



**STAATSBLAD
VAN DE
REPUBLIEK SURINAME**

**WET VAN 26 FEBRUARI 2013, TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE AFDELING
VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN VOOR HET
DIENSTJAAR 2013 BETREFFENDE HET MINISTERIE VAN
VOLKSGEZONDHEID**

DE PRESIDENT VAN DE REPUBLIEK SURINAME,

In overweging genomen hebbende, dat de Surinaamse begroting bij Wet dient te worden vastgesteld; heeft, de Staatsraad gehoord, na goedkeuring door De Nationale Assemblée, bekrachtigd de onderstaande Wet.

Artikel 1

De 14-DE Afdeling van de begroting van uitgaven en ontvangsten voor het dienstjaar 2013 betreffende het MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID wordt vastgesteld als volgt:

TITEL I: Apparaatskosten

Bedragen x SRD 1.000

Code	Kostensoort	Bedrag
10	Personeelskosten	24,749
20	Materiële kosten	13,948
40	Aanschaffingen	2,141
	Totaal Apparaatskosten	40,838

TITEL II: Beleidsprogramma's**Bedragen x SRD1.000**

111	Subsidie aan de Stg. Medische Zending	27,000
112	Subsidie aan de Stg. Jeugd tandverzorging	7,700
113	Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname	15,000
114	Subsidie aan de Stg. Regionale Gezondheidsdienst	33,000
117	Afbouw regeling Medische uitzending lokale opbouw Voorzieningen	9,000
118	Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria	11,096
121	Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	3,500
132	Bureau Algenene Ziektekosten Verzekering	1,200
133	Common Country Programme Action Plan	599
134	Support to the health sector (AFD)	29,131
135	Support to the health sector (AFD-grant)	882
137	Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	12,000
138	Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging	5,000
139	Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen	6,227
140	Aanvulling tekort medische specialisten en overig medisch kader	2,000
141	Raad Tarieven Gezondheidszorg	0
142	Terugdringen moeder-en kindsterfte	3,000
	Totaal Beleidsprogramma's	173,835

TITEL III: Middelenbegroting**Bedragen x SRD 1.000,-**

Code	Ontvangsten	Bedrag
	Niet-Belastingmiddelen	
80.50.99	Diverse niet belasting ontvangsten	205
80.60.20	Opbrengst van het B.O.G.	76
80.60.99	Opbrengst bureau voor verpakte geneesmiddelen	33
	Totaal Niet-Belastingmiddelen	314
	Donormiddelen	
90.00.06	AFD	882
90.00.18	Global Fund	3.596
90.00.99	Overige (CCPAP)	599
	Totaal Donormiddelen	5.077
	Leningen	
90.10.05	IDB	0
90.10.06	AFD	26.970
	Totaal Leningen	26.970
	Totaal Middelenbegroting	32.361

TITEL IV: Parastatalen

1. Academisch Ziekenhuis Paramaribo
2. Stg. Bureau Dak-en Thuislozen
3. Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname
4. Stg. COVAB
5. Stg. Jeugd tandverzorging
6. Stg. 's Landshospitaal
7. Stg. Medische Zending
8. Psychiatrisch Centrum Suriname
9. Stg. Regionale Gezondheidsdienst
10. Stg. StaatsZiekenfonds
11. Stg. StreekZiekenhuis

Artikel 2

1. Deze wet wordt in het Staatsblad van de Republiek Suriname afgekondigd
2. Zij treedt in werking met ingang van 1 januari 2013
3. De Ministers van Financiën en van Volksgezondheid zijn belast met de uitvoering van deze wet.

Gegeven te Paramaribo, de 26^{ste} februari 2013,

DESIRÉ D. BOUTERSE

Uitgegeven te Paramaribo, de 18^e april 2013
De Minister van Binnenlandse Zaken,

S. MOESTADJA

WET VAN 26 FEBRUARI 2013, TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE AFDELING VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN VOOR HET DIENSTJAAR 2013 BETREFFENDE HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID

MEMORIE VAN TOELICHTING

De basis voor het gezondheidszorgbeleid voor de komende jaren is het meerjaren ontwikkelingsplan 2012-2016.

In het Ontwikkelingsplan 2012-2016 is het gezondheidsbeleid ondergebracht in Hoofddoel 5 dat handelt over activiteiten ter bevordering van het Welzijn in de samenleving. Er zullen meer sociale zekerheden worden gerealiseerd, waaronder verbetering van de gezondheidszorg, die zullen bijdragen aan de economische ontwikkeling.

Het streven is om in 2016 de gezondheidszorg bereikbaar en toegankelijk te maken voor de gehele bevolking en tevens de leef-en werkomstandigheden naar een hoger niveau te tillen.

Het Ontwikkelingsplan 2012-2016 spreekt van de drie pijlers van gezondheid:

- 1) Het in place hebben van kwalitatief goede gezondheidszorg bereikbaar voor een ieder
- 2) Het werken aan de verbetering van de zgn sociale determinanten van gezondheid waaronder milieu, woonsituatie, drinkwater en sanitatie, voeding, onderwijs, inkomen en arbeidsomstandigheden. Een sterke samenwerking tussen de andere sectoren is van groot belang om te werken aan de verbetering van deze zgn. sociale determinanten van gezondheid
- 3) Gemeenschaps ontwikkeling, eigen verantwoordelijkheid voor een gezonde leefstijl en participatie van de bevolking: Ook deze pijler vereist een interdepartementale aanpak waarbij buurtorganisaties, NGOs etc betrokken worden bij beleidsontwikkeling- en uitvoering

Het Ontwikkelingsplan 2012-2016 heeft vier actiegebieden in de gezondheidszorg:

Financiering, Organisatie van de zorg en wetgeving, Genees- en hulpmiddelen en Ziektebestrijding en –preventie.

Financiering

Een heet hangijzer binnen de financiering van de zorg is de betaling, met name voor de ziekenhuiszorg.

De wet Tarieven Gezondheidszorg is sinds 2005 afgekondigd. De begroting van de beleidsprogramma's voor 2013 is SRD 166.335.000, waarvan SRD 32.047.214 uit donormiddelen (schenkingen en leningen) gefinancierd wordt.

De Raad zal in de periode 2012-2013 voorgestelde tarieven in de zorg moeten toetsen en goedkeuren. Hiermee wordt transparantie en uniformiteit in de financiering van diensten in onze sector beoogd.

Organisatie van de zorg en wetgeving

Teneinde te kunnen voldoen aan de vraag naar artsen, niet alleen huisartsen, maar ook Public Health artsen, zaalartsen, artsen voor de Spoedeisende zorg en medische specialisten, zal het aantal basisartsen dat afstudeert aan de Medische Faculteit opgevoerd worden. Tevens vindt er een kritische evaluatie plaats waarom er per jaar gemiddeld slechts 17 personen afstuderen terwijl jaarlijks 30 met de studie aanvangen en wat eraan gedaan kan worden om het aantal dat afstudeert op te voeren. Ingaande het collegejaar 2012-2013 wordt de numerus fixus verhoogd naar 40.

In 2012-2013 zullen voorbereidingen getroffen worden voor het opzetten van een huisartsenopleiding die het 7-de en 8-ste jaar zal moeten vervangen. Er is een commissie geïnstalleerd die tot taak heeft een curriculum te ontwikkelen, huisartsenopleiders te trainen en stageplaatsen te identificeren. Ook zal de bestaande wetgeving op dit stuk gewijzigd moeten worden.

Teneinde de kosten die gepaard gaan met de buitenlandse stages van medische specialisten in opleiding te kunnen dekken wordt uit de begroting van 2013 een revolverend fonds opgezet bij de Nationale Ontwikkelings Bank (NOB). De kosten gepaard met het uitzenden van overig medisch kader voor vervolg opleidingen en het tijdelijk aantrekken van buitenlandse specialisten zijn ook opgenomen in de begroting.

Ten aanzien van de verpleegkundige en aanverwante opleidingen (niveau 1 en 2, ziekenverzorgenden etc maar ook de verloskundigen) zal het docentenvraagstuk aangepakt moeten worden bij Covab. Het pakket aan post basic opleidingen en vervolg opleidingen (Bachelors en Masters) zal uitgebreid worden om te kunnen beantwoorden aan de veranderende en meer gecompliceerde zorgvragen zoals dialyse verpleegkundigen en technicians, oncologische verpleegkundigen, diabetes verpleegkundigen, intensive care verpleegkundigen, evenals managers in de diverse instellingen die daarvoor adequaat opgeleid moeten worden.

Er zal een multifunctioneel opleidingscentrum gebouwd worden teneinde deze opleiding te kunnen faciliteren.

Het aantal lokaties van waaruit er spoedeisende zorg zal worden gegeven zal in 2013 uitgebreid worden middels het opzetten van 24 uren posten. Er zal zijn dat iedereen werkzaam in een spoedeisende zorginstelling verplicht een specifiek trainingstraject zal moeten afleggen.

Het curriculum voor het trainingstraject is inmiddels goedgekeurd door het ministerie. Kosten voor de operationaliseren van deze 24 uren posten (trainingen, aankoop equipment) zijn opgenomen in de begroting.

Met de bouw van het streekziekenhuis Albina is aangevangen. De bouw is mogelijk gemaakt door financiering van de Franse Ontwikkelingsbank AFD. Ook de uitbreiding van de OK van het Militair Hospitaal en de bouw van poliklinieken en dienstwoningen van de Medische Zending worden gefinancierd door AFD

De volgende infrastructurele werken zullen, met externe middelen gefinancierd worden buiten de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid:

- Uitbreiding en renovaties AZP: High Care Tower, Kinderziekenhuis, Oogziekenhuis
- Uitbreiding en renovaties overige ziekenhuizen
- Multifunctioneel opleidingscentrum COVAB
- Renovaties en nieuwbouw bij RGD en Medische Zneding

Tesamen met de stakeholders zal er in 2013 een nationaal plan uitgevoerd worden ter versterking en aanpassing van onze primaire gezondheidszorg waarbij het netwerk van faciliteiten (overheids en particuliere poliklinieken, ziekenhuizen) beter benut zal worden. De primaire gezondheidszorg zal meer aangepast en gemoderniseerd moeten worden aan de huidige zorgvraag: we denken aan de toename van chronische ziekten, nieuwe verwachtingen van de patienten en noden van de bevolking.

Met de ziekenhuizen zal onder leiding van het ministerie een plan gemaakt moeten worden voor een herverdeling van taken, samenwerking en eventueel fusie.

Het Ministerie zal op een deskundige op het gebied van Ziekenhuiszorg aantrekken om dit proces te helpen coördineren.

De rol van de Nationale Ziekenhuis Raad als adviesorgaan van de minister komt hierbij uiteraard ook ter sprake.

Zoals bekend is het radiotherapeutisch centrum thans operationeel. Een toenemend aantal patienten wordt aangeboden voor bestraling waardoor de uitzendingen naar Columbia drastisch zijn afgenomen.

Ons radiotherapeutisch centrum kan ook regionaal, met name in het Caraïbisch gebied een rol vervullen. Veel patienten uit het Caraïbisch gebied moeten naar Miami voor behandeling en deze patienten zouden in ons centrum bestraald kunnen worden hetgeen inkomsten genererend zou zijn.

De kosten voor radiotherapie voor ingezetenen worden uit de Armulov begroting betaald.

Versterking van ons gezondheidsinformatiesysteem is een ongoing proces.

Er wordt gewerkt aan het opzetten van een landelijke oncologische database waarbij gebruik gemaakt wordt van gegevens van het Radiotherapeutisch centrum en het PA lab.

Een andere ontwikkeling betreft het vastleggen van gegevens patienten met diabetes en hypertensie in een elektronisch patienten dossier. De pilot fase die in 2011-2012 de eerste lijnszorg is uitgevoerd is succesvol afgesloten en de komende periode zal besteed worden aan uitbreiding.

Dit project wordt oa in samenwerking met de PAHO en de Stichting Diabetes Educatie uitgevoerd.

Eind 2012 en begin 2013 zullen de eerste de one stop shops voor chronische ziekten vernijzen , waarvan de eerste bij het AZP en het Streekziekenhuis Nickerie. De one stop shops zijn poliklinieken waar patienten met een chronische ziekte (diabetes, hypertensie, chronisch nierlijden, HIV/AIDS) behandeld worden door een team bestaande uit artsen, gespecialiseerde verpleegkundigen, dietisten, fysiotherapeuten, counsellors, psychologen etc. Doel is de patienten therapietrouw te maken, zodat de kans op complicaties die leiden tot ziekenhuisopnamen geminimaliseerd wordt. Deze one stop shops zullen met overheids- en donorfinanciering opgezet worden. Het uiteindelijke doel van de one stop shops is om

complicaties, invaliditeit en sterfte t.g.v. bepaalde chronische ziekten te voorkomen. De integratie van de diensten in one stop shops (dietist, fysiotherapeut, psycholoog, verpleegkundige, arts etc.) zorgt ervoor dat het weinige kader dat we hebben niet versnipperd wordt en dat patienten op 1 plek terecht kunnen voor behandeling door een team van dienstverleners.

Informatiesystemen kunnen heden ten dage niet goed werken zonder goede telecommunicatie. Vandaar dat het Ministerie in 2012 een Wide Area Network zal opzetten, met externe financiering, teneinde niet alleen patientendiagnostiek en behandeling op afstand te faciliteren, maar ook om de gegevensverzameling (vaccinatie data etc) veel sneller te laten verlopen.

Na aanneming van de Tabakswet zal o.a niet meer in openbare ruimten gerookt mogen worden, hetgeen tot doel heeft om niet rokers te beschermen tegen de nadelige gevolgen van tabaksrook. Tevens zal deze maatregel ontmoedigend werken op het rookgedrag van rokers en de jeugd beneden de 18 jaar verbieden om tabaks producten te kopen.

Genees- en hulpmiddelen

De Registratiecommissie is recent benoemd. Aan de bemensing van de inspectie wordt gewerkt middels het aantrekken van deskundigen uit het buitenland (Cuba).

Ten aanzien van het vergunningenbeleid kunnen we stellen dat het herinstellen van de vergunningplicht en de distributie van geneesmiddelen aan de orde moet komen, omdat met het vrijgeven van de medicamentenimport een ieder medicijnen naar willekeur kan importeren. Dit heeft niet geleid en zal niet leiden tot een verbetering van de beschikbaarheid van medicamenten. Het enig resultaat is onnodige versnippering, duplicatie en de creatie van een onoverzichtelijke markt

Een andere prioriteit is de herinstallatie van de Raad voor Essentiële Geneesmiddelen die een nieuw Nationaal geneesmiddelenbeleid moet opstellen. Een andere prioriteit is de versterking van BGVS in zijn aankoop en distributie functie.

Ziektebestrijding en –preventie.

