

Tajikistan Reisverslag

van Gerard Ketels
voor Stichting Tajikistan Support Project
Periode 15-September -29 September 2004

Inleiding

Aanleiding voor mijn reis naar Tajikistan is het verwaterde contact met het Childrens Centre . Het doel is dit te herstellen, plannen te maken voor het komend jaar en daarnaast andere potentiële projecten te identificeren.

Met de voorbereidingen heb ik enorm veel steun gehad van van Ora Nederland en Ora Tajikistan.

Tirza Keesmaat, officemanager van Ora , Nederland heeft eveneens plannen om Tajikistan te bezoeken. Ik heb me bij haar aan kunnen sluiten en gebruik mogen maken van de Ora faciliteiten zoals de aankoop van de ticket en de verzorging van benodigde papieren zoals de Uitnodigingsbrief . Dit laatste wordt aangeleverd door Ora Tajikistan die me ook een logeeradres bezorgt in Dushanbe.

Ik kan zeggen dat mijn reis meer dan geslaagd is .

Ik heb de contacten met het Children's Centre kunnen aanhalen, heb een grote verscheidenheid aan instellingen en initiatieven kunnen bezoeken en heb kennis gemaakt met diverse NGO's die actief zijn op het TSP terrein . Tot slot heb ik nader kennis gemaakt met enkele programma's van Ora .

Met name dankzij Ora is mijn reis een succes geworden. Daarvoor mijn hartelijke dank Hieronder volgt nu mijn reisverslag.

De Vlucht en de Eerste Indrukken

De heenreis gaat allereerst van Amsterdam naar München met de KLM .

Verder met Air Tajikistan van München via Istanbul naar Dushanbe . Totale reisduur 12 uur. Zowel de heen als terugreis verlopen vlekkeloos en precies op tijd.

Opvallend is dat de KLM vluchten afgeladen vol zijn terwijl de vliegtuigen van Tajik Air voor ¼ of nog minder gevuld.

Tajik Air vliegt met de duidelijk verouderde Tupuljev 154. De service aan boord heeft ook nog een sovjet tintje om het maar zo te noemen, ik bedoel ermee dat de klantgerichtheid voor verbetering vatbaar was. Er is geen keuze menu en de drankjes zijn schaars , verder komt men veel te snel het servies al weer ophalen.

Op de heen vlucht tref ik Robert, een dikke Amerikaanse landbouwkundig ingenieur , wiens opdracht is voor de duur van 2 weken de Tajieken te adviseren over opslag voor fruit en snoeitechnieken .

Op de terugvlucht spreek ik hem wederom. Opvallend in zijn verhaal is dat er nog veel basale kennis ontbreekt aangaande bovengenoemde zaken evenals mbt de irrigatietechnieken. Dit verbaast me want de Tajieken bedrijven landbouw dankzij de irrigatie en hebben lange tijd ervaringen met grootschalige fruitteelt. Tevens heeft men , volgens Robert , nog geen idee over marktwerking en rentabiliteit van investeringen.

Kortom , ook op dit vlak nog veel te doen.

Op de binnenlandse vlucht van Dushanbe naar Khojand (met de oude vertrouwde Jak 40) tref ik een project coördinator van de Wereldbank. Hij is betrokken bij de vernieuwing van het water en rioleringsnet van Dushanbe. Deze ijzeren leidingen roesten weg en zijn dringend aan vervanging toe. Het ongelukkige feit doet zich voor dat de waterleiding en riolering naast elkaar liggen en beiden poreus zijn (kun je nagaan wat er gebeurt wanneer er riolering water in de waterleiding net komt). De totale operatie kost \$125 miljoen, waarvan heeft hij er 25 binnen en is de voorbereidingen alvast begonnen omdat de toestand kritisch is. Ook hem kost het veel moeite om donoren te vinden voor projecten in Tajikistan. TSP staat hierin dus zeker niet alleen. Met name nu veel aandacht uitgaat naar omringde landen als Afghanistan en Irak.

Bij aankomst op Dushanbe Airport om 05.00u in de ochtend hangt er een ontspannen sfeer, met vriendelijke en behulpzame agenten/douaniers. Dit had ik wel eens anders meegemaakt. Opgehaald door Ora en afgeleverd in hun Guestflat aan Rudaki street, zeg maar gerust de hoofdstraat van het Land. Aan deze straat liggen het presidentieel paleis, andere ministeries en luxe winkels. Van dat laatste moet je je ook weer niet teveel voorstellen. Ik word meteen opgezocht door Jeff Paulsen, de country-director voor Ora Tajikistan. Een zeer vriendelijke en behulpzaam persoon. Hij regelt o.a. dat ik gebruik kan maken van de diensten van Barno, de vertaalster en dat het TSP geld daar in bewaring gegeven kan worden. Het kantoor personeel is verder behulpzaam bij het regelen van de terugvlucht en de ticket voor Dushanbe, wat geen sinecure blijkt te zijn, n.l. vele uren in de rij. Bij aankomst is het lekker weer, overdag tussen de 25-30 graden met een lage luchtvochtigheid en veel zon. Dit blijft 14 dagen lang ongewijzigd, op een regendag na. Het is een vreemde en tegelijkertijd bevrijdende ervaring dat ik zomaar, als vrij man, door de stad kan lopen en niet zoals vroeger altijd met een chauffeur/bewaker op stap moet. De Tajiken nemen ook amper notie van mij, heerlijk. Wat mij verder opvalt is dat er toch wel minder bedelaars op straat zijn dan voorheen. In de buitenwijken duiken ze echter wel weer op. Waarschijnlijk worden ze in het centrum van de straat geplukt door de alom aanwezige politie. Om de haverklap wordt de chauffeurs er aangehouden, de papieren gecontroleerd en aast men klaarblijkelijk op onvolkomenheden hierin. Als wandelaar voel ik me toch wel veilig met al die kraaien in de buurt.

Ik kom op straat geregeld oude bekenden tegen, met name oud personeel van AZG. Het zijn dan steevast innige omhelzingen en uitnodigingen voor de thee, het geeft me echt een warm gevoel

Ook door Dr Shokir, Directeur van het Children Centre in Dushanbe, word ik zeer hartelijk ontvangen. Meteen stelt hij me de auto en chauffeur ter beschikking. Tevens maak ik kennis met zijn vrouw en 2 kinderen en zijn we samen wezen picknicken in de bergen buiten Dushanbe. Een bijzonder sympathieke familie. Ook kom ik bij Dr Shokir thuis en zie hoe hij zijn playstation-centre heeft ingericht. Er staan 10 computers in de huiskamer, daar kunnen de kinderen uit de buurt tegen betaling hun spelletjes spelen. Dat levert Dr Shokir \$10,- per dag op, een zeer noodzakelijke aanvulling op zijn karige salaris. Daartoe heeft hij wel veel leefruimte in de flat moeten inleveren. Hij, zijn vrouw en 2 kleine kinderen slapen samen in een kleine slaapkamer, verder is er een klein zitje naast de keuken dat als woonkamer dienst doet.

