

Kapitola 7: Hodnotící kritéria

g) podrobný popis a specifikace nabízeného plnění, včetně údajů prokazujících splnění technických požadavků zadavatele, přílohy 3.6 a) Seznam 3 významných dodávek, osvědčení (2 přiložené listy) a 3.6 b) Osvědčení a odborné kvalifikaci dodavatele (5 přiložených listů)

- **Strategie a metodika projektu**

S oběma implementačními partnery pilotního projektu byla opakovaně diskutována vhodná strategie vývoje projektu v následujících letech tak, aby bylo dosaženo očekávaných výstupů. Vývoj projektu byl rovněž komentován pracovní skupinou (projektová manažerka, externí konzultant, rozvojová atašé ZÚ).

Popis postupu realizace projektu dle cílů, výstupů a aktivit projektu:

Záměrem projektu je zvýšit pravděpodobnost přežití u pacientek s karcinomem prsu a děložního čípku (a osob s TBC) v regionech Samegrelo s Shida Kartli, které se vyznačují vysokou koncentrací vnitřně přesídlených osob.

Cíl 1 Zvýšení povědomí o prevenci, včasném odhalení a léčbě rakoviny prsu a děložního čípku

Výstup 1.1 Populace cílové oblasti má povědomí o prevenci, potřebě včasné diagnózy a léčbě rakoviny prsu a děložního čípku

Aktivita 1.1.1 Osvětová kampaň pro obyvatele 26 vesnic na téma prevence, potřeby včasné diagnózy a léčby rakoviny prsu a děložního čípku

Osvětové kampaně pro venkovské ženy budou probíhat po celou dobu implementace projektu. Jedná se o stěžejní část projektu. Je možné, že v průběhu realizace projektu bude cílová skupina rozšířena (mladí lidé a osvěta ve zdravém životním stylu). Návrh vzešel při závěrečné prezentaci výstupů pilotního projektu od zástupce parlamentu z oddělení zdravotnictví. Setkání s ženami a obsah přednášek by měl reflektovat aktuální situaci a potřeby cílové skupiny (např. alarmující počet umělého přerušení těhotenství což prokázalo i šetření provedené ke konci projektu organizací Tanadgoma, které ukázalo u respondentek dvakrát vyšší procento potratovosti než procento narozených dětí).

Osvětová setkání budou v režii organizace Tanadgoma, která se specializuje na oblast prevence a reprodukčního zdraví, disponuje zkušeným týmem, v kterém jsou přítomni lékaři, lektori, psychologové, psychoterapeuté a sociální pracovníci. Organizace má pobočku i v regionu Samegrelo, kde je realizována velká část projektu.

Aktivita 1.1.2 Vybrání a vyškolení 150 dobrovolných „peer“ školitelů

Peer školitelky budou vybírány z aktivních zájemkyň, prokazující silný zájem o dané téma. Dosavadní výsledky ukazují, že šíření informací přes „peer“ školitelky je vhodná metoda - odpovídá potřebám i specifickým místům realizace projektu. Je plánované s „peer“ školitelkami i nadále pracovat (např. formou opakovaných školení).

Aktivita 1.1.3 Vytvoření, tisk a distribuce informačních materiálů

Pro účely projektu (minimálně v roce 2011) budou použity vytvořené informační materiály z pilotního projektu. Dále bude sada informačních materiálů doplněna o brožuru s tématem TBC a letáku, který se bude týkat přehledu cen léčby rakoviny a míst, kde se o léčbě dozvědět víc apod.

Informační materiál bude k distribuci v ambulancích, dále bude rozdáván na osvětových setkáních s ženami a dalších vhodných akcí spojených s projektem.

V elektronické verzi bude ke stažení na webových stránkách partnerských organizací.

Ke grafickému zpracování a k tisku použije realizátor místní organizaci a grafika.

Na aktivitě budou spolupracovat všichni zúčastnění partneři. MoLHSA bude tvořit supervizní funkci, na zpracování nových informačních materiálů budou spolupracovat obě partnerské organizace, rozdělení rolí bude v kompetenci projektové manažerky.