De risicofactoren voor het toenemend probleem van de chronische ziekten zijn bekend: gebrek aan lichaamsbeweging, ongezonde voeding, roken en overmatig alcohol gebruik. In 2013 zal de Medische faculteit een landelijke bevolkingsstudie uitvoeren teneinde een beeld te krijgen hoe de situatie is mbt het voorkomen van chronische ziekten en de risicofactoren en subpopulaties identificeren waar dringende interventies nodig zijn.

Er is een nationaal actieplan voor de aanpak van chronische ziekten geformuleerd waarbij de prioriteiten zijn: de noodzaak voor een intersectorale coordinatie voor de aanpak van de sociale determinanten t.a.v. chronische ziekten: gebrek aan publieke ruimten voor burgers om te bewegen (fiets- en looppaden, buurt sportcentra, autoloze zondagen voor bepaalde straten), gebrek aan promotie van en betaalbaarheid van gezonde voeding, gebrek aan promotie van een gezonde leefstijl voor de jeugd etc. Een intersectorale Presidentiële Commissie zal hiertoe ingesteld worden. Ook wetgeving die het zout, suiker en transvetgehalte in zgn processed foods moet reduceren zal ter hand genomen worden. De voorlichting zal, vooral met het oog op de bestrijding van de huidige epidemie van chronische ziekten, flink opgevoerd worden in 2013.

Er is ook een nationaal plan ter verbetering van de geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld dat uitgevoerd zal worden. Centraal hierbij is de decentralisatie van deze zorg.

Een ander aandachtsgebied is de verslavingszorg. Er is hiervoor een Masterplan dat in uitvoering is en gecoördineerd en gesuperviseerd wordt door de Nationale Anti DrugsRaad en het Uitvoerend Bureau NAR. Het Bureau Alcohol en Drugs is belast met de uitvoering van bepaalde onderdelen van de verslavingszorg waaronder voorlichting, met name op scholen en begeleiding van alcohol en tabaksverslaafden.

De dak- en thuislozenzorg zal beter gestructureerd worden. Behalve de overheidsstichting Bureau Dak-en Thuislozen zijn er verschillende, veelal kerkelijke stichtingen werkzaam. Dit is toe te juichen, maar er zal ordening en een betere samenwerking moeten komen onder leiding van de NAR

De bestrijding van enkele prioritaire infectieziekten verloopt voorspoedig. Iedereen kent het succes van de malaria bestrijding.

De preventie activiteiten tav HIV en seksueel overdraagbare aandoeningen wordt met overheids- en donormiddelen voortgezet; gedragsverandering op dit stuk is een lang proces. Een uitdaging in de HIV zorg is het zorgen dat patienten die medicijnen moeten krijgen, deze hun hele leven lang gebruiken.

De HIV zorg moet meer gedecentraliseerd worden naar de primaire gezondheidszorg.

Met financiering van Global Fund is de bestrijding van tuberculose ter hand genomen. Het doel is om tuberculose te elimineren dwz het aantal gevallen terug te brengen naar minder dan 40 per jaar.

De Millenium Development Goal tav de zuigelingensterfte hebben wij nog niet gehaald. Met name de neonatale sterfte blijft hoog in Suriname.

We zijn nog slechts 3 jaar verwijderd van 2015 en er is nog veel werk aan de winkel om met name de zwangeren en neonatale zorg te verbeteren. De verloskundige opleiding levert een bijdrage om het tekort aan verloskundigen te verminderen. Trainingen in neonatale zorg en het in place hebben van faciliteiten om deze neonatale intensive care te kunnen bieden zullen aangepakt worden.

De verhoging van de vaccinatiegraad en het terugdringen van ondervoeding zullen middels het zgn Conditionale Cash Transfer programma in samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en gefinancierd door de IDB aandacht krijgen.

Rampenbeheersing is een actueel onderwerp met name door de veranderende weersomstandigheden die consequenties hebben voor de gezondheidszorg. Op de begroting zijn middelen opgebracht om de sector in staat van paraatheid te houden middels trainingen en investeringen. Alle instellingen moeten rampenplannen hebben, waarvan evacuatieplannen een essentieel onderdeel vormen. In samenwerking met de PAHO zullen verschillende instanties ondersteund worden om hun rampenplannen te implementeren.

TITEL I: Apparaatskosten**Bedragen x SRD 1.000,-**

Code	Kostensoort	Realisatie 2011	Vermoede- lijk beloop 2012	Raming 2013	Raming 2014	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017
10	Personeelskosten	19.673	20.849	24.749	25.986	27.286	28.650	30.083
20	Materiele kosten	6.761	10.000	13.948	14.645	15.378	16.147	16.954
40	Aanschaffingen	470	850	2.141	2.248	2.360	2.478	2.602
Totaal Apparaatskosten		26.903	31.699	40.838	42.879	45.024	47.275	49.639

Toelichting**10. Personeelskosten**

Hoewel het HR beleid van het Ministerie van Volksgezondheid nog niet ten volle ingezet is, wordt waar mogelijk getracht invulling te geven aan de basis gedachte om de juiste persoon op de juiste plek te plaatsen. Dit streven is tevens de basis gedachte achter de implementatie FISO en in dat kader zijn waar nodig de noodzakelijke exercities gepleegd om het personeelsbestand van het Ministerie van Volksgezondheid effectief uit te breiden, hetgeen weerspiegelt wordt in de (lichte) steiging van de personeelskosten over het dienstjaar 2013.

Salarissen	SRD 20.264.500
Vacatie en onderstanden	SRD 1.034.900
Toelagen	SRD 571.200
Vergoedingen	SRD 255.300
Opleidingen	SRD 1.822.800
Externen	SRD 800.300
Totaal	SRD 24.749.000

Het totaal begroot bedrag m.b.t. de personeelskosten van het Ministerie van Volksgezondheid in het jaar 2012 is in totaal SRD 20.849.000, terwijl er in 2013 SRD 24.749.000 is begroot. Er is een verschil van SRD 3.900.000.

In het jaar 2013 zijn de personeelskosten SRD 3.900.000 hoger dan in 2012 ondanks het feit dat het tewerkgestelde landsdienaren bij de Directie en Centrale administratie, het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en de dienst Dermatologie minder (21) is dan in 2012. Vermeldingswaard is echter, dat het totaalbedrag van salarissen in 2013 minder is vanwege de afname van het aantal landsdienaren in 2013. De afname ligt aan de uittreding van een aantal landsdienaren vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd in 2012 en 2013. Verder is die afname mede het gevolg van overplaatsingen naar andere ministeries. De toename van de personeelskosten in 2013 ten opzichte van 2012 kan als volgt worden verklaard:

- Vanwege de jaarlijkse periodieke verhogingen, die gepaard gaan met verhoogde vakantieuitkeringen;

- Een toename van de vacatiegelden en onderstanden;
- Ook de toelagen zijn enigszins toegenomen, alsook de vergoeding;
- De personeelskosten m.b.t. opleidingen en de externe-uitgaven zullen naar verwachting ook toenemen.

Conform de richtlijnen van het Ministerie van Financiën heeft het huidig (= juni 2012) personeelsbestand als grondslag gediend voor de bepaling van de personeelskosten van de begroting voor het dienstjaar 2013.

Het aantal bij de Directie en Centrale Administratie, het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en de Dienst Dermatologie tewerkgestelde landsdienaren is thans 529, zijnde 330 personen van het vrouwelijke geslacht en 199 personen van het mannelijke geslacht.

Dit aantal kan afhankelijk van de beklede functie c.q. het voor het bekleden van een functie gewenste opleidingsniveau als volgt worden onderverdeeld:

Hoger Kader	105
Midden Kader	214
Lager Kader	210

De gemiddelde loonsom bedraagt **SRD 28.562,78**

Het gemiddelde ziekteverzuim is 26 dagen.

De gemiddelde leeftijd is 38 jaar.

De in-, door- en uitstroom verhouden zich als 21 : 20 : 42.

20. Materiële kosten

Onder deze kostensoort zijn o.a. opgenomen de kosten voor advertenties en bekendmakingen, bewaking, binnenlandse reis- en verblijfskosten, buitenlandse reis- en verblijfskosten, overige reis- en verblijfskosten, contributiegelden voor internationale organisaties, drukwerk, nutsvoorzieningen, aanschaf gereedschappen en apparatuur, aanschaf kantoorbenodigdheden, aanschaf van medicamenten, medische benodigdheden en medische kosten, onderhoud en exploitatie dienst voertuigen, onderhoud gebouwen en terreinen onderhoud kantoormiddelen, onderhoud meubilair en inventaris, schoonmaak, aanschaf vaccins, huishuur, voeding enz. De totale kosten zijn geraamd op **SRD 13.948.000,-**

Het onder de kostensoort “personeelskosten” gestelde ten aanzien van het Milagrosproject is eveneens van toepassing op de kostensoort “materiële kosten”.

Aangetekend mag worden dat de middelen aangewend zullen worden ter uitvoering van taken die aan het Directoraat Volksgezondheid zijn opgedragen ingevolge het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 (S.B. 1991 no. 58) en het Ontwikkelingsplan 2012-2016.

Een indeling van de nagestreefde doelen en de daarbij behorende maatregelen wordt hieronder gepresenteerd.

Relatie Ontwikkelingsplan 2012-2016			Maatregelen	Kosten
5. Welzijn in de ruimste zin van het woord, voor het individu en voor de samenleving is bevorderd. Vanuit gerealiseerde sociale zekerheden gaan krachtige impulsen uit ter versterking van de economische ontwikkeling .		10. Beheersing, controle en begeleiding van de taken van het Directoraat Volksgezondheid	10.1 planning en voorbereiding van de uitvoerende taken; 10.4 directievoering; uit de ontwikkelingsdienst; 10.9 houden van bestuurlijk toezicht op de parastatalen; 10.11.contributie	2.756,38 465,47 205,97 710,00
5.13 ACTIES ORGANISATIE / WETGEVING GEZONDHEIDSZORG	Actie 5.13.1 Verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveaus beantwoordend aan de toenemende en veranderende zorgvragen	▪ Versterken en uitbreiden van kader op alle niveaus van de gezondheidszorg ▪ Primaire gezondheidszorg aangepast aan de veranderende zorgvragen z.a. chronische ziekten etc. ▪ Infrastructurele verbetering en uitbreiding (verbeteren en opzetten nieuwe faciliteiten; ziekenhuizen, verpleeghuizen, poliklinieken ▪ De oncologische – en topzorg worden verder verbeterd; radiotherapie, hart- en oogchirurgie, nierdialyse	7.1 uitvoeren laboratorium verrichtingen t.b.v. gerechtelijke onderzoeken; 7.2 uitvoeren van verrichtingen voor medische doeleinden; 7.3 uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de Burgers	538,99 616,85 808,36
			10.8 voorbereiden van projecten 10.10 kwaliteitsverbetering van bestaand personeel en man-powerplanning.	205,97 205,97
	Actie 5.13.2 Inspectie apparaat wordt versterkt t.a.v. milieu, verpleging, lab, apotheken, klinieken		10.5 uitvoeren van medische keuringen 10.6 afnemen van examens en certificeren van diploma's; 10.3 uitvoeren van inspecties op zowel medisch, verpleegkundig en farmaceutisch vlak;	82,36 205,97 881,12

	<u>Actie 5.13.3</u> De wet- en regelgeving voor de gezondheidszorg wordt verbeterd en aangepast	▪ Er komt wijziging van de wet op het gebied van geestelijke gezondheidszorg ▪ Er wordt gezorgd voor de wettelijke regulering van gezondheidszorg: wet AZV, verzelfstandiging BOG, wet Beroepen gezondheidzorg, modernisering quarantaine wet, bloedproducten, etc	10.2 voorbereiden van gezondheid- milieuwetgeving; en	411,86
5.15 ACTIES ZIEKTENBESTRIJDING EN PREVENTIE	<u>Actie 5.15.1</u> Aanpak chronische Niet overdraagbare aandoeningen	Aanpak van geestelijke gezondheidszorg volgens mental health plan	10.7 bijdragen aan de implementatie van het anti drugs programma;	425,43
	<u>Actie 5.15.2</u> MDG's bereiken moeder- en kindzorg	▪ Vaccinatie dekking verhoogd en pakket aan vaccinaties is uitgebreid ▪ Verder reduceren van ondervoeding als gevolg van klinische redenen bij kinderen	1.1 uitvoeren van het vaccinatie programma bij kinderen;	1.329,44
			1.2 uitvoeren van vaccinatie programma's landelijk bij wijze van her- en navaccinatie	633,05
	<u>Actie 5.15.4</u> Aanpak van milieugebonden gezondheidszorg problemen	Uitvoeren drinkwater en sanitaire projecten	9.1 operationeel houden van het Medisch Opvoedkundig Bureau;	155,10
			6.1 uitvoeren van controles op eet- en drankhuizen;	171,98
			6.2 uitvoeren van sanitaire inspecties;	85,93
			6.3 toezicht houden op voedingsmiddelen en waren	85,95
		2. Resistentie opbouwen bij ouderen/ verhoging vaccinatiegraad	6.4 uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de Burgers	556,84
			2.1 vaccinatie van ouderen tegen o.a. gele koorts	174,10
			2.2.uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de Burgers	1.323,11

	<u>Actie 5.15.5</u> Preventie en Vermindering van infectie ziekten zoals HIV, TBC, malaria, dengue, etc.	3. Onderzoek naar de incidentie van HIV/AIDS	3.1 uitvoeren van laboratorium Onderzoekingen	107,69
		4. Behandeling en onderzoek naar geslachtsziekten	4.1 houden van medisch spreekuur specifiek voor geslachtsziekten; 4.2 behandeling en medicatie van opgelopen geslachtsziekten 4.3. uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de burgers.	19,92 29,22 546,98
		5. Preventie en voorlichting m.b.t. SOA's	5.1 voorlichting via buitendiensten en counseling; 5.2 verstrekken van condooms	5,87 7,82
		8. Beheersing van Malaria	8.1 voorlichting m.b.t. voorkomen van malaria; 8.2 verstrekken van malariakuur aan daarvoor in aanmerking komenden; 8.3 na controle op bezoekers van malariagebieden; 8.4 uitvoeren van bespuitings acties in de malariagrens gebieden. 8.5 uitvoering van verrichtingen t.b.v. de Burgers	5,54 25,15 5,04 18,88 139,69
		Totaal		13.948,00

Contributies

Deze kostensoort heeft betrekking op de jaarlijks verschuldigde contributies voor het lidmaatschap van de internationale organisaties. De te betalen contributie in 2013 ziet er als volgt uit:

Bedragen x SRD 1.000,-

Organisatie	Bedrag
Pan American Health Organization (PAHO)	112
World Health Organization (WHO)	47
Caribbean Epidemiology Centre (CAREC)	405
Caribbean Association of Medical Councils (CAMC)	6
Caribbean Accreditation Authority for Education in medicine and other Health Professions (CAAM-HP)	71
Caribbean Health Research Council (CHRC)	69
Totaal	710

40. Aanschaffingen:**– Inventaris**

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van kantoorbenodigdheden (inrichting), communicatiemiddelen en overige inventaris. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 391.100**

– Automatisering

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van computers, printers, het opzetten en installeren van netwerken en overige automatisering. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 494.300**

– Gereedschappen

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van laboratoriumbenodigdheden ten behoeve van de afdelingen Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, Anti Malaria Campagne, Centraal Laboratorium en Dermatologische Dienst. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 685.000,-**. Voor de aanschaf van technisch gereedschappen is een bedrag van **SRD 122.300,-** opgebracht bij de afdelingen Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, Anti Malaria Campagne, Milieu Hygiëne en Centraal Laboratorium. Voor de aanschaf van overige gereedschappen is een bedrag van **SRD 3.500,-** opgebracht bij de afdelingen Technische Dienst.