In Khojand krijg ik de hulp van Hussein, voormalig chauffeur van AZG en Muzaffar voormalig teamleider van AZG. Ik logeer bij Hussein thuis waar hij een ruim huis bewoont samen met vrouw, kinderen en moeder. Hussein bewoont een typisch tadjieks huis bestaande uit vier vleugels in carré met een binnenplaats vol met planten en een Tsjap Tsjang (prieeltje om te relaxen en te eten) Ik krijg een zo'n vleugel van het huis tot mijn beschikking.

Tevens heeft hij vrijgenomen om mij gedurende mijn 5 daagse bezoek te kunnen begeleiden. Hussein rijdt mij naar mijn afspraken en tolkt zo goed en kwaad als hij kan.. Ook Muzaffar is er geregeld bij , heeft zich een dag ziek gemeld om me te kunnen begeleiden naar het Lakkon ziekenhuis , dat hij heel goed kent.

Hoe heb ik mijn tijd besteed ?

Op de dag van aankomst bezoek ik als eerste het Childrens Centre en ga daarna nog 3 maal bij hen op bezoek . Naast planningsactiviteiten laat ik me ook laten informeren over hun behandelbeleid en maak behandelsessies mee in de polikliniek . Tenslotte ga ik nog mee op huisbezoek.

Dit zijn erg plezierige bezoeken (van 2-3 uur elk) met de volle medewerking van Dr Shokir en zijn staf.

Vervolgens leg ik korte oriënterende bezoeken af bij het House of Invalids , Childhouse nr 1 en maak kennis met het Lifegate project van Ora, een soort gezinsvervangend tehuis voor weesmeisjes. Doel hiervan is om te bekijken of deze instellingen/initiatieven kandidaten zijn voor ons Programma.

Verder voer ik gesprekken met Ora teamleiders van het Disabilities project en het Trainings Programma voor Sociaal Werkers. Ook ontmoet ik NGO's die betrokken zijn bij het Children Centre , te weten PSF (Pharmaciens Sans Frontière) en Counterpart International.

Doel is om elkaar te leren kennen en een betere coördinatie van hulpverlening te bewerkstelligen.

Van woensdag 22 tot en met zondag 26 September ben ik naar Khojand en bezoek er projecten in Lenninabad regio. Het betreft de regio ten noorden van de Zarafsjan bergen. Khojand is hoofdstad van het district. Daar bezoek ik de Psychiatrische kliniek "Lakkon", op 2 uur rijden van Khojand . Dit ziekenhuis ken ik nog uit mijn AZG tijd en staat in mijn geheugen gegrift als zijn bijzonder nooddriftige kliniek , geleid door een gemotiveerde en betrokken directeur .

Verder bezoek ik nog het internaat voor ouderen en zwakzinnige kinderen "Diegmai" en "Gafurov" psychiatrische kliniek .

Hier nu volgt een korte beschrijving van mijn ontmoetingen en indrukken met daaraan toegevoegd een advies voor het TSP bestuur .

Childrens Centre of Mental Health (CC).

In totaal bezoek ik het CC 4 maal .

1^e bezoek op de dag van aankomst.

Ik word hartelijk ontvangen door dr Shokir. Als eerste deel ik de cadeaus uit die Roos heeft gekocht ,met name speelgoed. Tevens overhandig ik \$250,- voor de aanschaf van 2 kleuren tv's, een antenne en een back - up voor de pc.

Enkele dagen later zijn de tv's inderdaad al gekocht. Deze zijn (te)hoog op een plank aan de muur gemonteerd . Eigenlijk ook een te klein beeld voor de kinderen. Feitelijk zou er ook een video recorder bijgekocht moeten worden om er specifiek kinderprogramma's te kunnen draaien. In de leefgroep heerste er een vrij gelaten sfeer. Mijn eerste indruk is dat er eigenlijk weinig veranderd was sinds mijn laatste bezoek van 2 jaar geleden.



Dr shokir met zoon en dochtertje

Samenvatting van overige 3 bezoeken , gerangschikt naar onderwerp.

De verwaterde communicatie van het afgelopen jaar;

Allereerst bespreken we het gebrekkige contact tot nu toe . Als reden voert Dr Shokir aan dat de telefoon lijn en later de pc kapot was . Ik vind dit slechte excuses want de stad is vergeven van de internet cafés.

Hierop heeft ie eigenlijk geen goed antwoord. Echte reden is m.i. dat Dr Shokir wat traag is in sommige dingen en andere prioriteiten stelt.

Afspraak ; bij communicatie stoornis zoekt Dr Shokir contact met TSP via het Internet Café

Rapportage;

Shokir geeft aan dat er op de markt geen bonnen worden gegeven. Hij stelde voor om de markt aankopen te boeken in het magazijn en een afschrift daarvan aan TSP te sturen .Op deze manier worden ze voor ons zichtbaar . Alle elders gekochte artikelen zijn met bon. Ik ga ermee Accoord.

Hij is trouwens gewend strikt volgens ministeriële protocollen te werken en houdt er dien ten gevolge een uitgebreide administratie op na . Zo was er laatst een discussie met het ministerie over de donatie van schoenen (op naam van de kinderen en niet op naam de kliniek) Bij ontslag namen de kinderen die dus mee naar huis , terwijl het de gewoonte is om ze achter te laten en opnieuw te gebruiken. Het ministerie deed daar, volgens Shokir , maar moeilijk over. Er mee aangevende dat de zaken strikt worden gecontroleerd door hoger hand.

Zonnecellen;

Dr Shokit zegt dat hij ze goed kan gebruiken. Met name in de winter wanneer de elektriciteitsvoorziening problematisch is. Montage is vlgs hem geen probleem.

Afspraak; de zonnecellen , gedoneerd door het bedrijf SolarNed van Kie Tan , zullen z.s.m worden verscheept.

Staf;

Het is nu makkelijker om personeel aan te trekken en te behouden dan voorheen. Mede omdat er door het ministerie per 1-1-05 een loonsverhoging van 100% in het vooruitzicht is gesteld .

Toch is het moeilijk om gekwalificeerd personeel te behouden en wordt er vaak met minder gekwalificeerden gewerkt (waar heb ik dat eerder gehoord)

Betalingsstructuur ; Iedereen krijgt eenzelfde basissalaris van 10 Somoni (koers met de dollar is 3 som tegen 1 \$)) met daar overheen een bonus afhankelijk van positie / opleiding en ervaring .

