

# ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

**Zavedení dlouhodobě udržitelných systémů zásobování  
pitnou vodou pro města zóny Sidama**

**SNNPR, Ethiopia**



**říjen 2011 - červen 2013**



## I. Seznam zkratek

<b>CHAST</b>	Children Hygiene and Sanitation Training
<b>C-to-C</b>	Child to Child
<b>HH</b>	Household
<b>IEC</b>	Information Education Communication
<b>KAP</b>	Knowledge, Attitude and Practice
<b>PCS</b>	Project Steering Committee
<b>PHAST</b>	Participatory Hygiene and sanitation Transformation
<b>SSHC</b>	School Sanitation and Hygiene Clubs
<b>TOT</b>	Training of Trainers
<b>UHEW</b>	Urban Health Extension Workers
<b>VHP</b>	Volunteer Health Promoters
<b>WASH</b>	Water, Sanitation and Hygiene
<b>WWT</b>	Woreda WASH Team

## II. Shrnutí

<b>Název projektu:</b>	Zavedení dlouhodobě udržitelných systémů zásobování pitnou vodou pro města zóny Sidama, Etiopie
<b>období</b>	říjen, 2011 – červen, 2013
<b>lokalita:</b>	Bensa woreda (město Daye), Bona Zuria woreda (město Bona a Hula woreda (město Hageresalam)
<b>Cena projektu:</b>	2,500,000 Kč
<b>Realizátor:</b>	Člověk v tísni
<b>Kontaktní osoba:</b>	Petra Matulová, <a href="mailto:petra.matulova@peopleinneed.cz">petra.matulova@peopleinneed.cz</a>
<b>adresa:</b>	PO Box 27565, Addis Ababa, Ethiopia or 760 Hawassa, Ethiopia
<b>telefon:</b>	+251-46-2203321
<b>Fax:</b>	+251-46-2209418



### III. Úvod

Sdružení Sidama Water Supply (vedoucí sdružení je společnost IRCON) realizuje v zóně Sidama v Regionu jižních národů projekt financovaný Českou rozvojovou agenturou (ČRA).

Obecným cílem projektu je zlepšit dostupnost pitné vody a její bezpečné využití komunitami v cílových oblastech. Součástí projektu je rozvoj nové infrastruktury pro zásobování vodou, rozšíření stávající vodovodní sítě a kombinovaná osvětová zdravotně hygienická kampaň.

Na základě subdodavatelské smlouvy se společností Sidama Water Supply realizuje ČvT projektové činnosti v městských oblastech okresů (wored) Bensa, Bona Zuria a Hula v zóně Sidama, zaměřené na posilování správných zdravotně hygienických návyků komunit díky zlepšenému zásobování pitnou vodou.

Zóna Sidama představuje jednu z patnácti správních oblastí Regionu jižních národů. Administrativně je zóna rozdělena do 21 okresů, ve kterých se nachází celkem 524 menších a 31 větších obcí (kebele) s celkovým počtem 3 288 080 obyvatel. Hlavním městem zóny je Hawassa, která se nachází 275 km od Addis Abeby, v jižní části regionu na hlavní silnici do Boreny. Zóna hraničí s regionem Oromie na jihu, severu a východě a s regionem Wolayta na západě. Hlavním zdrojem příjmů a hospodářské činnosti je zemědělství a základní tržní plodinou je ve většině okresů kávu. Hlavním jazykem zóny Sidama je sidamština.

### IV. Shrnutí činnosti / výsledků projektu

#### 1. Nábor pracovníků projektu

Pracovníci projektu se rekrutují z místních obyvatel, aby bylo možné zajistit bezproblémovou realizaci a koordinaci projektových činností a mobilizaci komunit na lokální úrovni. V příslušných městských centrech působí jeden vedoucí pracovník pro podporu hygieny a dva osvětoví pracovníci. Přehled pracovníků projektu je uveden v tabulce 1:

**Tabulka 1: Pracovníci projektu a podpůrný personál podílející se na realizaci projektu**

S/N	Jméno	Pozice	Lokalita
1	Biniam Endale	Project manager	Hawassa
2	Samson Worku	Hygiene promotion Officer	Bensa
3	Tihut Semere	Hygiene promoter	Bona Zuria
4	Mulugeta Ayele	Hygiene promoter	Hula
5	Nebyu Alula	Finance manager	Hawassa
6	Girum Amare	Logistics	Hawassa

#### 2. Průzkum potřeb, výchozí studie (A3.1.1)

Hned na začátku byl proveden průzkum podle metodologie KAP (knowledge, attitude, practice), na jehož základě bude po dokončení všech aktivit vyhodnocena efektivita a dopad projektu. Za přípravu průzkumu, výběr osob odpovědných za sběr dat, dohled na proces shromažďování dat, zadávání dat do systému a analýzu výsledků odpovídají pracovníci ČvT.

