

4. Hodnocení kvality a udržitelnosti projektu.

4.1. Zhodnocení přínosu projektu pro cílovou skupinu.

Cílovou skupinou projektu jsou obyvatelé vesnice Arandu (asi 1500 osob) a sekundárně další vesnice ve stejném údolí Basha v pohoří Karakorum, Shigar district, Baltistán (GB), Pákistán. Celkem cca 5000 lidí, kteří dostávají průběžně zdravotní pomoc v podobě ošetření a léků, z nichž oboje bylo před vznikem nemocnice nedostupné, hlavně v 5 měsících dlouhém a extrémně tvrdém zimním období. Toto je hlavní přínos projektu. V podstatě veškeré dílčí úkoly projektu se v konečném důsledku promítají do těchto dvou vymožeností a do jejich dosažitelnosti. Elektrifikace pomocí vybudování fotovoltaické elektrárny zajistila kromě digitalizace registrace i chod všech přístrojů, kterými je nemocnice vybavena sice již od začátku, ale které nemohly fungovat bez el. proudu. Podobná je funkce teplé vody z nově pořízených slunečních ohřívačů - jednak zlepšuje funkci nemocnice, jednak zlepšuje hygienu obyvatel, to znamená, snižuje rozšiřování nález. Totéž platí o zajištění speciální péče pro ženy v podobě pravidelných návštěv školené ženské sestry (LHV), která kromě jiného umožnila přístup k plánování rodiny a dalším specifickým ženským otázkám. Podobně lze zmínit i význam 2 terénních vozidel, které od října 2010 fungují jako zárodek horské mobilní záchranné služby pro údolí Basha i Braldu. Přínos všech těchto věcí je v podstatě nevyčísitelný, představuje v pákistánských poměrech skok z nuly na špičkový standard.

4.2. Sociální a kulturní faktory

Sociální a kulturní faktory, dané pobytem v extrémním životním prostředí na samé hraně možnosti života (odlehlost, prakticky 100% ní nevzdělanost z pohledu moderní civilizace, nedostupnost vzdělání, nekorigovaný vliv náboženství – islámu, ke kterému zde není alternativa, nedostatek půdy, totální absence výtobytků moderního zemědělství, atd.), jsou důvodem, že horalé Karakorumu obecně nejsou schopni sami řešit narůstající rozdíl mezi svou a většinovou úrovní života Pákistánu, o srovnání s kulturně vyspělými státy ani nemluvě. Vláda Pákistánu, která by v první řadě tento problém měla řešit, jej odsunuje kvůli řešení pro ni vážnějších problémů (Taliban, válka v severozápadních teritoriích, nevyřešená otázka Kašmíru mezi Indií a Pákistánem, atd.).

4.3. Rovný přístup mužů a žen

Přístup k výše jmenovaným vymoženostem (ošetření a léky) je absolutně rovnoprávný, dokonce ženy a děti v něm jako nejrizikovější skupina mají prioritu. Totéž platí o dosažitelnosti péče ženské sestry LHV, která je výlučně zaměřena na dosud přehlížené a neřešené problémy žen.

4.4. Metody a postupy použité při realizaci projektu

Jedná se jednak o zakoupení předmětů a věcí pro vesničany nedostupných z důvodů jejich absolutní chudoby (jak jednotlivců, tak v komunálním smyslu) – elektrárna, vozidla, ohřívače vody, instalační předměty, léky, počítač atd.), dále jejich uvedení do funkce, zapojení vesničanů do práce na tomto uvedení do života proti odměně, s tím související zaškolení, a všeobecná osvěta. Přitom platí, že všechny složky tohoto procesu představují příliv nebývalých informací a tudíž i určitou míru inspirace pro celou populaci vesnice, pro každého individuálně podle jeho intelektuálních a rozumových schopností. Inspirace je velmi důležitým důsledkem přijatých novot, právě ona by měla v budoucnu hlavně zajistit pokračovatele na místě samém a tím setrvalost projektu

4.5. Dopady na životní prostředí

Tyto jsou jednoznačně pozitivní, protože zde ještě člověk zdaleka nad přírodou neztvrděl, naopak, je přírodou ovládan, takže všechna naše snažení o zvýšení hygieny kladně dopadají na životní prostředí (např. sbírání a likvidace odpadků, igelitů atd.). A nelikvidují jej tak, jako např. likvidace odpadků ve vyspělém světě.