Dr Shokir verdient nu 17 som . Er is een dokter , de 70 jarige Aminjon Gulyam Nasyrov , die 3 ½ maal het salaris krijgt , gezien zijn staat van dienst. Hij is trouwens de absolute de informele leider. Hij komt geregeld binnen lopen tijdens mijn gesprek met Dr shokir, neemt dan het woord over en vertelt mij wat er volgens hem ècht nodig was in de kliniek , met nadruk op extra salaris en medicijnen.

Begroting:

Er is de laatste jaren meer geld beschikbaar gekomen vanuit het Ministerie of Health (MoH). Daarvan heeft Dr Shokir onder andere een auto kunnen kopen. Dit is nodig voor de huisbezoeken. Echter er is te weinig geld voor de zogenaamde “2^e paragraaf”. Dit betreft de gelden voor behandeling / begeleiding van de kinderen en de “werkcondities” (bijv schrijfmateriaal en benzine voor de auto). Het ministerie vindt klaarblijkelijk nog steeds dat zieke kinderen in bed horen te liggen waardoor er geen geld geormerkt is voor bijvoorbeeld spelmateriaal en visuele hulpmiddelen . Zoals eerder aangegeven is het MoH bijzonder strikt in de controle van de boekhouding.

TSP Budget

Verhoging van het budget naar \$500,- per kwartaal.

Overeengekomen dit onder te verdelen in ;

- 1 Behandeling/ activiteiten voor de kinderen
- 2 Running costs/ refurbishment
- 3 Renovaties

Nadat dr Shokir zijn begroting voor het laatste kwartaal heeft opgesteld en met hem besproken geef ik hem \$500,- .

Ik heb dr Shokir verteld dat TSP het belangrijk vindt om innovatieve acties te ondersteunen.

Ik vraag hem naar zijn ideeën en hij komt met het plan om de out-reach activiteiten uit te breiden.

Er is een vacature voor de positie van “nurse for social assistance” maar deze is niet ingevuld, zoals dat met meerdere posities het geval is trouwens.

Taak voor haar is de familie te informeren over de financiële ondersteuning door het min. van Soc. Zaken. Dit blijkt toch een demotiverende aangelegenheid voor die zuster.

Dr Shokir’s idee is om het takenpakket van de zuster uit te breiden en doelgroepen te identificeren voor bepaalde vormen van begeleiding zoals bijvoorbeeld emotionele ondersteuning.

Om de out-reach te kunnen uitbreiden heeft hij nodig;

Medicatie

Dekking transport kosten

Personeel

Training in psyho -sociale begeleiding

Bijwonen polikliniek behandeling

Op mijn verzoek woon ik een sessie bij. Er is een moeder met een deels verlamd zwakzinnig kind .

De aandachtspunten zijn uitgesproken medisch/fysiologische.

Er wordt gesproken over stimuleren van de bloedcirculatie i/d hersenen, vitamines die dit bevorderen, sedativa en anti epileptica . Er wordt veel aandacht besteed aan de interpretatie van de tekeningen van het kind, met de nadruk op de gebreken en achterstanden die eruit zouden blijken.

Verder wordt mij verteld dat er geregeld andere specialisten geconsulteerd worden t.b.v. de diagnostiek en behandeling , bijvoorbeeld EEG onderzoek en oogdruk meting (?!). Er blijkt weinig aandacht voor het alledaagse gedrag van het kind en de begeleiding van de moeder (zit dr Shokir wel goed met zijn hierboven genoemde prioriteit)

Betaling; De consulten zijn gratis maar ... zegt de arts heel (of half) eerlijk, een vrijwillige bijdrage wordt niet afgeslagen !

Medicatie

Er is behoefte aan met name anti epileptica . De door PSF geleverde hoeveelheden blijken onvoldoende. Met name voor de polikliniek wordt maar 20% van de behoefte gedekt.

Afspraak; dit wordt nog nader besproken in het TSP bestuur. In ieder geval niet aan de orde dit jaar. Na gesprek met PSF (zie verder op) aanvullende voorwaarden gesteld; Mocht TSP ertoe besluiten

medicijn aankoop te sponsoren dan in ieder geval alleen loco preparaten (goedkoper) uit het formularium en uitsluitend via PSF.

Video;

Shokir wil graag een professioneel video maken. Hij wil het CC promoten, ook voor TSP gebruik.

Kosten ong \$200,- .

Accoord ; indien het niet louter om een reclame filmpje gaat maar ook de noden en toekomst plannen aan bod komen. Binnen TSP zullen we eerst het script bespreken en met die aanwijzingen in de hand kan hij beginnen wat mij betreft.

Rondleiding door het gebouw;

Het zie er redelijk schoon doch matig onderhouden uit. Veel verf is versleten evenals de vloerbedekkingen. Kranen lekken en de douche heeft een opknapbeurt nodig. De verwarming blijkt in redelijke staat.

De kok doet goed haar best en er wordt een gevarieerde maaltijd opgediend met fruit.

Er zijn ook een aantal ouders van kinderen aanwezig , met name in de avonduren. Zij blijken van ver te komen . Zij geven de verzorgenden ondersteuning en leren zodoende ook meer over de begeleiding van hun kinderen. De mes snijdt aan 2 kanten wordt gezegd. De gemiddelde opname duur is ong. 100 dagen .

Tandarts kliniek;

De praktijk is tegen het centrum aangebouwd en wordt door het CC gratis ter beschikking gesteld,. Voorwaarde is wel dat hij de kinderen gratis behandelt. De tandarts geeft aan behoefte te hebben aan veel nieuw materiaal en een nieuwe stoel. Op mijn verzoek heeft hij zijn noden op papier gezet en beloofd in het bestuur er naar te kijken.

Andrej,de Origami Specialist

Hij laat vol trots zijn creaties zien in zijn speciale kamertje. Het blijken enorme mobiles te zijn met lampen erin. Hij heeft ze speciaal gemaakt voor het grote jubileum “ Dushanbe 80 jaar “.

Het is voor mij moeilijk voorstelbaar welk aandeel de kinderen hierin hebben.

Zoals ik later begrijp van de dokter kan Andrej geen Tajieks en doet derhalve veel zelf. Het kleine aandeel van de kinderen schijnt te bestaan uit het kleuren van het papier. Andrej zegt zelf dringend behoefte te hebben aan vouwpapier. Ik vertl hem dat wanneer hij wil dat TSP er iets mee doet , de mobiles kleiner en opvouwbaar en het aandeel van de kinderen duidelijker zichtbaar moet zijn.

Ik twijfel eraan of deze boodschap is doorgekomen.