Aktivita 1.1.4 Namnožení a distribuce DVD na téma samovyšetření prsu pro budoucí projekci v čekárnách ambulaní

TV spot byl vytvořen a nabídnut regionálním médiím v pilotním projektu. Vzhledem k poměrně odbornému obsahu i nákladům na vysílání, realizátor nepovažuje za nezbytné jeho další prezentaci v regionálních televizích. Jako vhodné se ukázala jeho prezentace v čekárnách ambulaní v době ordinačních hodin lékařů mobilní kliniky. DVD/CD bude obsahovat vytvořený TV spot obsahující techniky samovyšetření prsu. Elektronická forma bude distribuována zájemkyním, které mají možnost si elektronicky spot přehrát, jako součást informačního balíčku bude nabídnut dalším relevantním aktérům a zájemcům.

Za namnožení DVD/CD bude zodpovědná organizace Tanadgoma, která je zapojena do většiny preventivních aktivit projektu. Distribuce bude zajištěna ambulantem i oběma zapojenými organizacemi.

Cíl 2 Včasně odhalení rakoviny prsu a děložního čípku na úrovni primární zdravotní péče

Výstup 2.1 Personál 26 ambulaní má znalosti a praktické dovednosti v oblasti prevence, včasného odhalení a následného sledování pacientů

Aktivita 2.1.1 Průzkum a následná identifikace 10 nových ambulaní (5 v regionu Samegrelo a 5 v regionu Shida Kartli)

Průzkum a identifikace nových ambulaní, které se zapojí do projektu, proběhne na začátku projektu. Předvýběr vhodných ambulaní provede organizace Tanadgoma, finální výběr se uskuteční za účasti obou implementačních partnerů a uchazeče. Při výběru nových ambulaní bude uchazeč vycházet ze zkušenosti z pilotního projektu a současně zohlední návrhy zdravotního personálu z obou regionů, který má nejhlubší znalost místních podmínek.

Aktivita 2.1.2 Výcvik personálu deseti nových ambulaní v oblasti prevence, detekce a sledování pacientů s rakovinou prsu a děložního čípku; důraz na poradenství

Školení v oblasti prevence rakoviny a vhodného nácviku komunikace s pacientem provede Tanadgoma. Onkologická část bude uskutečněna za asistence CPC. Důraz bude kladen na poradenství, komunikaci s pacientkami, sdělování diagnózy a zodpovědného sledování pacientek ve svém regionu.

Aktivita 2.1.3 Výcvik a praktické zaškolení personálu všech 26 ambulancí v technikách vyšetření prsu a děložního čípku včetně odběru vzorku pro cytologii; získání praktických dovedností během asistence mobilním klinikám

Praktické školení v technikách vyšetření prsu a gynekologických vyšetření pro ambulantní lékaře bude probíhat během výjezdů mobilní kliniky. Za aktivní zapojení ambulantních lékařů bude zodpovídat koordinátor CPC (v případě 24 ambulancí) a Tanadgoma (v případě dvou ambulancí v uprchlickém táboře Tserovani) a projektová manažerka, která bude provádět pravidelné monitorovací návštěvy. Sledována bude míra zapojení ambulantních lékařů, několikrát se uskuteční i prozkoušení jejich teoretických i praktických znalostí.

V roce 2012 se očekává, že ambulantní lékaři tzv. starých ambulancí budou schopni samostatně vyšetření provádět a je jim dále poskytována jen odborná podpora a asistence. Tým mobilní kliniky v dalším roce implementace projektu se zaměří na tzv. nové ambulance a výcvik personálu v technikách vyšetření. V posledním roce realizace projektu bude všem 26 ambulancím poskytována pouze odborná podpora a konzultace; ambulantní lékaři budou vykonávat vyšetření samostatně.

Aktivita 2.2.1 Vyšetření pacientek z 16 ambulancí (ve spolupráci s mobilní klinikou)

Vyšetření pacientek z 16 ambulancí navazuje na pilotní projekt. Pacientkám je poskytováno gynekologické, mamologické vyšetření a rentgen prsu.

Mobilní klinika 1 bude ordinovat dvakrát měsíčně ve dvou ambulancích v uprchlickém táboře v Tserovani. Mobilní klinika 2 bude aktivní v ostatních 14 a následně 24 ambulancích. Prozatím jsou plánovány výjezdy jednou za dva měsíce, je však v zájmech uchazeče i obou implementačních partnerů, výjezdy zintenzivnit. Frekventovanější výjezdy však závisí na objemu dostupných finančních prostředků. Uchazeč bude v průběhu realizace projektu usilovat o získání dalších finančních zdrojů.

