnou infraštruktúrou a absentujúcimi vzdelávacími a zdravotníckymi inštitúciami. Populácia oblasti je približne 40.000 obyvateľov, ktorí sú geograficky veľmi roztrúsení. Obyvatelia žijú prevažne vidieckym spôsobom života a dominantnou činnosťou dňa je farmárčenie. V Joske sa nachádza 1 zdravotná klinika, ktorej prevádzka je nepravidelná a prevažne referuje pacientov do väčších obcí či miest vzdialených od Josky desiatky kilometrov. Neexistujúca cestná infraštruktúra najmä v období dažďov výrazne komplikuje situáciu obyvateľov v prípade nepriaznivého zdravotného stavu a zvyšuje tak možnosti ťažkých zdravotných komplikácií najmä u detí a tehotných žien, ktoré patria do špeciálnej skupiny.

V základnej dennej a internátnej škole Sv. Filipa v Joske sa v súčasnosti nachádza 369 detí od 3 do 18 rokov. Väčšina detí, 257, je na internáte a domov chodíva 3x ročne na prázdniny. Lokálny partner tak

preberá úplnú zodpovednosť za starostlivosť o dieťa počas školského roka vrátane zdravotnej starostlivosti. V prípade choroby alebo úrazu detí musia byť transportované do najbližšej kliniky vzdialenej približne 30-40 minút autom od školy.

2. Integrácia stigmatizovaných a marginalizovaných, telesne postihnutých detí do spoločnosti a do školského systému

a. Telesne postihnuté deti

Približne 10% populácie krajiny tvoria ľudia so špeciálnymi potrebami (odhadom asi 4,44 milióna obyvateľstva). Približne 43,4% ľudí so špeciálnymi potrebami tvoria deti do 14 rokov (asi 1,92 milióna) a 21% tvorí mládež od 15 do 24 rokov (0,93 milióna).

Podľa štatistík z roku 2010 asi 1,13 milióna ľudí trpí telesným postihnutím. Presné štatistiky telesne postihnutých detí v Keni žiaľ neexistujú, nakoľko spoločnosť detí aj v súčasnosti segreguje a ľudia najmä na vidiekoch deti skrývajú v domácnostiach a úplne ich izolujú zo spoločnosti. Len 19% z celkovej populácie detí so špeciálnymi potrebami dosiahne stredoškolské vzdelanie a viac ako 67% ľudí žije v absolútnej chudobe a na vidieku.

V praxi telesne postihnuté deti vo väčšine prípadov nenavštevujú školskú dochádzku a ak aj navštevujú, sú to vo väčšine prípadov školy určené pre telesne postihnuté deti a deti sú tým pádom automaticky segregované zo spoločnosti. Kvalita týchto zariadení je často veľmi nízka a takéto vzdelávacie inštitúcie často zahrňujú všetky typy postihnutia vrátane postihnutia intelektu. Deti, ktorých intelekt je v norme, ale trpia iným typom telesného postihnutia, tak strácajú v mnohých prípadoch

b. Zdravotne postihnuté deti – deti žijúce s albinizmom

Deti s albinizmom žijú vo Východnej Afrike vo veľmi ťažkých podmienkach. Vďaka svojej bledej pokožke, bledých vlasov a očí a s poruchami zraku sú tieto deti takmer každodenne vystavované ponižovaniu, posmeškovi, šikanovaniu, zastrašovaniu a často i fyzickému násiliu. Vo Východnej Afrike je šikanovanie katalyzátorom násilia. Od roku 2000 len vo Východnej Afrike došlo k 417 nahláseným útokom na osoby trpiace albinizmom, z toho bolo zdokumentovaných 159 vrážd a 258 prípadov nezvestných osôb, napadnutia, zmrzačenia, znásilnenia, pokusov z únos a iných ďalších násilných činov. Väčšina obetí sú deti a násilie býva často nereportované. Aj v súčasnosti ľudia veria mýtom, že časti tela ľudí s albinizmom prinášajú šťastie a dobré zdravie. Rodinní príslušníci sú často spoluvinníkmi v trestných činoch páchaných na osobách s albinizmom. Okrem fyzického násilia sú deti vystavované psychickému násiliu a deti trpia nízkou sebadôverou, prerušujú školskú dochádzku z dôvodu šikanovania a posmievania od ostatných detí a preferujú izoláciu na vidiekoch. Bez melanínu či pigmentu na ochranu, sa pokožka okamžite na slnku spáli. Väčšina afrických detí má vážne slnkom poškodenú kožu od útleho veku. Smrteľná rakovina kože poskytne väčšinu a mnoho z nich sa dožije len maximálne 30 – 40 rokov.

Väčšina detí s albinizmom vo Východnej Afrike nenavštevuje školskú dochádzku. Problémy so zrakom robia učenie náročnejšie (najmä v štátnych školách) a rodičia nie sú vo väčšine prípadov ochotní do detí investovať (súkromné školy, krémy na ochranu kože, špeciálne dioptrie a pod.) Rodiny sa taktiež za deti hanbia a preferujú ich izolovať na vidieku v domácnostiach. Ak aj deti s albinizmom navštevujú školskú dochádzku, rodičia iných detí deťom zakazujú sa s takýmito deťmi hrať a deti sú výrazne segregované v kolektíve a tým náchylnejšie na šikanovanie.

Cieľové skupiny projektu:

1. 40 000 obyvateľov oblasti Joska
2. 400 žiakov základnej školy Sv. Filipa Neriho
3. 30 detí s telesným postihnutím so špeciálnym zreteľom na postihnutie dolných končatín a deti trpiace albinizmom

2.2. Relevantné štúdie, prieskumy žiadateľa/partnera a komplementárne projekty

V predprípravnej fáze projektu, ktorá bola kľúčovým prvkom k napísaniu predkladaného projektu lokálny partner, ktorý v spolupráci s predkladateľom dokonale analyzoval situáciu hlavných cieľových skupín a taktiež situáciu danej lokality, v ktorej je projekt situovaný. Lokálny partner pôsobí v danej lokalite viac ako 4 roky a veľmi dobre pozná potreby miestnej komunity.

V oblasti zdravotníctva lokálny partner v spolupráci s predkladateľom zmapoval lokality pôsobenia zdravotných stredísk, ich služby a kvalitu, nakoľko lokálny partner pracuje s deťmi, ktoré neustále vyžadujú pravidelné preventívne i pohotovostné zdravotné služby. Prieskum zdravotníckych zariadení bol realizovaný v predmestiach Joska, Malaa a Kamulu, ktoré sú susediacimi lokalitami v pôsobení lokálneho partnera. Z prieskumu vyplýva, že v oblasti Joska nie je k dispozícii žiadne zdravotné stredisko, klinika či nemocnica a nielen žiaci umiestnení v škole prevádzkovej lokálnym partnerom, ale aj obyvatelia komunity musia za zdravotnou starostlivosťou dochádzať.

Prieskum zameraný na integráciu zdravotne a telesne postihnutých detí do spoločnosti bol realizovaný lokálnym partnerom. Prieskum zistil, že vládne a mimovládne organizácie pracujúce s takouto skupinou detí v rámci celej krajiny nemajú zabehnuté integrované postupy a neexistujú vzdelávacie inštitúcie integrujúce skupiny zdravých detí a zdravotne či telesne postihnuté deti. Väčšina vzdelávacích inštitúcií má finančné obmedzenia, logistické problémy a iné problémy spojené s integráciou postihnutých detí. Predkladateľ a lokálny partner skúmali dominantné ochorenia detí v oblasti. Medzi ochorenia s najvyššou chorobnosťou za rok 2016 patrila v oblasti malária, nasledovali ju respiračné ochorenia ďalej parazitárne ochorenia a hnačky. Informácie boli získane z databázy St. Rafael Clinic.

Boli overované nasledovné skutočnosti:

- Dostupnosť zdravotného ošetrovania a vakcinačného centra v oblasti – najbližšia je vzdialená 40 km
- Záujem komunity o kliniku - vysoký
- Pozemok na stavbu kliniky – pozemok lokálneho partnera, v priestoroch školy
- Možnosti zásobovania ambulancie – miestne zdroje, Nairobi, Keňa
- Záujem miestnych zdravotníkov o zamestnanie - vysoký
- Možnosti štátnej podpory pre ambulanciu a vakcinačné centrum – po zabehnutí ambulancie reálna
- Záujem komunity o vzdelávanie v prevencii infekčných ochorení a hygieny – vysoký
- Bezpečnostná situácia – uspokojivá

V oblasti Joska neexistuje zdravotné zariadenie, ktoré by poskytovalo pravidelnú zdravotnú starostlivosť, preto nebude dochádzať k duplicite.

Do prípravy predkladaného projektu okrem vlastného prieskumu boli zahrnuté nasledovné dokumenty a štúdie:

1. **Vision 2030** - dokument vypracovaný kenskou vládou a bližšie rozpracovaný v strednodobom pláne na roky 2008 – 2012. (First Medium Term Plan 2008 - 2012). Vízia rozvoja je postavená na troch pilieroch – ekonomickom, sociálnom a politickom. Cieľom sociálneho piliera je zabezpečiť spravodlivú a súdržnú spoločnosť, spravodlivý sociálny rozvoj v čistom a bezpečnom prostredí prostredníctvom transformácie kľúčových sociálnych sektorov: školstvo, zdravotníctvo, prístup k vode a hygiena, životné prostredie, bývanie a urbanizácia, rodová rovnosť, mládež a ohrozené skupiny, sociálna rovnosť a eliminácia chudoby, veda, technológie a inovácie. Základným cieľom v rámci prvého päťročného plánu (2008-2012) je zníženie negramotnosti, zlepšenie prístupu ku vzdelaniu, rovnosť pohlaví, zníženie počtu sirôt v krajine, efektívne riešenie problematiky detí ulice a detí v ohrození. **Odrazovým bodom** k napísaniu tohto projektového dokumentu bol sociálny pilier a práve zdravotnícky sektor, ktorý chce obyvateľom Kene zabezpečiť efektívnu a kvalitnú zdravotnú starostlivosť ako v mestských častiach krajiny, no najmä v rurálnych oblastiach, kde je tento sektor zanedbávaný. Špeciálny dôraz dokument kladie na znižovanie až

elimináciu HIV/AIDS prípadov, malárie a tuberkulózy a znižovanie detskej úmrtnosti v krajine. Toto všetko má zabezpečiť rovnaký prístup obyvateľov ku zdravotnej starostlivosti a zlepšenie siete zdravotníckych zariadení.