Mijn advies ; mocht er in de budgetten weer geld voor Andrej gevraagd worden we deze voorwaarden herhalen.



Gerard in Spelkamer bij childrens Centre

Bijwonen speltherapie

Dr Aminjon , hij is verantwoordelijk voor de behandeling in de kliniek .

Hij begeleidt me en begint uitgebreid te vertellen over het instellen van de medicatie (want dat vindt hij als dokter toch wel het belangrijkste). Na ontslag blijkt dat de meeste patiënten niet of onvoldoende in staat zijn om medicatie te kopen. Deze schets is weer een pleidooi om vooral medicatie in het TSP project mee te nemen.

Tijdens de speltherapie krijgen 3 kinderen aandacht van 2 pedagogen , waarvan er eentje net is aangenomen. Volgens zeggen krijgen de kinderen gemiddeld 1 x per 2 dagen speltherapie.

Momenteel zijn er slechts 15 kinderen omdat er onlangs veel zijn ontslagen.

De vorderingen worden secuur bijgehouden in de schriftjes. De kinderen krijgen diverse opdrachten zoals het nauwgezet mogelijk uitvoeren/ na tekenen ,vrije expressie en testjes. Tevens wat bewegingsspelletjes .

De uitslagen worden gebruikt om bepaalde diagnoses en ontwikkelingsfasen te duiden. Zelf zegt men tevreden te zijn over de activiteiten, er blijkt niet direct behoefte aan nieuwe technieken.

Er wordt bij verteld dat de ouders adviezen over benadering en medicatie krijgen en soms is er na ontslag nog een follow -up. Echter het probleem is dat veel ouders zich aan hun verantwoordelijkheid voor de zorg van de kinderen onttrekken .

Aan het eind benadrukt Dr Aminjon dat de pedagogen 15 som. verdienen en dat het moeilijk is ze gemotiveerd aan het werk te houden .

Tijdens ons bezoek aan andere ruimtes blijkt er een kind uit de spelkamer te zijn “ontsnapt” en het duurt even voordat de zuster hem kwam halen. Dr. Aminjon merkt daarover op , enigszins verontschuldigend (wat mi absoluut niet nodig is) dat hij het personeel vaker zou willen corrigeren/stimuleren maar dat niet durft, bang dat ie is dat ze weglopen.

De Medicijnzuster

Er is een zuster die zich speciaal werpt op de medicatie voorziening van de kinderen.

Zij zet ze per dag uit en maakt de injecties klaar. Ook hier worden de schriftjes uiterst nauwkeurig bijgehouden, zoals dat bij medicatie uitgifte hoort ,maar ook omdat het ministerie het controleert.

Deze wil zich ervan vergewissen dat de medicatie in het magazijn ook werkelijk aan de kinderen wordt gegeven . Het komt geregeld voor dat het CC aan de familie vraagt bepaalde medicatie te kopen.

In de AZG tijd was de medicatie voorziening beter geregeld , aldus Dr Aminjon.

Opname/ontslag procedure

In de polikliniek is er een groep van 3 artsen die erover overlegt en beslist.

Bij ontslag is er eveneens een commissie die een document opstelt voor het ministerie waarop de invaliditeitsgraad van het kind wordt vastgesteld en aan de hand waarvan de ouders een klein toelage voor het kind ontvangen.

Ondersteuning door Ngo's

- Counterpart International afd. CHAP (Community Humanitarian Assistance Program) :

Schoenen voor de kinderen – eenmalig , begin dit jaar

- Scola Asia;

Stationary en opknapeurt Origamy kamer – eenmalig , enkele jaren geleden

- WFP;

Meel, olie, bonen en zout . Augustus j.l. laatste levering. Dr Shokir is in afwachting van een nieuwe overeenkomst dat hierover getekend moet worden tussen het Moh en WFP.

- GAA (German Agro Action) ;

Gaf tot Augustus j.l. brood voor zowel kinderen als personeel. Dit is gestaakt omdat er gekozen moest worden tussen elementen uit het WFP pakket en dat van GAA. Beiden mogen niet meer naast elkaar voortbestaan.

Bijwonen huisbezoeken;

Het zijn 2 korte bezoeken van 20 minuten ieders. (maar mede omdat ikzelf haast heb)

Het eerste bezoek betreft een probleem kind dat ADHD gedrag vertoont in combinatie met epilepsie (hersenschade door geboorte trauma). Vader en moeder hebben geen baan en krijgen maandelijks slechts enkele som. steun. De ouders kunnen derhalve geen medicatie betalen. Er zijn nog 6 kleine broertjes en zusjes. Het kind kunnen ze niet aan. Hij gedraagt zich verkeersgevaarlijk, zet de hele boel op stelten en krijgt tussendoor geregeld insulden. Dr Aminjon , die het bezoek doet, ziet geen andere mogelijkheid dan de jongen weer op te nemen in het CC (hoezo de-institutionalisering !)

Het 2^e bezoek gaat om een meisje dat achter is in de ontwikkeling . Het bewuste meisje blijkt bij aankomst beneden in de straat nootjes te verkopen. In het gesprek dat volgt met de moeder wordt mij niet geheel duidelijk wat het probleem is. Het meisje vertrekt meteen weer nadat we zijn ontvangen in de flat van de moeder. Wat ik eruit kan halen is dat ook deze moeder het moeilijk vindt om haar dochter te begeleiden. In het gesprek wordt daar verder geen aandacht aan geschonken anders dan het oplepelen van noodzakelijk onderzoeken en medicatie die haar geestelijk functioneren zouden kunnen verbeteren. Overigens m.i. een irreële opties omdat moeder het niet kon betalen. Het geheel geeft een indruk dat het door de dokter in scène is gezet om vooral zijn medische capaciteiten aan mij te tonen .

Zelf is hij tevreden met zijn interventies !

Kortom er is op dit vlak van huisbezoeken nog enorm veel te verhapstukken. Een uiterst moeilijk terrein overigens omdat je nadrukkelijk geconfronteerd wordt met maatschappelijk problematiek die niet of nauwelijks is op te lossen. De kunst is natuurlijk om te identificeren wat binnen de huidige sociaal/medisch/maatschappelijk context nog wel haalbaar en als verbetering wordt beschouwd.

House of Invalids

Direkteur; Yatimov Saadulo, econoom

Valt onder verantwoordelijkheid van het Ministry van Labour and Social Protection (dit ministerie is armlastiger dan het MoH)

Er verblijven 101 kinderen in de leeftijd van 6-16 waarvan er 42 kinderen naast hun geestelijke stoornis ook fysiek gehandicapt zijn.

Na hun 16^e gaan ze i.p. naar een verpleeghuis in Gizar, 20 kilometer buiten Dushanbe.

