



Projectaanvraag

**“Madagascar Medical Safaris programma, Jan-Dec 2014”
Euro 25.000**



Stichting HoverAid Nederland
Van der Duijnlaan 17
2761 VR Zevenhuizen

Contactpersoon: Margreet Smit
E-mail: margreet.smit@live.nl
Tel.: 06-18801537

Inhoudsopgave

1	Introductie	1
2	Probleemanalyse.....	1
2.1	<i>Project gebieden</i>	1
2.2	<i>Doelgroep</i>	2
2.3	<i>Bestaande medische infrastructuur</i>	2
3	Interventie	3
3.1	<i>Strategie</i>	3
3.2	<i>MMS programma</i>	4
3.3	<i>Community Health programma</i>	4
3.4	<i>Project periode</i>	5
3.5	<i>Bereikte bevolkingsgroepen</i>	5
4	Verwachte impact en resultaten	5
4.1	<i>MMS programma</i>	5
5	Financiën	6
5.1	<i>Budget</i>	6
Appendix A	Project gebieden in Madagaskar	8
Appendix B	Tijdschema MMS project 2014	9
Appendix C	Budget MMS 2014	10
Appendix D	Resultaten MMS 2013 (tot september)	11



1 Introductie

HoverAid is een christelijke organisatie die ondersteuning geeft aan bevolkingsgroepen in zeer slecht toegankelijke gebieden. Dankzij de hovercrafts hebben de HoverAid teams een goed vervoermiddel om geïsoleerde groepen te bereiken.

Vanuit onze christelijke visie wil HoverAid een verschil maken. Geïsoleerde bevolkingsgroepen zijn vaak verstoken van enige hulp en ontwikkeling. In deze gebieden is de medische zorg zeer slecht of niet bestaand, voor onderwijs geldt hetzelfde. Ook heeft de bevolking meestal geen toegang tot schoon drinkwater en sanitaire voorzieningen. Veelal lijden ze aan ondervoeding door eenzijdige voeding. HoverAid heeft de kennis en de middelen om te werken in deze gebieden.

Sinds 2006 is HoverAid actief in Madagaskar. HoverAid heeft vijf hovercrafts ter beschikking, twee vierwiel - aangedreven auto en twee aanhangers voor vervoer van de hovercrafts. Daarnaast werken we nauw samen met Mission Aviation Fellowship (MAF) Madagaskar om artsenteams met kleine vliegtuigjes dichtbij de afgelegen gebieden te brengen, zodat ze vandaar verder vervoerd kunnen worden met hovercrafts. In Antananarivo is het kantoor en onze werkplaats gevestigd. Alle onderhoud wordt uitgevoerd door HoverAid monteurs.

2 Probleemanalyse

2.1 Project gebieden

Het Madagaskar Medical Safari (MMS) programma van HoverAid richt zich op vijf gebieden: Beroroha, Ankavandra en Soalala/Mitsinjo in het westen van Madagaskar, en Ampasinambo en Sahakevo aan de oostkust. In appendix A zijn de gebieden gemarkeerd op een kaart van Madagaskar. Alle gebieden hebben gemeen dat ze een zeer slechte bereikbaarheid hebben, en nauwelijks of geen medische zorg voorhanden is. In de gebieden zelf is transport nog lastiger.

Beroroha en Ankavandra zijn beide gesitueerd aan een van de vele grote rivieren die de regen van het hoog plateau afvoeren. Het westen heeft een lage bevolkingsdichtheid. Hierdoor zijn er ook minder organisaties actief doordat het relatief moeilijk is om de bevolking te bereiken. Deze gebieden worden doorsneden door enkele grote rivieren en dit maakt dit de toegang nog moeilijker. Dankzij de hovercrafts van HoverAid veranderen deze hindernissen in snelwegen. De hovercrafts leggen de afstand die normaal in een dag gelopen wordt in een uur af. Hiermee besparen we kostbare tijd van de artsen en kunnen we de bevolking ondersteunen in deze zeer geïsoleerde gebieden. Beroroha en Ankavandra zijn beide bereikbaar per vierwiel aangedreven auto van mei tot november. Ankavandra is in de andere maanden volkomen van de buitenwereld afgesloten. Beroroha is soms, afhankelijk van de hoeveelheid regen, bereikbaar in de regentijd.



