



Bethsaida Health Centre

Jaarverslag 2012

INHOUDSOPGAVE	PAGINA
1. Inleiding	2
2. Missie en Strategie	2
• Algemeen doel	
• Motivatie en betrokkenheid	
3. Diensten	2
4. Contact	2
5. Bethsaida Organogram	3
6. Bethsaida Organisatie	4
7. Verslag	5
8. Evaluatie doelstellingen 2012	6
9. Top tien ziektebeelden	6
10. Onderzoek thuiszorg	7
11. Resultaten in cijfers van Bethsaida	8
12. Samenwerking met andere organisaties	9
13. Doelstellingen 2013	9

1. Inleiding

Bethsaida CHD is een non-profit organisatie geregistreerd naar Tanzaniaans recht (incorp. no. 60280) die een Health Centre runt met een thuiszorgorganisatie. Het Health Centre biedt zowel zorg in de kliniek als bij patiënten thuis.

2. Onze missie en strategie

Algemeen doel:

We bieden zorg die is gebaseerd op de Tanzaniaanse visie op Ontwikkeling en in lijn met de Millennium doelen voor 2015. Bethsaida biedt gelijkwaardige en toegankelijke zorg aan mensen in ons verzorgingsgebied met als doel de gezondheid en leefomstandigheden te verbeteren.

Motivatie en betrokkenheid:

De financiële beperkingen van de Tanzaniaanse overheid in ogenschouw nemende, en ons bewust van de gemarginaliseerde en kwetsbare bevolking, proberen we kwaliteitszorg te leveren op de volgende manier:

Samenwerking met de lokale overheid (Public-Private Partnership).

Gelijkwaardig- en volledige zorg voor patiënten in de kliniek als thuis.

Samenwerking met andere partners in de zorg.

3. Onze diensten

Intramurale zorg

Medische- en verpleegkundige zorg, onderzoek en advies, palliatieve zorg, psycho - sociale zorg, voorlichting betreffende voeding en gezondheid, ondersteuning van minder validen middels uitleen van materiaal.

Thuiszorg.

In samenwerking met de Kigera Dispensary lever Bethsaida thuiszorg aan hen die niet naar Bethsaida of de dispensary kunnen komen. Dat is tevens het enige criterium om thuiszorg te krijgen.

4. Contact

Bethsaida Health Centre:

Chirangi Street, Kwangwa Area

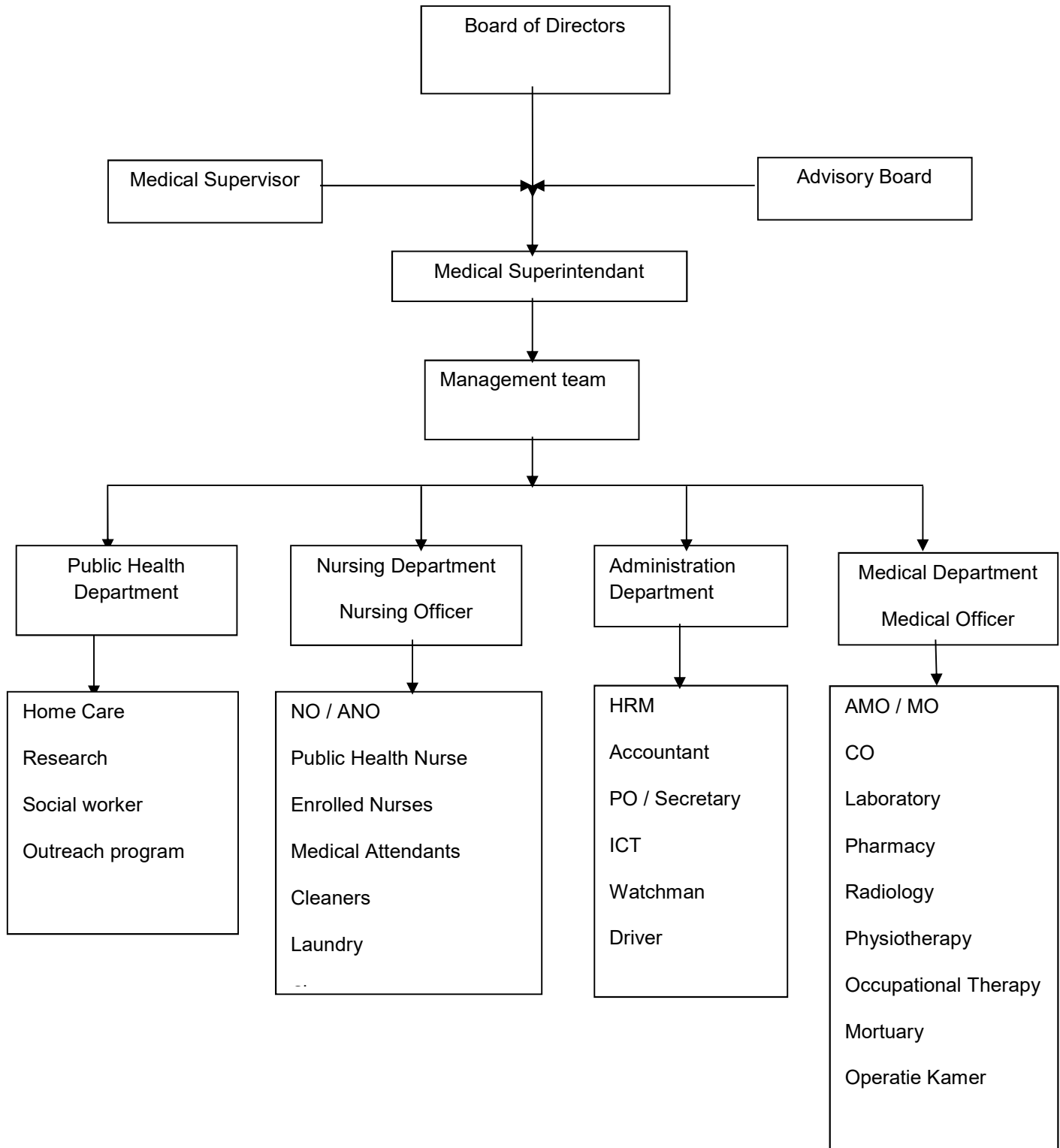
P.O.Box 666, Musoma, Tanzania

Tel. +255 766652022

Bethsaida Thuiszorg:

Tel: +255 686873554

5. ORGANOGRAM BETHSAIDA CENTRE FOR HEALTH AND DEVELOPMENT



6. BETHSAIDA CENTRE FOR HEALTH AND DEVELOPMENT, DE ORGANISATIE

CO-DIRECTORS

1. Mrs. Elisabeth de Quant, BHA
2. Mr. Dr. Musuto Chirangi
3. Mr. Jumanne Magiri, MPH

MEDICAL SUPERVISOR

Dr. B.M. Chirangi MSc, MPH

MANAGEMENT TEAM

1. Mrs. Janeth Magiri : Health Secretary
2. Dr. Alfred Waryoba : Assistant Medical Officer
3. Miss. Millicent Rabach : Nursing Officer In-charge
4. Mr. Alex Chezi : Accountant
5. Mr. Paul Magiri : Researcher Home Care Development
6. Mr. Benson Okwaro : Lab. Technologist