Aktivita 2.2.2 Odeslání pacientek s pozitivním či sporným nálezem k dalšímu vyšetření a léčbě na sekundární úrovni

Pacientky s podezřením budou posílány na hloubková (sekundární) vyšetření do regionálních onkologických center. Takovýmto pacientkám bude předána kartička, která jim umožní bezplatné vyšetření na sekundární úrovni. Přehled pacientek, které byly poslány k hloubkové prohlídce, jejich výsledek a další průběh budou vést v evidenci ambulantní lékaři, kteří budou předávat tyto informace koordinátorovi CPC a ten následně projektové manažerce.

Výstup 2.3 (Doplňkový výstup): Personál 26 ambulancí má lepší znalosti v oblasti TBC diagnostiky

Aktivita 2.3.1 Proškolení lékařů a sester z 26 ambulancí v diagnostice TBC

Školení v TBC problematice vyplývá z žádosti hlavního partnera projektu (MoLHSA) na zvýšení informovanosti zdravotnického personálu o této nemoci. Vytvořen bude informační materiál, který bude dostupný v ambulancích zapojených do projektu.

Školení se uskuteční v prvním roce realizace projektu, zúčastní se ho personál všech zapojených ambulancí. Za školení bude zodpovídat Tanadgoma.

Cíl 3 Proaktivní sledování pacientek s pozitivní diagnózou

Výstup 3.1 S pacientkami, u kterých byla rakovina (či prekanceróza) diagnostikována, je nadále pracováno

Aktivita 3.1.1 Registrace a další vyšetření pacientek v onkocentrech na sekundární úrovni

Za sekundární vyšetření pacientek bude zodpovídat CPC, s detailní registrací vypomohou regionální onkologové, kteří budou mít přehled o dalším vývoji pacientek a budou v kontaktu s ambulantními lékaři.

Dlouhodobý záměr je zapojit místní onkologické specialisty do sekundárních prohlídek. Na jejich zapojení, případně na zvýšení jejich profesní expertízy bude zodpovídat koordinátor CPC, který ji dále bude diskutovat s projektovou manažerkou.

Za konsolidaci statistických dat a jejich předání zúčastněným stranám bude zodpovídat projektová manažerka.

Aktivita 3.1.2 Zaškolení pracovníků 26 ambulancí v oblasti sledování nemocných žen a případné paliativní péče pro onkologické pacienty

Základní školení v péči o paliativní pacienty a jejich péči bude v kompetenci CPC, které má potřebnou znalost daného tématu. V případě možnosti bude čerpat i ze zahraničních zkušeností, pozornost bude věnována dle možností, i praktické části. Sledování pacientek bude součástí školení. Záměrem uchazeče i implementačních partnerů je delegovat větší zodpovědnost na ambulantní personál a tím ho aktivněji do projektu zapojit. To zároveň přispěje k udržitelnosti výstupů.

Aktivita 3.1.3 Psychosociální asistence ženám vyžadujícím další vyšetření či léčbu posilující jejich proaktivní přístup

Psychosociální podpora bude zajištěna formou tzv. sebepodpůrných skupin, které se budou scházet v pravidelných intervalech. Jejich součástí bude psychoterapeut/ka, který/á bude facilitovat dynamiku skupiny.

Tato forma psychosociální podpory byla diskutována s týmem zodpovědným za část prevence, který ji uvítal jako vhodnou pro intervenci v zemi. Zároveň proběhla konzultace projektové manažerky s organizací Amélie, která se podobnými aktivitami zabývá v České republice. Prodiskutována byla vhodnost techniky, přínos, možné

komplikace atd. Sdílen byl program sebepodpůrných skupin i další možné aktivity psychosociální podpory pacientek. Zároveň vznikla nabídka na možnou budoucí spolupráci v této oblasti.

Za aktivitu bude zodpovídat Tanadgoma za asistence projektové manažerky a případně dobrovolnice – psychologů.