– Vervoermiddelen

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van drie auto's ten behoeve van Departementsleiding, Documentaire Informatie Verzorging en Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, een terreinwagen ten behoeve van Departementsleiding, twee pick-ups ten behoeve van de afdelingen Departementsleiding en Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en een bus ten behoeve van Bureau voor Openbare Gezondheidszorg. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 444.800,-**. (US\$ 133.000,-)

TITEL II: Beleidsprogramma's**TITEL II: Beleidsprogramma's****Bedragen x SRD 1.000,-**

	Realisatie 2011	Vermoe- delijk beloop 2012	Raming				
			2013	2014	2015	2016	2017
Ontwikkelingsplan 2012-2016							
Hoofdbeleidsgebied 3: Educatie, Cultuur en Natie-oriëntatie							
110. Subsidie aan de Stg.Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	5.200	9.240	7.500	9.000	10.800	12.960	15.552
Hoofdbeleidsgebied 4: Sociaal Maatschappelijk Welzijn							
108. Support for Implementation of Health Sector Reform (IDB)	2.118	0	0	0	0	0	0
109. Support for Implementation of Health Sector Reform (Ovh.)	47	0	0	0	0	0	0
111. Subsidie aan de Stg. Medische Zending (P.H.C.)	20.000	23.920	27.000	32.400	38.800	46.656	55.987
112. Subsidie aan de Stg. Jeugd tandverzorging (J.T.V.)	6.000	7.200	7.700	8.470	9.317	10.249	11.274
113. Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	8.243	15.000	15.000	18.000	21.600	25.920	31.104
114. Subsidie aan de Stg. R.G.D.	22.000	29.000	33.000	39.600	46.520	57.024	68.429
117. Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen	4.500	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000
118. Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund / Ovh.)	11.307	10.986	11.096	9.981	11.765	12.353	12.971
121. Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	2.059	3.000	3.500	4.200	5.040	6.048	7.258
132. Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering	645	900	1.200	0	0	0	0
133.Common Country Program Action Plan	1.764	0	599	0	0	0	0
134. Support to the health sector (AFD)	15.308	40.920	29.131	0	0	0	0
135.Support to the health sector (AFD - grant)	1.128	2.359	882	0	0	0	0
136. Subsidie babyvoeding	2.569	4.204	0	0	0	0	0
137. Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	0	2.080	12.000	0	0	0	0
138. Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging	0	5.000	5.000	0	0	0	0

139. Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen	0	5.000	6.227	5.000	5.000	5.000	5.000
140. Aanvulling tekort medische specialisten	0	0	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
141. Raad tarieven gezondheidszorg	0	0	0	0	0	0	0
142. Terugdringen moeder- en kindsterfte			3.000	3.000	3.000	0	0
Totaal	102.888	167.809	173.835	140.651	162.842	187.210	218.575

Toelichting:**Beleidsmaatregel 110 t/m 114,120 en 121**

De volgende parastatalen verlenen diensten aan de overheid waarvoor de volgende bedragen zijn begroot over 2012. De toelichting op de parastatalen is opgenomen in Titel IV

Bedragen x SRD 1.000

Code	Instelling	Bedrag
110	Centrale Opleidingen Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	7.500
111	Medische Zending (P.H.C.)	27.000
112	Jeugtzorg (J.T.V.)	7.700
113	Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	15.000
114	Regionale Gezondheidsdienst (R.G.D.)	33.000
121	Bureau Dak- en Thuislozen	3.500
	Totaal	93.700

Beleidsmaatregel 117: Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen

Begin 2012 is ons eigen radiotherapeutisch centrum geopend. Het is de verwachting dat in 2013 150-200 patiënten bestraald zullen worden. Uitzending naar het buitenland zullen hierdoor drastisch afnemen tot 25-30 patiënten per jaar. Zowel de uitzendingen als de kosten voor bestraling in het radiotherapeutisch centrum en de lokale behandeling van laag frequente aandoeningen, die niet uit de reguliere verzekeringen betaald worden, zullen ten laste van deze beleidsmaatregel betaald worden.

De geprojecteerde uitgaven lastens op deze beleidsmaatregel zijn als volgt.

Uitzendingen naar het buitenland	30 á 80.000 SRD =	2.400.000
Radiotherapie in Suriname	200 á 24.000 SRD =	4.800.000
Behandeling laagfrequente aandoeningen		<u>1.800.000</u>
Totaal		9.000.000

Beleidsmaatregel 118 : Global Fund ter bestrijding van HIV /AIDS, Tuberculose en Malaria

Deze maatregel, die mede met ondersteuning van fondsen uit Global Fund voor TB en Malaria wordt uitgevoerd is ter bestrijding van HIV, Tuberculose en Malaria. Het beoogt landelijk, in stad en binnenland de screenings mogelijkheden voor HIV te verruimen evenals de toegang tot zorg en medicamenten voor HIV/AIDS patiënten te garanderen. Het aantal HIV patiënten dat therapie krijgt is landelijk ruim 1200. De beschikbaarheid van HIV testen en van AIDS remmers zal met overheidsmiddelen gegarandeerd worden. De psychosociale begeleiding van HIV / AIDS patiënten door met name NGO's zal verder ter hand worden genomen. Deze benadering richt zich erop om patiënten therapie trouw te houden. Ook de behandeling van HIV positieve zwangeren zal verder verbeterd worden teneinde het aantal besmette babies tot nagenoeg nul te reduceren.

Ook zal met deze beleidsmaatregel de bestrijding van opkomende malaria epidemieën in de bewoonde gebieden in het binnenland, waar de residerende populatie ongeveer 50.000 is, gecontinueerd worden, teneinde de herintroductie van deze gevreesde ziekte te voorkomen.

De bestrijding van malaria onder de mobiele populaties in de goudconcessies zal met ondersteuning van Global Fund middelen worden gecontinueerd tot eind 2014.

Schattingen van de populaties in de goudconcessies liggen tussen de 20.000 en 25.000. Voor malaria zal gewerkt worden aan verdere reductie en zelf eliminatie van het voorkomen.

Met de donormiddelen en overheidsbijdrage voor de landelijke Tuberculose bestrijding zullen in 2013 trainingen georganiseerd worden ter verbetering van de vroege diagnose en behandeling van deze ziekte. Landelijk zullen er wederom bewustwordingscampagnes georganiseerd worden om de gehele bevolking alert te maken zich tijdig te laten testen bij klachten. Specifieke aandacht wordt gegeven aan patiënten met HIV/AIDS, aangezien zij een verhoogd risico hebben voor het oplopen van TBC, evenals de gevangenispopulatie (plussm 1000) en de inheemsen in het verre binnenland (populatie plussm 1200). Ook de adequate behandeling van geïdentificeerde TB patiënten zal verder gecontinueerd en verbeterd moeten worden.

Indicator	Millenium doel in 2015	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aantal sterfgevallen tgv HIV/AIDS	75	181	129	142	113	106	119	105
% HIV besmette babies geboren uit HIV pos. Moeders (%)	2%	*	*	*	*	*	7.8%	3.2%***
Aantal malariagevallen	3000 (MDG bereikt)	7939	3404	1416	1235	990	700	254
Aantal sterfgevallen tgv TBC	4	8	6	8	13	12	15	11

* geen data

*** voorlopige cijfers

Het bedrag ad. SRD 11.096.214 is als volgt opgebouwd:

Donormiddelen HIV / AIDS:	SRD	0
Donormiddelen Malaria programma:	SRD	1.152.000
Donormiddelen Tuberculose:	SRD	2.444.214
Overheidsbijdrage HIV / AIDS:	SRD	5.500.000
Overheidsbijdrage Malaria programma:	SRD	1.500.000
Overheidsbijdrage Tuberculose:	<u>SRD</u>	<u>500.000</u>
Totaal:	SRD	11.096.214

Beleidsmaatregel 132: Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering

De operationele kosten ter ondersteuning van de werkzaamheden, die ondersteund wordt door een technisch secretariaat, zullen ten laste van deze beleidsmaatregel gefinancierd worden.

Aanschaf kantoor meubilair, apparatuur en inrichting	SRD.	400.000
Exploitatiekosten (vervoer, kantoorbenodigdheden, representatie)	SRD.	200.000
Honoraria personeel en diensten van derden	SRD.	600.000
	=====	
Totaal	SRD.	1.200.000

Beleidsmaatregel 133: Common Country Program Action Plan

Voor de periode 2012 – 2016 is door de UN organisaties in Suriname een totaal bedrag van 31.936.000 US\$ gebudgetteerd voor uitvoering van projecten en activiteiten in het kader van Ontwikkelings Plan 2012 – 2016 (OP) met alle ministeries in Suriname. Namens de regering van Suriname werd de samenwerkingsovereenkomst ondertekend door het Minister van Buitenlandse Zaken met de UN organisaties in februari 2012. De uitvoering van de UNDP zal een positieve bijdrage leveren aan implementatie van OP.

UNICEF

UNICEF heeft voor 2012 het bedrag van 71.500 US\$ gealloceerd voor het Ministerie van Volksgezondheid voor het uitvoeren van projecten en activiteiten in het kader van

- de verbetering van Moeder en Kind Zorg en veilig moederschap
- het implementeren van BCC strategie voor Moeder en Kind zorg
- het finaliseren en publiceren van Situation Analyse van Kinderen met HIV

Daarnaast wordt ism PAHO Suriname en BOG de voedingssurvey plan gefinaliseerd.

Andere geplande activiteiten hebben betrekking op het uitvoeren van een SITAN van de Adolescenten en het opstellen en implementeren van een Nationaal Strategische Plan voor Adolescenten in Suriname ism de overige UN organisaties PAHO/WHO en UNFPA. Uitvoering hiervan zal positieve bijdrage leveren aan het behalen van MDG 4.

UNFPA

UNFPA heeft voor het uitvoeren van projecten en activiteiten het bedrag van 189.476 US\$. UNFPA zal deze middelen projecten en activiteiten uitvoeren evt ism andere ministeries en andere UN organisaties in het kader van:

- het versterken van de capaciteit van organisaties voor het uitvoeren van SRH diensten ter preventie en behandeling van STI en HIV i.h.b. aan kwetbare groepen
- het versterken van de juridische en sociale diensten tbv gender based violence
- het opstellen en implementeren van medische protocollen m.b.t. gender based violence
- het bevorderen van de beschikbaarheid en het gebruik van data voor het beleid.

Uitvoering van hiervan zal een positieve bijdrage leveren aan het behalen van MDG 4, 5 en 6.

PAHO/WHO

In het kader van UNDAF heeft PAHO /WHO een totaal bedrag van 1.814.000 US\$ opgebracht voor de periode 2012 – 2016. Dit bedrag is exploitatie kosten van het PAHO/WHO kantoor in Suriname. Deze financiële middelen en de technische assistenties worden aangewend om projecten en activiteiten uit te voeren in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid en eventueel ism andere ministeries en UN organisaties.

UNDAP 2012 Budget van PAHO/WHO en de UNs:

	2012		2013	
UNICEF	71.500 US\$	239.525 SRD	Nog niet beschikbaar	
UNFPA	189.476 US\$	634.744,60 SRD	Nog niet beschikbaar	
PAHO/WHO	598.300 US\$	2.004.305 SRD	178.650 US\$ *	598.477,50 SRD
Totaal	859.276 US\$	2.878.574,60 SRD		

***Voorlopig budget voor 2013 zonder het extra-budgettaire middelen**

Beleidsmaatregel 134: Support to the health sector (AFD)

Voor het eind van 2012 zullen de volgende nieuwbouw faciliteiten in het binnenland zijn opgeleverd

Brownsweg	2 dienstwoningen
Stoelmanseiland	3 dienstwoningen
Gakaba	1 dienstwoning
Godo Olo	2 dienstwoningen

In 2013 zal de bouw van het streekziekenhuis Albina voortgezet worden. Op de volgende locaties zullen nieuwe poliklinieken zijn gebouwd: Ladoani, Pikin Slee, Kwamalasamutu en Alalaparu.

Beleidsmaatregel 135: Support to the health sector (AFD grant)

Met financiering van deze grant wordt de bilaterale samenwerking tussen de gezondheidsinstituten van Suriname en Frans Guyana versterkt met name op het gebied van diagnostiek van HIV/AIDS, malaria, dengue en andere tropische ziekten, kwaliteitsmonitoring van drinkwater en voedsel en kwaliteits-normen voor laboratoria.

Verder wordt de samenwerking op het gebied van de ophtalmologie en spoedeisende zorg met Frans Guyana geïntensiveerd, evenals activiteiten op het gebied van telemedicine.

Beleidsmaatregel 137: Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoening

De aanpak van chronische niet overdraagbare aandoeningen wordt met deze beleidsmaatregel krachtiger ter hand genomen. In 2012 zijn de activiteiten ontplooid gerelateerd aan het activiteitschema voortvloeiend uit het NCD Plan 2012 – 2016 van het Ministerie van

Volksgezondheid in Suriname, de Port of Spain Declaration van de CARICOM staatshoofden mbt chronische niet overdraagbare aandoeningen en de UN High Level Meeting on NCDs in November 2011. In 2013 zal een voortzetting plaats vinden van reeds in uitvoering zijnde activiteiten en nieuwe activiteiten zullen geïnitieerd worden mn mbt het uitvoeren van STEPS survey in Suriname. Een groot deel van de activiteiten zullen grotendeels uitgevoerd worden middels een intensieve samenwerking met andere departementen, gezondheidszorginstellingen en NGOs na de installatie van de Presidentiele Intersectorale Commissie voor “Aanpak van Chronische Ziekten”.

1.