2. **Kenya National Survey for Persons with Disabilities** – ktorý podáva prehľadný sumár a report ohľadom štatistík, poskytovania zdravotnej starostlivosti, vzdelávania detí/mládeže s postihnutím, živobytia a pod.
3. **State of the Worlds Children 2013 – Children with Disabilities** – ktorá bola oficiálne predstavená v Keni v spolupráci s rôznymi kenskými organizáciami a združeniami pracujúcimi so zdravotne a telesne postihnutými osobami v krajine
4. **Persons with Albinism in Kenya** – podáva prehľad o osobách žijúcich s albinizmom v krajine, o ich právach a integrácii do spoločnosti v krajine

Prepojenie s už ukončeným projektom SAMRS a synergický efekt

Predkladaný projekt priamo nadväzuje na už ukončený projekt SAMRS2012/01/04 a taktiež na momentálne prebiehajúci projekt SAMRS/2015/KE/01/01 a oba projekty dokonale dopĺňa a následne rozvíja.

Prvý synergický efekt: Sprístupnenie zdravotnej starostlivosti komunite v oblasti bez zdravotnej infraštruktúry

Vzdelávacia inštitúcia poskytujúca vzdelanie takmer 400 žiakom v útľom detskom veku (s potencionálnou perspektívou rastu kapacity v budúcnosti) s väčšinou žiakov na internáte bez možnosti dostupnosti zdravotnej starostlivosti bude priamo benefitovať z existujúceho zdravotného zariadenia umiestneného priamo v priestoroch školy. Deti vo veku do 18 rokov často trpia bežnými respiračnými ochoreniami, hnačkovitými ochoreniami, parazitárnymi ochoreniami, maláriou (najmä v období dažďov) a inými bežnými detskými ochoreniami, ktoré vyžadujú bežnú i preventívnu zdravotnícku starostlivosť a nedostupnosť takejto základnej infraštruktúry nielen ohrozuje zdravie detí, ale komplikuje prevádzku takýchto inštitúcií.

Synergický efekt predstavuje to, že zo zariadenia zdravotného zariadenia primárne určeného pre žiakov školy bude priamo benefitovať aj miestna komunita, pretože zdravotné zariadenie bude poskytovať služby aj miestnej komunite.

Druhý synergický efekt: Integrácia zdravotnej a telesne postihnutých detí k už integrovanej skupine detí (detí ulice, siroty, deti žijúce s ochorením HIV/AIDS a pod.)

Lokálny partner sa od začiatku pôsobenia vzdelávacej inštitúcie sústreďí priamo na integráciu marginalizovaných skupín detí. Majoritná väčšina detí v škole Sv. Filipa Neriho sú bývalé deti ulice, ktoré prešli úspešným rehabilitačným procesom, sú však vekovo staršie no akademicky zaradené v nižších ročníkoch, čo často spôsobuje ich stigmatizáciu v bežných školských zariadeniach a postupné vyradenie zo školského systému. Medzi ďalšie marginalizované skupiny, s ktorými lokálny partner pracuje patria deti so sociálne znevýhodnených prostredí (ťažko dostupné vidiecke oblasti bez vzdelávacej infraštruktúry), deti z detských domovov a azylových centier pre týrané a zneužívané deti a pod.

Synergický efekt sa dosiahne doplnením ďalšej významne segregovanej skupiny detí zdravotne (albinizmus) a telesne postihnutých nielen umožní deťom získať kvalitné vzdelanie, ktoré im je/bolo odopierané, ale taktiež im umožní rovný prístup v škole bez ohľadu na ich formu postihnutia.

Prijatie týchto detí bude mať aj synergický efekt na 400 detí bez zdravotného postihnutia, tým že sa naučia akceptovať a vychádzať s deťmi so zdravotným postihnutím a chápať ich potreby.

Lokálny partner okrem poskytovania vzdelania poskytuje sociálne služby ako individuálne a skupinové poradenstvo, rôzne formy terapií a voľnočasové aktivity pre deti.

3. CIELE, ŠPECIFICKÉ CIELE, VÝSTUPY A AKTIVITY PROJEKTU (MAX. 10 STRÁN)

3.1. Celkový cieľ projektu

Celkovým cieľom projektu je **zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva Kene s osobitým dôrazom na deti a matky sprístupnením kvalitnej zdravotnej a preventívnej starostlivosti.**

Predkladaný projekt zabezpečí poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre komunitu viac ako 40 000 obyvateľov v oblasti Joska, kraj Machakos a taktiež pre žiakov Základnej internátnej školy Sv. Filipa Neriho s populáciou 400 detí. Celkový cieľ dosiahneme:

- vybudovaním neexistujúcej zdravotníckej infraštruktúry - kliniky
- poskytovaním zdravotnej starostlivosti pre okruh 40 000 členov komunity a ich rodín
- preventívnymi programami (očkovanie, prenatálna a postnatálna poradňa, vzdelávanie komunity)

Projekt ďalej zabezpečí integráciu detí so zdravotným a telesným postihnutím do výučbového procesu a do spoločnosti prostredníctvom poskytnutia bezplatného vzdelania v už existujúcom a zabehnutom školskom vzdelávaní marginalizovaných skupín detí, ktoré už realizuje lokálny partner. Tým zabezpečí nielen zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva v oblasti Joska, kde absolútne absentuje zdravotnícka infraštruktúra, ale taktiež integruje deti segregované spoločnosťou do systému, čím zabezpečí jedinečnosť vzdelávacieho centra s integráciou detí ulice a detí so zdravotným a telesným postihnutím do spoločnosti.

Zabezpečená bude aj udržateľnosť projektu, nakoľko zdravotná klinika bude komunite poskytovať svoje služby za finančné príspevky dostupné obyvateľstvu v danej lokalite. Týmto sa zabezpečí nielen udržateľnosť projektu, ale aj samostatnosť a nezávislosť projektu v budúcnosti.

Indikátorom Pokles detskej morbidity a mortality v regióne, v oblasti Joska

Zdroje overenia: Štatistiky Kenskej republiky a relevantných medzinárodných organizácií v Keni.

Projekt reflektujúci dané ciele sa sústreďuje na zníženie detskej morbidity a mortality.

- Uvedený cieľ je kompatibilný s cieľom číslo 1 výzvy SAMRS/2017/KE/1
- Projekt je v súlade so sektorovou prioritou výzvy vlády Slovenskej republiky a s plnením Miléniového cieľa 4 a 5.
- Je v súlade s programovými dokumentami kenskej vlády“ **Vision 2030**“
- Celkový cieľ projektu vychádza aj z viacerých medzinárodných dokumentov **Kenya National Survey for Persons with Disabilities, State of the Worlds Children 2013 – Children with Disabilities, Persons with Albinism in Kenya**

3.2. Špecifické ciele projektu

Špecifický cieľ č. 1: Pokles chorobnosti a miery detskej úmrtnosti v oblasti Joska, Vybudovaním jednoduchej kliniky na dostatočne veľkom a priestrannom pozemku základnej školy **Sv. Filipa Neriho** a jej zariadením bude zabezpečené poskytovanie základnej zdravotnej starostlivosti nielen pre širokú komunitu oblasti Joska, ale aj pre žiakov na dennej a internátnej báze v základnej internátnej škole Sv. Filipa Neriho. Lokálny partner zabezpečí kvalifikovaný zdravotnícky personál v zostave diplomovaná zdravotná sestra/farmaceut a laborant a taktiež dostatočné množstvo liekov pre pacientov. Klinika bude poskytovať interné a pediatrické služby a ambulantnú chirurgiu na rutinné zákroky.

Klinika bude taktiež poskytovať prenatálne a postnatálne služby pre matky s deťmi (ANC clinic) vzhľadom na nedostupnosť takýchto služieb v danej lokalite s cieľom prevencie a zníženia novorodeneckej a detskej úmrtnosti, prenosu HIV/AIDS ochorenia z matky na dieťa, ktorá ma momentálne v Keni stúpajúcu tendenciu (PMTCT služby) a taktiež bude poskytovať vakcináciu pre deti.

Taktiež bude klinika poskytovať pravidelné školenia v oblasti základných zdravotníckych otázok s cieľom zvýšenia povedomia komunity v oblasti hygieny a šírenia infekčných chorôb.

Kvantitatívnym ukazovateľom je počet liečených detí, matiek a obyvateľov komunity - 30 400 za 19 mesiacov, ktorí budú benefitovať z existencie kvalitnej kliniky s kompetentným personálom. Denne bude ošetrovaných priemerne 80 pacientov, mesačne 1600. Počet vyškolených pacientov 4800 za 19 mesiacov.

Kvalitatívnym ukazovateľom je zlepšenie zdravotného stavu chorých detí, matiek a obyvateľov, pokles miery detskej úmrtnosti matiek a detí o 10%

Zdroje overenia indikátorov:

Záznamy z registra z kliniky, fotodokumentácia.

Špecifický cieľ 2: Zlepšenie prístupu k vzdelávaniu pre telesne postihnuté deti

Lokálny partner prostredníctvom kvalifikovaných sociálnych pracovníkov, v spolupráci s asociáciou telesne postihnutých v Keni a prostredníctvom starostov vybraných vidieckych oblastí identifikuje počas dĺžky trvania projektu 30 detí vo veku 6-10 rokov s telesným postihnutím dolných končatín (obmedzenie pohybového aparátu dieťaťa ako dôsledok detskej mozgovej obrny bez poškodenia intelektu, amputácia 1 končatiny, abnormality dolných končatín), ktoré nevyžaduje nevyhnutnosť detského invalidného vozíka, ale alternatívne spôsoby mobility dieťaťa ako podpažné detské barle, detské protézy a pod ako aj deti trpiace albinizmom. Základným kritériom výberu takýchto, bude to, že konkrétne dieťa nenavštevuje žiadne školské zariadenie pre telesne postihnutých z dôvodu vzdialenosti bydliska dieťaťa od školského zariadenia,

Kvantitatívnym ukazovateľom: je 30 vybratých a začlenených detí o zdravotným a telesným postihnutím na integráciu do spoločnosti počas trvania projektu, 100% akceptácia týchto detí vo vzdelávacej inštitúcii.