Výstup 3.2 Spolehlivá projektová databáze umožňující analýzu dat o pacientkách

Aktivita 3.2.1 Aktualizace a další rozvoj projektové databáze evidující ženy absolvující vyšetření; evidence dalších vyšetření či léčby

Databáze pacientek vyšetřených na primární a sekundární úrovni, počet pacientek, které prodělaly léčení, jejich další vývoj a sledování pacientek, které nepodstoupily doporučené hloubkové prohlídky. Za databázi a její aktuálnost bude zodpovídat projektová manažerka, zpracovaná data bude dostávat od implementačních partnerů. Průměrně jednou za danou etapu bude probíhat aktualizace databáze.

Aktivita 3.2.2 Data jsou aktualizována a analyzována

Za aktuálnost dat bude zodpovídat projektová manažerka, jejich analýza bude provedena externě. Zpracovaná data budou předána zúčastněným stranám.

Cíl 4 Formulace národní strategie prevence a včasného odhalení rakoviny prsu a děložního čípku ve venkovských oblastech

Výstup 4.1 Evaluace dosažených výsledků a potenciálních překážek pro vytvoření národní strategie

Aktivita 4.1.1 Provedena evaluace projektových výsledků a potenciálních překážek k vypracování dalších doporučení

Interní evaluace bude uskutečněna v posledním roce realizace projektu. Za výběr evaluátora i obsah a kvalitu zpracovaných doporučení bude zodpovídat projektová manažerka.

Výstup 4.2 Utvoření pracovní skupiny (včetně představitelů MoHLSA) pro prevenci a včasné odhalení rakoviny prsu a děložního čípku; formulace národní strategie

Aktivita 4.2.1 Utvoření pracovní skupiny (včetně zástupců MoHLSA) pro vypracování strategie

Pracovní skupinu budou tvořit aktéři projektu (uchazeč, implementační partneři, MoHLSA) a další relevantní zástupci organizací, které se přímo podílí na tématu prevence a včasné diagnostiky.

Pracovní skupina bude oficiálně utvořena v posledním roce projektu. Přesto se očekává zformování skupiny, či její části, již v dřívějším období. Skupina bude sledovat vývoj, proměny a vhodné trendy v oblasti prevence a včasné diagnostiky, které budou zakomponovány do připravované strategie ze strany MoHLSA.

Ze schůzek pracovní skupiny bude pořizován zápis, za který bude zodpovídat projektová manažerka. Zároveň bude zodpovídat za pravidelnou účast a aktivitu implementačních partnerů projektu na setkáních.

Aktivita 4.2.2 Formulace národní strategie pro prevenci a včasné odhalení rakoviny prsu a děložního čípku ve venkovských oblastech

Projekt svým modelem, evidencí pacientek a formou realizace projektu, může významně přispět k vhodné formulaci dalšího řešení problematiky onemocnění v zemi. Při formulaci doporučení k vytváření národní strategie bude realizátor intenzivně spolupracovat s MoLHSA. Realizátor zapojí do formulace i externího konzultanta.

Výstup 4.3 Relevantní aktéři jsou seznámeni s výsledky, doporučeními a rámcem budoucí strategie prevence, screeningu a včasného odhalení rakoviny prsu a děložního čípku ve venkovských oblastech

Aktivita 4.3.1 Lobbying na úrovni ministerstev, parlamentu a jiných relevantních orgánů prezentující návrh národní strategie pro prevenci a včasné odhalení rakoviny prsu a děložního čípku ve venkovských oblastech

Realizátor společně s implementačními partnery bude v průběhu realizace projektu sledovat vývoj onemocnění v zemi, doporučení a postup ze strany místních zodpovědných orgánů a v rámci dalšího vývoje projektu tyto skutečnosti zohlední. Dále bude realizátor v pravidelném kontaktu s MoLHSA a dalšími zúčastněnými stranami a to prostřednictvím projektové manažerky, ZÚ a externího konzultanta.

Realizátor bude aktivní v účasti na setkáních, seminářích a dalších událostech vztahujících se k tématu.

Sebraná data budou pravidelně předávána relevantním partnerům a budou plně k dispozici pro připravovanou koncepci strategie.