Jak ukázaly výsledky průzkumu, většina dotazovaných domácností (69 %) již v minulosti podstoupila osvětové zdravotně hygienické školení, především díky terénním zdravotnickým pracovníkům – školení



ovšem měla různý dopad, od uspokojivého po nedostatečný. Mnozí respondenti si vzpomněli na nutnost mytí rukou a informace o správném používání suchých WC, ale nevzpomněli si na další důležitá sdělení.

V době průzkumu byl přístup k vodě ucházející (doba nutná na donášku vody činila asi 1 hodinu) a průměrná domácnost spotřebovala asi 58 litrů denně. Jako nejdůležitější parametr pitné vody uvedli respondenti její kvalitu.

99 % dotazovaných domácností mělo dobrý přístup k suchým WC. Mnoho sledovaných suchých WC ale nebylo řádně udržováno a v souvisejících hygienických postupech byl zjištěn značný počet nedostatků. Mnoho jam bylo ve špatném stavu, nefunkčních, s vysokým výskytem much v okolí. Navíc nebylo 63 % suchých WC vybaveno zařízením pro mytí rukou.

Mnoho respondentů správně uvedlo základní postupy pro mytí rukou a obecné hygienické zásady, ale chyběly jim znalosti o konkrétních mechanismech přenosu nemocí.

Pro doplnění dat z KAP průzkumu byly svolány skupinové diskuse, abychom lépe porozuměli pocitům komunity, jejím zkušenostem, překážkám, mechanismům zvládání a potenciálním řešením v oblasti zásobování vodou, zdravotnictví a hygieny. Výsledky pak byly zpracovány a zadokumentovány v rámci výchozí studie. **(Pro podrobnosti viz přílohu A)**

### 3. Identifikace účastníků (A3.1.2)

#### 3.1. Seznam identifikovaných institucí

Byly vyhodnoceny zdravotnické a vzdělávací instituce ve všech třech cílových okresech. Jedná se celkem o šest škol, jednu nemocnici a dvě zdravotnická centra, jejichž seznam je uveden v následující tabulce 2:

**Tabulka 2: Seznam identifikovaných institucí**

Sr.no	Name of woreda	Government Health Facilities available	Schools		
			Name of School	No. Students	No. teachers
1	<b>Bensa</b>	1Health Center	Daye primary school	2721	64
			Daye 1st and 2nd cycle school	598	8
2	<b>Bona Zuria</b>	1 hospital	Bona zuria high school	3169	71
			Beshiro 1st and 2nd cycle school	1724	47
3	<b>Hula</b>	1Health Center	Hula secondary and preparatory school	3840	69
			Dirire 1st and 2nd cycle school	425	11

#### 3.2. Přehled zainteresovaných stran

Pro účast v rozsáhlé osvětové zdravotně hygienické kampani byli identifikováni odborní zdravotničtí pracovníci, učitelé a osvětoví pracovníci ve zdravotnictví působící v místních komunitách. Celkem se identifikovalo 30 zdravotně hygienických facilitátorů ve školách (SSHC), 20 odborných zdravotnických pracovníků (včetně terénních zdravotnických pracovníků ve městech (UHEW), pracovníků nemocnice a



zdravotnických center a odborníků okresních hygienických úřadů) a 30 dobrovolných osvětových pracovníků.

Pro maximalizaci zapojení komunit do kampaně byli vybráni zástupci z každého komunity. Celkem bylo vytvořeno 11 výborů (každý ve složení 15 mužů a 15 žen), které budou hodnotit, analyzovat a řešit problémy příslušné komunity s vodou a hygienou (WASH).