Begroting	Bedragen x SRD 1.000
Ontwikkelen van ziekte specifieke beleidsplannen t.a.v.	
- NCDs (Cardiovasculaire ziekten, DM, Kanker)	
▪ Het ontwikkelen van een nationaal beleidsplan tav cardiovasculaire aandoeningen	100
- NCD Risico Factoren(Roken, alcohol misbruik, ongezonde voeding, overgewicht/obesitas)	
▪ Het ontwikkelen van een nationaal beleidsplan tav gezonde voeding	100
▪ Het ontwikkelen van een programma tav overgewicht	100
Ontwikkelen van wet en regelgeving gerelateerd aan NCD Risico Factoren ism andere sectoren	
- Het finaliseren van wet- en regelgeving tav transfat vrije lokale en geïmporteerde voedingsmiddelen	100
- Het finaliseren van wet-en regelgeving tav de reductie van zout en suiker in de voeding	100
- Het finaliseren van wet- en regelgeving tav labelling van verpakte voedingsmiddelen mbt voedingswaarde	100
- Het finaliseren van wet en regelgeving tav verbod op alcohol reclame en promotie	100
Ontwikkelen van publieke educatie programma's (Media packages) tav gezondheid, healthy lifestyle and managment van NCDs Implementeren van strategies tav gezonde diets en lichamelijke activiteit ism andere sectoren (Sport-en Jeugdzaken, Onderwijs etc)	
- Ontwikkelen van voorlichtingsprogramma's via massa media en andere kanalen teneinde een gezonde leefwijze te bevorderen bij de bevolking en bij specifieke patientengroepen (diabeten etc)	4.000
- bevorderen van gezonde leefstijl (Basic Life Skills etc.) voor de jeugd en in het bijzonder op scholen	
- het bevorderen van lichaamsbeweging voor de gehele bevolking op buurt niveau	
- het uitvoeren van activiteiten ten einde alcohol misbruik te voorkomen	
- het implementeren monitoren van de implementatie van de tabakswet	200

Ontwikkelen en implementeren van guidelines en protocols mbt screening, preventie en control van NCDs Training van gezondheidswerkers in implementatie en management van NCD programmas mbt primary prevention van risico factoren	
- het implementeren van protocollen gerelateerd aan specifieke NCD' s (workshops, nascholing, training)	100
- landelijk uitbreiden One Stop Shops /Clinics	4.000
Ontwikkelen en implementeren van NCD Surveillance systems	
- Implementeren van M&E plan voor NCD preventie en control	20
- Ontwikkelen en implementeren van Disease Registries	
▪ HT	100
▪ DM	100
▪ Kanker	150
▪ Cardiovasculaire risicofactoren	100
- het uitvoeren van landelijk bevolkingsonderzoek (Survey)	2.500
- NCD Data collectie en rapportage	
▪ Minimum Data Set	15
▪ Progress report on NCD Summit declaration indicators	15
Totaal	12.000

Beleidsmaatregel 138: Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging

Veranderende klimatologische omstandigheden hebben hun directe invloed op de volksgezondheid. Gezondheidsinstellingen in Suriname moeten in betere staat van paraatheid gebracht worden om de dienstverlening voort te kunnen zetten ten tijde van rampen. Het in staat van paraatheid houden van 24 uren huisartsenposten is een essentieel onderdeel in het netwerk van spoedeisende posten, nodig ten tijde van rampen. Deze beleidsmaatregel voorziet in het continueren van trainingen op het gebied van rampenbeheersing en spoedeisende zorg, het uitbreiden van de faciliteiten voor spoedeisende hulp, en het in voorraad houden van noodzakelijke vaccins, medicamenten en materieel nodig voor besputingen.

1- Trainingen kader in rampenbeheersing en spoedeisende zorg	SRD 500.000
2- Renovatie/uitbreiding en inrichting faciliteiten voor spoedeisende zorg	SRD 2.000.000
3-In voorraad houden van vaccins, besputingsmaterieel, medicamenten	SRD <u>2.500.000</u>
Totaal	SRD 5.000.000

Beleidsmaatregel 139: Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen

Ter versterking van het kader van verpleegkundigen en aanverwante beroepen met name in de verpleeghuiszorg, de thuiszorg en de gespecialiseerde verpleegzorg is het nodig om opleidingsprogramma's verder te versterken. Dit vereist infrastructurele investeringen, evenals het ontwikkelen en implementeren van curricula.

	Aktiviteiten geplanned voor 2013	Bedragen X SRD 1.000
1	Bouw, multifunctioneel opleidingscentrum	5.000
2	Basis, Bachelors en Masteropleidingen	1.000
3	Buitenlandse stages	227
	Totaal	6.227

Beleidsmaatregel 140: Aanvulling tekort medische specialisten

Jaarlijks zullen minimaal 8 medische specialisten in opleiding voor buitenlandse stage weggezonden moeten worden. De uitzending, voornamelijk naar Nederland, zal lastens middelen uit deze beleidsmaatregel plaatsvinden. De middelen worden overgemaakt naar de Nationale Ontwikkelingsbank alwaar er een revolverend studiefonds opgezet zal worden. Volgens berekeningen zal dit fonds na ongeveer 10 jaar zelfvoorzienend zijn.

Het tijdelijk aantrekken van buitenlandse medische specialisten en overig medisch kader zal ook lastens deze beleidsmaatregel geschieden.

Overmaking NOB tbv studiefonds	SRD 1.500.000
Aantrekken buitenlandse specialisten en overig medisch kader	<u>SRD 500.000</u>
Totaal	SRD 2.000.000

Beleidsmaatregel 142: Terugdringen moeder-en kindsterfte

Nog slechts 2-3 jaren verwijderd van de MDGS van 2015 constateren wij dat de moedersterfte in 2011, 8 gevallen was (MDG: 2 maternale sterfgevallen per jaar) en de zuigelingen sterfte 15 per 1000 levend geboren (MDG: 7 per 1000 levend geboren per jaar)

Willen wij de MDGs betreffende moeder-en kindsterfte halen dan zal in de komende 2 jaar veel gedaan moeten worden op het gebied van voorlichting, vergroten van de toegankelijkheid van zorg, opleidingen en infrastructurele verbetering (faciliteiten en apparatuur).

Investeringsen zo dicht mogelijk bij de bevolking namelijk in de primaire gezondheidszorg (Medische Zending en RGD), is hierbij cruciaal.

Upgrading faciliteiten en aanschaf apparatuur tbv zwangeren en zuigelingen zorg :	SRD 2.500.000
Voorlichting	SRD 250.000
Trainingen	SRD 100.000
Automatisering zwangeren- en zuigelingen bestanden	SRD 150.000
	=====
Totaal	SRD 3.000.000

Ontwikkelingsplan 2012-2016

De beleidsprogramma's

5. Welzijn in de ruimste zin van het woord, voor het individu en voor de samenleving is bevorderd. Vanuit gerealiseerde sociale zekerheden gaan krachtige impulsen uit ter versterking van de economische ontwikkeling

Beleidsprogramma 5.12.1:

De ongelijkheid en ongelijk waardige toegang tot de gezondheidszorg wordt opgeheven

Beleidsmaatregel	Gerealiseerd 2011	Beleid	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2012	Verwachte beleidsresultaten per eind 2013
132. Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering			nvt	-Vaststelling basispakket gezondheidszorg - Installatie van de Raad Tarieven Gezondheidszorg

Beleidsprogramma 5.12.2:

Er wordt zorg gedragen voor benutting van de Multilaterale/bilaterale fondsen, die ten behoeve van de gezondheidszorg ter beschikking zijn gesteld (PAHO/WHO, UNICEF, andere UN organisaties, GF, Frankrijk, China, IDB, etc.)

Beleidsmaatregel	Gerealiseerd 2011	Beleid	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2012	Verwachte beleidsresultaten per eind 2013
133. Common Country Programme Action Plan	Nieuw	UNDAP getekend voor 2012 – 2016	Aanpak Moeder en Kindzorg en Adolescenten zorg Voorzetting aanpak Chronische ziekten en infectie ziekten Plan ten aanzien van International Health Regulations in uitvoering	Verbetering indicatoren tav moeder- en kindzorg. Verbetering indicatoren tav infectieziekten en chronische ziekten
134. Support to the Health Sector (AFD loan)	Project voorbereidende werkzaamheden		OK ruimte Militair Hospitaal en dienstwoningen Medische Zending opgeleverd. Start bouw Albina	Start bouw Verpleeghuis in Paramaribo Oplevering ziekenhuis Albina Oplevering poliklinieken MZ

Beleidsprogramma: Er wordt gezorgd voor de rationalisatie van de kosten in de sector van de gezondheids zorg en in die van de gezondheidsbescherming

5.13.1 Verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveaus beantwoordend aan de toenemende en veranderende zorgvragen

Beleidsmaatregel	Gerealiseerd 2011	Beleid	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2012	Verwachte beleidsresultaten per eind 2013
110. Subsidie aan de Stg.Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)			Zie titel 4	Zie titel 4
111. Subsidie aan de Stg. Medische Zending			Zie titel 4	Zie titel 4
112. Subsidie aan de			Zie titel 4	Zie titel 4

Stg. Jeugdtandverzorging (J.T.V.)			
114. Subsidie aan de Stg. R.G.D.		Zie titel 4	Zie titel 4
117. Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen	105 Patienten uitgezonden voor radiotherapie en andere superspecialistische behandeling. Verschillende medisch- specialistische missies naar Suriname gerealiseerd	25-30 patiënten uitgezonden voor behandeling in het buitenland. Ruim 130 patiënten lokaal behandeld middels radiotherapie. Enkele medisch- specialistische missies gerealiseerd	Uitzending van rond de 30 patiënten naar het buitenland verzekerd. Ruim 200 patiënten lokaal behandeld middels radiotherapie. Medisch specialistische ingrepen voor laag frequente aan- doeningen in Suriname gerealiseerd met onder- steuning van medisch- specialistische missies
139. Institutionele versterkin van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen	nvt	Opleidingscentrum Nickerie gebouwd. Opleiding Bachelor in Public Health voorbereid. Niveau I opleiding (Helpenden) gestart.	Multifunctioneel opleidingscentrum gebouwd. Bachelor's en Masters opleidingen gestart. Buitenlandse stages gerealiseerd
140. Specialistische opleidingen	nvt	nvt	Overmakingen tbv Revolvered Fonds medisch specialistische opleidingen gerealiseerd. Financiering aantrekken tijdelijk medisch specialistisch kader gegarandeerd

5.15.1 Aanpak chronische Niet overdraagbare aandoeningen			
113. Lig-,verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	▪ Nationaal Drug Masterplan gefinaliseerd ▪ Nationaal Mental Health plan afgerond ▪ Renovatie en nieuw bouw infrastructurele werken ▪ Operationalisatie van nieuw bouw keuken	Aanvang integratie verslavingszorg bij PCS	▪ Detoxificatiekliniek voor vrouwen met kind(eren) operationeel ▪ Operationalisatie nieuwe afdeling “dubbele diagnose” ▪ Standarisatie van behandeling d.m.v. protocollen voor de nieuwe units
121. Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen		Opvang dak-en thuislozen gegarandeerd	Opvang dak-en thuislozen landelijk geprofessionaliseerd en gecoördineerd; financiering gestandaardiseerd voor de verschillende dienstverleners.
137. Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	Draft NCD en Mental Health plan in ontwikkeling	-NCD plan en Mental Health plan gefinaliseerd - Presidentiele Intersectorale Commissie geïnstalleerd -Oncologische database operationeel - Registratie van chronische patiënten -One-stop shops operationeel (AZP en SZN)	-Landelijke survey naar chronische ziekten en risicofactoren uitgevoerd -Promotie gezonde leefstijl geïntensiveerd -Zorgprotocollen voor hart-vaatziekte behandeling- en preventie geïmplementeerd

5.15.2 MDG's bereiken moeder- en kindzorg			
136. Subsidie babyvoeding		Subsidie babyvoeding voor zuigelingen gegarandeerd	11.500
5.15.5 Preventie en vermindering van infectieziekten zoals HIV, TB, Malaria, dengue etc.			
118. Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund / OvH.)	▪ Verdere reductie van het aantal malaria gevallen, vooral in de goudvelden ▪ Start implementatie van DOT binnen het TB programma ▪ Voorlichting m.b.t. TB, malaria en HIV is geïntensiveerd ▪ Totale integratie van HIV binnen de zorg	▪ Plan ontwikkeld voor eliminatie van malaria ▪ TB screening en behandeling verder geïntegreerd in MZ en RGD klinieken ▪ Preventie van moeder op kind transmissie van HIV verder teruggedrongen	▪ Implementatie van malaria eliminatie plan in uitvoering ▪ Therapietrouw bij TB patiënten verhoogd naar 85% ▪ Minder dan 2 gevallen van besmetting van HIV van moeder op kind

135. Support to the health sector (AFD-grant)		Public Health labcapaciteit tav infectie ziekten en chemische analyse verbeterd Entomologisch onderzoekscapaciteit verbeterd	Public Health lab geaccrediteerd Samenwerking tussen zieken-huizen Fr Guyana en Suriname verbeterd
138. Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging	Rampenplannen voor gezondheidszorg-instellingen voorbereid.	Gezondheidszorginstellingen voeren hun rampenplannen uit Opleidingen spoedeisende hulp gestart 24 uren huisartsenposten op 4 lokaties in het kustgebied gerealiseerd .	Basis opleidingen spoedeisende hulp in kustgebied en binnenland uitgevoerd. 24 uren huisartsenposten op acht lokaties gerealiseerd Plan voor implementatie International Health Regulations voor 50% uitgevoerd (einddatum 2014)

TITEL III: Middelenbegroting

Bedragen x SRD.1.000,-

Code	Ontvangsten	Vermoede- lijk beloop 2012	Raming 2013	Raming 2014	Raming 2015	Raming 2016	Raming 2017
	Niet-belastingmiddelen						
80.50.99	Diverse ontvangsten	214	205	215	226	237	249
80.60.20	Opbrengst van het B.O.G.	153	76	80	84	88	92
80.60.99	Opbrengst Registratie Bureau voor verpakte geneesmiddelen	31	33	35	36	38	40
	Totaal Niet Belastingmiddelen	398	314	330	346	363	381
	Donormiddelen						
90.00.06	AFD	2.359	882	0	0	0	0
90.00.18	Global Fund	4.786	3.596	231	0	0	0
90.00.99	Overig (CCPAP)	0	599	0	0	0	0
	Totaal Donormiddelen	7.145	5.077	231	0	0	0
	Leningen						
90.10.06	AFD	37.331	26.970	0	0	0	0
	Totaal Leningen	37.331	26.970	0	0	0	0
	Totaal Middelenbegroting	44.874	32.361	561	346	363	381

Toelichting**Opbrengst van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, diverse ontvangsten:**

1. Gelekoorts (Vaccinatie opbrengsten)	33.000
2. Malaria tabletten (Opbrengst verkoop malaria tabletten)	7.000
3. Centr.Laboratorium (Laboratorium onderzoeken)	15.000
4. Tetanus (Vaccinatie opbrengsten)	5.000
5. Hepatitis (Vaccinatie opbrengsten)	8.000
6. Wormpoli (Worm onderzoeken)	5.000
7. Milieu Hygiëne (Verstrekken van vergunningen)	2.000
8. Diversen (epidemiologie en centraal bureau voor longziekte)	<u>1.000</u>
	76.000

Opbrengst Registratiebureau voor verpakte geneesmiddelen

(Jaar-, aanmelding- en wijzigingsvergoedingen)	33.000
--	---------------

Diverse ontvangsten:

1.Directie en Centrale administratie	
Opbrengst verkoop geneesmiddelen klapper, bevoegdheids-verklaringen voor verpleegkundigen en ziekenverzorgers.e.d.	8.000
2.Dermatologische Dienst	
Opbrengst Laboratorium onderzoeken e.d.	197.000
	<u>205.000</u>

Totaal 314.000

TITEL IV: Parastatalen**1. Academisch Ziekenhuis**

Het Staatsbedrijf Academisch Ziekenhuis is opgericht bij staatsbesluit van 22 maart 1973 (G.B. 1973 no. 73), als uitvoering van de Staatsbedrijvenwet van 1971.