Propagace projektu bude zajištěna užíváním loga ZRS Česká republika pomáhá, které bude užíváno dle specifikace ve smlouvě se zadavatelem. O správném užívání loga informuje realizátor i implementační partnery projektu. Dále bude realizátor usilovat o propagaci projektových aktivit jak v místě realizace, tak v České republice prostřednictvím reportážních článků, výstupů v médiích (rádia), výstav a setkáních s veřejností.

- **Řízení projektu**

Řízení projektu bude zajištěno projektovou manažerkou CHČR, která má s aktivitami obdobného charakteru zkušenost z pilotního projektu (*Podpora prevence a včasného odhalení rakoviny u žen v regionech Samegrelo a Shida Kartli, Gruzie*) a z vedení projektu *Podpory domácí péče v Gori*. Projektová manažerka bude po většinu času implementace projektu přítomna v místě realizace, v její nepřítomnosti ji bude zastupovat programová manažerka CHČR, která se rovněž bude účastnit klíčových událostí spojených s projektem. Projektová manažerka bude komunikovat zejména s projektovými koordinátory zodpovědnými za svoji část realizace projektu, bude informována o složení jednotlivých týmů a personálem nově zapojených ambulancí.

Partnerská organizace v zemi – MoLHSA je seznámeno s uchazečem, cíli, výstupy a aktivitami projektu prostřednictvím projektové dokumentace předloženého projektu. S MoLHSA byl uchazeč v kontaktu během

pilotního projektu, informoval ho o průběžných aktivitách, výstupech a zástupkyně ministerstva se aktivně účastnila některých aktivit projektu (např. tvorba informačního materiálu či účast na prezentaci výstupů projektu).

Implementační partneři – CPC a Tanadgoma byli implementátory v pilotním projektu, ve kterém prokázali svoji odbornost a silný zájem o další spolupráci.

S implementačními partnery i představitelkou MoLHSA proběhne osobní, zahajovací schůzka, ve které budou zúčastnění aktéři seznámeni s harmonogramem aktivit v jednotlivých etapách, detailně pak budou probrány úkoly na první etapu implementace.

Cílem setkání je seznámit účastníky projektu o úkolech všech zapojených složek, vyjasnit případné nesrovnalosti hned ze začátku projektu a probrat oblasti, které se ukázaly v pilotním projektu obtížné.

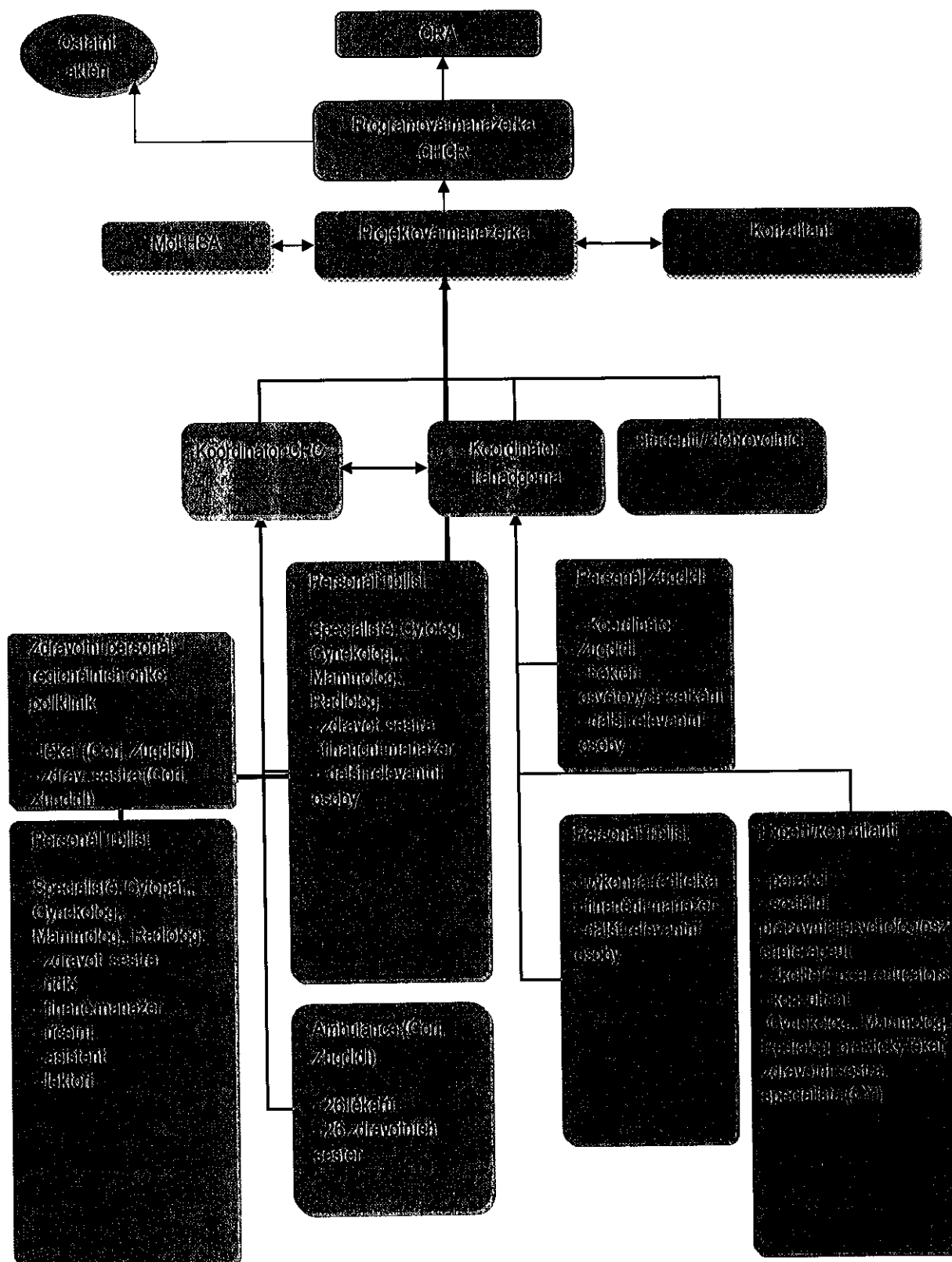
Výstupem setkání budou úkoly a zodpovědnosti jednotlivých zúčastněných stran; důraz bude kladen na komunikaci, především transparentní a včasné předávání informací.