#### 4. Úvodní školení (A3.1.3)

Na základě zjištěných potřeb byla zorganizována školení pro posilování kapacit v oblasti zásobování vodou a zdravotní hygieny, při kterých bylo využito několik různých přístupů k osvětě. „Child-to-child“ školení se zúčastnilo celkem 33 osob (22 mužů a 11 žen) - terénních pracovníků ČvT, ředitelů škol a zdravotně hygienických facilitátorů ve školách (SSHC). Vedle toho proběhlo i školení školitelů (ToT) PHAST pro celkem 20 účastníků (5 žen a 15 mužů) z okresních hygienických úřadů, nemocnice a zdravotnických center a pro terénní zdravotnické pracovníky ve městech (UHEW). Tato školení pomohla účastníkům doplnit si znalosti o propagaci zdravotní hygieny ve školách, zdravotnických institucích a obecně v zájmových komunitách.

Ve všech městských částech uspořádali vyškolení odborní zdravotničtí pracovníci a terénní pracovníci ČvT PHAST školení pro celkem 30 dobrovolných osvětových pracovníků (VHP) (15 mužů a 15 žen) a pomohli jim s budováním a posilováním jejich schopností v oblasti prevence onemocnění souvisejících s nedostatečným zásobováním vodou a zdravotní hygienou v komunitě.

**PHAST** - „Participatory hygiene and sanitation transformation“ (Participativní změna hygieny a zdraví) - představuje přístup ke zlepšování hygienického chování a omezování výskytu průjmových onemocnění, který podporuje efektivní řízení dodávky vody a zdravotnictví v komunitách na základě zapojení komunit do projektu.

#### 5. Sestavení řídicího výboru projektu (PSC) (A3.1.4)

Se členy řídicího výboru projektu v okresech Bensa a Bona Zuria byl sestaven a podepsán dokument stanovující rozsah projektových činností (Terms of Reference - ToR). Řídicí výbory byly vytvořeny za účelem zajištění podpory a vedení, aby bylo možno projekt úspěšně realizovat přesně podle potřeb komunity. Výbor tvoří stávající WASH tým okresu (WWT), jehož členy jsou pracovníci úřadů státní správy, zdravotnictví, vodohospodářství (vodohospodářského podniku na úrovni okresu i měst), vzdělávání, financí, zemědělství, záležitostí žen, zástupci komunit a náboženští vůdci.

Při první schůzce byli členové výboru informováni o cílech projektu, plánovaných stavebních i vzdělávacích aktivitách a byla zahájena diskuze o způsobech realizace stanovených cílů. Účastníci byli podrobně informováni o plánu zdravotnické kampaně a vybídnuti ke vzájemné spolupráci a formulaci opodstatnění projektu.

#### 6. Realizace krátkých, opakovaných školení a workshopů (A3.2.1)

Bylo úspěšně zorganizováno a provedeno udržovací školení pro 30 zdravotně hygienických facilitátorů ve školách (23 stávajících a 7 nových) na základě "child to child" přístupu s cílem upevnit jejich vnímání a znalosti v oblasti facilitace tohoto přístupu zaměřeného na děti a zprostředkování příležitostí k výměně zkušeností mezi školami. Kromě toho bylo úspěšně realizováno PHAST školení pro 20 odborných

zdravotnických pracovníků působících v cílových oblastech a terénních zdravotnických pracovníků ve městech, pracovníků nemocnic a zdravotnických center a odborníků okresních hygienických úřadů. Cílem udržovacího školení bylo připomenout odborným zdravotnickým pracovníkům poznatky v oblasti propagace a prevence onemocnění souvisejících s vodou a zdravotní hygienou. Tyto znalosti jsou pak hierarchicky přenášeny na nižší úroveň, tj. na dobrovolné osvětové pracovníky.

## 6.1. Školení dětí ve zdravotní hygieně (CHAST)



Obr 1: Úvodní setkání - Bona zuria woreda



Obr 2: Školení CHAST

Pro zajištění dopadu mezi dětmi byl použit přístup CHAST, který je vybízí k aktivní účasti v otevřených diskuzích a dle možností ke sdílení vlastních zkušeností a nápadů s ostatními dětmi, což by mělo v konečném důsledku vést ke změně jejich zdravotně hygienického chování. Ke změně hygienických návyků má směřovat celkem pět kroků. Do projektu bylo zapojeno 420 dětí (210 chlapců a 210 dívek) ve věku od 5 do 12 let z 11 clusterů a šesti škol.

## 6.2. Školní WASH činnosti

Intervence v oblasti dodávky vody a hygieny ve školách byla naplánována s cílem prosazovat hygienická zařízení a suchá WC ve školách, změnit chování studentů prostřednictvím osvěty a podporovat zdraví ve školách na základě mobilizace dětských klubů. Tento proces počítá s dětmi jako nositeli změn a se školami jako vstupními body pro propagaci zdraví, čímž s pomocí vyškolených SSHC facilitátorů, jejich dovedností a znalostí, a řídicího výboru ve škole významně prospívá celé komunitě.