ADVISORY BOARD

1. Mr. Benedict Mwijarubi : Regional Nursing Officer, Chair person
2. Dr. Margareth Shaku : District Medical Officer, Deputy Chair person
3. Mrs. Penina Nyitambe : District Nursing Officer
4. ----- : District Commissioner
5. Dr. Mtaki : Health Officer Musoma Municipal Council
6. Dr. Sindano : Home Based Care (HBC) specialist
7. Dr. Joseph Bukara : Doctor in Charge of the Kigera Dispensary
8. Mr. Tuntufye : Coordinator Africare (Organization for HIV/Aids HBC)
9. Mr. Ocharo : Ward Executive Officer
10. Mr. Nyandiso : Street Executive Officer
11. Dr. B.M. Chirangi : Medical Supervisor
12. Dr. A. Waryoba : Medical Officer
13. Co-Directors
14. Accountant (optional) : Alex Chezi

7. Verslag 2012

In januari 2012 heeft Aafke Jongsma, ICT ingenieur, in Bethsaida een elektronisch patiënten dossier (EPD) aangelegd. Daarbij kreeg zij steun vanuit de organisatie in Nederland waarvoor zij werkt. Dit EPD werkt heel goed, mede omdat het heel gebruiksvriendelijk is. Daardoor kunnen wij alle gegevens over patiënten heel makkelijk terugvinden.

In juli 2012 reisden we naar Dodoma om Minister Ghasia te spreken, minister van regionale en lokale overheden, i.v.m. het Public Privat Partnership (PPP). Op haar aandringen is er door het Gemeentebestuur van Musoma een voorstel voor personeel voor Bethsaida naar de Centrale Overheid gestuurd, maar vooralsnog zonder succes. Het PPP, of ook wel contract genoemd, geeft ons toegang tot Tanzaniaanse middelen, zowel voor personeel als voor materiaal. Om onze continuïteit te waarborgen is dit nodig. Dit contract is ons al voordat we gingen bouwen toegezegd maar nog steeds niet gerealiseerd. Wij hebben sterk de indruk dat er lokaal in Musoma andere belangen spelen.

Om deze reden zijn wij extra blij met de steun van een aantal buitenlandse donoren. Dat help Bethsaida deze moeilijke periode te overbruggen.

Op verzoek van heel veel patiënten is er in januari 2013 met donorgeld een minibusje gekocht. Hiermee gaan we patiënten van de stad naar Bethsaida vervoeren, een soort lijndienst. Er is in de omgeving van Bethsaida geen enkel openbaar vervoer beschikbaar. Patiënten komen op brommers of met een taxi of vaak te voet.

Regelmatig valt de stroom uit die de overheid moet leveren. Dat verstoort het werk van alle dag enorm. Ook de weersomstandigheden veroorzaken veel problemen in de vorm van schades: een stroomkabel knapt vanwege de enorme onweersbuien, de stroomverschillen veroorzaken schade aan computers, en aan de waterpomp. Het weer teistert ook het gebouw en het terrein rondom: door de enorme tropische buien afgewisseld met grote perioden van hitte en droogte, is er heel veel onderhoud nodig en vooral veel schilderwerk. We zijn heel dankbaar met de bijdrage van Mennonitische Hilfe, een hulpwerkorganisatie van Duitse doopsgezinden, voor een nieuwe en grote generator. Die is automatisch en gaat direct aan als de stroom van het net uitvalt.

Ook goed nieuws was dat we een nieuwe locatiemanager hebben gevonden die m.n. is getraind in het personeelswerk. Ook vonden wij een nieuwe accountant. De oude ging met pensioen. Deze nieuwe en up-to date getrainde mensen brengen ook weer een kwaliteitsslag mee naar Bethsaida. Zo is nu, naast het patiënten dossier, onze hele boekhouding gedigitaliseerd en hebben we een modern boekhoudprogramma. Alleen de medische dossiers voor onze thuiszorg patiënten zijn nog handmatig omdat die meegenomen moeten kunnen worden.

In 2012 zagen wij in de kliniek 10.799 patiënten en bezochten wij 480 keer patiënten thuis.