Personeel; In totaal 46 , waarvan 4 dokters en 2 verpleegkundigen. De overigen zijn helpenden en werkzaam in de huishouding en keuken.

Salaris Arts is 25 som. , de helpenden die 24u dienst draaien krijgen 40 som. en de dagdienst 15 som.



dubbel gehandicapte kinderen in house of invalids

Ondersteuning door NGO's (volgens de Directeur);
 GAA(German Agro Action) levert Brood
 Ora Int doet spel training

Noden;

Olie, melkpoeder, vlees (krijgen nu om de dag)
 Reparatie van het dak, dat inderdaad op diverse plekken stuk is

Mijn indruk

De dir. maakt een weinig betrokken indruk , bijv. hij heeft geen enkel behandel of zorginhoudelijk verhaal of wensen. De kinderen zijn bijeengezet in kamers, zitten op de grond langs de muur (overigens geen ongewoon tafereel in Tajikistan). Ik vind ze er matig doorvoedt uitzien en er is geen sprake van blijdschap of spontaniteit onder de kinderen De schoolklas zag er ongebruikt uit. Bij de rondgang blijkt het dak inderdaad op diverse plaatsen te lekken

Nadien contact opgenomen met Doris Kaeser, van Ora die betrokken is bij dit Centrum.

Zij is pedagoge en heeft een aanvullende cursus spelleiding gevolgd.

Zij geeft mij de noodzakelijke aanvullende info.

Daaruit blijkt dat de dir. bij lange na niet volledig is geweest en schetst een somber beeld van de toestand in het centrum

-PSF levert wèl de medicatie (die incidenteel worden toegediend). De dir. heeft hier niks over gezegd.

-Er blijken bijv. kinderen tussen te zitten die gewoon zijn gedumpt door hun ouders en verder gezond zijn. Door hun verblijf hier raken ze achter op in ontwikkeling.

- Het klaslokaal wordt inderdaad niet gebruikt

- Naast dat men niet weet wat spelen is (en er ook minder toe gemotiveerd is) is de basiszorg ook slecht. Er zijn diverse kinderen met grote decubitus wonden vanwege het lange tijd gefixeerd op pot en stoel zitten en daarnaast de hygiëne ook slecht.

We moeten natuurlijk wel in ogenschouw nemen dat het personeel weinig betaald krijgt en draaien met een fikse onderbezetting zoals daar zijn 2 verzorgenden voor 25 dubbelgehandicapte kinderen .

Momenteel gaat zij wekelijks spelen met de dubbelgehandicapte kinderen en worden de verzorgenden hierin onderwezen. (ter motivering worden deze extra betaald!?)

Doris wordt bijgestaan door enkele meisjes van Lifegate (daarover later meer). Verder geeft ze training in hygiene zoals handen wassen na de zorg, 2 x pw douchen en strikte pottijden voor de kinderen

Er komt frequent een arts, dr. Murod, op uitnodiging van Ora de wonden verzorgen en kleine operaties uitvoeren.

Doris heeft een potje van E5000,- van de Zwitserse kerken en heeft er pas E1000,- van kunnen uitgeven.

Rachel Tainsh geeft nog de volgende adviezen;

Gewenste aanschaf van Beanbags, snoezel materiaal en met name soft toys, die makkelijk schoon te maken zijn.

Mijn advies;

Geen directe ondersteuning door TSP, het is onder controle van Doris van Ora. Indien actie gewenst kan dit het beste via Ora lopen en niet via de Directeur.

Ora Trainings programma voor Sociaal Werkers

Gesprek met Karin Schaller, “socialpedagoge” uit Zwitserland

Beschrijving project;

Het trainings programma is een onderdeel van het Ora de- institutionaliserings programma.

De sociaal werkers zijn betrokken bij de weeshuizen en werken aan de voor en achterdeur van het instituut.

De voordeur houdt in screening van meldingen en opname proberen te voorkomen .

De achterdeur is het re integratie traject voor kind en gezin.

Twee jaar geleden is Ora deze cursus voor sociaal werkers begonnen ,aanvankelijk gesponsord door ADB (Asian Development Bank) en nu Tearfund UK. Momenteel is er ook een cursus gaande in Khojand, gesponsord door Unicef.

Er zijn nu 7 sociaalwerkers in dienst (1/2 betaald door Ora en de andere helft door de internaten).

Samen met het child-right department doen ze aan “gatekeeping”. Er wordt bij een assessment gedaan van familie en kind . Echter er komen ook veel kinderen via nadere instituten binnen, die glippen er dan tussendoor.

Re integratie; -Lifegate programma(zie verder op)

-Voorbereiden van familie op terugkeer van kinderen door te helpen met aanschaf boeken , kleding, scholing en kleine businesses voor de families (staat in de kinder schoenen)

Tot nu toe zijn er 200 kinderen teruggekeerd

Probleem in de samenwerking met Unicef is dat ze (te) veel resultaat voor (te)weinig inspanning (te korte cursus). Hetzelfde heb ik eveneens in Bosnië ervaren en blijkt dus onderdeel van hun bedrijfscultuur te zijn.

Lifegate

Zie Flyer;

Aanvullende info; Verkregen van Karin Schaller (momenteel voorzitter a.i. is van de stichting) en Directeur/begeleidster Zarina Ragimova. Tevens een kleine rondleiding gehad in het huis. Naast Zarina zijn er nog 2 caregivers werkzaam die zelf arts en sociaal werker van beroep zijn.

Verder is er nog een boekhouder /administrateur in dienst genaamd Munavar Chalicova.

Lifegate is in 1999 opgericht door Ora. Sinds 2003 is het een Local Ngo en een board waar Ora ook nog zitting in heeft. Ora heeft het huis gekocht en zal het aan de stichting overdragen zodra zij voldoende sponsors heeft gevonden. Ora wil zich geleidelijk aan uit Lifegate terug trekken..

Zoals aangegeven komen de meeste meisjes uit de weeshuizen en leren de meisjes (tussen 16-19 jaar) sociale vaardigheden en krijgen een vakopleiding om na 2 jaar op eigen benen te kunnen staan. Er wordt in de tussentijd contact gezocht met de ouders (voorzover die er nog zijn) met het oog op terugplaatsing in het gezin of anderszins een goed onderkomen gezocht. Deze vorm van begeleiding is hard nodig want in het reguliere circuit worden de kinderen zonder verdere begeleiding uit het weeshuis ontslagen en vinden dan onderdak in hostels alwaar velen aan lager wal raken (prostitutie). Ik word rondgeleid door het huis. Het is er ruim netjes en schoon . De meisjes slapen met z'n vieren op een kamer, er is voldoende leefruimte.