Na konci školení proběhlo v každé škole participativní vyhodnocení, které umožní plánování konkrétních kroků na základě jasně daných podkladů. Každá škola díky tomu vypracovala akční plán, realizovaný vždy na období tří měsíců a následně revidovaný. Pro zajištění kvalitní realizace byly ustanoveny týdenní kontroly a měsíční monitorování a reporting. Členové zdravotně hygienických klubů ve školách se s větší oddaností a lepší koordinací aktivně podílejí na všech aspektech propagačních činností (pro podrobnosti viz přílohu B).



Chlapci si umývají ruce po použití latríny: škola Beshio –Bona zuria woreda



Jáma na odpadky u základní školy Dirire - Hula woreda-Hagereselam

Jedním z hlavních účelů projektu je posílení školních WASH klubů a prostřednictvím integrovaných činností zajistit prevenci před onemocněními souvisejícími s vodou a nedostatečnou zdravotní hygienou. V zúčastněných školních klubech byly distribuovány kancelářské potřeby a materiály pro hygienickou osvětu, jejichž cílem je propagovat zdravotní hygienu a v konečném důsledku přinést změnu v chování na základě realizace osvědčených postupů.

### 6.3. Činnosti zdravotnických úřadů

Služby zdravotnických zařízení jsou kromě léčebných procedur zaměřeny také na preventivní a osvětové činnosti. V rámci osvětových aktivit je populární trend opakovaného šíření zdravotních informací v různých okruzích (malárie, HIV/AIDS, voda a zdravotní hygiena, očkování, správné užívání léků atd.) mezi lidmi v čekárnách.

Aby byl ČvT schopen svou osvětovou činností zasáhnout i tato zařízení, vyškolil pracovníky nemocnic a zdravotnických center z měst a na základě přístupu PHAST posílil jejich schopnosti. Vedle toho pracovníci dostali tištěné obrázkové materiály o přenosu nemocí, klíčových dobách mytí rukou a správné manipulaci s vodou v domácnostech, které mají používat jako výukové pomůcky při osvětových akcích zaměřených na zdraví a hygienu. Celkový počet příjemců byl 963 (411 mužů a 552 žen).

### Diskuze v komunitách

Byl zahájen proces rozhovorů v komunitách, který má zprostředkovat sociální mobilizaci a posílit schopnost komunit efektivně a aktivně se zapojit do navrhování, participativního plánování, realizace a monitorování decentralizovaných plánů.

Vše začíná pohledem lidí na současnou situaci a jejich zájmem o změnu. Prostřednictvím těchto procesů inkluzivní interakce probíhá kolektivní nebo sociální vyučování, iniciují se změny a posiluje se odpovědnost za ně, a současně se mobilizují lokální kapacity a zdroje. Tento proces používá jako nástroj ke změně chování přístup PHAST. V komunitě tak bylo vyškoleny a angažováno celkem 330 dobrovolných osvětových pracovníků (165 mužů a 165 žen). Měsíční schůzky probíhaly v 11 oblastech tří měst. Během období realizace skupiny absolvovaly všechny kroky metodiky PHAST.

## **6.4. Návštěvy v domácnostech**

Vybraní příslušníci komunit vyhodnotili hygienická opatření ve své komunitě a rozhodli o změnách, které by chtěli provést, a o hygienickém chování, kterým by se sami chtěli řídit a následně přenést na celou komunitu. Se znalostmi a dovednostmi získanými při školení PHAST pak dobrovolní osvětoví pracovníci navštěvovali domácnosti ve své komunitě, identifikovali rezervy ve zdravotní hygieně a se členy domácností pracovali na zlepšení situace.

Pracovníci ČvT každý měsíc sledovali průběh prací v jednotlivých oblastech. Při první návštěvě v domácnosti identifikovalo 300 dobrovolných osvětových pracovníků nedostatky v 11 oblastech. Druhá návštěva se zaměřila na kontrolu a dokumentaci pokroku. Po porovnání byly s účastníky projednány zaznamenané úspěchy a případné problémy. Po prověření procesu na vybraných členech komunity byl rozsah projektu rozšířen v poměru jedna ku pěti. Do osvětového projektu organizace pro rozvoj zdravotnictví tak bylo začleněno celkem 200 domácností (pro podrobnosti viz přílohu C).