Z pilotního projektu se osvědčily pravidelné schůzky projektové manažerky s implementačními partnery. Ty budou dle potřeby organizovány jako společné za účasti všech partnerů či jednotlivě. V posledním roce realizace projektu budou - vzhledem ke zformování pracovní skupiny - schůzky pravidelnější. Projektová manažerka bude zodpovědná za jejich plánování a výstupy dle specifikace v projektové dokumentaci.

Projektová manažerka bude v pravidelném kontaktu se zodpovědnou osobou MoLHSA, bude ji informovat o průběhu projektu a možnostech dalšího vhodného formování projektu dle aktuálního stavu v zemi. Důležitou osobou projektu je externí konzultant, který bude dohlížet na odbornou část projektu. Projektová manažerka bude s konzultantem diskutovat vhodnou aktualizaci projektových aktivit, bude průběžně sledovat všechny tři úrovně, na kterých je implementace projektu postavena, případné nejasnosti bude řešit okamžitě s jednotlivými zodpovědnými koordinátory. Dále bude projektová manažerka v pravidelném kontaktu se ZÚ a donorem projektu – bude s nimi diskutovat vývoj, možnosti, případné změny a komplikace.

Setkání všech relevantních aktérů s cílem zhodnotit dosavadní průběh projektu a plán na další období se uskuteční vždy na konci dané etapy.

Závěrečná evaluace za účasti MoLHSA, ZÚ, implementačních partnerů, zástupců primární zdravotní péče a dalších aktérů, se uskuteční na konci 6 etapy.



- **Monitoring projektu**

Monitoring projektu bude zajištěn projektovou manažerkou CHČR, projektovými koordinátory místních partnerských organizací, externím konzultantem, programovou manažerkou CHČR, studentkami VOŠ, zástupcem MoLHSA, a zástupcem donora projektu (či osoby pověřené ZÚ).

Projektová manažerka bude provádět monitoring všech jednorázových aktivit (školení v oblasti paliativní medicíny, TBC, školení personálu nových ambulancí atd.).