Soalala/Mitsinjo ligt ten Noordwesten vlak aan de kust. Hoewel beide regio's vlakbij een van de grotere havensteden ligt (Mahajanga), is er door de tussenliggende baai een levensgroot verschil in bereikbaarheid. Tijdens de regentijd zijn Soalala en Mitsinjo alleen via de lucht bereikbaar.

Ampasinambo en Sahakevo liggen beide in de regenwouden aan de oostkust. Naar Sahakevo loopt helemaal geen weg. MAF heeft hier een airstrip aangelegd om mensen in te kunnen vliegen en het gebied toegankelijk te maken. Ampasinambo is gedurende vijf maanden per jaar toegankelijk, afhankelijk van de regentijd.

2.2 Doelgroep

Dagen lopen is voor de bevolking in deze gebieden geen uitzondering om een gezondheidspost of ziekenhuisje te bereiken. Waar het dan nog maar de vraag is of er gekwalificeerd personeel en de juiste medicatie voorhanden is. Het merendeel van de bevolking moet in eigen levensonderhoud voorzien door de landbouw. Handel is er nauwelijks door de gebrekkige infrastructuur. Geld is nauwelijks in gebruik, maar ruilhandel is meer algemeen. Het is vaak al een hele onderneming voor de mensen uit de regio om naar de hoofdstad in het district te gaan. Het is namelijk duur, kost veel tijd en brengt de nodige gevaren met zich mee. De afgelegen gebieden worden geteisterd door rondtrekkende bendes gewapende veedieven. Deze Dahalo's zijn zeer gewelddadig. Dit zijn grote obstakels voor de mensen om de vaak dagenlange reis door nauwelijks bewoonde gebieden te aanvaarden. De stap om naar de belangrijkste stad in de provincie of de hoofdstad Antananarivo (Tana) te gaan is zelfs nog groter. Vaak kiezen de mensen er dan voor om maar af te wachten. Totdat het te laat is, en de gevolgen van een op zichzelf niet zo ernstige aandoening volkomen uit de hand zijn gelopen.

2.3 Bestaande medische infrastructuur

In Madagaskar bestaat een netwerk van gezondheidsposten en ziekenhuizen over het eiland. Echter veel van deze plaatsen zijn grotendeels afgesloten van de buitenwereld en ontberen ook veel voorzieningen. Om voor deze gebieden gekwalificeerd personeel te krijgen is niet eenvoudig. Niet iedereen wil in een geïsoleerd gebied wonen, waar vaak geen scholing voor kinderen aanwezig is en dat tijdens de zes maanden regentijd volledig van de buitenwereld is afgesloten. Daarnaast bestaat er een tekort aan goed medisch personeel in Madagaskar. In 2008 werd het tekort geschat door het Ministerie van Gezondheidszorg op meer dan 2000 personen. Het tekort treft vooral afgelegen rurale gebieden. De medicijnvoorziening is in deze gebieden ook zeer beperkt en onregelmatig. Transport is zeer lastig en onberekenbaar.

De huidige politieke crisis heeft de beschikbare fondsen nog meer onder druk gezet. Met een negatief gevolg voor de gezondheidszorg. De huidige regering in Madagaskar is aan de macht gekomen na een staatsgreep in 2009. In 2010 volgde een nieuwe staatsgreep die werd verijdeld. De huidige regering is niet internationaal erkend, en dit betekent dat veel internationale hulp is opgeschort. Nu eind 2013 lijkt er een oplossing zich aan te dienen voor de politieke crisis. Afgelopen oktober vond de eerste ronde plaats van de presidentsverkiezingen, en inmiddels is duidelijk dat de tweede ronde op 20 december plaats zal vinden.