Kvalitatívnym ukazovateľom: je 30 integrovaných detí so zdravotným a telesným postihnutím do výučbového procesu počas trvania projektu, 100% akceptácia týchto detí vo vzdelávacej inštitúcii, 100% zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre deti

Zdroje overenia indikátorov: záznamy s výučby, dotazníky pre deti a kvalite vzdelania a zdravotnej starostlivosti, dotazníky o pocitoch akceptácie, fotodokumentácia

3.3. Výstupy projektu a indikátory

Výstup 1.1 Funkčná zdravotná klinika v oblasti Joska

Stavbou jednoduchej zdravotnej kliniky sa plne zavedie zdravotnícka infraštruktúra v oblasti Joska, kde takýto druh základnej infraštruktúry úplne absentuje. Klinika bude postavená na pozemku lokálneho partnera v rámci už existujúceho vzdelávacieho zariadenia. Súčasťou kliniky budú 2 vyšetrovacie miestnosti, laboratórium, miestnosť na odbery, lekáreň so sklado, recepcia, čakáreň a sociálne zariadenia pre pacientov a personál. Všetky miestnosti budú súčasťou 1 budovy.

V klinike bude prebiehať poskytovanie zdravotnej a preventívnej starostlivosti. V jednej z vyšetrovacích miestností bude zdravotná sestra/lekár poskytovať ambulatnú internú a pediatrickú starostlivosť a druhá vyšetrovacia miestnosť bude určená na jednoduché chirurgické zákroky, preväzy a podobne. Dva dni v týždni sa bude na klinike poskytovať preventívna prenatálna starostlivosť o tehotné ženy (dohľad nad fyziologickou graviditou, včasné odhalenie nepravidelností vývoja u matky a plodu a ich včasné riešenie a pod.), postnatálna starostlivosť o matku (šestonedelie) a dieťa (pravidelné poradne novorodenca a dojčťa, vakcinácia do 9 mesiaca života dieťaťa). Laboratórium bude poskytovať základné laboratórne a vyšetrovacie služby a lekáreň bude permanentne plne vybavená základnými liekmi, detskými sirupmi a pod.

Na klinike bude ošetrovaných 30 400 ošetrovaných pacientov za 19 mesiacov (odhadujeme priemerne 80 pacientov denne).

Kvantitatívnym indikátorom Postavená klinika: 2 vyšetrovacie miestnosti, laboratórium, miestnosť na odbery, lekáreň so sklado, recepcia, čakáreň a sociálne zariadenia pre pacientov a personál.

Kvalitatívnym indikátorom je dodržanie architektonického plánu, dostatočná kvalita novej budovy, funkčnosť zariadení na poskytovanie služieb, dodržanie architektonického a časového plánu – ukončenie stavby budovy v rozsahu 4 mesiacov od zahájenia stavby. Plná funkčnosť kliniky pre verejnosť.

Zdroje overenia indikátorov: výsledky verejnej súťaže, zmluva so stavebnou firmou, stavebný denník, pravidelné správy stavebného dozoru, fotodokumentácia

Výstup 1.2 Zvýšenie povedomia komunity zamerané na znižovanie detskej úmrtnosti, úmrtnosti matiek a zlepšenia zdravia matiek a boja proti HIV/AIDS, malárii a ďalším chorobám.

Súčasťou aktivít postavenej kliniky budú ranné školenia/prednášky pre pacientov so špeciálnym zreteľom na matky a dieťa zamerané na znižovanie detskej úmrtnosti a úmrtnosti matiek a iné zdravotnícke témy s tým spojené. Počas čakania pacienti 2x do týždňa absolvujú prednášky vedené komunitnými zdravotníckymi pracovníkmi (community health workers) zamerané na hygienu, správnu výživu, prenatálnu a postnatálnu starostlivosť, dojčenie, prevenciu parazitárnych a hnačkovitých ochorení, prevenciu šírenia vírusu HIV/AIDS a pod. Školenia budú vedené komunitnými zdravotnými pracovníkmi, ktorých zabezpečí lokálny partner projektu.

Kvantitatívnym indikátorom 160 usporiadaných školení, priemerne 30 účastníkov na jednom školení, 4800 vyškolených pacientov počas implementácie projektu.

Kvalitatívnym indikátorom Dodržiavanie odporúčaní a hygienických pravidiel bude monitorované pri ďalšej návšteve pacienta na klinike a zber dát bude vyhodnotený

Zdroje overenia indikátorov: záznamy z edukácie, fotodokumentácia

Výstup 2.1 Deti s telesným postihnutím integrované do výučbového procesu a do spoločnosti

Lokálny partner plne integruje do vzdelávacieho procesu deti so zdravotným a telesným postihnutím so špeciálnym zreteľom na deti trpiace albinizmom a telesným postihnutím dolných končatín. Výber detí do programu bude uskutočnený s podporou významných kenských asociácií *Association for the physically disabled of Kenya* a *Albinism Society of Kenya*. Predkladaný projekt bude dávať prioritu pre deti pochádzajúce z ťažko dostupných vidieckych oblastí bez možnosti prístupu k základnému vzdelaniu pre mieru svojho postihnutia, pre deti vylúčené zo školského systému pre svoje zdravotné postihnutie (albinizmus), siroty, deti žijúce s rodičmi trpiacimi ochorením HIV/AIDS v terminálnom štádiu a podobne. Po prijatí do vzdelávacej inštitúcie bude deťom poskytnuté bezplatné vzdelanie a zabezpečená nepretržitá základná a preventívna zdravotná starostlivosť v novopostavenej klinike v rámci priestorov vzdelávacej inštitúcie.

V rámci plnej integrácie a akceptácie detí sa zorganizujú 4 semináre určené pre komunitu o nevyhnutnosti integrácie detí so zdravotným a telesným postihnutím do spoločnosti a najmä ich pozitívna akceptácia členmi spoločnosti.

Podmienkou prijatia týchto detí do výučbového procesu je existencia kliniky v priestoroch školy

Prijatie týchto detí bude mať aj synergický efekt na 400 detí bez zdravotného postihnutia, tým že sa naučia akceptovať a vychádzať s deťmi so zdravotným postihnutím a chápať ich potreby.

Kvantitatívnym indikátorom je 30 detí zo zdravotným a telesným postihnutím integrovaných do vzdelávacieho procesu, 1200 edukovaných členov komunity o potrebe integrácie postihnutých detí do spoločnosti

Kvalitatívnym indikátorom študijné výsledky porovnateľné s deťmi bez postihnutia, zlepšenie povedomia komunity o integrácii telesne postihnutých

Zdroje overenia indikátorov: záznamy z výučby a edukácie fotodokumentácia

3.4. Aktivity projektu a vstupy

Aktivita 1.1.1 Výberové konanie na zhotoviteľa zdravotníckej kliniky

V októbri 2017 sa zrealizuje výberové konanie stavebnej firmy na stavbu kliniky, zhotovenie projektovnej dokumentácie architektom, stavebné povolenie v zmysle platnej finančnej príručky SAMRS a príslušnej legislatívy. Podkladom pre výberové konanie budú zadávacie podmienky uvedené v prílohe 5 Technické špecifikácie. Výberové konanie bude realizovať lokálny partner s koordinátorom projektu v Keni a s projektovým manažérom. Výstupom bude výber víťaza verejnej súťaže a uzavretie zmluvy s víťazom. Výberové konanie sa plánuje sfinalizovať mesiac po zahájení projektu.

Vstupy: ľudské zdroje - architekt, koordinátor projektu v Keni, ktorý prichystá všetky podklady k verejnej súťaži, kenský supervízor projektu.

Verejnú súťaž bude koordinovať lokálny projektový koordinátor v Keni, ktorý bude za úspešnosť a správnosť verejnej súťaže plne zodpovedný.

Aktivita 1.1.2 Stavba kliniky

Po úspešnom prebehnutí výberového konania a vyhlásení víťaza sa zaháji stavba kliniky v predpokladanom termíne november 2017. Stavba kliniky bude trvať maximálne 4 mesiace. Stavba bude zrealizovaná podľa architektonického plánu a bude zahŕňať stavbu 2 vyšetrovacích miestností, laboratória, miestnosti na odbery, lekáreň so sklado, recepcia, čakáreň a sociálne zariadenia pre pacientov a personál.. Priebeh a kvalita stavby bude pod priamym dohľadom a kontrolou kenského supervízora projektu a slovenského koordinátora projektu. Za kvalitu stavby bude priamo dohliadať stavebný dozor. Plánované ukončenie stavby je vo februári 2018.

Vstupy: ľudské zdroje – experti a lokálni robotníci stavebnej firmy, ktorá bude realizovať stavebné práce na pozemku lokálneho partnera; kenský a lokálny koordinátor projektu, ktorí budú priamo dohliadať na priebeh a kvalitu práce; stavebný dozor, ktorý bude sledovať spôsob a uskutočňovanie stavby tak, aby sa zabezpečila bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci a kvalita práce podľa navrhovaného rozpočtu a architektonického plánu; financie – 99 500 Euro

Lokálny partner poskytne priestory na uskladnenie materiálu stavebnej firmy, zabezpečí kontrolu kvality materiálu a ochranu materiálu na pozemku základnej internátnej školy prostredníctvom strážnej firmy. Lokálny partner bude taktiež zodpovedný za stavbu dielne, priebeh stavebných prác a kvalitu práce.

Aktivita 1.1.3 Zabezpečenie zariadenia a vybavenie kliniky, nákup liekov

Lokálny koordinátor v Keni v spolupráci s kenským supervízorom zabezpečia zariadenie a vybavenie kliniky. Pôjde o nákup nábytku, vyšetrovacieho materiálu, zdravotníckych pomôcok, lekárskech laboratórnych prístrojov a liekov.

