

## **Přednáška: Dobrovolnictví v Namibii**

*Autor:*

1. PhDr. Adéla Mojžišová, *Ústav sociální práce, Zdravotně sociální fakulta JU v Českých Budějovicích, Česká 20, 370 01 České Budějovice*
2. PhDr. Valérie Tothová, Ph.D., R.N., *proděkan pro pedagogickou činnost Zdravotně sociální fakulty JU v Českých Budějovicích*

Vážené kolegyně a kolegové,

v současné době probíhá v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR příprava projektu české zahraniční rozvojové pomoci zaměřeného na zmírnění dopadů pandemie HIV/AIDS na sociálně slabé rodiny v Namibijské republice.

Cílem projektu je sociální a ekonomická stabilizace řádově dvou set rodin postižených HIV/AIDS a oportunními infekcemi ve vybraných komunitách okresů Keetmanshoop urban, Keetmanshoop rural a Karasburg na jihu Namibie prostřednictvím zdravotně-sociálního poradenství v rámci komunit, dobrovolnictví a podporou výdělečných aktivit.

Realizátorem vědeckého projektu Ministerstva zahraničí je Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích ve spolupráci s nevládní organizací Člověk v tísní – společnost při ČT, o.p.s.

Onemocnění HIV/AIDS a chudoba představují dva nejzávažnější problémy, kterým země jižní Afriky čelí na počátku 21.století. V roce 2001 žilo v jihoafrickém regionu více než 12 miliónů lidí nakažených virem HIV/AIDS a očekává se, že do roku 2015 počet nakažených stoupne na 16 miliónů.

Příčiny jsou spatřovány na jedné straně v nadměrném zjednodušení a zúžení HIV/AIDS na zdravotní a lékařský problém a na straně druhé v přehlížení socio-ekonomických procesů bezprostředně souvisejících se šířením epidemie

Cílem přípravné fáze rozvojového projektu je shrnout dosavadní poznatky týkající se výzkumu a zkušeností v oblasti boje s epidemií HIV/AIDS. Značná pozornost je věnována průběhu a dopadům epidemie HIV/AIDS v Namibii, která

je jednou z prioritních zemí české rozvojové pomoci. Součástí je rovněž analýza domácí ošetrovatelské péče o lidi postižené HIV/AIDS ve vybraných komunitách regionu Karas v jižní Namibii.

Jedním z plánovaných výstupů vědeckého projektu je metodický manuál zdravotně sociální komunitní práce.

Ošetrovatelská a sociálně zdravotní péče o lidi postižené HIV/AIDS a jejich rodiny je ve východních okresech regionu Karas zajišťována v organizované formě především namibijskou nevládní organizací Catholic Aids Action. V současnosti vznikají v regionu rovněž pobočky dalších dvou nevládních organizací (ELCAP (při luteránské církvi) a Lironga Eparu (sdružení lidí žijících s HIV/AIDS)) a komunitní organizace Karas AIDS Network. Činnost všech jmenovaných organizací je založena na principu dobrovolnictví.

Péče, kterou v současné době zajišťují namibijští dobrovolníci je *de facto* omezena na základní zdravotní péči o nemocného včetně základní hygieny (návštěvy nemocných probíhají zpravidla jednou týdně). Významným problémem je absence sociálně psychologického poradenství a stabilizace rodiny nemocného. Dobrovolnický systém domácí ošetrovatelské péče trpí výraznými nedostatky v managementu a supervizích (často má charakter sousedské výpomoci) a jeho kapacita a kvalita poskytované péče naprosto nedostačuje potřebám ohrožených rodin a nemocným. Začlenění řízeného systému dobrovolnictví do místních komunit je realizováno pouze ve velmi omezeném rozsahu a doposud nebylo plně využito potenciálu motivovaných členů komunit, kteří by byli schopni a ochotni se do dobrovolnických aktivit zapojit.

Organizace disponují velmi kvalitně zpracovanými, zpravidla zahraničními materiály o principech dobrovolnické činnosti a managementu i o metodách sociálně zdravotní ošetrovatelské péče. Problémem ovšem zůstává implementace těchto teoretických principů do praxe ve velmi složitých podmínkách místních komunit. Dobrovolníci jsou ve většině případů nezaměstnaní a mnozí jsou rovněž HIV pozitivní. Základní existenční problémy jim často neumožňují dlouhodobě ošetrovatelskou péči o klienty vykonávat a dobrovolnické organizace se tudíž potýkají s vysokou fluktuací dobrovolníků.

Problémem je omezená afunkčnost komunitních struktur jako důsledek politiky apartheidu i destrukce tradičního sociálního systému během kolonizace. Všeobecná pasivita a nízký stupeň koordinace v rámci komunit zejména v příměstských slumech oslabuje účinnost existujících komunitních programů (včetně prevence HIV/AIDS a programů domácí zdravotně sociální péče).

### **Cíle pilotní projektu ve východních okresech regionu Karas 2003-2005**

- **Dobrovolnictví:** zvýšení kvality a kapacity dobrovolnického systému zdravotně sociální péče (ukotvení systému náboru, výběru a výcviku dobrovolníků, jejich zapojení do komunity a zavedení programu supervizi); ekonomická stabilizace systému dobrovolníků prostřednictvím možnosti jejich zapojení do rukodělné výroby a dalších výdělečných aktivit;
- **Ohrožené rodiny:** zlepšení péče o nemocné a jejich rodiny díky jejich napojení na existující státní sociální a zdravotní systém a jejich zapojení do dobrovolnického programu domácí zdravotně-sociální péče; posílení funkčnosti rodin; omezení stigmatizace; snížení chudoby ve vybraných rodinách zapojených do programů Výukového centra rukodělné výroby a návazného programu na podporu drobného podnikání;
- **Komunita:** posílení funkčnost a mobility komunit ve vybrané lokalitě; zvýšená sociální koheze; omezení rizika šíření HIV/AIDS v oblastech působnosti projektu prostřednictvím intenzivních preventivních programů a komunitní práce; snížení nezaměstnanosti a rozvoj drobných podnikatelských aktivit;
- **Místní nevládní a komunitní organizace, státní správa a samospráva:** zvýšení odborné úrovně supervizorů dobrovolnických aktivit v místních nevládních organizacích, státním sektoru a

komunitních organizací v kraji Karas; zlepšení spolupráce místních nevládních a komunitních organizací v rámci regionu.