Monitoring osvětových setkání bude prováděn náhodně; monitoring mobilní kliniky včetně monitoringu správnosti vyplnění registračních formulářů, dalšího sledování pacientek a aktivní účasti ambulantního personálu při prohlídkách, bude prováděn dle harmonogramu výjezdů mobilních klinik, který bude sestaven na začátku projektu. Při monitoringu bude v kontaktu s jednotlivými cílovými skupinami, bude sledovat jejich zapojení a soulad s projektovým záměrem. Během monitoringu bude čas na osobní setkání s cílovými skupinami a diskuzi nad tématem, potřebami a možnostmi. Zaměří se na indikátory a zdroje, které slouží k jejich ověření.

Projektová manažerka použije k monitoringu interní monitorovací formu a bude vycházet z logického rámce, který je součástí projektového návrhu. Výsledky a případné pochybnosti budou probrány se zodpovědnými projektovými koordinátory a externím konzultantem.

Projektoví koordinátoři budou provádět pravidelně monitoring jednotlivých aktivit (včetně regionů) a budou o nich informovat prostřednictvím měsíčních zpráv projektovou manažerku. Tento model se osvědčil i v pilotním projektu a uchazeč v něm vidí nejen vhodný nástroj detailního monitoringu, ale i posílení kapacit místních partnerských organizací v projektovém managementu.

Externí konzultant, programová manažerka CHČR, provedou monitoring jedenkrát za každou etapu (případně za dvě etapy realizace projektu dle aktuální potřeby). Externí konzultant se zaměří především na odbornou část projektu a případnou aktualizaci projektových aktivit, programová manažerka pak na dosažené výstupy a cíle.

Studenti VOŠ/dobrovolníci se zapojí do monitoringu v první třetině realizace projektu v každém roce. Svoji účastí mohou poskytnout užitečnou zpětnou vazbu pohledu člověka přímo v projektu nezúčastněného. Díky časovým možnostem i typem úkolů mohou projekt obohatit svým intenzivnějším kontaktem s cílovou skupinou. Pro monitoring použijí interní monitorovací formu CHČR, kterou obdrží od projektové manažerky.

Zástupce MoLHSA, zástupce donora či pověřená osoba ZÚ provedou monitoring dle vlastního přání, očekává se minimálně jedna monitorovací návštěva ročně. Pravidelně budou projektovou manažerkou informováni o stavu projektu prostřednictvím průběžných zpráv. Jakékoliv změny či náměty na aktualizaci projektových aktivit jim budou oznámeny včas, písemnou formou podmíněnou souhlasem donora.

Koordinátoři budou v pravidelném kontaktu s projektovou manažerkou CHČR, kterou budou informovat prostřednictvím měsíčních narativních a finančních zpráv o realizaci projektu. Tento model reportování CHČR uplatňuje u všech partnerských organizací, se kterými v Gruzii realizuje rozvojové projekty.

Dále, jednotliví koordinátoři vytvoří průběžné zprávy a zprávu závěrečnou, kde budou detailněji popsány jednotlivé aktivity, doba jejich realizace, úspěchy/neúspěchy s uvedením důvodu nesplnění a doplněny objektivně ověřitelnými indikátory v souladu se zadávací dokumentací.

Za konsolidaci průběžných zpráv, jakož i závěrečné zprávy vůči donorovi, bude zodpovědná projektová manažerka.

- **Udržitelnost**

Během realizace pilotního projektu se ukázaly možnosti i bariéry v udržitelnosti projektu. Uchazeč vidí možnosti udržitelnosti cílů projektu především v následujících oblastech:

Posílení kapacit místních partnerů

Svým rozsahem, úzkou specializací tématu a poměrně dlouhou dobou realizace, nabízí projekt místním partnerským organizacím jedinečnou příležitost získat komplexní zkušenost v prevenci a včasném odhalení dvou nejčastějších typů rakoviny u žen. Místní partnerské organizace si zvýší odborné zkušenosti v oblasti, které se v Gruzii věnuje jen velmi omezený počet nevládních organizací. V budoucnu by svoji specializaci mohli partneři dále uplatit např. v podobě poskytovaných konzultací či aktivní účastni ve vytvoření strategických dokumentů.