Zariadenie ambulancie bude realizované vo februári 2018 a zásobovanie kliniky bude realizované priebežne

Vstupy: financie – 45 900 EUR; materiál – zariadenie kliniky, nákup lekárskech prístrojov, nákup liekov, materiálu, ľudské zdroje – lokálny projektový koordinátor a kenský supervízor sa budú podieľať na zabezpečení výberu adekvátneho zariadenia, donáške prístrojov a liekov na kliniku

Lokálny partner poskytne na nákup a donášku materiálu svoje motorové vozidlo, zabezpečí ochranu a skladovanie materiálu po dovoze. Dohliadne na správne umiestnenie prípadne nainštalovanie lekárskech či laboratórnych prístrojov.

Aktivita 1.1.4. Výber zdravotníckeho personálu na kliniku

Na poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti sa realizuje výber zdravotných pracovníkov: zdravotná sestra a recepčný/registrátor. Zdravotnícky personál bude mať adekvátne vzdelanie požadované kenskou legislatívou a potrebnú prax vo svojom odbore. Prijímacie pohovory a uzavretie výberového procesu sa realizujú v priebehu mesiaca február 2018.

Vstupy: ľudské zdroje – výberová komisia pozostávajúca z manažmentu lokálneho partnera, kenského supervízora projektu a lokálneho koordinátora, slovenského lekára.

Lokálny partner zabezpečí pracovné pohovory zdravotníckeho personálu a uzatvorí pracovné zmluvy s novým personálom v spolupráci s lokálnym koordinátorom projektu.

Aktivita 1.1.5. Prevádzka kliniky - poskytovanie zdravotnej starostlivosti

Po úspešnom dokončení stavby kliniky, zariadení a nábore kvalifikovaného personálu klinika začne od marca 2018 poskytovať zdravotnú starostlivosť pre žiakov základnej internátnej školy a taktiež pre komunitu obyvateľov Joska a iných príľahlých oblastí. Klinika bude fungovať 5 dní v týždni a bude poskytovať preventívne a zdravotnícke služby pacientom v obore interná medicína a pediatria, ambulantné chirurgické služby.

Bude zriadená **prenatálna a postnatálna poradňa** pre matky s deťmi vrátane vakcinácie. Prenatálna a postnatálna starostlivosť a vakcinácia sa bude poskytovať 2 dni v týždni a ostatné služby (pediatria, interná medicína a ambulantná chirurgia) každý deň.

Denne sa na klinike ošetrí okolo 80 pacientov. Súčasťou zdravotníckeho personálu budú komunitní zdravotní pracovníci, ktorých zabezpečí lokálny partner.

Predkladaný projekt bude taktiež priamo pomáhať žiakom základnej školy Sv. Filipa Neriho. V prípade drobných bežných úrazov bude žiakom okamžite poskytnutá základná zdravotná starostlivosť čím sa predíde k zbytočným komplikáciám a prípadnému zhoršeniu zdravotného stavu.

Vstup: ľudské zdroje – zdravotná sestra, laborant, registrátor – sa budú priamo podieľať na poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre žiakov a pacientov, kenský koordinátor projektu – bude kontrolovať kvalitu poskytnutej zdravotnej starostlivosti, dostatok zdravotníckeho materiálu a liekov, dochádzku zamestnancov do zdravotníckeho zariadenia, bude komunikovať s Ministerstvom zdravotníctva a farmaceutickou firmou MEDS, ktorá poskytuje charitatívnym inštitúciám lieky za minimálne poplatky v porovnaní s komerčnými farmaceutickými firmami, lokálny koordinátor – bude mať na starosti komplexné zabezpečenie fungovania zdravotníckej kliniky, personálne veci, finančné veci a pod., financie - potrebné na pravidelné mesačné odmeny zdravotníckeho personálu, nákup zdravotníckeho materiálu a liekov.

Finančné zdroje: 19 950 EUR

Lokálny partner zabezpečí upratovacie služby kliniky poskytnutím svojho personálu, stravu pre zdravotnícky personál, poskytne komunitných zdravotníckych pracovníkov a logistiku dochádzky slovenského lekára do zdravotníckeho zariadenia vrátane poskytnutia motorového vozidla. Zabezpečí správne skladovanie materiálu v škole proti krádeži, strate či poškodeniu. Bude zodpovedný za kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti spolu s predkladateľom projektu.

Aktivita 1.2.1 Príprava školenia pre komunitu oblasti opatrení na znižovanie detskej úmrtnosti, matiek a zlepšenia zdravia matiek a boja proti HIV/AIDS, malárii a ďalším chorobám

Pre plánovanú edukáciu pacientov budú pripravené učebné osnovy a interaktívne pomôcky (obrázky, interaktívny materiál). Osnovy budú zamerané na základy a princípy zdravia matiek a detí, šírenia infekčných ochorení, ich prevenciu a základy hygieny.

Aktivita bude prebiehať od januára 2018 do februára 2018.

Za vytvorenie osnov bude zodpovedný predkladateľ projektu a lokálny partner.

Vstupy: lokálny koordinátor, lokálny partner, finančné zdroje lokálny partner

Aktivita 1.2.2. Školenia pre komunitu zamerané na znižovanie detskej úmrtnosti, úmrtnosti matiek a zlepšenia zdravia matiek a boja proti HIV/AIDS, malárii a ďalším chorobám

Lokálny partner usporiada 2x týždenne počas dní prenatálnej a postnatálnej starostlivosti a vakcinácie ranné školenia pre pacientov so špeciálnym zreteľom na matky a deti prostredníctvom komunitných zdravotných pracovníkov s cieľom zvýšenia povedomia o kľúčových zdravotníckych otázkach. Školenia budú prebiehať v ranných hodinách pred začiatkom poskytovania zdravotnej starostlivosti. Jedno školenie bude trvať 45 minút. Bude realizovaných 160 školení a bude vyškolených 4800 pacientov, priemerne 30 pacientov na jednom školení.

Aktivita bude prebiehať priebežne od marca 2018

Vstup: ľudské zdroje – 2 komunitní zdravotní pracovníci vyškolení v danej tematike, zdravotná sestra a kenský supervízor projektu, ktorý dohliadne, aby školenia prebehli a zabezpečí všetok prípadný potrebný materiál,

Lokálny partner zabezpečí plnú finančnú podporu komunitných zdravotníckych pracovníkov.

Aktivita 2.1.1 Nábor telesne postihnutých žiakov a detí s albinizmom do Základnej školy Sv. Filipa Neriho

Od začiatku realizácie projektu bude projekt spolupracovať s *Association for the physically disabled of Kenya*, mimovládna organizácia pracujúca s telesne postihnutými deťmi v Keni, ktorá je už niekoľko ročným partnerom lokálneho partnera a s Albinism Society of Kenya. V mesiacoch október, november a december bude prebiehať nábor detí do programu so špeciálnym zreteľom na detí pochádzajúce zo znevýhodnených a vzdialených vidieckych oblastí bez dostupnej vzdelávacej infraštruktúry, detí pochádzajúcich z extrémne sociálne slabých rodín, siroty, deti v pestúnskej a inej starostlivosti a pod. Nábor bude prebiehať vo vidieckych oblastiach po celom území Kene, nakoľko lokálny partner ma dostačujúce a bohaté skúsenosti s takýmito náborami. Lokálny partner bude spolupracovať so starostami obcí a taktiež zamestnanci horeuvedených mimovládnych organizácií mu poskytnú detailné prípady detí bez možnosti školskej dochádzky pre formu svojho zdravotného postihnutia. Deti s telesným postihnutím prijaté do programu budú najmä deti s postihnutím dolných končatín, ktoré nevyžaduje mobilitu dieťaťa prostredníctvom invalidných vozíkov, ale prostredníctvom detských barlí a detských protéz. Do programu budú zaradené deti s obmedzením pohybového aparátu dôsledkom detskej mozgovej obrny (bez poškodenia intelektu), deti narodené so syndrómom PEC (pes equinovarus congenitus, tzv. Kónská noha), deti po amputácii jednej z dolných končatín, anomálie a deformity dolných končatín a pod. a detí trpiace albinizmom bez ťažkej poruchy zraku. V prvom roku (2018) lokálny partner prijme 15 detí s rôznymi formami uvedených postihnutí a v druhom roku (2019) ďalších 15 detí vo vekovej skupine 6-10 rokov.

Vstup: ľudské zdroje – lokálny koordinátor projektu bude aktívne komunikovať s mimovládnyimi organizáciami pracujúcimi s deťmi so zdravotným a telesným postihnutím, kenský supervízor sa bude aktívne podieľať na komunikácii s organizáciami a náboře detí do programu, financie – zabezpečí lokálny partner

Aktivita 2.1.2 Integrácia detí s telesným postihnutím do výučbového procesu

Vybraté telesne postihnuté deti absolvujú výučbový proces v základnej škole St. Philip Neri Primary School medzi deťmi bez telesného postihnutia. Poskytne im plné vzdelanie a zdravotnú starostlivosť.

Lokálny partner deťom zabezpečí integráciu do výučbového procesu a do spoločnosti bez stigmatizácie či marginalizácie detí. Zabezpečí kvalitné základné vzdelanie s možnosťou pokračovania na stredných či vysokých školách a pravidelný prístup k zdravotnej starostlivosti prostredníctvom existencie kliniky v priestoroch školy a pravidelné návštevy špecializovaných pracovísk ortopédie a pod. Lokálny partner zvýši deťom kvalitu života prostredníctvom detských protéz, detských barlí a iných zdravotníckych pomôcok nevyhnutných pre kvalitný život. V prípade detí s albinizmom budú zabezpečené špeciálne uniformy zahŕňajúce všetky časti tela, špeciálne opaľovacie krémy a prostriedky a dioptrické okuliare v prípade potreby. Deti s albinizmom budú pravidelne navštevovať špeciálne pracovisko pre deti s albinizmom v rámci Machakos hospital, lokálny partner bude zabezpečovať prepravu detí.