8. Evaluatie van de doelen voor 2012

	Doel	Stand van zaken
1	Laboratorium met 1 ruimte uitbreiden en biochemistry machine aanschaffen	Offertes gemaakt.
2	De winkel openen	De winkel werd op 7 januari 2013 geopend
3	Minibus kopen voor Shuttle Service.	Is in januari 2013 gedaan
4	Thuiszorg organiseren met inzet van alle medewerkers.	Alle medewerkers draaien mee in de thuiszorg
5	Op schema houden van het Thuiszorg onderzoek en handboek ontwikkeling.	Onderzoek ligt op schema: Vragenlijsten zijn gemaakt. Er is samenwerking met Africare en met de Universiteit van Dar es Salaam.
6	Onderhoudsplan maken voor computers en gebouw	Voor de computers: klaar Voor het gebouw: is nog onder handen.
7	Wegen vinden om financieel op eigen benen te kunnen staan zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit.	1. PPP : nog niet 2. Winkel: open en loopt goed. 3. Shuttle bus: Moet gaan draaien in 2013.
8	Vervangen van de huidige generator door een generator van 30 KVA/380V.	Budget is aanwezig. In 2013 moet de generator worden gekocht en geplaatst.

9. Top tien ziektebeelden

1. Malaria
2. Urineweg infectie
3. Diarree
4. Schistosomiasis
5. Wormen
6. Bloedarmoede
7. HIV/ Aids
8. Tuberculose
9. Buikontstekingen
10. Longontsteking

11. Onderzoeksproject thuiszorg

Met het onderzoeksproject betreffende thuiszorg in ons verzorgingsgebied van ruim 29.000 inwoners liggen we goed op schema. De medisch-sociologische gegevens die uit het onderzoek moeten komen, zijn bedoeld als basis voor het ontwikkelen van een thuiszorgmodel of – handboek voor Tanzania. Dit resultaat wordt in 2015 aangeboden aan de Overheid van Tanzania. Betrokken andere partners zijn Africare, een organisatie voor thuiszorg aan Aids patiënten en de Universiteit van Dar es Salaam. Begin 2013 was het onderzoek in de fase van categoriseren van de vragenlijsten voor de verschillende doelgroepen. Analyse en conclusies staan gepland voor 2014. Hieronder enige gegevens betreffende onze eigen thuiszorg patiënten: velen hebben geen betrouwbaar inkomen of toegang tot water.

Social problem	Male	Female	Total	Ages
Children live with their grandparents	3	2	5	0 – 9
Divorced	2	6	8	
No reliable income	24	42	66	10 – 19
No water supply	12	18	30	20 – 39
Mental confusion	5	3	8	
Blindness	1	3	4	40 – 79
Deafness	2	2	4	
Grand child as caregivers	2	3	5	80+
Assisted by neighbour	3	2	5	

Source: Bethsaida Health Centre, Home Care report as updated to July 2012.

Hieronder nog enige gegevens uit ons verzorgingsgebied betreffende totale populatie, aantal huishoudens, zwangeren en kinderen jonger dan 1 jaar.

Health Facility	Owner	Streets	Population	Children under the age of one	Pregnant mothers	Households
Kigera Government Dispensary	Musoma Municipal Council	Bonde kati	7004	306		
		Kwangwa (U)	1302	58		
		Mwiyale	6318	263		
		Kiara	8802	418		
		S/Total	23426	1045	960	
Bethsaida Health Centre	Bethsaida Centre for Health and Development	Kwangwa Juu	5794	207	238	
Total			29,220	1,252	1,198	4359

Source: Kigera Dispensary immunization projection & Bethsaida CHD.