In het huis heerst een blijmoedige en gezellige stemming. De meeste kinderen zijn bezig met het huishouden en koekjes bakken. Een meisje is kussens aan het vullen met katoen..

Later hoor ik ze op de veranda liederen zingen. Blijkt een leidster van Ora godsdienstles aan het geven.

Sinds enkele jaren heeft Lifegate ook nog enkele geestelijk en lichamelijk gehandicapte kinderen geplaatst omdat zij extra steun behoeven. Met name voor deze laatste categorie wil men in de nabije toekomst enkele flats gaan kopen om hen later na ontslag aanvullende begeleiding te kunnen geven.

Ora heeft onlangs het groene licht gegeven voor de aankoop van een 2 kamer flat

Zarina is momenteel druk bezig projectvoorstellen te schrijven os voor o.a. USAID.

Huidige bronnen van inkomsten zijn;

- Er wordt pindakaas gemaakt. Machine hiervoor is recentelijk door USAID gerepareerd.
- Kleding naaien. Meisjes gaan ervoor naar school en leveren ook al wat productie
- Kleding wassen, wordt door een der gehandicapte kinderen gedaan.

Zarina spreekt gebrekkig engels en vindt dat ze daar dringend bijscholing in nodig heeft t.b.v. de communicatie met de toekomstige sponsors.



lifegate meisjes aan de afwas

Mijn aktie

Ik heb Zarina \$500.- gegeven onder onze TSP voorwaarden. Heb van te voren niet vast laten leggen waar ze het geld aan gaan uitgeven.

Daar denken ze nog over na, opties zijn engelse cursus voor Zarina, cursussen voor de leerlingen en huishoudelijke items. Verder aangegeven dat ik Lifegate zal inbrengen in het TSPbestuur met de optie over te gaan op langer durende ondersteuning.

Mijn Voorstel

Prima project voor TSP omdat het is lokaal , kleinschalig en innovatief sociaal project .

Childhouse nr 1

Directeur is Sharipov Mizrob kinderartsen het valt onder het MoH.

Er is plaats voor 70 kinderen in de leeftijd van pasgeborenen tot 5-6 jaar. Momenteel verblijven er 65 want onlangs zijn er 5 naar het house of invalids overgeplaatst. Er worden fysiek en geestelijk gehandicapte kinderen opgenomen. Er zijn 7 groepen;

- 1 quarantaine groep; observatie gedurende de eerste 20 dagen na opname.
- 1 Isolatie groep; een soort observatie groep voor reeds opgenomen kinderen,
- 1 “invalid group” met forse fysieke afwijkingen en
- overige zijn leeftijdsgroepen.

Na hun 5-6^e jaar worden de kinderen overgeplaatst naar het house of invalids

Staf bestaat uit 52 teamleden waarvan 3 doctors in de dagdienst (incl. de directeur) ,
4 artsen in de nachtdienst (incl. trainees) en totaal 12 verpleegsters.

De kinderen zien er verzorgd uit evenals de behuizing. Het personeel draagt schone verzorgde kleding en lijkt de kinderen met aandacht te verzorgen. Ze tonen duidelijk meer genegenheid voor de kinderen dan in ander instituten.

De directeur komt betrokken over. Hij leest de TSP brochure aandachtig en stelt er vragen over. Geeft zelf ook behandel inhoudelijke problemen aan .



zusters met gehandicapte babys

Hulp van NGO's (zoals aangegeven door de directeur)

- GAA , brood (laatste maande ngeen hulp ontvangen)
- Merlin Water (noodvoorziening)

Noodzakelijke aanvullende hulp;

- Nieuwe behandeltechnieken
- Olie, melkpoeder, meel

Opmerkelijk genoeg geeft Dr Sharipof in zijn wensenlijst aan door geen enkele NGO te worden ondersteund !!?)

Daar het een groot vrij groot instituut is en ik nog onzeker ben over de wenselijkheid/noodzaak van hulpverlening door TSP vraag ik Dr Mizrob een wensenlijstje op papier te zetten . Deze heb ik enkele dagen later opgehaald en is als bijlage bijgevoegd. Ik heb hem beloofd in ieder geval schriftelijk hierop te reageren.

Naderhand nog gesproken met Rachel Tainsh, zij is ook betrokken bij dit centrum

Haar adviezen aangaande hulp zijn;

- Voedselhulp is moeilijk te monitoren

- Vernieuwend in de preventieve sfeer zou zijn een centrum op te zetten voor vrouwen in crisis . Want het blijkt dat er nogal eens kinderen worden “gedumpt” door ouders die de zorg om wat voor reden niet aan kunnen, terwijl er niet altijd sprake is van een ernstige handicap.

- In dit licht zou een day-care centre ook een mooie aanvulling zijn.

Oblast Psychiatrisch Ziekenhuis Lakkon

Gesitueerd in uiterste noord- oostelijk slurfje van Tajikistan in Leninabad regio.

Directeur Dr Vachobov Rustam

Het ziekenhuis valt onder het MoH.

De kliniek herbergt 180 patiënten ong 90 vrouwen en 90 mannen.

Donoren;

WFP; meel, olie, zout en bonen. Continuering hiervan is nog niet zeker.

PSF; essential-drugs en psychotrope medicijnen zoals anti epileptica en tranquilizers.

Project Hope; heeft eenmalig anti depressiva verstrekt.

Ik ken dit instituut uit mijn AZG tijd. Het was er toen enorm slecht aan toe. Toen AZG er begon stierven er hier veel aan ondervoeding en Tb. Dit is momenteel min of meer genormaliseerd. Het blijft evenwel een achtergeteld instituut , in werkelijk de outback van Tajikistan. Het is gesitueerd in een oud mijnwerkers kamp, 25 kilometer verwijderd van het dichtsbijzijnde stadje Isfara. Wanneer je aan komt rijden wordt je geconfronteerd met een haast surrealistisch decor. In de kale vlakte ligt in de verte een verzameling gebouwen tegen het decor van gebergte met fel rood geel blauw gekleurde rotsen . Zachtjes hoor je het geroep en gehuil van met name de vrouwelijk patiënten

Wat opvalt is dat de directeur een bijzonder gedreven en flamboyante persoonlijkheid is , met merkbaar hart voor de zaak. Hij onderhoudt hartelijke relaties met de patiënten en heeft ook heel reële ideeën en voorstellen ter verbetering.



Dr Rustam met enkele patienten

Rondgang;

Het ziet er allemaal nog uit zoals ik het in mijn herinnering 5 jaar geleden heb achtergelaten.