Podmienkou na prijatie detí s telesným postihnutím je existencia kliniky v priestoroch školy

Vstup: ľudské zdroje – učitelia v základnej škole, kenský koordinátor – bude organizovať a zabezpečovať dostupnosť zdravotníckych pomôcok a prípravkov potrebných pre deti, spolupracovať s partnerskými organizáciami lokálneho partnera a nemocnicami, financie – 8 170 EUR

Aktivita 2.1.3 Príprava seminárov pre komunitu o prospešnosti vzdelávania a integrácie detí s telesným postihnutím

Pre plánovanú edukáciu členov komunity o potrebe integrácie detí s telesným postihnutím do spoločnosti budú pripravené tézy a interaktívne pomôcky (obrázky, interaktívny materiál). Tézy budú zamerané na príčiny a dôsledky stigmatizácie, na ľudské práva a schopnosti a vzdelávanie telesne postihnutých a prínosy telesne postihnutých pre komunitu.

Aktivita bude prebiehať od januára 2018 do februára 2018.

Za vytvorenie téz bude zodpovedný predkladateľ projektu a lokálny partner.

Vstupy: lokálny projektový koordinátor, lokálny partner

Aktivita 2.1.4 Seminäre pre komunitu zamerané na potrebu integrácie detí s telesným postihnutím do spoločnosti

V rámci snahy o akceptáciu detí s telesným postihnutím sa zorganizujú 4 semináre určené pre komunitu o prospešnosti integrácie detí so zdravotným a telesným postihnutím do spoločnosti. Semináre budú vedené sociálnymi pracovníkmi a uskutočnia sa v priestoroch školy v mesiacoch marec 2018, november 2018, marec 2019 a jún 2019. Na každom seminári sa zúčastní 300 ľudí.

Lokálny partner poskytne priestory Základnej internátnej školy na organizáciu seminárov, svoje know how v oblasti integrácie marginalizovaných skupín do spoločnosti a dlhoročné skúsenosti v teréne.

Vstupy: Lokálny projektový koordinátor, lokálny partner, finančné zdroje lokálny partner

Vstupy: ľudské zdroje – 2 sociálni pracovníci vyškolení v danej tematike, a kenský supervízor projektu, ktorý dohliadne, aby semináre prebehli a zabezpečí pozvánky predstaviteľov mimovládnych organizácií pracujúcich so zdravotne a telesne postihnutými deťmi,

financie – občerstvenie na seminároch 400 euro

Lokálny partner zabezpečí plnú finančnú podporu sociálnych pracovníkov.

3.5 . Predpoklady a riziká, opatrenia na ich minimalizovanie

- nedostatočná sieť zdravotníckych zariadení v oblasti → záujem komunity o zdravotnícku inštitúciu v oblasti, potreba zdravotníckej siete v danej lokalite
- vzdelávacia inštitúcia s viac ako 400 deťmi v oblasti bez prístupu k základnej zdravotnej starostlivosti → potreba zdravotníckej inštitúcie v oblasti pre deti
- vysoká novorodenecká a detská úmrtnosť v krajine a úmrtnosť matiek → potreba znižovania úmrtí prostredníctvom prevencie a dostupnosti zdravotníckych zariadení aj vo vidieckych oblastiach, potreba edukácie matiek (hygiena novorodenca, zdravotná starostlivosť o novorodenca, dojčenie a správna výživa dieťaťa, vakcinácia)
- marginalizácia detí s telesným postihnutím a detí s albinizmom najmä vo vidieckych oblastiach → potreba až nevyhnutnosť integrácie takýchto detí do spoločnosti
- absencia fungujúcich integrovaných škôl pre deti → potreba vytvorenia integrovaných škôl, dostupnosť vzdelania pre segregované skupiny obyvateľstva
- nízky záujem obyvateľstva o plnú integráciu a akceptáciu osôb s telesným či zdravotným postihnutím → potreba edukácie obyvateľstva v tomto smere, prekonanie predsudkov (osoby trpiace albinizmom)

Riziko	Posúdenie		Plán na zníženie rizika
	Pravdepodobnosť nízka/stredná/vysoká	Dopad [malý/stredný/závažný]	
Nezáujem komunity o preventívne a zdravotnícke služby	Nízka	závažný	kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, prítomnosť lekára na klinike zabezpečí výnimočnosť a vysokú kvalitu projektu, dostatok liekov, laboratórnych testov apod., dostatočná reklama kliniky v komunite
Nedostavanie kliniky v stanovenom termíne (poveternostné podmienky, zlá kvalita práce, atď.)	Nízka	stredný	Realizácia stanovenej prestavby je naplánovaná mimo najhlavnejšieho obdobia dažďov (marec-apríl). Lokalita projektu v suchej oblasti. Dohľad kenského supervízora projektu a slovenského koordinátora počas realizácie stavby, pravidelné návštevy stavebného dozoru na zistenie kvality použitého materiálu a vykonanej práce.
Nezáujem komunity o vzdelávanie zamerané na znížovanie mortality detí	Nízka	stredný	Záujem komunity overený pred implementáciou, kvalitné a zaujímavé vzdelávanie
Krádež materiálu, strata materiálu, poškodenie materiálu	Stredná	závažný	strážna firma zabezpečená lokálnym partnerom, prítomnosť strážnych psov, materiál skladovaný v špeciálnom sklade s alarmom, hmotná zodpovednosť
Stigmatizácia detí s telesným a zdravotným postihnutím v škole zo strany personálu a iných žiakov	Nízka	závažný	Dostatočné skúsenosti školského personálu so segregovanými deťmi, prítomnosť detí s telesným postihnutím v škole (amputácie nohy, popáleniny tváre, močový katéter pod), prítomnosť školských sociálnych pracovníkov v škole, pripravenosť personálu a žiakov a na integráciu
Nezáujem komunity o vzdelávanie zamerané na	Nízka	stredný	Záujem komunity overený pred implementáciou, kvalitné a zaujímavé vzdelávanie

integráciu telesne postihnutých detí			
Zdravotné riziká pre expertov, ako malária, infekčné choroby, rôzne druhy parazitov, rizikovým môže byť aj kvalita potravín a vody.	Nízka	malý	Od slovenskej posádky bude vyžadovať správanie, ktoré zdravotné riziká minimalizuje

3. 6. Prierezové témy

Predkladaný projekt sa dotýka prierezovej témy ľudských práv a ľudskej dôstojnosti telesne postihnutých detí. Mnohé organizácie, ktoré priamo v Keni ponúkajú samotné vzdelávanie či stredné odborné vzdelávanie sa sústredia iba na zdravých jedincov a zdravotne postihnuté deti z výučbového procesu automaticky vyradujú, napriek tomu, že tieto deti majú adekvátne mentálne schopnosti. Štatistiky poukazujú na minimálny počet integrovaných detí zo zdravotným postihnutím do spoločnosti. Uvedený problém je extremizovaný najmä vo vidieckych oblastiach.

4. PERSONÁLNE KAPACITY PRE REALIZÁCIU PROJEKTU

PERSONÁLNA MATICA

	Meno a priezvisko	Funkcia v projekte	Číslo podpoložky v rozpočte	Aktivity, ktoré bude zabezpečovať v rámci projektu	Obdobie vykonávania práce na projekte	Rozsah práce (osobo/deň)
Projektový tím	Juraj Benca	Projektový manažér	9.1.01	Zodpovedá za celkovú implementáciu a priebeh projektových aktivít, za monitoring a evaluáciu. Dohliada na realizáciu všetkých projektových aktivít a vykonáva nad nimi pravidelný dohľad. Pravidelne komunikuje s projektovým tímom, koordinátorom projektu v Keni, s partnerskými organizáciami a SAMRS. Konzultuje vypracovanie projektových plánov a usmerňuje jednotlivé aktivity.	15.9.2017 – 30.9.2019	912 osobohodín/ 114 osobodní
	N/A	Asistent projektového manažéra	9.1.02	Projektový asistent asistuje pri výkone práce projektového manažéra. Projektový asistent pomáha koordinovať výkon projektových aktivít, monitoring, evaluáciu, predkladanie správ donorovi. Vykonáva rešerše, zbiera a zoraďuje informácie potrebné k realizácii projektu a komunikuje so slovenskými aj zahraničnými partnermi projektu. Rovnako je zodpovedný za vedenie účtovníctva, vyplácanie miezd, kontrolu nad dodržiavaním podmienok daných v zmluve s kontraktorom, transparentnosť finančného procesu projektu. V spolupráci s projektovým manažérom dohliada nad finančným plánom projektu	15.9.2017 – 30.9.2019	2 376 osobohodín/ 297 osobodní

Odborný personál	Dária Kimuli	Lokálny projektový koordinátor	3.1.01	Lokálny projektový koordinátor je kľúčovou osobou zastupujúcou a reprezentujúcou kontraktora v teréne. Zodpovedá za celkovú implementáciu a priebeh projektových aktivít priamo v teréne, ďalej za monitoring, evaluáciu, predkladanie správ projektovému manažérovi. Je hlavnou kontaktnou osobou vo vzťahu k lokálnemu partnerovi. Má dohľad nad realizáciou všetkých projektových aktivít a vykonáva nad nimi pravidelný dohľad. Zhromažďuje účtovné náklady, vedie jednoduché účtovníctvo v teréne a predkladá správy kontraktorovi	15.9.2017 – 30.9.2019	3840 osobohodín/ 480 osobodní
	N/A	Zdravotná sestra	2.2.01	Je zodpovedná za poradňu pacientov, spolupráca s rodičmi, realizuje základné vyšetrenia, v prípade komplikácii zabezpečuje postúpenie k službukonajúcemu lekárovi. Vykonáva krvné odbery, odbery moču a ďalších vzoriek, štatistiky, výkazy. Má zodpovednosť za kartotéku pacientov.	1.3.2017 – 30.9.2017	3040 osobohodín/ 380 osobodní
	Joanne Amara	Laborant	2.2.02	Vykonáva krvné odbery, odbery moču a ďalších vzoriek. Asistuje zdravotnej sestře pri evidencii štatistík, výkazy Je tiež zodpovedný za výkon laboratórnych testov.	1.3.2017 – 30.9.2017	3040 osobohodín/ 380 osobodni
Ostatný personál	Desderio Ngari Njiru	Supervízor lokálneho kenského partnera	3.2.01	Je zodpovedný za zabezpečovanie chodu projektu, nákup materiálov a vybavenia kliniky a dozor nad stavebným procesom. Navyiac bude dohliadať na priebeh a realizáciu vybraných projektových aktivít	15.9.2017 – 30.9.2019	3840 osobohodín/ 480 osobodní
	N/A	Registrátor	3.2.02	Je zodpovedný za registráciu pacientov.	1.3.2017 – 30.9.2017	3040 osobohodín/ 380 osobodní