De beleidsbegroting van het Landsbedrijf Academisch Ziekenhuis wordt jaarlijks opgemaakt ten behoeve van de aandeelhouders van het ziekenhuis, in deze de Republiek van Suriname.

Missie

Het AZP levert onder het credo “moving lives forward” een bijdrage aan:

- De verbetering van de gezondheid van burgers door o.a. het aanbieden van medisch-specialistische en paramedisch diensten in een patiënt vriendelijk ziekenhuis
- De opleiding en vorming van artsen, medische specialisten, verpleegkundigen en andere dienstverleners tot vakbekwame en verantwoordelijke gezondheidswerkers
- Het stimuleren en bieden van topklinische zorg en mogelijkheden tot het verrichten van toegepast medisch wetenschappelijk onderzoek
- Het verlenen van diensten aan de Surinaamse gemeenschap bij de organisatie en ondersteuning van gezondheidsprogramma's.

Visie

Het AZP streeft ernaar een

- grotendeels onafhankelijke en goed bestuurd organisatie te zijn,
- met eigen identiteit,
- bestuurt op basis van moderne management principes,
- te beschikken over een gezonde financiële bedrijfsvoering en
- te werken vanuit een vernieuwde zorgvisie voor het leveren van kwaliteit in medisch-specialistische en ziekenhuisdiensten in Suriname en de regio.

Doelstellingen:

- Het bieden van kwalitatief hoogwaardige topklinische medisch specialistische zorg
- Het bereikbaar en betaalbaar houden van de zorg op basis van efficiency, equity en quality
- Het (mede) ontwikkelen van efficiënte zorgprocessen
- Het zorg dragen voor de continuïteit van het ziekenhuis

De bijdrage van de overheid is gesteld op nihil.

2. Stichting Bureau Dak- en Thuislozen

De Stichting Bureau Dak- en Thuislozen werd op 4 juni 2004 door de Minister van Volksgezondheid opgericht en ingeschreven in het Stichtingenregister op 20 augustus 2004 onder het nummer 8771. Met het in het leven roepen van deze Stichting heeft de regering een structuur in het leven willen roepen die zich -naast de behandel- en begeleidingstaken- blijvend toelegt op het oplossen c.q. beperken van de overlast die wordt veroorzaakt door de dak- en thuislozen, doorgaans aangeduid als “zwervers”.

VISIE

Dak- en thuislozen vormen een maatschappelijk feitelijk gegeven dat in de gemeenschap onevenredig grote overlast veroorzaakt en dat daardoor resoluut maar tegelijkertijd op humanitaire basis dient te worden benaderd. Het BDT is een overheidsstichting die grotendeel onafhankelijk hulp biedt respectievelijk coördineert aan de doelgroep.

MISSIE

Dak- en Thuislozen mogen naar in Suriname gangbare normen van zedelijkheid in geen enkel opzicht overlast veroorzaken en er dienen inspanningen te worden verricht om hun te hervormen tot zelfstandige burgers die in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien. Hiertoe dienen diverse hulpverlenende actoren in een keten van zorg ingekaderd te worden.

DOELSTELLING:

- Het duurzaam bevorderen van de hulpverlening en dienstverlening aan en ten behoeve van dak en thuislozen en
- Het structureel vergroten en bestendigen van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de hulp- en dienstverlening.

AFGELOPEN JAREN

Het BDT heeft tijdens haar veldwerk aan het einde van het jaar 2007 in het centrum van Paramaribo een aantal van ca. 352 zwervers geregistreerd. Dit cijfers is in de eerste helft van 2008 toegenomen tot 453. Anno 2012 is de aantal ten opzichte van 2007 verdubbeld. Het aan geregistreerde zwervers is op dit moment 702. Deze toename houdt een direct verband met de uitbreiding van het BDT werkgebied en de toegenomen frequentie van uitrijden (ook s'zondags). Een aanmerkelijk deel van deze populatie bestaat uit drugverslaafden.

De in 2007 in gebruik genomen Shelter Centrum (Huize Wicher), voldoet uitstekend; de inloop is voldoende laagdrempelig waardoor veel van de cliënten op eigen initiatief de weg hier naar toe weten te vinden. De locatie voorziet zeer duidelijk in een bestaande behoefte zoals blijkt uit de dagelijkse bezettingsgraad ca. 90%.

In 2008 is de Shelter Latour in gebruik genomen. Deze shelter die in beginsel als nachtasiel gebruikt zou worden wordt ook, na in de praktijk bleek dat er behoefte aan zou zijn, als dagasiel (langverblijf) gebruikt.

TOEKOMSTPLANNEN

Er bestaat behoefte aan uitbreiding van therapeutische medewerkers (Maatschappelijk Werkers, Activiteiten Begeleiders, Bezigheidstherapeuten etc.) voor de deskundige begeleiding in de rehabilitatie- en resocialisatieprocessen.

Het BDT heeft op grond van eigen deskundigheid en ervaringen bij het PCS vastgesteld dat de benadering van het vraagstuk fundamenteel getypeerd dient te worden door:

1. Aanbieden van alternatief verblijf
2. Een Multi- institutionele aanpak
3. Een Multi- disciplinaire aanpak
4. Continuïteit van de zorgverlening
5. Zorg opmaat per individu.

Hoewel er nog steeds gerekend wordt op de verwerving van het stuk domeingrond gelegen aan de 4^{de} rijweg voor vestiging van de Shelter West heeft het BDT besloten dit tot nader orde weg te laten op de begroting. Het Bestuur zal zich blijven beijveren om de bij herhaling toegezegde locatie aan de 4^{de} Rijweg bij de Minister van Socialen Zaken en Volkshuisvesting te verkrijgen, aangezien er is geconstateerd dat in dit gebied –ten Westen van Paramaribo- er ook behoefte bestaat aan een dergelijke faciliteit. Dergelijke faciliteiten moeten beschouwd worden als logische en noodzakelijke extensies van de Bed, Bad en Brood voorzieningen en moeten bijdragen tot vergroting van de kansen op rehabilitatie en resocialisatie.

Voorts werd op 12 mei 2010 door de Minister van Ruimtelijke Ordening Grond en Bosbeheer op een desbetreffend verzoekschrift, door het BDT Bestuur ingediend op 4 juni 2009, een bereidverklaring La D. nr. 4648/09, no. D 5844, tot uitgifte van een terrein groot 1,6 ha. gelegen in Paramaribo Noord, afgegeven. Het BDT streeft ernaar om dit project in het jaar 2013 te kunnen realiseren. In het begin van het lopend jaar 2012 (februari) is op advies van de minister van Volksgezondheid en het bestuur van de stichting een start gemaakt met het project Gosakong in het district Marowijne. Dit project moet voortgezet worden in de komende jaren.

In het district Nickerie is de stichting na een verzoek begonnen met observatie werkzaamheden. Na de observatie zal door het bestuur in overweging worden gebracht als het wel of niet noodzakelijk is een shelter op te zetten in het gebied.

De leiding van het BDT beijvert zich om de instelling niet louter consumptief te doen bestaan. Vandaar dat de cliënten op verschillende plaatsen ook productief worden ingezet t.b.v. gemeenschapswerk (straten- en buurtschoonmaak). In het jaar 2010 is het initiatief genomen om de fontein op het Vaillantsplein in onderhoud te nemen. Vooralsnog heeft dit project een experimenteel karakter, maar de “buitenshuis projecten” vereisen de werving en inzet van extra begeleidingsmedewerkers. Het is de bedoeling om meer van dergelijke gemeenschapsprojecten te activeren en ook andere organisaties erbij te betrekken die o.a. op gericht zijn de gelden van de belastingbetaler zichtbaar nuttig te besteden. Dit beleid rechtvaardigt de pogingen van het BDT om meer te ondernemen dan slecht het onttrekken van de zwervers aan het publieksoog.

De dak- en thuislozen vormen een categorie aan cliënten die niet instaat zijn om verzorgingskosten te betalen, hetzij rechtstreeks hetzij via een verzekeraar.

De kosten komen daarom volledig voor rekening van de Staatskas. Ander inkomsten bronnen buiten de Staatskas, om te beginnen inmiddels op zeer beperkte schaal en uiterst bescheiden op gang te komen. Gelet op de missie van het BDT waar winst geen oogmerk is zijn de opbrengsten gesteld op nihil.

Doelen en exploitatie	Omschrijving	Kosten	Toelichting
1. Huisvesting	1.1 Exploitatie shelter Oost-Westverbinding	500,00	Bouwkosten, kosten voor landmeter ect., omrastering van het perceelland in Noord Paramaribo. Huurverhoging en koersverschillen shelters Wicherstraat en Latour
	1.2 Verwerving bouwperceel in Paramaribo Noord	1.500,00	
	1.3 Huurkosten Wicher, Latour	350,00	
	1.4 Nutsvoorzieningen	48,00	SWM, Telesur,EBS en Gas Kleinonderhoud shelters Wicher en Latour
	1.5 Onderhoudskosten	20,00	
2. Personeel	2.1 Lonen en salarissen (inclusief emolumenten)	1.500,00	Er wordt extra rekening gehouden met een Fiso effect en uitbreiding van het personeelbestand.
	2.2 Werkkleding (uniform)	15,00	
	2.3 Verzekeringen	1.000,00	
	2.4 Ingehuurde deskundigen	23,00	SZF, SOR en pensioenregeling 2007-2013 Kosten van de arts, controlemedewerkers en boekhoudkundigen
	2.5 Overigen	10,00	

3. Transport	3.1 Onderhoud en reparatie	30,00	Betreft in totaal 5 personen bussen
	3.2 Brandstof en smeermiddelen	55,00	
	3.3 Assurantie en keuringen	9,00	
	3.4 Afschrijvingen	49,00	
	3.5 Aanschaffingen	100,00	
4. Inventaris	4.1 Aanschaffingen	100,00	Aanschaffen en vervanging inventaris en het onderhouden daarvan
	4.2 Onderhoudskosten	10,00	
	4.3 Afschrijvingen	40,00	
5. Voedings- en verzorgings-kosten	5.1 Maaltijden	170,00	Dagelijkse warme maaltijden, broodmaaltijden, toilet artikelen en medicijnen
	5.2 Lichaamsverzorgende artikelen	25,00	
	5.3 Medicamenten en consulten	4,00	
6. Kantoor	6.1 Kantoorbenodigheden en exploitatie	15,00	t.b.v. de administratie
7. Algemene-kosten	7.1 Accountantkosten	7,50	Ter controle van de jaarrekeningen, schoonmaak van de shelters en overige kosten
	7.2 Schoonmaak	25,00	
	7.3 Overigen	20,00	
Sub Totaal		5.625,50	
8. Onvoorzien (10 %)		562,55	
Totaal		6.188,05	

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op SRD 3.500.000,-

3. Het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname

ALGEMEEN

Taken

Het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS) is een rechtspersoon sui generis, opgericht bij Decreet E-37 van 04 februari 1983 en is belast met de volgende taken:

1. het zorgen voor een optimale voorziening van geneesmiddelen- en verbandmiddelen alsmede van instrumentaria voor de gezondheidszorg in de ruimste zin;
2. het produceren van geneesmiddelen;
3. het importeren dan wel doen importeren van geneesmiddelen welke niet door eigen productie verkregen kunnen worden;
4. het importeren van grondstoffen voor de productie van geneesmiddelen;
5. het distribueren van geneesmiddelen en instrumentaria.

In 2008 is het strategisch beleid voor de periode 2008-2012 geformuleerd. Hierbij is een mission statement ontwikkeld, welke als volgt luidt.

Missie

Het BGVS is de toonaangevende organisatie die garantie biedt en zorgdraagt voor de optimale beschikbaarheid van essentiële, kwalitatief goede en betaalbare geneesmiddelen, grondstoffen, laboratoriumartikelen, medische gebruiks- en verbruiksartikelen ten behoeve van de Surinaamse gemeenschap.

Visie

Het BGVS streeft ernaar de onbetwiste marktleider te zijn, die gezondheidszorginstellingen en bedrijven voorziet van essentiële en betaalbare geneesmiddelen en aanverwante artikelen, waardoor een ieder in Suriname daar toegang tot heeft. Wij kunnen dit realiseren door op een professionele wijze, met goed getrainde en gemotiveerde medewerkers, goederen en diensten aan te bieden die voldoen aan internationale standaarden.

In het strategisch beleidsplan 2008- 2012 worden de volgende hoofddoelen nagestreefd:

- NGK-middelen en aanverwante producten zijn optimaal beschikbaar;
- De producten zijn betaalbaar en bereikbaar;
- De producten zijn van goede kwaliteit (werkzaam en veilig).