In alle gebieden werkt HoverAid nauw samen met de bestaande overheidsvoorzieningen. We ondersteunen de gezondheidsposten met specifieke medicijnen en training voor het personeel. De lokale medici worden op de hoogte gesteld van de komst van het artsenteam zodat ze patiënten door kunnen verwijzen. Vaak maken onze artsenteams gebruik van de overheidsgebouwen om operaties uit te voeren.

3 Interventie

3.1 Strategie

HoverAid werkt aan verbeterde toegang tot gezondheidszorg op korte en lange termijn. Op korte termijn wordt via het Madagaskar Medical Safari programma curatieve hulp geboden. Vaak zijn er schrijnende gevallen die direct geholpen moeten worden. Tegelijkertijd richt HoverAid zich op preventie van ziekten die relatief makkelijk voorkomen kunnen worden door het Community Health (basisgezondheid) programma. Beide programma's worden naast elkaar uitgevoerd en versterken elkaar. Curatieve hulp zonder preventie gaat voorbij aan de noodzaak om te werken aan duurzame oplossingen.



Preventie zonder curatieve hulp te bieden doet geen recht aan de acute nood waarin sommige mensen zich bevinden. Door beide programma's te combineren kan HoverAid zorgen voor een maximale impact voor de bevolking in de projectgebieden. Een logisch overzicht van de activiteiten, verwachte resultaten en doelstellingen treft u aan in appendix E.

Wel hebben we over de jaren heen gemerkt dat het MMS programma warm ontvangen wordt in het gebied en ervoor zorgt draagt dat het vertrouwen van de bevolking in de activiteiten van HoverAid wordt versterkt. Het Community Health programma wordt daarom ook pas in een latere fase in een regio geïntroduceerd zodat het een veel grotere impact heeft. Dit voorstel concentreert zich op het MMS programma.

3.2 MMS programma

Het MMS programma richt zich op het verlenen van medische zorg in geïsoleerde gebieden van Madagaskar, waar geen of nauwelijks medische zorg voorhanden is. HoverAid helpt door het inzetten van periodieke mobiele medische teams, medische zorg die niet aanwezig is in het district, voornamelijk door het uitvoeren van chirurgische ingrepen en staar operaties. Veel van de problemen die de teams aantreffen zijn ernstig door het gebrek aan goede permanente medische zorg. Dit is onder andere te zien aan wonden en gezwellen die niet zijn behandeld, of door breuken



waar niets aan is gedaan. Door dit gebrek aan zorg worden op zich eenvoudig te verhelpen aandoeningen, op den duur soms levensbedreigend. De patiënten worden vooraf gescreend door lokaal medisch personeel en waar aanwezig HoverAid medisch personeel.

Het MMS programma is een samenwerking tussen Madagassische artsen en verschillende hulp- en missie-organisaties in Madagaskar. Ieder van deze draagt zijn eigen specifieke kennis bij. De Madagassische artsen werken vrijwillig mee aan het programma. Zij doneren hun tijd en kennis. HoverAid en MAF maken het mogelijk voor deze artsen om in zeer afgelegen gebieden te werken en zo bij te dragen aan het welzijn van de Madagassische bevolking. HoverAid en MAF ondersteunen de teams met transport en logistieke support. Ook de medicijnen en andere materialen worden door deze organisaties geleverd. Daarnaast worden de medische teams aangevuld met specialisten die werken voor missie-organisaties in Madagaskar. Enkele voorbeelden zijn African Inland Mission, ADRA en Assemblies of God. Tijdens hun medische werk voor de MMS trainen deze ook de MMS teams.

Per consult en ingreep wordt een bijdrage gevraagd van de patiënt. Dit geeft zeker niet de werkelijke kosten weer, maar geeft wel een teken dat medische zorg ook geld kost. Degene voor wie het uiteindelijk niet mogelijk is om te betalen, wordt gratis geholpen. Medicijnen worden zoveel mogelijk tegen kostprijs verstrekt aan de patiënten. Veel medicijnen zijn echter onbetaalbaar voor hen. Deze worden tegen een gereduceerde prijs verstrekt.