5. PLÁN REALIZÁCIE A MONITORINGU PROJEKTU

5.1 Časový harmonogram aktivít projektu

Aktivita	10/ 17	11/ 17	12/ 17	1/ 18	2/ 18	3/ 18	4/ 18	5/ 18	6/ 18	7/ 18	8/ 18	9/ 18	10/ 18	11/ 18	12/ 18	1/ 19	2/ 19	3/ 19	4/ 19	5/ 19	6/ 19	7/ 19	8/ 19	9/ 18	Implementujúci subjekt	
Aktivita 1.1.1 Výberové konanie na zhotoviteľa zdravotníckej kliniky																									Predkladateľská organizácia	
Aktivita 1.1.2 Stavba kliniky																										Predkladateľská organizácia+Lokálny partner
Aktivita 1.1.3 Zabezpečenie zariadenia a vybavenie kliniky, nákup liekov																										Predkladateľská organizácia
Aktivita 1.1.4. Výber zdravotníckeho personálu na kliniku																										Lokálny partner
Aktivita 1.1.5. Prevádzka kliniky - poskytovanie zdravotnej starostlivosti																										Lokálny partner
Aktivita 1.2.1 Príprava školenia na znižovanie úmrtnosti pre komunitu																										Lokálny partner
Aktivita 1.2.2 Realizácia školenia na znižovanie úmrtnosti pre komunitu																										Lokálny partner
Aktivita 2.1.1 Nábör telesne postihnutých žiakov a detí s albinizmom do Základnej školy Sv. Filipa Neriho																										Lokálny partner
Aktivita 2.1.2 Integrácia postihnutých žiakov a detí s albinizmom do Základnej školy Sv. Filipa Neriho																										Predkladateľská organizácia+Lokálny partner
Aktivita 2.1.3 Príprava seminárov pre komunitu o prospešnosti vzdelávania																										Lokálny partner
Aktivita 2.1.4 Seminäre pre komunitu o prospešnosti vzdelávania																										Predkladateľská organizácia+Lokálny partner rtner

5.2 Monitorovací plán

Predkladateľ **neplánuje** monitorovaciu cestu nakoľko plánuje zabezpečenie lokálneho koordinátora do miesta realizácie projektu. Ak by bola monitorovacia cesta potrebná, finančné krytie bude zabezpečené zo zdrojov predkladateľa.

6. KOMUNIKAČNÝ PLÁN (MAX. ½ STRANY)

6. 1. Komunikačný plán prezentácie výstupov projektu

Cieľom komunikačného plánu je zvýšenie povedomia o projekte v Keni a na Slovensku.

Aktivita 1: PR projektu v Keni. Prezentácia projektu v Keni bude patriť medzi kľúčové body kampane. Aktivita 1 bude spočívať vo vytvorení a distribúcii informačného letáku o činnosti kliniky a integrácii telesne postihnutých detí. Leták, ktorý predstaví vzdelávanie bude distribuovaný mimovládny a vládny organizáciám, pôsobiacim v Keni.

V rámci propagácie projektu v Keni usporiada predkladateľ v Nairobi konferenciu o integrácii telesne postihnutých detí, kde budú pozvaní zástupcovia neziskového sektora pôsobiaci v oblasti školstva, ako aj zástupcovia veľvyslanectva Slovenskej republiky v Keni. Obsahom konferencie bude:

- predstavenie kliniky a projektu (lokálny projektový koordinátor kontraktora)
- Integrácia detí s telesným postihnutím (kenskí učitelia)
- Vplyv integrácie detí s telesným postihnutím na výchovu detí bez telesného postihnutia.

Aktuálny projekt bude otvorený pre návštevy médií a propagáciu na Slovensku.

Aktivita 2: Propagácia projektu na Facebooku Na sociálnej sieti Facebook bude vytvorená samostatná skupina s názvom projektu.

Na stránke sa budú nachádzať a pravidelne aktualizovať informácie o projekte – možné prepojenie s FB stránkou SlovakAID cez tagy. Na stránke sa budú objavovať tiež pravidelné fotografie z projektu a z terénu. Stránka zároveň bude slúžiť ako spôsob fundraisingu pre štúdium žiakov. Sponzori zo Slovenska si budú môcť adoptovať/podporovať kliniku a telesne postihnutého študenta a finančne tak podporiť jeho vzdelávanie, a najmä štart do budúcnosti po skončení školy.

7. FINANČNÉ INFORMÁCIE (MAX. 1 STRANA)

7. 1. Rozpočet (komentár k rozpočtu)

1.1.01 lieky a spotrebný zdravotnícky materiál: lieky, vakcíny, prevážový materiál, gáza, tampóny, šitie, ihly, striekačky, rukavice, dezinfekčné prostriedky, špachtle, reagenty do laboratória.

1.1.02 zariadenie kliniky - nábytok (ambulancia, prenatálna poradňa, laboratórium, lekáreň, čakáreň a recepciu): 6xstoly, 10xstoličky, 4xskrine, lavičky v čakárni, stolíky, poličky, koše.

1.1.03 zdravotnícke vybavenie kliniky: Chirurgické inštrumentárium, sterilizačné bubny 6x, tlakomery 3x, teplomery 6x, doppler 1x, vyšetrovacia posteľ 2x, Vyšetrovací stôl pre deti, matrace, stetoskop 3x, kôš na biologický odpad 3x, vozík 1x, otoskop, plachty, stojany na infúzie, uteráky misky, dózy, pipety, váhy dospelí, váha deti

1.2.02 integrácia telesne postihnutých: protetický materiál, barle, špeciálne upravené uniformy a pomôcky

5.1.01 výstavba kliniky: Suma obsahuje postavenie 2 vyšetrovacie miestnosti, laboratórium, miestnosť na odbery, lekáreň so skladoom, recepcia, čakáreň a sociálne zariadenia pre pacientov a personál. podľa

architektonického plánu na pozemku školy – bližšie špecifikácie sú uvedené v prílohe 5 v technickej špecifikácii

5.2 Vybavenie kliniky – analyzátor, centrifúga, sterilizátor (viď technické špecifikácie)

5.3.01 Laptopy (2ks) a 5.3.02 Počítač – budú používané pri manažmente a pri archivácii údajov kliniky

8. UDRŽATEĽNOSŤ (MAX. 3 STRANY)

8.1. Finančná, inštitucionálna a manažérska udržateľnosť

Finančná udržateľnosť

Po skončení projektu sa lokálny partner zaviazal za prevzatie akejkoľvek finančnej zodpovednosti spojenej s riadnym chodom zdravotníckej kliniky a jej prevádzky a taktiež v pokračovaní integrácie zdravotne a telesne postihnutých detí.

Vzhľadom na fakt, že najnákladnejšou položkou z predkladaného projektu je samotná stavba kliniky a jej zariadenie, ktoré bude zaobstarané v rámci projektu, bude finančná nákladnosť projektu po jeho ukončení podstatne nižšia, a tým bude projekt finančne udržateľný, rovnako ako je aj samotná prevádzka školy, ktorá bola taktiež postavená z projektu. Zdravotnícka klinika bude otvorená komunite obyvateľov Joska a jej všetky preventívne a zdravotnícke služby budú spoplatnené v rámci priemerných cien v danej oblasti, a tak bude môcť lokálny partner bezproblémovo vyplácať mzdy zdravotníckemu personálu, pravidelne dopĺňať chýbajúce lieky a laboratórny materiál a pomaly rozvíjať kvalitu poskytovaných služieb. Zdravotne a telesne postihnuté deti budú naďalej dostávať zdravotnícke pomôcky a potreby prostredníctvom partnerských organizácií (APDK, ASK, CURE a pod.) a lokálny partner sa zaväzuje poskytnúť všetky náklady nevyhnutné na ich plnú integráciu v škole a dôstojnú kvalitu života. Projekt tak nebude odkázaný na externú finančnú podporu z iných zdrojov. Bude pokračovať naďalej v aktivitách predkladaného projektu bez zmien.

Ročné náklady zdravotníckej kliniky po ukončení projektu

Položka/náklady	Suma
Lieky a laboratórny materiál (podľa projektu)	13.200 euro
Platy zamestnancov dané v projekte	12.600 euro
Platy nových zamestnancov po ukončení projektu	5.700 euro
Zdravotné pomôcky pre telesne postihnuté deti	10.000 euro
Údržba, energie	7.000 euro
Iné výdaje	5.000 euro
SPOLU NÁKLADY	53.500 EURO

- Lokálny partner sa podieľa na financovaní výplat komunitných zdravotných pracovníkov (ročne: 1.500 euro)
- Po ukončení projektu bude klinika v komunite dostatočne natoľko známa, že počet pacientov bude zaručený a zvýši sa požiadavka na zamestnanie farmaceuta, nakoľko zdravotná sestra bude pracovne vyťažena (plat farmaceuta ročne: 4.200 euro)

Ročný odhadovaný príjem zdravotníckej kliniky po ukončení projektu

Odhadovaný príjem	Suma
Dospelí	48.000 euro
Deti (5-18 rokov)	12.000 euro

SPOLU PRÍJMY	60.000 EURO
---------------------	--------------------

- odhadovaný počet pacientov denne je 80 pacientov/deň, z toho sa odhaduje 40 dospelých a 40 detí (cca 20 detí do 5 rokov a 20 detí od 5 – 18 rokov) – tieto počty sú orientačné, robené na základe predchádzajúcich skúseností implementujúcej organizácie
- pacient zaplatí jednorazový poplatok, v ktorom bude zahrnuté: registrácia pacienta, ošetrovanie pacienta, poskytnutie liekov
- výška poplatku pre dospelého: 5 euro, výška poplatku u detí: 2,5 euro, deti do 5 rokov – ošetrovanie zdarma
- ANC klinika je bez poplatkov vrátane vakcinácie detí nakoľko vakcíny sú poskytované kenskou vládou

Z uvedených tabuliek jasne vyplýva finančná udržateľnosť projektu po jeho ukončení.