Dále se posílí kapacity implementačních partnerských organizací v projektovém cyklu a finančním managementu, a vzájemné spolupráci s dalšími, i mezinárodními organizacemi. Součástí strategie projektu tvoří i navázání možné spolupráce s českými specialisty (např. českými onkology, specialisty na paliativní medicínu či psychoterapeuty zabývajícími se oblastí práce s onkologickými pacienty). V případě, že se podaří najít finanční zdroje na realizaci některých z těchto aktivit, posílí se odborné kapacity specialistů.

Posílení kapacit odborného personálu

Ambulantní personál: Na úrovni ambulancí byla jistá udržitelnost zajištěna pilotním projektem, kdy byly zapojené ambulance rekonstruovány dle potřeb. Zdravotní personál ambulancí obdržel základní školení v oblasti prevence rakoviny a psychosociálních technik práce s pacienty. Pozornost bude ambulantnímu personálu věnována i nadále. Po ukončení projektu bude ambulantní personál 26 ambulancí dvou regionů schopen provádět základní mamologické a gynekologické vyšetření, bude vědět, kam pacientku poslat k další léčbě a jak s ní komunikovat v případě pozitivní diagnózy. Ambulantní personál díky posílení vlastních kapacit včetně delegace větší zodpovědnosti, bude znát stav svých patientek, bude s nimi schopen otevřeně o nemoci hovořit, poskytnout jim podporu a odbornou asistenci. Předpokládá se, že zapojením ambulancí do projektu se zvýší i jejich dosavadní status.

Regionální specialisté: Pro udržitelnost projektu je nezbytné posílení odborných kapacit regionálních onkologů. Regiony se potýkají s nedostatkem onkologických specialistů (zejména mamologů). V rámci pilotního projektu se podařilo vyškolit dvě desítky radiologů. Dalším vzděláním onkologů z regionu a jejich průběžným zapojením do projektu bude posílena jejich odborná kapacita a tím i udržitelnost projektu.

Zvýšení informovanosti daného tématu, zmírnění stigma a práce s pozitivními pacientkami

Informační brožury budou rozdány ambulantnímu personálu, který je bude dále šířit mezi cílovou skupinu. CD/DVD budou distribuovány tam, kde je možné je uplatnit jako vhodný nástroj k předávání informací. Informační materiál bude k dispozici i na osvětových setkáních. Spoluprací s místními médii bude o projektu (a tématu) informována široká populace v regionech.

Osvětová setkání mají přispět ke zvýšení informovanosti daného tématu, odvrátit tabu a zmírnit nesprávné informace o nemoci. Informace jsou předávány i prostřednictvím vyškolených „peer“ školitelek, které jsou zastoupeny ženami z dané vesnice, což umožňuje snadnou a otevřenou diskuzi nad daným tématem s cílovou skupinou.

Práce s pacientkami s pozitivní diagnózou bude probíhat formou tzv. sebe podpůrných skupin.

Informační materiál, vyškolené peer školitelky, navázání kontaktu s regionálními médii a model psychosociální práce s pozitivními pacientkami, budou využitelné i po ukončení projektu.

Vytvořené formuláře registrace a aktualizovaná statistika

Registrační formuláře byly vytvořeny v pilotním projektu, osvědčily se a je tudíž vhodné ji i nadále používat. Existence registračního systému (registrační knihy, převáděcí kartičky) napomůže snadné a jasné evidenci pacientek i v budoucnosti.

Rovněž bude využita forma sběru statistických dat. Data sebraná během implementace projektu poslouží jako výstup pro hlavního partnera projektu – MoLHSA a napomohou k prioritnímu postavení tématu rakoviny u státních institucí a dalších relevantních aktérů.

Navázání spolupráce s národním screeningovým programem (NSP); podíl na vytvoření národní strategie

NSP v současné době běží v několika regionech Gruzie (Agara, Kacheti, Guria, Kvemo Kartli), cílem je program dále realizovat po celé zemi. Navržený projekt zadavatele je vhodným doplněním národního programu, jelikož se zaměřuje na venkovské oblasti, zatímco národní program je dostupný pouze pro obyvatelky měst. O možné spolupráci je hlavní partner seznámen a je k němu pozitivně nakloněný. Uchazeč bude během realizace projektu sledovat vývoj a bude plně podporovat snahu projekty do jisté míry propojit.

Důležitým přínosem po ukončení projektu bude dokument národní strategie v boji s rakovinou, na jehož formulaci a zpracování se bude uchazeč významně podílet.