3.3 Community Health programma

Naast het medische programma draait ook het basisgezondheidsprogramma. Dit community health programma richt zich op het voorkomen van de meest voorkomende, en vaak eenvoudig te voorkomen, aandoeningen. Veel van de aandoeningen die de medische teams zien zijn met

de juiste voorlichting te voorkomen. In dit programma wordt vooral ingegaan op het voorkomen van diarree, sexueel overdraagbare aandoeningen, TB, bilharzia, etc. Ook het belang van hygiëne, zoals handenwassen, en schoon drinkwater worden belicht. Om dit te ondersteunen is in 2010 een apart waterfilter project gestart. Ook wordt uitgebreid gewezen op het belang van vaccinaties. Er zijn lokale vrijwilligersgroepen (Community Action Groups) samengesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van alle lagen en groepen van de bevolkingen. Deze worden door de programmaspecialisten getraind in gezondheidsvoorlichting. Via deze groepen vrijwilligers wordt de rest van de bevolking bereikt.

Zoals eerder aangegeven wordt het community health programma vaak pas later ingezet in een district en het valt verder buiten de context van dit project voorstel.

3.4 Project periode

De projectperiode loopt van januari tot en met december 2014.

3.5 Bereikte bevolkingsgroepen

Het aantal mensen dat in de regio's woont, is in totaal meer dan 100.000. In Beroroha leven 50.000, in Ankavandra 35.000, in Sahakevo 15.000, in Ampasinambo 15.000 en in Soalala zo'n ook 30.000 mensen. Een groot gedeelte woont meer dan twee dagen lopen van de dichtstbijzijnde gezondheidspost, maar in sommige gebieden brengen we met behulp van de hovercrafts de artsenteams naar de omliggende dorpjes.

Zie appendix A voor de locatie van de gebieden.

4 Verwachte impact en resultaten

4.1 MMS programma

In de projectperiode worden door HoverAid 13 MMS missies uitgevoerd. In appendix B is een tijdschema weergegeven van deze MMS missies. Per missie worden gemiddeld 200 tot 300 consulten gedaan (gemiddeld ongeveer 4.000 consulten in totaal; zie ook bijlage D). Daarnaast hangt het van de samenstelling van de teams af hoeveel operaties kunnen worden uitgevoerd. Ook de zwaarte van de ingrepen is bepalend voor het aantal ingrepen. Gemiddeld worden per missie minimaal 10 grote medische ingrepen gedaan. Dit varieert van hernia operaties, liesbreuken, tot aan het amputeren van ledematen. Per missie worden minstens 20 kleine ingrepen gedaan. Hierbij gaat het vaak om behandeling van wonden die niet juist behandeld waren, weghalen van tumoren en gezwellen. Daarnaast worden vaak door de dokters tanden getrokken vanwege ingetreden tandrot. Als het team een tandarts heeft is dit aantal veel hoger, meer dan 100 per missie. Ook wordt dan geprobeerd om tanden te redden en andere tandheelkundige ingrepen uitgevoerd. Het aantal consulten met een gespecialiseerd oogartsenteam is twee honderd per missie. Operaties rond de vijftig. Gemiddeld zullen er ongeveer 480 operaties worden uitgevoerd. Al deze cijfers zijn schattingen, afhankelijk van de patiënten en de aandoeningen.



5 Financiën

Met het bedrag van 25.000 Euro kan HoverAid vijf MMS'en uitvoeren.

5.1 Budget

Appendix C laat de projectbegroting voor 2014 zien. Hieronder enige verduidelijking per budgetlijn.

1) Staff

Onder staff staan alle salarissen voor de Madagaske medewerkers. Long-term expat staff leven van private financiële ondersteuning (door vriendenkring en eigen achterban) en hun kosten komen daarom niet in dit budget voor. Een groot deel van de onkosten is eten en drinken wat meegenomen wordt vanuit de hoofdstad. In de gebieden verblijven de teams in tentenkampen en worden door het HoverAid team voorzien van eten en drinken. Er is een post in het budget voor een short-term expat specialist. Voor short-term volunteers wordt gewoonlijk alleen het levensonderhoud betaald. Deze gaan voornamelijk meewerken in het community health programma.