## **7. Realizace divadelních/zábavných představení zdůrazňujících zdraví a hygienu (A3.3)**

### **7.1. Osvětové kampaně**

Vzhledem k nedostatku informací a z něho pramenícímu rizikovému chování postihují komunity epidemiemi chorob vyvolanými špatnou zdravotní hygienou a to bez ohledu na roční období.



V této souvislosti uspořádal Člověk v tísní osvětové zdravotnické kampaně pod sloganem „**HYGIENA-ZDRAVÍ-ŠTĚSTÍ**“. Aktivita byla součástí mobilizace komunity za účelem budování a zvyšování povědomí o prevenci a zvládání chorob způsobených špatnou hygienou jak ve školách, tak i v komunitě. Hlavní strategií byla snaha o změnu chování v klíčových situacích. Toho bylo dosaženo jednoduchými sděleními a ukázkami, které by si účastníci, pozorovatelé a diváci měli zapamatovat a při svém každodenním životě



v domácnosti je napodobovat, aby dosáhli změn v chování a ve vlastních postojích - což je z hlediska kampaně považováno za předpoklad trvalé udržitelnosti.

Kampaně se organizovaly na úrovni komunit a škol. Různá setkání, jejichž přehled je uveden v následující tabulce, se tak dostala k 1779 mužům a 2403 ženám v komunitě a ke 2004 chlapcům a 1747 dívkám ve školách.

**Tabulka 3: Účastníci kampaně v každém městském centru**

Sr.No	Community			Schools		
		Men	Women		Boys	Girls
1	Bensa	743	835	Bensa	532	502
2	Bona zuria	487	834	Bona zuria	629	535
3	Hula	549	734	Hula	843	710
	<b>Total</b>	<b>1774</b>	<b>2403</b>		<b>2004</b>	<b>1747</b>

## **7.2. Příprava osvětových materiálů**

Zdravotně hygienická kampaň zahrnovala výrobu a distribuci tištěných informačních, vzdělávacích a komunikačních materiálů. Vyrobeno, vytištěno a účastníkům kampaní bylo rozdáno celkem 600 triček, 1400 plakátů, 800 letáků a 2 bannery. Pro zajištění kontinuity a lepšího porozumění a pro zdůraznění souvislostí byly v každém okrese umístěny tři velké billboardy.

## **7.3. Místní rozhlas a místní média**

Pomocí místního rozhlasu se v každém okrese šířily osvětové informace mezi obyvatele, ke kterým by se jinak sdělení nedostala. Tato metoda byla úspěšná, protože se předpokládá, že se tak informace o kampani dostaly k široké veřejnosti.

## **8. Zjištěné problémy**

- Organizace pravidelných schůzek řídicího výboru komise byla velmi obtížná, protože většina členů jsou příslušníci státní správy zaměstnaní politickými záležitostmi ve venkovských oblastech a setkáními na regionální úrovni.
- Monitorování ze strany místních orgánů (v našem případě zdravotnickým úřadem zóny Sidama) neprobíhalo podle projektového plánu. Státní odborníci se totiž během plánovaného období realizace podíleli na běžných zdravotnických činnostech, setkáních a kampaních proti spalničkám a malárii.



## 9. Závěry a ponaučení

- Většina členů řídicího výboru projektu jsou členové okresní rady, kteří většinu času tráví politickými a administrativními jednáními. Pro pravidelné schůzky s cílem dosáhnout stanovených projektových cílů by bylo lepší sestavit a pracovat s technickým výborem složeným z odborníků z různých souvisejících sektorových orgánů, které jednají jménem řídicího výboru projektu.
- Rozsáhlé a souvislé vzdělávání, podpora a následný monitoring umožňuje příjemcům efektivně využívat vodní zdroje a hygienická zařízení.
- Široce pojaté vzdělávání v oblasti hygieny prostřednictvím mobilizačních a hygienických kampaní má velký vliv na změnu postojů lidí k bezpečným hygienickým postupům.
- Nová vládní strategie zaměřená na vytvoření organizace pro rozvoj zdravotnictví výrazně přispěla k prosazování hygieny mezi mnohými příslušníky komunit.

## 10. Seznam příloh

Příloha A: Zpráva o výchozím průzkumu

Příloha B: Zpráva o výsledcích WASH činností ve školách

Příloha C: Výsledky monitorování činností plánovaných komunitou