Štátna podpora: Predkladaný projekt kliniky v Joske vychádza z potrieb populácie a zámerov podpory systému zdravotnej starostlivosti v Keni. Po úspešnom zahájení a prevádzkovaní, klinika bude zaradená do systému zdravotníckych zariadení pod správou Ministerstva zdravotníctva a následne získa finančnú a logistickú podporu na svoju činnosť.

Stavbou kliniky a najmä otvorením ANC kliniky a vakcinačného centra sa očakáva zapojenie kenskej vlády do chodu kliniky. Kenská vláda bude nielen pravidelne poskytovať vakcíny pre deti a ak klinika preukáže stabilitu a kvalitu, taktiež sa bude do budúcnosti snažiť o vybudovanie HIV/AIDS centra v rámci kliniky, ako súčasť základnej zdravotnej starostlivosti. V rámci HIV/AIDS kliniky kenská vláda poskytuje zdravotnému stredisku všetku liečbu vrátane preventívnych opatrení zdarma. Klinika má perspektívu stať sa vyhladávaným zdravotníckym zariadením v širokom okolí s plnou podporou kenskej vlády.

Inštitucionálna udržateľnosť

Pozemok, na ktorom už doteraz existujúce budovy stoja, patrí lokálnemu partnerovi. Základná internátna škola Sv. Filipa Neriho pozostáva z niekoľkých budov – administratívny blok, 4 triedy prvého stupňa, 4 triedy druhého stupňa, 2 triedy vyhradené na praktické vzdelávanie, 3 triedy predškolského vzdelávania, kancelária sociálneho pracovníka, internát pre chlapcov, internát pre dievčatá, jedálenský blok vrátane kuchyne a skladu potravín. Stavbou zdravotníckej kliniky sa rozšíri inštitucionálna kapacita lokálneho partnera, a najmä jeho zameranie a služby. Po skončení projektu bude prevádzka kliniky naďalej pokračovať, nakoľko postavená klinika nebude náročná na prevádzku. Projekt bude po jeho skončení odovzdaný do rúk lokálneho partnera, ktorý sa zaviazal čestným prehlásením, že bude pokračovať ďalej v predkladaných aktivitách projektu.

Manažérska udržateľnosť

Lokálny partner manažuje školu od januára 2013. Po ukončení podpory projektu zo strany SAMRS v máji 2014, sa škola stala samostatnou fungujúcou entitou, ktorá vďaka školnému žiakom funguje samostatne, a nie je odkázaná na zahraničných donorov, čím lokálny partner dokázal udržateľnosť projektu. Schopný manažment školy vyhral niekoľko malých projektov, čím postupne rozvíja existujúci projekt. O výučbu v škole je veľký záujem, čo potvrdzuje každoročný nárast žiakov pochádzajúcich z komunity, čím lokálny partner dokazuje kvalitu ponúkaných služieb a vzdelania. Následná manažérska udržateľnosť projektu je preto automaticky zaručená.

8.2. Zapojenie cieľových skupín a konečných príjemcov

Zapojenie cieľových skupín a konečných príjemcov do projektu

Samotné cieľové skupiny a koneční príjemcovia priamo motivovali prípravu predkladaného projektu, ktorý vznikol ako reakcia na súčasnú problematickú situáciu týkajúcu sa dostupnosti základnej zdravotnej starostlivosti v oblasti, a taktiež ako reakcia na stav integrácie telesne postihnutých detí do spoločnosti. Lokálny partner pracuje v oblasti viac ako 10 rokov a za tento čas dokáže presne identifikovať hlavné potreby komunity. Ako jedna z hlavných priorít sa jednoznačne ukazuje dostupnosť a kvalita zdravotnej starostlivosti.

Pri príprave projektového návrhu boli zapojené viaceré cieľové skupiny.

Plán edukácie rodičov bol vytvorený na základe zistenia, že rodičia si uvedomujú vysokú chorobnosť a úmrtnosť svojich detí a hľadajú spôsoby, ako uvedený stav zmeniť a zlepšiť zdravotný stav detí. Rodičia majú záujem o vzdelávanie v oblasti hygieny a šírenia infekčných ochorení.

Uvedené cieľové skupiny sa aktívne zapoja do realizácie projektu.

Zdravotníci a komunitní pracovníci budú na zlepšenie zdravotného stavu detí vplývať priamo a aj nepriamo. Priamo pri liečebno-preventívnej činnosti na klinike a nepriamo edukáciou rodičov v oblasti prevencie šírenia infekčných ochorení a hygieny.

Rodičia budú na zlepšenie zdravotného stavu detí vplývať priamo aplikáciou vedomostí a zručností získaných vlastným vzdelávaním.

Realizácia projektu zvýši kapacitu Kenskej republiky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Lokálny partner spolupracuje s viacerými kenských i zahraničných mimovládnych organizácií pracujúcich s komunitou v oblasti zdravia a marginalizovanými skupinami a tie vyslovili projektu nielen obrovskú podporu, ale aj ponúkli spoluprácu pri realizácii projektu.

Budovanie kapacít lokálneho partnera, cieľových skupín a konečných príjemcov

Predkladaný projekt sa sústreďí v navrhovaných aktivitách na budovanie kapacít lokálneho partnera vo viacerých rovinách:

- **Inštitucionálna kapacita:** vytvorenie kliniky v priestoroch St. Philip Neri Primary School poskytne lokálnemu partnerovi nové možnosti v oblasti pomoci komunite, a taktiež vytvorí podmienky, aby do vzdelávacieho procesu mohli byť začlenené deti s telovým postihnutím. Zvýšením inštitucionálnej kapacity v prístupe k zdravotnej starostlivosti sa vytvorí priestor na realizáciu poklesu detskej morbidity a mortality.
- **Budovanie kapacít v oblasti ľudských zdrojov** – zamestnanie zdravotníckych pracovníkov, atď.
- **Technická kapacita** – nákup vybavenia kliniky umožní samotný liečebný proces počas celého trvania projektu

Multiplikačný efekt projektu

Úspešnosť predkladaného projektu predpokladaná multiplikačný efekt v nasledujúcich bodoch:

- **mimovládny sektor** – šírenie know how z predkladaného projektu medzi ostatné mimovládne organizácie. Rozšírenie modelu školy a zdravotného strediska do ostatných mimovládnych organizácií.
- **Deti v škole** – deti s telesným postihnutím zaradené do výučbového procesu a následne úspešne resocializované do spoločnosti, budú spolupracovať so školou v oblasti propagácie tohto modelu. Úspešní absolventi štúdia s telesným postihnutím budú pomáhať v prezentovaní integrácie mladých telesne postihnutých ľudí aj pred komunitou. Multiplikačný efekt sa prejaví aj v tom že 400 detí bez zdravotného postihnutia sa naučí akceptovať a vychádzať s deťmi so zdravotným postihnutím a chápať ich potreby.

8. 3. Primeraná technológia

Bližšie špecifikácie na stavbu kliniky a vybavenie sú obsiahnuté v prílohách č. 5.

9. INFORMÁCIE O ŽIADATEĽOVI A PARTNEROCH PROJEKTU (MAX. 5 STRÁN)

9. 1. Profil žiadateľa

Právna forma žiadateľa	Nezisková organizácia (n.o.)		
Dátum a číslo registrácie	21.10.2002		
Počet zamestnancov resp. spolupracujúcich SZČO – ak relevantné	500		
Hlavná oblasť pôsobenia	Pedagogická a výskumná činnosť, rozvojové projekty, humanitárna pomoc		
Počet rokov pôsobenia žiadateľa v danom regióne	13		
Finančná kapacita žiadateľa	Výnosy/príjmy organizácie	rok 2015	11 462 581 EUR
		rok 2016	10 378 893 EUR
	Náklady/výdavky organizácie	rok 2015	10 615 303 EUR
		rok 2016	9 969 590 EUR

9. 2. Kapacita žiadateľa manažovať a implementovať projekt

Názov projektu: <i>Budovanie inštitucionálnej kapacity detského centra poskytujúceho sociálnu ochranu deťom ulice v Mihangu</i>		Sektor: uveďte sektor v zmysle výzvy resp. sektor v súlade s DAC/OECD 16010 Social/Welfare services			
Miesto realizácie	Celková hodnota projektu (EUR)	Donor	Dotácia/finančný príspevok poskytnutý donorom (EUR)	Dátumy implementácie Mesiac/rok	
Mihango, Keňa	197 956	SAMRS	174 556	11/2013 11/2015	

Ciele a výsledky intervencie:

Projekt je zameraný na budovanie inštitucionálnych kapacít detského centra poskytujúceho ochranu deťom ulice v Mihangu prostredníctvom zvýšenia ubytovacej kapacity pre deti ako aj voľno časových aktivít pre 150 deťov ulice. Do rehabilitačného procesu je zapojených aj 26 študentov vysokoškolského štúdia v rámci odbornej praxe a výučby praktických hodín. Projekt sa taktiež sústreďuje na prácu s komunitou prostredníctvom sprístupnenia vybudovanej knižnice deťom z komunity, pochádzajúcich zo sociálne slabých rodín a domácností bez elektrifikácie.

Názov projektu: <i>Dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre matku a dieťa Gordim</i>		Sektor: uveďte sektor v zmysle výzvy resp. sektor v súlade s DAC/OECD 121 91 Medical services			
Miesto realizácie	Celková hodnota projektu (EUR)	Donor	Dotácia/finančný príspevok poskytnutý donorom (EUR)	Dátumy implementácie Mesiac/rok	
Juhosudánska republika, oblasť Gordim	200 366	SAMRS	179 166	9/2012 8/2014	

Ciele a výsledky intervencie:

Úspešné zavŕšenie projektu viedlo k zlepšeniu zdravotnej infraštruktúry v nerozvinutej oblasti Gordimu, ako aj k zníženiu materskej a detskej mortality v oblasti. Zlepšila sa distribúcia zdravotníckych odborníkov v Juhosudánskej republike. Juhosudánski odborníci získali skúsenosti s prácou v medzinárodnom tíme, čo zlepšilo ich profesionálne kurikulum a šancu uplatniť sa na pracovnom trhu. Zlepšila sa prenatálna starostlivosť a zlepšilo sa povedomie miestnej populácie o priebehu a rizikách tehotenstva pre matku a dieťa, nutnosti očkovania a bezproblémového popôrodného priebehu.