2) Office and communication cost

In de hoofdstad Antananarivo staat het HoverAid kantoor. Van hieruit worden de programma's aangestuurd en ondersteund. Eveneens is hier de garage gevestigd waar alle onderhoud wordt uitgevoerd. Daarnaast is hier gebudgetteerd voor de communicatiekosten. Madagaskar is volledig afhankelijk van satelliet verbindingen voor internet. Tarieven hiervoor zijn dan ook hoog. Verder wordt er dagelijks contact gehouden met de veldteams via satelliet telefoon. In de projectgebieden is geen dekking voor mobiele telefoon netwerken.

3) Training & supplies

HoverAid heeft twee permanente basiskampen voor de opslag van brandstoffen, parkeer gelegenheid voor de hovercraft en opslag van andere materialen. Ook staan onder deze budgetlijn alle medicijnen en andere benodigdheden voor de MMS teams en CH programma. Er is hier gebudgetteerd om een uitgebreidere operatie kit aan te schaffen. Het huidige materiaal is niet voldoende, of we lenen dit tijdelijk van andere organisaties, wat de snelle inzetbaarheid niet ten goede komt. Daarnaast is er vraag naar een mobiel ultrasound system apparaat om de diagnoses beter te kunnen maken. Voor het community health programma is de grootste uitgave de training van de CAGs in Tana. Daarnaast gaat het merendeel van het budget naar educatief materiaal.

4) Transport & Travel

Onder deze budgetlijn staan alle uitgaven verband houdend met transport gedaan met niet HoverAid voertuigen. Dit loopt uiteen van de huur van ossenkarren voor het vervoer van medicijnen tot het huren van een vlucht voor bijvoorbeeld de wettelijke verplichte jaarlijkse keuring door het ministerie van transport.

De vluchten benodigd voor het MMS programma zijn niet opgenomen in het budget. De dekking hiervoor komt voor 2014 via MAF Engeland.



5) Operating Costs

Onder deze budgetlijn vallen alle gebudgetteerde kilometers van de auto's en de uren die met de hovercraft worden gevlogen.

6) Planning, Monitoring and evaluation

Hieronder vallen de kosten die samenhangen met de planning, monitoring en verslaglegging.

De vluchten en medicijnen in natura zijn in 2014 gedoneerd door MAF.



Appendix A Project gebieden in Madagaskar



Appendix B Tijdschema MMS project 2014

MMS 2014 `s PROPOSAL					Version
Seq.	Locations	Duration	Start	Finish	Logistics & Accomodation
1	Bekadoka		18/01/14	23/01/14	FBDB & Philadelphie
2	Beroroha	6	17/02/14	22/02/14	HoverAid
3	Soalala/Mitsinjo	6	24/03/14	29/03/14	HoverAid
4	Ankavandra	6	14/04/14	19/04/14	HoverAid
5	Beroroha	6	26/05/14	31/05/14	HoverAid
6	Ampasinambo	7	10/06/14	16/06/14	HoverAid
7	Sahakevo	6	16/06/14	21/06/14	HoverAid
8	Ankavandra	6	14/07/14	19/07/14	HoverAid
9	Soalala/Mitsinjo	6	11/08/14	16/08/14	HoverAid
10	Beroroha	6	22/09/2014	29/09/14	HoverAid
11	Soalala/Mitsinjo	6	20/10/14	25/10/14	HoverAid
12	Sahakevo	6	10/11/14	15/11/14	HoverAid
13	Ampasinambo	6	15/11/14	20/11/14	HoverAid
14	Beroroha	6	08/12/14	13/12/14	HoverAid

Appendix C Budget MMS 2014

Met een bedrag van 25.000 Euro kunnen we 5 MMS'en uitvoeren.