4.6. Udržitelnost výstupů (životaschopnost projektu)

Částečně je tato otázka zodpovězena již v bodě 2. 4. Setrvalost projektu evidentně závisí na následujících faktorech:

1. Na míře inspirace mladé generace, která bude mít zájem získat vzdělání a dovednosti tak, aby mohla o projektem zavedené novoty pečovat (personál nemocnice, vlastní ženská sestra z řad obyvatelk Arandu, získání řidičských oprávnění, lidé s technickými dovednostmi atd. To předpokládá v první řadě snížení analfabetizmu, zvládnutí kromě mateřského jazyka baltštiny i urdu, úředního jazyka v Pákistánu, případně znalosti jazyka anglického. Inspirace jediná uvede do chodu pozitivní spirálu zpočátku pomalého, ale postupně zpětnou vazbou narůstajícího tempa růstu vzdělání a modernizace celého (sice malého) společenstva Arandu a okolitých vesnic. V podstatě se jedná o skok ze středověku do novověku.
2. Neméně důležitým a v podstatě životně důležitým faktorem je vytvoření předpokladů z naší strany ještě několik let chod nemocnice a dalších vymožeností dotovat finančně, protože nelze předpokládat, že by v nejbližší budoucnosti vesničané byli schopni sami nakupovat léky a další nezbytné vybavení pro nemocnici, džípy atd. Teprve jejich celková vyšší životní a intelektuální úroveň vytvoří předpoklady pro to, aby zdravotnické a další zařízení námi vybudovaná fungovala na 100% setrvalým způsobem bez zásahů z Evropy, či jiného sponzora. (Příklad: Hillaryho nemocnice pod Mt. Everestem v Nepálu je dotovaná k tomuto účelu vzniklou nadací Himalayan Fund již od 50. let 20. století). Jednoduše řečeno: setrvalost, čili udržitelnost projektu vlastními silami domorodců je asymptotický, ale přesto reálný s minimální tolerancí dosažitelný cíl. Je to ale běh na dlouhou trať.
3. Vytváření předpokladů pro částečné samofinancování některých získaných vymožeností, uveďme na příkladech: v případě terénních ambulancí je nutné vytvořit takový systém, aby osoba pověřená na základě smlouvy s naším občanským sdružením, se jednak naučila během několika měsíců vozidlo sama řídit (v Arandu doposud není jediný člověk s řidičským oprávněním na takové vozidlo), dále aby byla schopna sama kupovat pohonné hmoty a další potřebné součástky a opravy. Za tím účelem jsme této osobě jednak zaplatili učitele jízdy (viz smlouva s Husseinem A.) a do smlouvy s pověřenou osobou jsme zakotvili její právo používat vozidlo i na inkasování peněz za nejrůznější odvozy osob i předmětů za účelem vytvoření fondu pro provoz vozidla. Je nutné ale předpokládat, vzhledem k tomu, že vozidlo se musí přednostně využívat pro potřeby pacientů, že tyto prostředky budeme muset doplňovat v případě nedostatečnosti my.

Podobná situace je i naše snaha podpořit snahu členů místní samosprávy vybírat poplatky za ošetření od těch, kteří tyto mohou platit (10PKR je cca 2, 50Kč), aby se jednak získané peníze mohly použít alespoň částečně na zakoupení léků pro nemocnici, jednak aby se snížily zbytečné návštěvy lidí, kteří ošetření nepotřebují a tím zatěžují čas ošetřujícího dispenzáře. Zvyšují také výdej léků. Dá se předpokládat, že podobné prvky, které budou přispívat ke komunálnímu financování a tím k udržitelnosti projektu bez vnějších zásahů, se objeví i v dalších akcích, které plánujeme.

4.7. Management a organizace

Složení našeho občanského sdružení Czech Hospital je již několik let neměnné

Dina Štěrbová

Petra Máchová

Viola Dokoupilová

Vít'a Dokoupil

Přípravné fáze projektu se účastnili všichni členové sdružení.

Vlastní mise v Pákistánu se účastnili Dina Štěrbová a Vít'a Dokoupil.

Vedení projektu samotného bylo v úzké spolupráci s partnerem projektu BHEF především s panem Dr. Hansem Freyem a Abdulem Rahimem. Spolupráce probíhala bez problémů, byla velice vstřícná a konstruktivní a partner dostal všech přislíbených závazků.

Projekt a spolupráci s pákistánským partnerem podpořil svojí osobní návštěvou v místě realizace ve vesnici Arandu český velvyslanec v Pákistánu pan Ing. Pavol Šepelák. Návštěva českého velvyslance měla velký mediální ohlas v pákistánských médiích.