Názov projektu: <i>Zlepšenie prístupu k predškolskému a základnému vzdelaniu pre znevýhodnené a sociálne slabé skupiny obyvateľstva v Keni</i>		Sektor: uveďte sektor v zmysle výzvy resp. sektor v súlade s DAC/OECD 11220 Primary education			
Miesto realizácie	Celková hodnota projektu (EUR)	Donor	Dotácia/finančný príspevok poskytnutý donorom (EUR)	Dátumy implementácie Mesiac/rok	
Nairobi, Keňa	347 721,8	SAMRS	286 781,32	5/2012-5/2014	

Ciele a výsledky intervencie:

Projekt výrazne obohatil znevýhodnených a marginalizovaných členov spoločnosti prostredníctvom ekonomicky dostupného predškolského a základného vzdelania pre 150 detí a poskytnutím bezplatnej zdravotnej starostlivosti nielen sociálne znevýhodnených skupín obyvateľstva, ale taktiež často diskriminovanej skupine detí ulice, čím sa projekt stal jediným projektom v krajine založeným na integrovanom princípe detí ulice zloženom z oboch pohlaví. Organizovali sa aj 4 semináre pre 328 členov rodín zo sociálne slabých vrstiev obyvateľstva v kontexte rodovej rovnosti v rámci vzdelávacieho centra.

Názov projektu: <i>Zlepšenie prístupu k vysokoškolskému vzdelaniu pre sociálne slabé skupiny obyvateľstva v Keni</i>		Sektor: uveďte sektor v zmysle výzvy resp. sektor v súlade s DAC/OECD 11 420 Higher education			
Miesto realizácie	Celková hodnota projektu (EUR)	Donor	Dotácia/finančný príspevok poskytnutý donorom (EUR)	Dátumy implementácie Mesiac/rok	
Nairobi, Keňa	321 960	SAMRS	253 308	10/2011 9/2013	

Ciele a výsledky intervencie:

Projekt bol zameraný na podporu vzdelávania vysokoškolského typu pre sociálne slabých obyvateľov Kene, ktorí štúdium nemôžu absolvovať z ekonomických dôvodov. Projekt poskytoval bezplatné vysokoškolské vzdelanie 30-tim študentom bakalárskeho stupňa v odbore sociálna práca v rámci Catholic University of East Africa s akcentom na verejno-zdravotnícke problémy v hlavnom meste Nairobi. Projekt zabezpečoval zlepšenie prístupu k vzdelaniu v Keni.

Názov projektu: <i>Klinika pre chudobných svätého Rafaela a svätej</i>		Sektor: uveďte sektor v zmysle výzvy resp. sektor v súlade s DAC/OECD 12191 Medical services			
--	--	--	--	--	--

Bakithy					
Miesto realizácie	Celková hodnota projektu (EUR)	Donor	Dotácia/finančný príspevok poskytnutý donorom (EUR)	Dátumy implementácie Mesiac/rok	
Keňa, Nairobi, Mihango	22 000 - ročne	žiadateľ	22 000	10/2006 - doteraz	

Ciele a výsledky intervencie:

Cieľom projektu je poskytovanie zdravotnej starostlivosti sociálne slabým vrstvám obyvateľov zo slumov. Pacientom je poskytnutá ambulatná liečba pacientov, všeobecná a chirurgická ambulancia, prevencia infekčných chorôb, liečba HIV/AIDS, tuberkulózy.

Názov projektu: <i>Nemocnica sv. Sáry Salkházyovej</i>		Sektor: uveďte sektor v zmysle výzvy resp. sektor v súlade s DAC/OECD 12191 Medical services			
Miesto realizácie	Celková hodnota projektu (EUR)	Donor	Dotácia/finančný príspevok poskytnutý donorom (EUR)	Dátumy implementácie Mesiac/rok	
Rutovu, Burundi	90 000 -ročne	žiadateľ	90 000	1/2007-doteraz	

Ciele a výsledky intervencie:

Počiatočným cieľom projektu bolo zrekonštruovanie nemocnice, ktorú v čase vojny opustili kubánski lekári a následné poskytnutie zdravotnej starostlivosti sociálne slabým vrstvám obyvateľstva. Slovenskí lekári v spolupráci s Burundskými poskytujú konzultácie ako všeobecné, tak aj zubné a gynekologické. Okrem toho funguje aj lôžková časť nemocnice, ktorá je rozdelená na 4 oddelenia (chirurgia, gynekológia, pediatria a interná medicína).

Názov projektu: <i>Nemocnica sv. Karola Lwangu,</i>		Sektor: uveďte sektor v zmysle výzvy resp. sektor v súlade s DAC/OECD 121 91 Medical services			
Miesto realizácie	Celková hodnota projektu (EUR)	Donor	Dotácia/finančný príspevok poskytnutý donorom (EUR)	Dátumy implementácie Mesiac/rok	
Buikwe, Uganda	180 000 - ročne	žiadateľ	180 000	11/2007-doteraz	

Ciele a výsledky intervencie:

K hlavným cieľom projektu patrí poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti deťom sponzorovaným v rámci programu Adopcia na diaľku a obyvateľom z vidieckych oblastí v okolí nemocnice. Cez vzdelávacie aktivity pre zdravotnícky personál chce nemocnica prispieť k trvalému skvalitneniu zdravotnej starostlivosti, osvetové prednášky pre obyvateľov dedín i klientov nemocnice majú za cieľ zvýšiť účinnosť prevencie najčastejších chorôb vrátane detskej podvýživy, malárie či HIV/AIDS.

Názov projektu: <i>Detský domov Tao Dan</i>		Sektor: uveďte sektor v zmysle výzvy resp. sektor v súlade s DAC/OECD			
--	--	---	--	--	--

11120 Education facilities and training					
Miesto realizácie	Celková hodnota projektu (EUR)	Donor	Dotácia/finančný príspevok poskytnutý donorom (EUR)	Dátumy implementácie Mesiac/rok	
Ho Chi Minh City, Vietnam	42 000 ročne	žiadateľ	42 000	9/2008 - doteraz	

Ciele a výsledky intervencie:

Cieľom projektu je poskytnúť domov pre chlapcov z ulice, ktorí stratili svojich príbuzných. V domove je poskytovaná kompletná starostlivosť desiatim chlapcom vo veku od 7 do 16 rokov. Chlapcom je poskytnutá resocializácia ako aj vzdelanie, prípadne zručnosti na rôznych kurzoch. Projekt je zároveň denným centrom pre ďalšie deti ulice.

Názov projektu: <i>Nemocnica Hand for Help</i>		Sektor: uveďte sektor v zmysle výzvy resp. sektor v súlade s DAC/OECD 121 91 Medical services			
Miesto realizácie	Celková hodnota projektu (EUR)	Donor	Dotácia/finančný príspevok poskytnutý donorom (EUR)	Dátumy implementácie Mesiac/rok	
Jacmel, Haiti	90 000 ročne	žiadateľ	90 000	7/2011 - doteraz	

Ciele a výsledky intervencie:

Cieľom projektu je poskytnutie zdravotnej starostlivosti v stanovom mestečku v Jacmel. Rodiny sú zväčša celkom bez príjmu a nemajú možnosť zaplatiť si zdravotnú starostlivosť v štátnej nemocnici St. Michael. Následkom zemetrasenia a následnej humanitárnej krízy sužuje oblasť cholera. Slovenský lekár na klinike denne ošetrí 50 pacientov. Klinikou postavila organizácia Hand for Help, žiadateľ je jej prevádzkovateľom.

Názov projektu: <i>Daniela's house of family pre deti s HIV/AIDS</i>		Sektor: uveďte sektor v zmysle výzvy resp. sektor v súlade s DAC/OECD 160 64 Social mitigation of HIV/AIDS			
Miesto realizácie	Celková hodnota projektu (EUR)	Donor	Dotácia/finančný príspevok poskytnutý donorom (EUR)	Dátumy implementácie Mesiac/rok	
Sihanoukville, Kambodža	120 000 (ročne)	Nadácia Daniely Hantuchovej žiadateľ	30 000 90 000	8/2008 - doteraz	

Ciele a výsledky intervencie:

Projekt je zameraný na poskytovanie ubytovania, sociálnej starostlivosti a liečby HIV/AIDS sirôt a polosirôt nakazených vírusom HIV. Poskytnutá je i pomoc ich rodinným príslušníkom. Cieľom je poskytnúť HIV pozitívnym sirotám liečbu HIV a oportúnnych infekcií a poskytnúť im komplexné sociálne zabezpečenie v podobe detského domova. Výsledkom je, že deti inak odsúdené na smrť sa dožívajú dospelosti a žijú kvalitným a plnohodnotným životom.

9. 3. Profil partnera v prijímajúcej krajine

Partner č. 1

Názov	St. Philip Neri Primary School
Právna forma	Základná škola
Dátum a číslo registrácie	12.05.2014, PE/11851/14
Hlavná oblasť pôsobenia	Vzdelávanie
Počet zamestnancov – ak relevantné	33
Zdroj príjmov	školné, sponzoring
Opíšte skúsenosti partnera s obdobnými aktivitami ako predpokladá intervencia/uvedte príklady aktivít resp. projektov	Škola Sv. Filipa Neriho bola postavená v rámci spolupráce s organizáciou SAMRS v rokoch 2011-2013. Škola Sv. Filipa Neriho má taktiež pozitívne skúsenosti s mikrograntmi zo Slovak aid, ktoré inštitúcia obdržala v rokoch 2013 a 2014. Poskytuje predškolské, základné aj odborné stredoškolské vzdelávanie dennej a internátnej formy od roku 2013, so súčasnou kapacitou 420 detí. V škole je zamestnaných 20 učiteľov a 13 členov neučiteľského personálu.
História spolupráce so žiadateľom	Predkladateľ spolupracuje s lokálnym partnerom od jeho vzniku, nakoľko škola Sv. Filipa Neriho bola postavená práve z projektu Slovak aid, ktorý predkladal žiadateľ. Po ukončení projektu v máji 2014 predkladateľ spolupracuje s lokálnym partnerom na základe partnerstva a drobných finančných príspevkov na konkrétne účely.