MMS Budget 2014			
(for Beroroha, Soalala/Mitsinjo, Ankavandra, Ampasinambo, Sahakevo)			
Project period:	01.01.2014 - 31.12.2014		
Budget	MGA 69,999,500	€ 25,000	100%
1. Staff	MGA 27,235,000	€ 9,727	39%
10. National staff	13,225,000		
11. Casual labour	900,000		
12. Expatriate staff	8,010,000		
13. Field & travel expenses	5,100,000		
2. Office costs	7,810,000	€ 2,789	11%
20. Office costs	5,005,000		
21. Communication	2,805,000		
22. Promotion	0		
23. Survey	0		
3. Training & Supplies	2,249,600	€ 803	3%
30. Base expenses Beroroha	200,000		
31. Base expenses Mitsinjo	1,200,000		
32. Expenses other bases / locations	60,000		
33. Specific MMS	789,600		
34. Community Health	0		
35. Training medical students	0		
4. Transport & Travel	11,985,000	€ 4,280	17%
41. Transport & Travel costs	2,040,000		
50. Vehicles (excl. Hovercrafts)	9,945,000		
5. Operating costs	6,720,000	€ 2,400	10%
51. Hovercraft costs	6,720,000		
6. Planning, monitoring & evaluation	11,199,920	€ 4,000	16%
60. Monitoring & evaluation	11,199,920		
Administrative cost	1,679,988	€ 600	2%
Contingency	1,119,992	€ 400	2%

Appendix D Resultaten MMS 2013 (tot september)

Month	Date	Location	No.	consul-tation	big surgery	micro surgery	circum-cision	dental extract.	eye consult.	eye surgery	Echo	evacu-ation	Remarks	Medical Team:								CH		
														GP	Chirurg	Anesth.	Student	Dentist	Pastor	nurse	Techn.		Other	
Febr.	11.02-15.02	Soalala	1	165	0	0	0	0	157	0	0	0	HVM team	?	Hanitra	Fernand	?	?	?	?	?	?	1	-
Febr.	15.02-22.02	Soalala	2	342	25	0	0	117	0	0	67	0	Dr. Lee's team	Dr. Nirina	2	2	5	-	-	-	2	2	1	-
April	22.04-27.04	Beroroha	3	285	0	8	21	37	0	0	31	0	Dr. Lee's team	Dr. Nirina	Dr. Lee	Fernand	-	-	-	Hobi	Cola	2	1	-
May	20.05-25.05	Ankavandra	4	190	4	13	10	40	0	0	10	0	Dr. Sedy	2	Sedy	Ernest	-	Edson	1	-	-	-	1	-
June	10.06-14.06	Sahakevo	5	183	9	4	9	24	0	0	0	0	Dr. Sylvain	2	Sylvain	Ravaka	-	-	1	1	-	-	1	-
July	15.07-20.07	Ampasinambo	6	187	6	3	10	60	0	0	31	0	Dr. Fernand	Fernand	3	Augustin	-	-	-	-	-	-	-	-
July	29.07-03.08	Ankavandra	7	98	0	0	0	0	53	7	0	0	HVM team	?	Hanitra	?	?	?	?	?	?	?	1	-
Aug.	12.08-17.08	Soalala	8	917	57	0	69	130	0	0	12	0	Korean team	Nirina	2	2	3	2	-	2	2	2	1	-
Sept.	16.09-21.09	Beroroha	9	331	2	14	73	33	0	0	11	0	Dr. Fernand	Vololone	4	Fernand	-	Nicole	Elisabet	-	-	-	1	1
Nov.	04.11-09.11	Ankavandra																						
Dec.	02.12-07.12	Beroroha																						
Total			9	2698	103	42	192	441	210	7	162	0												
Total persons received medical care			3855																					

CH = Community Health Programme

Totals 2013	Average per MMS	
Consultations	3,511	390
Surgeries	344	38
Evacuations	0	0
Total activities	3,855	428

Evacuations for surgery in Tana:

Period	Name person	Region	Age	Affection
November	Faustine	Beroroha		Bleedings during pregnancy