In het tweede kwartaal van 2012 zal een nieuw strategisch plan worden opgesteld, dat een periode van 2013-2018 zal beslaan. Ten tijde van het opmaken van deze begroting was dit nog niet gerealiseerd, derhalve is voor het begrotingsjaar 2013 vooralsnog rekening gehouden met de gestelde hoofddoelen uit het strategisch beleidsplan 2008-2012. De hiervoor uit te voeren activiteiten alsook de hiermee gepaard gaande uitgaven, worden in het hierna volgende overzicht weergegeven.

bedragen X SRD 1.000,-

Doel	Maatregelen	Uitgaven
1. Optimale bevoorrading van geneesmiddelen en overige essentiële goederen t.b.v. de gezondheidszorg	1.1 Systematische aankoop van geneesmiddelen; 1.2 Systematische aankoop van laboratoriumartikelen en medische gebruiks- en verbruiksartikelen.	SRD 28.000,00 4.000,00
2. Productie van zalven, stropen, etc. op de afdeling eigen	2.1 Voortzetten upgrading productie 2.2 Systematische aankoop van grondstoffen- en verpakkingsmateriaal;	

bereidingen.	2.3 Het op efficiënte & effectieve wijze produceren van stropen en zalven;	SRD 2.000,00
3. Optimale kwaliteitsbeheer/ veiligheid	3.1 Voortzetten upgrading Kwaliteitskontrolelaboratorium; 3.2 Aankoop chemikaliën ten behoeve van testen voor Kwaliteitskontrolelaboratorium 3.3 Instandhouding gecertificeerde kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) 3.4 Implementeren activiteiten/ voor-zieningen conform veiligheidsbeleid 3.5 Het op efficiënte & effectieve wijze vernietigen van vervallen/ afgekeurde farmaceutische producten.	P.M. SRD 300,00 P.M. P.M. SRD 150,00
4. Efficiënte opslag van goederen.	4.1 Voortzetten upgradering van opslag- en koelfaciliteiten teneinde de kwaliteit van de goederen te waarborgen. 4.2 Adequaat onderhoud van deze faciliteiten	SRD 3.000,00
5. Optimale dienstverlening/ klantgerichtheid bij de verkoop van goederen .	5.1 Voortzetten/intensiveren communicatie / klantenbezoeken met afnemers en stakeholders; 5.2 Verder verbeteren van de service naar klanten om zodoende het belang van deze groep op de juiste wijze te dienen.	SRD 400,00
6. Distributie van goederen op een verantwoorde en veilige manier.	6.1 Leveren van goederen aan de afnemers rekeninghoudend met de nodige voorschriften; 6.2 Het in optimale conditie houden van de transportmiddelen.	SRD 579,00
	TOTAAL	SRD 38.429,00

Toelichting:

De begrote uitgaven komen neer op ca. SRD 38.429.000,-- . In de begroting zijn de uitgaven die betrekking hebben op de exploitatie van het bedrijf, dus ook de indirecte/ overheadkosten meegenomen, exclusief afschrijvingen. In de begrote uitgaven is geen rekening gehouden met de afschrijvingen (geen uitgaven) en investeringen die gepleegd moeten worden in het begrotingsjaar. Voor nadere toelichting wordt verwezen naar de hierna volgende exploitatiebegroting 2013.

De begrote uitgaven worden gefinancierd uit eigen middelen. De bijdrage van de overheid in de bedrijfsvoering is gesteld op nihil. De opbrengst voor de overheid zal bestaan uit eventuele winstuitkeringen en te betalen inkomstenbelasting.

VERKORTE EXPLOITATIEBEGROTING 2013

Omschrijving	SRD		In % v/d omzet
Omzetten	36.718.379		100%
Kostprijs verkopen	28.753.518		78%
Bruto-omzetresultaat		7.964.861	22%
Algemene bedrijfskosten			
Personeelskosten	4.259.390		12%
Dotatie voorzieningen	350.000		1%
Afschrijvingskosten	552.948		2%
Huisvestings- en energiekosten	554.600		2%
Algemene kosten	1.224.700		3%
Financiële (baten) lasten	(115.000)		0%
Totaal		6.826.638	19%
Resultaat vóór belastingen		1.138.223	3%
Af : inkomstenbelasting		409.760	1%
Resultaat na belastingen		728.463	2%

TOELICHTING OP DE EXPLOITATIEBEGROTING 2013**1. Algemeen**

In de exploitatiebegroting zijn de verwachte kosten en opbrengsten opgenomen die gepaard gaan met de uitvoering van in 2013 geplande activiteiten. In het hierna volgende wordt toelichting gegeven op de diverse posten.

Ten behoeve van de opstelling van de begroting zijn de realisatiecijfers over de boekjaren 2008 t/m 2011 en de voorlopige cijfers over het 1^{ste} kwartaal 2012 mede als referentie gehanteerd. Hierbij is rekening gehouden met de gemiddelde toenamen (in percentages) ten opzichte van voorgaande jaren, terwijl ook eventuele koersfluctuaties van vreemde valuta, met name van de EURO, in acht zijn genomen. De begrote bedragen zijn uitgedrukt in Surinaamse Dollars (SRD).

2. Omzet

De omzet bestaat uit de opbrengsten verkregen uit de verkoop van goederen onder aftrek van kortingen. De begrote omzet is gebaseerd op de geschatte jaarbehoefte.

3. Kostprijs verkopen

De kostprijs verkopen is als volgt opgebouwd.

Kostprijs verkopen	Begroting 2013
Kostprijs verkopen eigen bereidingen	1.038.105
Kostprijs verkopen import geneesmiddelen	27.697.121
Kostprijs verkopen overige artikelen	2.408.438
Inkoopkosten	6.140.570
Directe- en indirecte productiekosten	1.087.700

Productieproces	- 830.484
Doorberekeningen	- 8.787.932
Voorraadvverschillen	PM
Bijzondere baten(lasten)	PM
Totaal	28.753.518

Kostprijs verkopen eigen bereidingen

Hierin is opgenomen de kostprijswaarde van de verwachte productie in 2013, met als uitgangspunt dat de totale productie in datzelfde jaar wordt verkocht. De kostprijs is gebaseerd op voorgerecalculeerde standaardkostprijzen.

Kostprijs verkopen import geneesmiddelen en overige artikelen

Dit is geraamd op basis van de verhouding van de kostprijswaarde ten opzichte van de netto-omzet, waarbij is uitgegaan van een marge van 18%.

Inkoopkosten

Voor het begrotingsjaar 2013 is op basis van de geschatte jaarbehoefte, de FOB-waarde van de import geneesmiddelen en overige artikelen geraamd op totaal EUR 5.600.000. De waarde in Surinaamse Dollars bedraagt SRD 25.200.000 en is afgeleid van een verwachte gemiddelde koers van SRD 4.50 per Euro .

De inkoopkosten omvatten inkoopkosten op importartikelen, magazijnkosten en kwaliteitskontrol-laboratoriumkosten. Bij de raming van deze kostenpost zijn de voorlopige realisatiecijfers van het 1^{ste} kwartaal 2012 als referentie gehanteerd. Bij de inkoopkosten op importartikelen is uitgegaan van de verhoudingen van de verschillende kostensoorten ten opzichte van de FOB-waarde.

De inkoopkosten op importartikelen bestaan uit:

- Vrachtkosten voor het transport van goederen van het buitenland naar Suriname en van de zeehaven/ luchthaven naar het bedrijf.
- Transportverzekeringspremies in verband met transport van goederen van het buitenland naar Suriname.
- Bankkosten behelzen de lokale bankkosten in verband met de overmaking van de door de buitenlandse leverancier gefactureerde bedragen.
- Invoer-, statistiek- en consentrechten en omzetbelasting.
- Bewaar- en afhandelingskosten betreffen de aan lokale vervoersmaatschappijen (SLM, EWL, CSA, SSA etc.) te betalen kosten voor opslag en afhandeling van import artikelen.
- Registratiekosten geneesmiddelen hebben betrekking op de lokale kosten die betaald moeten worden aan het Registratiebureau, zijnde de jaarlijkse fee bij importen van geneesmiddelen, alsook de aanmeldingskosten bij nieuwe registraties (50).
- Overige inkoopkosten betreffen de sjouwerskosten, visitatiekosten van de douane, doorlaatpasjes nieuwe haven en documenten (CPP's) ten behoeve van de lokale registratie van geneesmiddelen.

Onder de magazijnkosten vallen o.a. de kosten voor magazijnbenodigdheden, voornamelijk verpakkingsmaterialen en de kosten van vernietigingen van geneesmiddelen e.a.

De kwaliteitskontrolelaboratoriumkosten betreffen het verbruik van monsters en reagentia ten behoeve van analyses, alsmede aanschaf van daarbij benodigde verbruiksartikelen.

Directe en indirecte productiekosten

Bij de voor 2013 begrote kosten van SRD 1.087.700, is rekening gehouden met de productie van de jaarbehoefte van een assortiment van 28 producten. Vooralsnog is buiten beschouwing gelaten introductie en eventuele uitbreiding van het assortiment.

De directe kosten betreffen bijna geheel de aan het grondstoffen- en verpakkingsmaterialenverbruik gerelateerde kosten. In de indirecte productiekosten zijn opgenomen de doorberekeningen van de diverse kostensoorten naar de productie-afdeling.

Productieproces

Het hieronder opgenomen bedrag ad SRD 830.484 , betreft de begrote kostprijswaarde van de geplande productie van geneesmiddelen door de productie-afdeling voor 2013. Bij de raming hiervan is uitgegaan van het productieniveau dat nodig is om in de jaarbehoefte van deze producten te voorzien.

Doorberekende kosten

Deze kosten omvatten:

- Doorberekende kosten op inkopen, die conform de standaardkostprijscalculatie zijn geraamd. Het gaat hierbij om:
 1. vracht- en transportkosten berekend op basis van de verwachte fob-waarde van de importen;
 2. transportverzekeringen berekend op basis van de verwachte C&F-waarde van de importen;
 3. opslag inkoopkosten berekend op basis van de verwachte CIF- waarde van de importen en bij de eigen productie op basis van de kostprijs af produktie. Deze opslag inkoopkosten dienen ter dekking van bankkosten, invoerrechten, statistiek- en consentrechten, overige inkoopkosten en de indirecte kosten.
- Indirecte productiekosten, waarin zijn opgenomen de doorberekeningen van de algemene bedrijfskosten naar de afdeling productie .

Voorraadverschillen en bijzondere baten en -lasten

De ramingen voor de hieronder vallende kosten en opbrengsten zijn PM opgenomen.

4 . Personeelskosten

Bij de berekening van de personeelskosten is uitgegaan van de bezetting per eind maart 2012 (66 personeelsleden) en de bruto salarissen in 2012. Het personeelsbestand bedroeg 57 CAO-medewerkers en 9 staf- en directieleden.

De begrote personeelskosten 2013 bestaan uit :

Omschrijving	SRD	In %
Brutosalarissen, overwerk, en gratifikaties	3.035.267	71.2
Kinderbijslagen	33.000	0.8
Vaste toelagen	51.139	1.2
Pensioenkosten	211.185	5.0
Vakantietoelagen	220.885	5.2
Bonusuitkeringen	268.913	6.3
Medische kosten	195.007	4.6
Reis-, verblijf-, en Representatiekosten	86.619	2.0
Sociale voorzieningen	48.375	1.1
Overige	109.000	2.6
Totaal	4.259.390	100,0

5. Dotatie voorzieningen

Dotaties aan de voorzieningen betreffen:

- Voorziening dubieuze debiteuren

In het begrotingsjaar 2013 is rekening gehouden met vrijval op de post voorziening dubieuze debiteuren, aangezien naar verwachting het bestaande saldo van de voorziening, de vereiste dekking van het risico voor dubieuze debiteuren zal overtreffen. De vrijval wordt geraamd op SRD 400.000.

- Voorziening incurante voorraden

De toevoeging aan voorziening incurante voorraden voor 2013 wordt begroot op SRD 750.000, dit is ca. 5% van de verwachte beginvoorraad van 2013.

6. Afschrijvingskosten

Deze kosten betreffen afschrijvingen op de materiële vaste activa. De afschrijvingen geschieden op basis van de verwachte economische levensduur en de gebruikelijke afschrijvingspercentages. In het begrotingsjaar is rekening gehouden met afschrijvingen op de bestaande vaste activa.

7. Huisvestings- en energiekosten

Bij de begrote huisvestings- en energiekosten gaat het om de kostensoorten:

- Electra, gas, water, etc.
- Reparatie/ onderhoud van gebouwen en installaties.
- Onderhoud van terreinen.
- Assurantiepremie voor brandverzekering ten behoeve van gebouwen en installaties.
- Schoonmaak- en huishoudartikelen.

8. Algemene kosten

Onder de algemene kosten vallen:

- Reparatie en onderhoudskosten;

- Assurantiepremie voor brandverzekering ten behoeve van voorraden, machines, inventarissen en bedrijfsschade op basis van de verzekerde waarde;
- Exploitatie transportmiddelen, waarin is opgenomen de kosten betrekkinghebbende op alle in bedrijf zijnde transportmiddelen (reparatie/ onderhoud, brandstof en smeermiddelen en verzekeringspremies).
- Diverse algemene kosten, behelzen voornamelijk:
 - Advies- en vervolgingskosten, die zijn begroot op basis van uit te voeren werkzaamheden door juridische/ technische adviseurs;
 - Accountantskosten, begroot op basis van de door kantoor Lutchman ingediende declaraties;
 - Telefoon, telegram en faxkosten;
 - Diverse kantoorbenodigheden;
 - Representatiekosten (algemeen), zijn kosten in verband met de verstrekkingen van kerstpakketten aan het personeel en kosten i.v.m. bijeenkomsten met het totaal personeel (oudejaarsviering, jubilarissen);
 - Overige diensten door derden. Hier zijn ondergebracht de kosten voor de aantrekking van consultants ten behoeve van technische assistentie;
 - Remuneratie en onkostenvergoeding ten behoeve van de Raad van Commissarissen.

9. Financiële baten en- lasten

Onder deze post vallen de interestbaten en die zijn begroot op SRD 115.000. De ramingen voor de overige hieronder vallende kosten en opbrengsten zijn PM opgenomen.

10. Inkomstenbelasting

Het tarief van de inkomstenbelasting bedraagt 36% van het resultaat vóór belastingen.