12. Resultaten in cijfers van Bethsaida in 2012

Aktiviteiten in aantallen	Aantal
Polikliniek patienten	3.694
Zwangere vrouwen	380
Kinderen beneden de 5 jaar	4.580
Opnames	809
Operaties	33
Bevallingen	43
Aantal thuiszorg bezoeken	480
Totaal aantal patienten	10.799
Totaal aantal laboratorium onderzoeken	17.780

Inkomsten van patiënten, uit activiteiten, verzekeringen en donoren	Tanzaniaanse Shilling (Tsh.) € 1 = Tsh 2000
Tanesco	886.253
NHIF	13,871,233
Apotheek	48,781,115
Eerste consulten	7,736,500
Lab onderzoeken	20,309,000
Opnames	2,578,000
Bevallingen	422,000
Echo's	10,810,000
Operaties	334,280
Kantine	480,000
Donoren	62,034,730
Brought forward balance	25,668,050
Totaal Inkomen	193,911,161

Uitgaven	Tsh.
Operationele kosten	69,716,357
Salaris kosten	121,686,764
Bank kosten	593,748
Totaal kosten	191,996,870
Resultaat	1,914,291

13: Samenwerking met andere organisaties

Bethsaida werkt samen met de lokale overheid in Musoma, de Kigera Dispensary, het KMT Shirati Hospital, met doopsgezind Wereldwerk en via deze met IMO. Daarnaast met tal van voornamelijk Nederlandse organisaties en fondsen. Bethsaida heft afgelopen jaar voor het eerst gebruik kunnen maken van het Schollarship programma van doopsgezind Wereldwerk. Daarnaast is Bethsaida “eerste zorgaanbieder” voor Tanesco (enige leverancier van stroom van Tanzania) en een aantal ander verzoeken zijn in behandeling zoals dat van de National Bank of Commerce, TTCL (de telefoonmaatschappij van Tanzania), en Spenco International (internationaal waterzuiveringsbedrijf).

Bethsaida heeft nauwe kontakten met de doopsgezinde kerk in Tanzania, de KMT.

Bethsaida heeft en groot netwerk. Vanwege deze samenwerking is het beter mogelijk hulp te verlenen in ingewikkelde situaties. De jongen Lawrence, 9 jaar oud, is hiervan een voorbeeld. Dit is zijn verhaal:

Laurence.

Laurence is een jongen van 9 jaar en wordt ondersteund door het IMO adoptieprogramma. Hij woont met 9 broertjes en zusjes in een klein stenen huisje dat gevuld is met matrassen en bedden. Onder de bedden slapen de kippen en eenden en op de bedden liggen de kleren en vooral veel vodden. Er is alleen een moeder, geen vader. Er is geen water, stroom of wc.

Laurence had 2 O-benen. In January 2013 is hij geopereerd aan zijn rechter been. Dat staat nu recht en een periode van revalidatie volgt. Daar begint ook het gevaar: de woonomstandigheden zijn hiervoor beslist ontoereikend. Maar tot nog toe ging het goed. In oktober 2013 volgt zijn linker been. Als dat ook goed gaat heeft Laurence een nieuwe toekomst.

Deze hele operatie is mogelijk gemaakt door een aantal mensen uit Zaandam die de sponsoring verzorgden. Daarnaast is door Bethsaida nauw samen gewerkt met het Community Centre van de KMT, het ziekenhuis in Shirati en het wijkhoofd van de wijk waar de jongen woont. En niet te vergeten de moeder van Laurence zelf. Zijn oudere zus is als mantelzorger niet van zijn zij geweken.

13. Challenges 2013

1. Realisatie van het Public Privat Partnership (PPP)
2. Training van alle verpleegkundige in Shirati Ziekenhuis op de verlos- en kraamafdeling en de OK
3. Minibus operationeel maken
4. Onderhoudsplan realiseren
5. Generator: geplande nieuwe generator kopen, plaatsen en aansluiten
6. Opening van de nieuwe apotheek
7. Digitaliseren van de boekhouding en aansluiten aan EPD en apotheek.
8. Ultrasound (echo) service zelf doen i.pl. van door een externe.
9. Accreditatie voor het Lab
10. Fondsenwerving starten voor fase 1 van het nieuwe gebouw om 20 bedden te krijgen.