De door AZG aangelegde douches werken echter niet meer. De verwarming nog wel. De slaapzalen zien er sober doch redelijk schoon uit. De patiënten, vrouwen en mannen gescheiden, zitten in een grote groep bij elkaar in de court of wachten aan lege tafel op het eten. Het menu vandaag is een soort rijstesoep met brood, ieders een hompje. Er is een ex-patiënt bezig een deur te repareren. De kleding van de patiënten is ronduit shabby te noemen. Veel patiënten dragen geen schoenen of het is vreselijk stuk. Ik ken nog veel bekend personeel tegen, dus veel verloop lijkt er zo niet te zijn. Volgens Dr. Rustam verschijnen er velen niet op het werk vanwege de slechte beloning en de hoge transportkosten. Het gevolg hiervan is dat 2 verzorgenden een groep van 90 patiënten bewaakt, dat is denk ik wel het juiste woord. Verder zijn er, naast een familie uit het dorp, enkele patiënten betrokken bij de verzorging van het vee. Er is nog een ruime koeienstal voor handen. Het instituut is zelfvoorzienend in fruit, alhoewel ze dit jaar een slechte oogst hebben vanwege vorst in de lente. Verder hebben ze een eenden farm (ong 50 stuks). GAA heeft hen met de opzet hiervan geholpen. Dr Rustam wil overgaan op kippen omdat de eenden te weinig eieren geven. Verder zijn deze dieren belangrijk voor het vlees. Het dagelijks menu van de patiënten bestaat uit 2 maal per dag een maaltijdsoep met brood. Vlees staat niet op het menu. In de AZG tijd werd er extra voeding gebracht voor de zieke patiënten maar dat is er nu niet meer bij, daar moet de kliniek nu zelf voor zorgen.

Begin dit jaar is er weliswaar een miljoen Som. door de regering ter beschikking gesteld voor de psychiatrie (waarvan Dr Shokir zijn auto kon kopen). Lakkon heeft er volgens Dr Rustam helaas niets van ontvangen

De noden zijn;

- Voorbereidingen voor de winter; aanbrengen van ruiten in de kozijnen, nieuwe schoenen en beddengoed voor de patiënten. Verder Waspoeder. De rode Halve Maan heeft Kleding beloofd
- Aanschaf van koeien tbv de melkproductie voor de zieke patiënten .

Innovative ideeën;

- Creëren van een familie kamer om zodoende het bezoek aan de patiënten te stimuleren .
- Sheltered Living; creatie van kleine huisjes voor patiënten buiten het kliniekterrein.

Mijn Aktie

Ik heb Dr Rustam \$250,- gegeven om zich voor te bereiden op de winter.dit onder TSP kondities.

Mijn voorstel

Ik stel voor Lakkon in TSP programma op te nemen omdat de condities minder dan minimaal zijn, de directeur betrouwbaar is en reële ideeën heeft ter verbetering.

De aanschaf van koeien (ong \$400,-) per stuk zou een mooie 2^e zet kunnen zijn. Met Muzaffar de mogelijkheid besproken om ze te laten deelnemen aan het Merci Corps programma ter verbetering van de veeteelt methoden .

In principe heb ik afgesproken dat Hussein in de nabije toekomst onze logisticus wordt voor TSP projecten in Leninabad regio , met Muzaffar op de achtergrond voor advies. Hussein is 7 jaar lang chauffeur en logisticus voor AZG geweest en heeft dus de nodige ervaring.

“Diegmai” Internaat voor Bejaarden en kinderen

Gelegen in Diegmai 25 kilometer ten westen van Khojand
Valt onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Labor and Social Protection.
Directeur; Azizkaodjaiva Oliwa Nosiruvna , econoom. Ik heb een gesprek met haar, nadat ik de vorige dag een rondleiding had gekregen.

Er wonen 107 gehandicapte en hulpbehoevende bejaarden en 73 zakzinnige kinderen.
Oorspronkelijk is het een bejaardenoord maar op verzoek van de Hukumat (lokale overheid) zijn er in toenemende mate zwakzinnige kinderen opgenomen. Er staan nog een aantal gebouwen leeg .
Het huis en terrein zien er fleurig , schoon en verzorgd uit. Er zijn bijvoorbeeld veel bloemenperkjes op het terrein, bloemen in de kamers en hangplanten aan de muur.
De kinderen en ouderen zijn goed gekleed. De kinderen en bejaarden onderhouden de tuin naar men zegt.
Staf bestaat uit 98 personeelsleden waarvan 2 senior en 9 junior artsen , verpleging en huishoudelijke staf .
De kinderen verblijven er tot hun 18^e jaar, daarna gaan ze ev. naar het verpleeghuis in Gizar.
Momenteel is er echter geen plaats (verbaast me niks). Er zijn derhalve plannen om 2 afdelingen voor oudere kinderen te openen maar er zijn nog geen fondsen voor gevonden. De reden voor opname is meestal dat de ouders niet voor de kinderen kunnen zorgen .
De bejaarden zijn veelal kinderloos. Opvallend is het grote aantal ouderen van russische afkomst wier kinderen naar Rusland zijn vertrokken. Anders dan de tajiken zijn de de russen minder geneigd blijvend voor hun ouders te zorgen.

Donoren

- GAA; hebben jaren geleden dekens verzorgd
- PSF; medicatie
- Hukumat; komt met donaties tijdens feestdagen

Gewenste extra ondersteuning;

- Reparaties
- Winterkleding, schoenen, voedsel dekens, matrassen
- Verder heeft de Directeur een idee om een particuliere kliniek te starten.

Andere ideeën heeft ze kennelijk niet .Ik probeer nog het nog met het onderwerp spelen .
Haar antwoord hierop is “Spelen doen ze niet met de kinderen want die maken alles kapot”. Dat is nou weer een domper op de aanvankelijk goede indruk die ik heb van het instituut .
Evenals elders zitten de kinderen ook langs de muur passief af te wachten wat er allemaal gaat gebeuren.

Mijn Aktie;

Ik heb de directeur gezegd dat het in het bestuur zal bespreken en dat ze in ieder geval een schriftelijk antwoord tegemoet kan zien.

Mijn advies

Ik twijfel. Een ingang zou kunnen zijn het spelen te bevorderen. Dit middels training en aanschaf van geschikt speelgoed. We zouden Doris om advies kunnen vragen. Wat betreft het verzoek voor winterkleding en reparaties, m.i moeten we daar maar niet aan beginnen. Dit kunnen we er niet bij hebben , zeker gezien het gegeven dat we m.i. Lakkon ziekenhuis hierin voorrang moeten geven omdat de laatste veel armlastiger is en de directeur betere en reëlere ideeën .