4. Stichting Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen

Doelstelling van het EFS College COVAB:

Zich profileren als de centrale beroepsgerichte onderwijsinstelling voor verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen die kwalitatief hoogstaand onderwijs biedt op diverse niveaus op zodanige wijze, dat door het ontwikkelen van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude, het zelfstandig functioneren als beroepspersoon mogelijk wordt gemaakt.

bedragen X SRD 1.000,-

	DOEL	MAATREGELEN	KOSTEN	AANSLUITING Ontwikkelingsplan 2012-2016
1	Centraal opleiden van verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen volgens geherstructureerde	1.1 verzorgen van hoor en werkcolleges door vaste en parttime docenten 21.760 uren a' SRD 70, - 1.2 faciliteren van commissies t.b.v. de opleiding	SRD 1.523,20 308,19	Beleid voor sociale sector Inspelen op de hervorming van de gezondheidssector en

	onderwijsprogramma's en onderwijssysteem met dooropende leerlijn waardoor het mogelijk wordt gemaakt dat verplegenden makkelijk kunnen doorstromen naar vervolgopleidingen en het hoger onderwijs (BAMA-structuur). Professionaliseren, registreren en accrediteren van de Hogere opleidingen. Ontwikkelen en implementeren van gecertificeerde interne trainingen	1.3 aanschaf van leermiddelen. Zie Toelicht. 1.4 faciliteren van het personeel van het EFS College COVAB (primaire en secundaire voorzieningen) 1.5 aantrekken van het verpleegkundig onderwiskader (binnen en buitenland) en het overig personeel 1.6 herstructureren van onderwijsprogramma's en het onderwijs/curriculum ontwikkeling. 1.7 ontwikkelen en implementeren van behoeftige hogere en bachelor opleidingen 1.8 training in en maken van een kwaliteit organisatiescan met als doel komen tot een meerjaren strategisch plan voor herstructureren van de organisatie in het geheel en herstructurering van het onderwijsbeleid. 1.9 Organiseren van seminars in het kader van reorganisatie en onderwijsherstructurering 1.10 Voorbereiding accreditatie EFS College COVAB als onderwijsinstelling voor verpleegkundig onderwijs (basisopleidingen) op middelbaar en hoger niveau 1.11 Accreditatie van de verschillende bachelorprogramma's die het EFS college COVAB aanbiedt 1.12 Institutionele versterking, opleiden en training van het onderwiskader op het gewenste / vereiste niveau (Coördinatoren onderwijs /docenten opleidingen op Master niveau doen opleiden)	387,20 4.947,36 Zie 1.4 348,00 Zie 1.6 Zie 1.6 Zie 1.6 Zie 1.2 26,80 360,00	onderwijs Literatuur en praktijkleermiddelen Audiovisueel materiaal en computer Opzetten van hogere opleidingen
	Subtotaal		SRD 7.900,75	
2	In standhouden, uitbreiden en renoveren van de bestaande infrastructuur	2.1 Voortzetting van de renovatie en verbouwingsactiviteiten(4^e/5^e etage en 1^e etage gedeeltelijk) 2.2 Onderhoud van gebouwen, interieur en terrein 2.3 Inrichten van onderwijs- ; werkruimten en het internaat; plegen van investeringen t.b.v. vervanging en	SRD 3.250,00 180,00 zie 2.1	Beleid voor sociale sector Optimalisering van de opleidingsfaciliteiten om te kunnen voldoen aan de voorwaarden voor accreditatie en in te kunnen spelen op de toenemende

		uitbreiding elektranet, centrale koeling) zie toelichting;		belangstelling voor het verpleegkundig beroep.
		2.4 Plegen van afschrijvingen ter financiering van onderhoud gebouwen en aanschaf/vervanging van inventaris.	1.520,00	
		2.5 opzetten opleidingsfaciliteiten Nickerie (nieuw school gebouw)	4.950,00	
		2.6 Generator voor opwekken elektriciteit bij stroom uitval	272,25	
	Subtotaal		SRD 10.172,25	
3	Zich nationaal, regionaal en internationaal profileren als te zijn een professionele beroepsonderwijs instelling die op verschillende niveaus verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen opleidt.	3.1 Netwerken met andere onderwijs instellingen op tertiaire niveau in binnen en buitenland en zo nodig aangaan van samenwerkingsrelaties ter optimalisering van de kwaliteit van het onderwijs. 3.2 Ontwikkelen en implementeren van nieuwe specialistische opleidingen 3.3 Decentralisatie van opleidingen (verpleegkunde; propedeuse) in Nickerie 3.4 Het ontwikkelen van een nieuwe website naar aanleiding van de nieuwe onderwijsstructuur en het regelmatig onderhouden hiervan. 3.5 Uitbreiden en vervangen van communicatie middelen zoals telefoon 3.6 Uitbreiden van het wireless-systeem Internet, tevens het onderhouden ervan. 3.7 Uitvoeren en in stand houden van de informatie technologie binnen het EFS college COVAB (inclusief lidmaatschap online bibliotheek)	SRD 175,00 50,00 67,20 54,00 40,00 720,00	Beleid voor sociale sector Decentralisatie van de opleiding Regionalisering van de opleidingen (Caricom) en inbouw van internationale ontwikkelingen op verpleegkundig gebied
	Subtotaal		SRD 1.106,20	
4	Bieden van huisvesting aan studenten afkomstig uit de districten en studenten die met opvangproblemen zitten. Zorgen voor een goede opvang, begeleiding en veiligheid van de studenten en scheppen van een gezond leer- , leef- en werkomgeving.	4.1 Bieden van geschikte woonfaciliteiten 4.2 Zorgen voor een adequate bewaking en beveiliging t.b.v. de inwonende studenten en goederen van het EFS College COVAB 4.3 Bieden van nutsvoorzieningen 4.4 Verschaffen van maaltijden 4.5 Beschikbaar zijn van een mentrix die belast is met het toezicht en de leiding	Zie 2.3 350,00 481,25 635,60 Zie 1.5	Beleid voor sociale sector Verhogen van het rendement van de studieprestaties ter bevordering van een grotere output van het verplegend kader om in te spelen op de onderbezetting in deze sector.

		van het internaat		
		4.6 Zorg dragen voor een hygiënisch, prettig en aantrekkelijk werk- en leefmilieu voor de inwonende studenten	160,56	
	Subtotaal		SRD 1.627,41	
5	Optimaliseren van de kwaliteit en kwantiteit van performance.	5.1 Verzorgen van interne trainingen voor – en deelname aan externe trainingen door het personeel. Ontwikkelen van management plannen (Zie toelichting.)	SRD 180,96	Beleid voor sociale sector
		5.2 Volledig automatiseren	Zie 3.1	Inspelen op de hervorming van de gezondheidszorgsector.
		5.3 Efficiënte vastlegging van de financiële- administratieve gegevens.	Zie 3.7	
		5.4 Een adequate interne- en externe controle.	200,80	
		5.6 Tijdig presenteren van financiële en andere relevante data.	Zie 3.7	
		5.7 Ontwikkelen van Marketing strategieën, human resources en kwaliteitsborging	80,00	
		5.8 Remuneratie t.b.v. het COVAB bestuur	130,00	
	Subtotaal		SRD 591,76	
	Totaal generaal		SRD 21.398,37	
	Verwachte opbrengsten het EFS College COVAB in 2013(Zie Toelichting)		- 356,45	
	Bijdrage Overheid voor 2013		SRD 21.041,92 =====	

Toelichting

De kerntaken van het EFS College COVAB splitsen zich in:

- het Centraal Opleiden van Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen op verschillende niveaus;
- uitbreiden van hoger beroepsopleidingen voor verpleegkundigen en aanverwante beroepen volgens het BAMA structuur, die geregistreerd, geaccrediteerd en erkend zijn bij het Ministerie van Onderwijs
- de implementatie van het BAMA structuur in het verpleegkundig onderwijs al of niet in samenwerkingsverband met hogescholen in en buiten Suriname
- het bieden van huisvesting aan studenten afkomstig uit de districten en studenten die met opvangproblemen zitten.

Voorts zal ter uitvoering van deze kerntaken de andere neventaken, die evenzeer belangrijk zijn, ondersteunend moeten werken m.n.:

- de instandhouding en uitbreiding van de infrastructuur:
 - Uitbreiding en vervanging electraneet - 372.250,-
 - Opzetten van een stichtingswinkel voor zowel personeel als inwonende studenten - 350.000,-
- Afronden van de noodzakelijke renovatie van het hoofdgebouw - 2.900.000,-
(4^e + 5^e etage, begane grond stramien 1-10; 1^e etage stramien 1-15) enz
- Inrichting van onderwijs faciliteiten, werkruimten en internaat - 250.000,-
- Decentraliseren van de opleidingen Verpleegkunde en propedeuse in het District Nickerie en opzetten opleidingsfaciliteiten - 4.950.000,-

SRD 8.822.250,-
=====

- het uitdragen van het EFS College COVAB nationaal en internationaal ter garanderen van de continuïteit van haar opleidingsfunctie, decentraliseren van de basis opleidingen naar de grote districten;
- het optimaliseren van de performance van het EFS College COVAB voor het bereiken van een zo groot mogelijke rendement.
- garanderen van de veiligheid van organisatie eigendommen, personeel, studenten, internaat bewoners en bezoekers

Om uitvoering te geven aan haar taakstelling is het EFS College COVAB aangewezen op financiële middelen van de Staat.

Deze middelen zijn noodzakelijk om de respectievelijke beleidsmaatregelen te kunnen uitvoeren.

Faciliteren van commissies t.b.v. de opleiding (*Maatregel 1.2*) heeft betrekking op de commissies die zich bezighouden met het ontwikkelen en upgraden van het onderwijs, evaluatie en herstructurering van het onderwijsgebeuren, transformatie van organisatiestructuur tevens het treffen van de nodige voorbereidingen voor registratie en accreditatie van de Hogere opleidingen van het EFS College COVAB als onderwijsinstituut volgens de wet NOVA.

De aanschaf van leermiddelen (*Maatregel 1.3*) omvat het aanschaffen en vervangen van studieliteratuur en verpleegkundige hulpmiddelen (voor het kunnen uitoefenen van de praktijklessen), abonnement van Zorgcontext bibliotheek voor een bedrag van SRD 387.200,- en aanschaf van medische woordenboeken SRD 52.000,-

Maatregel 1.7 Niveauvergelijkingen heeft te maken met het opzetten van hogere opleidingen in samenwerking met andere Instellingen

Maatregel 4.2 Het zorgen voor een adequate bewaking en beveiliging heeft betrekking op het plaatsen van een goede omrastering, het vernieuwen/aanschaffen van brandblusapparaten en beveiligingsmateriaal waaronder een bliksemgeleider en een aangepaste brandverzekering.

Maatregel 2.1 en 2.3 “Het plegen van investeringen t.b.v. de infrastructuur”, heeft betrekking op uitbreiding en vervanging van het electranet, de voortzetting van de renovatie van het hoofdgebouw, de vervanging van het dak van het gebouw en de sportzaal, het schilderen van het gebouw, de klimaatregelinstallatie voor de de 1^e etage.

Maatregel 3.7 heeft betrekking op het automatiseren van de diverse onderdelen om zo sneller en accurater de juiste gegevens te produceren voor de diverse interne en externe afdelingen /departementen. Bij deze maatregel is ook de aanschaf van hardware opgenomen voor onder andere het informaticalookaal.

Maatregel 3.6 Uitbreiden en onderhouden van het wirelessstelsel. Voor de informatievoorziening naar de studenten toe is het nodig dat er een internetverbinding aanwezig is in het informaticalookaal.

Maatregel 5.1 heeft betrekking op het opleiden van onderwijs coördinatoren op Masterniveau, praktijkbegeleiders tot leraar verpleegkunde op bachelorniveau, voor het verzorgen van specialistische verpleegkundige opleidingen docent verpleegkundigen train de trainers cursussen / specialistische opleidingen doen volgen en continue bijscholing/upgrading van de leraren verpleegkunde.

Maatregel 5.1 Volgens een uitgezet human resource development plan het verzorgen trainingen voor het personeel t.a.v. het implementeren van nieuwe software; communicatie, teambuilding, klantvriendelijkheid, veiligheid; dan wel doen volgen van opleidingen op het gebied van management, bibliotheekwezen, archiveren en relevante technische opleidingen van belang voor adequaat onderhouden van de infrastructuur. Aan het personeel zal ook de mogelijkheid worden geboden deel te nemen aan externe trainingen/cursussen in het binnen- en het buitenland.

Maatregel 5.4 heeft betrekking op accountantskosten voor het presenteren van de jaarrekeningen 2008-2011.

In de Beleidsbegroting 2013 is aangegeven wat de totale begrote kosten per doelstelling en de kosten van de daaruit voortvloeiende maatregelen zijn. In onderstaand schema zal ook worden aangegeven wat de verwachte opbrengsten van het EFS College COVAB voor het jaar 2013 zullen zijn.

Schematische weergave van de Beleidsbegroting 2013.

BATEN

Maaltijden studenten	SRD	59.600
Kamerhuur studenten	-	35.400
Kantineverkoop	-	69.957
Huur faciliteiten (sportzaal en lokalen)	-	30.007
Voortgezette en Hogere opleidingen (HBO-V)	-	54.620
Overige opbrengsten (kopie Opbrengsten, boekenhuur, inschrijfgeld etc.)	-	106.866
	-----	+
	SRD	356.450,=

LASTEN

Doel 1: opleidingskosten en afgeleide kosten	-	7.900.746
Doel 2: in stand houden en uitbreiden infrastructuur	-	10.172.250
Doel 3: zich profileren als professionele onderwijsinstelling	-	1.106.200

Doel 4: bieden van huisvesting aan district studenten	- 1.627.410
Doel 5: verhoging performance het EFS College COVAB	- 591.760
	----- +
	- 21.398.366,=
	=====
Negatieve Exploitatie Resultaat	SRD 21.041.916,=
	=====

Bij het uitblijven van de overheidsbijdrage zij het partieel of in zijn geheel zullen de gevolgen voor het uitvoeren van de taakstelling van het EFS College COVAB niet uitblijven.

Bij het ontberen van de bijdrage van de Overheid zal de opleiding van verplegenden geheel komen stil te liggen en/of een grotere achterstand oplopen zowel regionaal als internationaal. Dit zal inhouden dat de 700 studenten, die thans één der verpleegkundige, ziekenverzorgende, specialistische verpleegkundige of bachelor opleidingen volgen, genoodzaakt zullen zijn de studie te staken, en zal het verpleegkundig onderwijs en het EFS College COVAB niet alleen kunnen beantwoorden aan de standaarden voor accreditatie, maar ook niet aan de standaarden van de Caricom en International Council of Nursing (ICN). Het gevolg is dat afgestudeerde verpleegkundigen die noodzakelijke specialistische opleidingen moeten volgen in het buitenland, die in Suriname vanwege de kleinschaligheid (extreem hoge kosten) niet verzorgd worden, geen of moeilijk aansluiting zullen vinden op deze opleidingen.

Het wegvallen van de opleidingsmogelijkheden voor de huidige studenten en toekomstige studenten zal de gezondheidsector in het geheel en de verpleegsector en de Surinaamse gemeenschap in het bijzonder, niet ten goede komen.

Het EFS College COVAB kan niet voorzien hoe de financiële positie van de Overheid zich zal ontwikkelen in het jaar 2013 vanwege het niet voorhanden hebben van afdoende macro-economische indicatoren, zodat het moeilijk is een exacte kwantificering te maken van maatregelen die uitgevoerd zouden kunnen worden en welke niet.

De prioriteit die gegeven zal worden aan de uitvoering van Beleidsmaatregelen zal afhankelijk zijn van de hoogte van de beschikbaarstelling van middelen door de Overheid.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 7.500.000,-**.

5. Stichting Jeugdtandverzorging

Algemeen

Op 19 september 1980 werd de Stichting Jeugdtandverzorging opgericht waarbij twee bestaande instanties onder één noemer werden gebracht.

Het betrof hier de afdeling Mondhygiëne van het B.O.G. (Min. v. VG) en de Opleiding Jeugdtandverzorging van de A.Z.V. i.o. (Min. v. PLOS).

Door de liquidatie van de A.Z.V. i.o. en de herallocatie van gelden bestemd voor het operationaliseren van de jeugdtandverzorging werd de Stichting ondergebracht bij het Ministerie van Volksgezondheid.

Tijdens de eerste Nieuw Front Regering werd met de Minister van Volksgezondheid, in het kader van een gefaseerde verzelfstandigingstraject, afgesproken dat de subsidieaanvraag zou

worden gehonoreerd op basis van verleende diensten aan kinderen tot 18 jaar. Het voorgestelde tarief voor het pakket aan diensten is door de financiële situatie van het land nooit helemaal gehonoreerd geworden waardoor de Stichting zich gedwongen zag een eigen bijdrage voor een abonnement te vragen in de vorm van administratiekosten.