Psychiatrische kliniek “Gafurov “

Hierover kan ik kort zijn. Het is kleine psychiatrische kliniek, gelegen 10 kilometer ten zuiden van Khojand , dat door AZG in zijn geheel is opgeknapt en ook hier wil ik zien hoe het hen vergaat . Nou ik kan je zeggen ...beroerd.

Vlgs. Hussein en mijzelf is er sprake van slechte leiding wat blijkt uit het feit dat er veel stuk is en er geen akties zijn genomen om zaken te verbeteren. De Directeur gedraagt zich ook wat vreemd, hij kijkt mij niet aan en geeft weinig blijk van betrokkenheid bij de patiënten , waarvan er trouwens nog maar een paar van in de kliniek verblijven .

De overigen zijn vertrokken en hij krijgt zo te zien ook geen opnames meer. Jammer ook van alle inspanningen van AZG indertijd . Wat mij betreft.... Exit Gafurov .

Counterpart International

Afdeling CHAP

Gesprek met Oisha Gafurova country director afd. CHAP

CI is opgericht in 1999 in de USA met regionale kantoren in Almati en in Georgië

Zie voor gedetailleerde info hun website www.counterpart.org .

CI is gespecialiseerd in het leveren van humanitaire goederen. Het betreft vaak donaties van bedrijven in met name de US.

Wat betreft Tajikistan gaat het om levering van kleding, schoeisel, matrassen, rantsoenen, medisch artikelen. Vaak zijn 2^e hands spul . Ze erkent dat het vaak erg (te) kostbaar is de goederen van verre te vervoeren en te importeren . CI werkt via lokale NGO's die het kantoor aangeven waaraan behoefte is . Vervolgens bekijken ze of het beschikbaar is. Zaak is dus dat de instellingen op tijd hun aanvraag indienen want er kan enige tijd overheen gaan voordat de goederen daadwerkelijk geleverd gaan worden. Concreet, in het voorjaar moet je al je winterkleding aanvragen. Deze werkwijze is bij uitstek "demand driven"

De local NGO's waar zij mee samenwerken en voor TSP van belang;

Firdavs in Isfara 8 Semashkostreet Directeur Kasimov Tel 922 3462 2 15 40 2 42 56	Avesto in dushanbe Directeur Rachmunova Abduleva 992 372 21 26 13 Email mavjuda.rcvc@tojikiston.com chairman@avesto.td.silk.org
---	---

Voor TSP is het van belang dat wanneer er humanitaire goederen worden gevraagd , dit eerst terug te spelen naar CI. en hen vragen daar contact mee op te nemen.

Gesprek met Rachel Tainsh. Disability Program Coordinator van Ora Tajikistan.

Momenteel wordt dit programma gesponsord door Tearfund UK.

Rachel is fysiotherapeut van beroep met een Masters voor disability studies

In één zin kan het project beschreven worden als "to model a community service for disabled"

Ora heeft onderzocht waarom er gehandicapte kinderen in instituties worden geplaatst.

Er zijn hiervoor een aantal factoren aan te wijzen.

- Men denkt vaak dat dit het beste is, armoede en schaamte spelen daarbij een belangrijke rol.
- Gebrekkige toegang tot de normale scholen.

- Moeder kan het vaak niet alleen aan, (1 miljoen tajiken werken in het buitenland).
- Tenslotte is er een enorm gebrek aan hulpmiddelen zoals rolstoelen, aangepast schoeisel e.d.

Het Disability Program project omvat de volgende elementen;

- Ondersteuning aan Familie om de kinderen thuis te houden. Er zijn bijvoorbeeld support groepen voor ouders die worstelen met afwijzing door familie , schuldgevoelens oplopen en daardoor in een isolement terecht komen. Verder is er ondersteuning voor het opzetten van kleine bedrijfjes om geld te genereren. Er worden seminars hierover gegeven .
- Informatie verstrekken over handicaps / diagnoses en behandelmogelijkheden middels brochures en info campagnes in dagbladen en radio/tv.
- Vroege interventies. Naast brochures over vroege diagnostiek en behandel mogelijkheden probeert men het kind zoveel mogelijk met normale kinderen in contact te laten komen, men heeft bijv gemengde spelgroepen opgezet waar normale en gehandicapte kinderen samenspelen.

Hoewel het werken in instituten niet het hoofddoel is heeft Ora er wel enkele projecten ,

- Zoals in het Doven instituut in Leninsky District. Er wordt een cursus gebaren taal wordt gegeven en de ouders worden ondersteund in de communicatie .
- Ideeën voor Childhouse nr 1 zijn zoals al eerder aangegeven de opstart daycare centre en een crisiscentrum voor vrouwen in crisis
- Verder nog het House of Invalids, hier is Ora bezig met o.a.
 - Opvoeren van basishygiëne,
 - in consult roepen van specialisten,
 - aanmeten van prothesen en
 - last but not least de introductie van spel voor kinderen met daaraan gekoppeld een training voor de zusters. Lifegate meisjes zijn hierbij betrokken.

PSF (Pharmaciens Sans Frontiere)

Gesprek met Psacal Bernard , Head of Mission

Donor is ECHO. De hulp wordt de komende jaren afgebouwd .

Het project van PSF betreft;

- Medicijn distributie in 2^e lijns gezondheidszorg in Dushanbe, Soght Regio en Rasht Valei. Overige regio's in Tajikistan worden voorzien door IFRC (Rode Kruis) en Merlin
- Training en Capacity Building
- Op strategisch niveau helpt PSF bij het opstellen van een landelijk Formularium en registratieprotocollen voor medicijnen.

Momenteel voorzien ze 7 psychiatrische instellingen van medicijnen. Dit is gratis .

Een x per drie maanden is er een distributie . Het pakket wordt samengesteld door hun medisch team.

Er worden alleen medicijnen gebruikt die op de “essential druglist “ staan.

Monitoring vindt 1 x per maand plaats, tevens wordt er geregeld onderzoek gedaan naar de behoefte aan medicijnen .

Het is heel goed mogelijk dat artsen geld vragen voor de medicijn verstrekking , daar is heel moeilijk zicht op te krijgen. Dit is dus een van de grote valkuilen wanneer de medicijnen in het TSP pakket wordt opgenomen.

Een ander probleem zou kunnen zijn dat men het geld gebruikt voor de aankoop van “alternatieve medicatie” buiten PSF om. Er is dan geen zicht meer op de kwaliteit en tevens is deze vaak ontzettend veel duurder.

Op Pascal's advies heb ik het CC het volgende gemeld; “mocht TSP besluiten medicijnen in het hulppakket mee te nemen dan betreft dit uitsluitend medicijnen die op de essential druglist staan en door PSF geleverd “

Pascal zegt toe dat PSF i.p. bereid is TSP zijn medewerking te geven.