In 2004 werd een voorstel tot Statutenwijziging goedgekeurd met als een belangrijke issue de mogelijkheid tot het vergroten van het patiëntenbestand met betalende doelgroepen ouder dan 17 jaar; daarbij de toevoeging dat de Stichting geëxploiteerd zal worden op basis van algemeen aanvaarde bedrijfseconomische principes, met als doel het mede helpen financieren van de dienstverlening en de opleiding.

Het zich deels richten op de markt vereist echt een paradigma verschuiving bij de medewerkers. Het marktconcept van resultaatafspraken en methodische implementatie kan alleen slagen als het management aanstuurt op een permanente vorm van educatie en begeleiding van het personeel met het oog op een betere productiviteit en kwaliteit.

Capaciteit anno 30 maart 2012:

- 183 personeelsleden in vaste dienst w.o. 86 jeugd tandverzorgers waarvan 11 van het mannelijk geslacht en 57 stoelassistenten
- 16 studenten JTV in opleiding
- 25 locaties: 10 poli's in eigen beheer w.o. het Opleidingscentrum tevens hoofdkantoor
 - 8 poli's op scholen
 - 6 poli's in R.G.D. klinieken of op RGD terrein
- 53 tandheelkundige behandelunits & stoelen:
 - Opleidingscentrum 15 w.o. 12 voor de Opleiding
 - 23 poli's met 38 behandelunits & stoelen
 - (N.B. de Opl. beschikt over nog 12 Fantoom units)
- terreinen: één te Domburg
- transport: 18 voertuigen
- begroting: PM

Uitgangspunten

- Met de oprichting van de Stichting Jeugd tandverzorging is de tandheelkundige gezondheidszorg voor de jeugd een basiszorg waar de Overheid zich aan heeft gecommitteerd.
- Jeugd tandverzorging kan niet volledig worden overgelaten aan de krachten van de vrije markt.
- Tandheelkundige zorg voor de jeugd is over het algemeen tijdrovend, inspannend en niet kostendekkend.
- De vraagzijde (jeugd) laat over het algemeen het initiatief over aan de zorgverlener (aanbodzijde).
- Vrijwel een ieder heeft aandoeningen in de mond c.q. aan het gebit.
- Preventieve maatregelen op elk niveau (micro, meso, macro) en curatieve behandelingen aan de stoel spelen een even belangrijke rol bij de kindertandverzorging.
- Zonder het betrekken van de intermediairen (ouders, leerkrachten etc.) is de jeugd tandverzorging tot mislukken gedoemd.

- Vanwege het hoog prijsniveau hanteert de Stichting niet het principe van integrale tandheelkunde maar de meer pragmatische methodiek (eenvoudige verrichtingen met een gemiddeld kosten niveau).
- De jeugd van de Lagere School en kinderen van landsdienaren (SZF) en armlastigen (SOZA) tot 18 jaar kunnen gebruik maken van het abonnementssysteem. De intermediairen kunnen ook gebruik maken van ons abonnementssysteem.
- Incidentele behandelingen voor particulieren zijn mogelijk op basis van een kostprijs-berekening van de verrichting.
- De jeugdtandverzorger mag zelfstandig werken mits hij/zij zich beperkt tot die handelingen waarvan de bekwaamheid en de bevoegdheid aantoonbaar is (amendement Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen; september 2003).

Uitdagingen

1. Om de continuïteit van de Stichting te garanderen zal bij een verarmde en terugtrekkende overheid naar betalende patiëntengroepen moeten worden uitgekeken. Degenen die raakvlakken hebben met onze doelgroep zijn in de eerste instantie de ouders, de leerkrachten en de gezondheidswerkers. Op de vrije markt hebben de jeugdtandverzorger echter een ongelijke concurrentie positie vanwege hun beperkte bevoegdheid en autoriteit; de inadequate honoreringsstructuur daarbuiten gelaten.
2. Indien de Stichting de operationele geldstromen grotendeels steeds aan haar personele uitgaven (> 70% moet besteden is het niet te verwachten dat er op termijn genoegzaam gelden kunnen worden gegenereerd voor duurzame productiemiddelen. De markt betaalt voor curatieve verrichtingen die niet zonder goede tandheelkundige apparatuur en eigentijds materiaal kunnen worden gedaan; het liefst in een prettige en hygiënisch ogende omgeving (gebouw).
Externe fondsen bestemd voor diepte investeringen zijn daarom noodzakelijk.
3. Het financieel beleid van de Overheid is niet altijd te voorspellen en noodzaakt tot een terughoudend investeringsprogram door het moeizaam inschatten van de liquiditeitspositie van de Stichting gedurende het boekjaar. Verder is de Stichting niet in staat op de vermogensmarkt te opereren vanwege een gebrek aan valide onderpanden.
4. Het ontbreekt in Suriname aan een gezonde financieringsstructuur voor tandheelkundige diensten. Als zorgverlener zou de Stichting haar diensten moeten kunnen aanbieden aan de zorgverzekeraars zonder dat daarbij de bijdrage van de Overheid m.b.t. de preventie, de Opleiding en de schooltandverzorging in gedrang komt. De Stichting JTV voelt zich niet adequaat vertegenwoordigd in het zorgsegment.
5. Bij de schooltandverzorging heeft men vaak te maken met angstige kinderen die soms ook nog gehaald en gebracht moeten worden. Het volume aan diensten, de behandeltijden en de opbrengstverwachtingen zijn daarom moeilijk te voorspellen.
De gangbare efficiënte maatstaven behoren in de kindertandheelkunde flexibel te worden toegepast.

6. De bijdrage van de Overheid in de kosten.
De Overheid is niet bij machte de totale exploitatiebegroting te financieren.
De vraagstelling zal derhalve luiden: wat is de bijdrage van de SJTV in de kosten?
Uitgaande van de voorgaande jaren kan verwacht worden dat de SJTV in het boekjaar 2013 voor de tandheelkundige dienstverlening aan derden een bedrag van ongeveer SRD 2.8 miljoen kan genereren.
7. De urgentie van het kwaliteitsborgingsysteem bij het uitoefenen van het beroep dringt zich steeds meer op; zowel m.b.t. het garanderen van competenties bij de jeugdtandverzorgers als bij het niveau van de Opleiding (accreditatie Caricom).
Ook zal in studie gebracht moeten worden of de openstelling van de opleiding voor mensen met een andere nationaliteit dan de Surinaamse geen zinvolle optie is. Deels komt het de Stichting ten goede (ontvangen van deviezen door het innen van inschrijf- en lesgelden), deels worden wij als onderwijsinstelling ertoe gedwongen het onderwijsniveau op peil te houden (accreditatie). Daarboven kunnen wij ook, als er een overschot aan Surinaamse jeugdtandverzorgers dreigt te ontstaan, de opleiding continueren.

Jaarplan 2013

De opleiding tot Jeugdtandverzorger

Verwacht wordt dat in het boekjaar 2013 8 studenten hun jeugdtandverzorgersdiploma zullen behalen.

Mocht de apparatuur van de fantoomzaal, de zgn. prekliniek, worden vernieuwd dan zullen 12 studenten worden aangenomen.

Het curriculum zal successievelijk aangepast moeten worden aan de bijgestelde onderwijsdoelen. Het betreft zowel de vakinhoudelijke zaken als de didactische- en onderwijskundige overdrachtstechnieken. Verder zal het management van de Opleiding een verandering ondergaan waarbij de kwaliteit van het onderwijs middels regelmatige interne en periodieke externe (visitaties) evaluaties zal worden gemonitord. Er zal er naar toe gewerkt moeten worden om één of meerdere tandartsen in het onderwijssysteem te plaatsen om zo het kader te versterken.

Veel aandacht zal ook worden besteed aan het computer ondersteunend onderwijs dat mede aangewend zal worden voor de nascholing van de afgestudeerde jeugdtandverzorgers bij de specifiek tandheelkundige vakken en van de stoelassistenten.

Institutionele samenwerking met een buitenlands scholingsinstituut is hierbij een “conditio sine qua non” vanwege de uniciteit van het opleidingsdomein in Suriname.

Het Personeelsbeleid

Conform het operationeel plan dat i.s.m. het bureau Tjong A Hung Consultancy heeft er in het jaar 2009 reeds een omslag naar een meer commerciële cultuur plaatsgevonden.

Daartoe is er een nieuw Personeelsreglement c.q. C.A.O. geconcipeerd en uitgegeven.

Getracht zal worden om het Huishoudelijk Reglement dit jaar in werking te laten treden.

In het aangepaste beloningssysteem is voor het eerst een beoordeling van de “performance” van de werknemer ingebouwd.

De personeelsdossiers vanaf 1992 zullen in computer dossiers worden bijgewerkt waardoor het automatiseringsprogramma "Paytime" zal worden geoptimaliseerd.

Twee medewerkers worden getraind als HRM assistent.

In het kader van "Quality Assurance" zal het accent bij de stoelassistenten komen te vallen op het toepassen van standaard protocollen.

Bij de jeugdtandverzorgers blijft het speerpunt van de nascholing liggen bij de vakken Preventie, Esthetische Tandheelkunde en Diagnostiek.

Voor het hele personeel zullen programma's worden uitgevoerd ter verhoging van de motivatie en voor een marktgerichte attitude verandering.

Decentralisatie

De regio-coördinatoren zullen in samenwerking met het diensthoofd en de afdeling Personele Zaken overgaan tot implementatie van functioneringsgesprekken. Daarvoor is nodig dat er goede kernindicatoren zijn geformuleerd. Het gaat in deze niet alleen om de stuurvariabelen maar tevens om resultaatvariabelen die de coördinatoren middels een "format" in een geautomatiseerd bestand bijhouden.

De regio's krijgen voor een deel een eigen budget aan de hand van een ingediende begroting omtrent hun verzorgingsgebied.

Aandacht zal worden besteed aan renovatie van vooral de klinieken in de RGD poli's.

Voor de kindvriendelijkheid en de hygiëne in de klinieken zullen worden vergroot.

Uitbreiding naar het district Marowijne (met name Moengo), Wageningen, Coronie en Brokopondo zal gestalte moeten krijgen.

Er zal vanuit vaste uitvalsbases landelijk een mobiele dienstverlening op gang worden gebracht zodat de bereikbaarheid van met name de schoolkinderen groter wordt.

Om de verdien capaciteit te verhogen zal de mogelijkheid worden geboden ook verplicht arbeid te verrichten in de middag- en avonduren. Momenteel geschiedt dat op vrijwillige basis. De capaciteit van de dienstverlening kan zo beter worden benut. Verder gaat de gedachte ook uit naar het introduceren van een weekend wachtdienstregeling.

Ook de mogelijkheid om parttime voor de Stichting te werken zal worden geïntroduceerd.

Daartoe zal het Personeelsreglement dienen te zijn aangepast.

In het boekjaar zal een structureel na- en bijscholingssysteem met een puntenwaardering worden geïntroduceerd. Voor een beroepsorganisatie als de Stichting JTV is het heden ten dage een "must" mede gelet op de veranderingen die het Ministerie van Volksgezondheid wil introduceren m.b.t. de wet op de geneeskundige beroepen. De nascholingen zullen gedecentraliseerd of in combinaties van regio's worden verzorgd.

Alhoewel de "span of control" door het systeem van regio-coördinatoren is verminderd voor het hoofd van de afdeling Dienstverlening blijft het noodzakelijk de verticale decentralisatie centraal goed te monitoren en te evalueren. Bereids zijn de taken en bevoegdheden van de regio in een protocol vastgelegd en goedgekeurd.

Het proces van hoe de besluitvorming tot stand komt moet voor een ieder van te voren transparant zijn.

Preventie

Parodontopathieën en vooral cariës zijn in de eerste plaats gedragsziekten veroorzaakt door een weinig doordacht voedingspatroon en een slechte mondhygiëne.

De policy van de Stichting blijft erop gericht om op basis van een zorgbenadering bij de jeugd en niet op grond van curatieve verrichtingen de problematiek te lijf te gaan.

De klassikale programma's op de 100 scholen worden per regio gecoördineerd en middels voorlichtingsmateriaal ondersteund door de afdeling TGVO.

De mondspeelprogramma's met fluoride op de 200 basisscholen zullen worden gecontinueerd.

Bij de bestrijding van zuigflescariës bij kinderen van 1 – 4 jaar zijn ± 155 instellingen w.o. 110 crèches en 45 consultatie bureaus betrokken.

Ter ondersteuning van de preventie van zuigflescariës is een aantal voorlichtings-spotjes/radioprogramma's geprojecteerd.

Er bestaat een poetsprogramma voor de eerste klassen van een aantal basisscholen en een sealant programma (dichtlakken van de groeven op een kies) voor 7/8 jarigen.

Op projectbasis zal een preventiepakket worden uitgevoerd in Brokopondo tot het Stuwmeer en langs de Coppename rivier.

Investeringsen

De hele Fantoomzaal c.q. de prekliniek zal moeten worden vernieuwd. De simulatie units zullen vervangen moeten worden. Tevens zal een ruimte moeten gaan dienen als een mediatheek compleet met audiovisueel apparatuur voor de Opleiding en voor de na- en bijscholing van de jeugd tandverzorger.

De bijbouw aan de zuidzijde inclusief de afdeling Technische Dienst komen dit jaar aan de beurt.

Er zal een aanvang gemaakt worden met het uitvoeren van een pilot preventie programma op scholen die moeilijk bereikbaar zijn. Gestart zal worden met de scholen te Brokopondo en scholen langs de Coppename rivier. Na evaluatie zal, evt. in samenwerking met de Medizebs, een beleid worden uitgestippeld.

Investeringsen in dit kader zullen deels uit eigen middelen worden gefinancierd.

Gepland zijn het opzetten van 2 tandheelkundige poli's met apparatuur: één in Moengo en één te Brokopondo.

Verder zullen diverse tandheelkundige poli's gerenoveerd worden.

Voor het vergroten van actieradius van de schooltandverzorging is de aanschaf nodig van twee transportvoertuigen die de mobiele tandheelkundige units, de bemanning en het nodig materieel snel en veilig kunnen verplaatsen.

ACTIVITEITENPLAN 2013

bedragen X SRD 1.000,-

<i>Activiteit</i>	<i>Uitvoering</i>	<i>Bedrag</i>
1. Reguliere tandheelkundige behandeling - Het terugbrengen van het DMF-T getal (graadmeter voor de mondgezondheid): D=demolished; M=Missing; F=gevuld. Was rond 2005 voor 12-jarigen 2.7 Voor 2012 streven we naar 1.7 (12-jarigen) - Het verbeteren van de attitude bij de jeugd en het aanleren van vaardigheden m.b.t. de mondhygiëne en de voeding op micro-niveau - Sanering van de gebitten van abonnees e.a. met eenvoudige middelen	1.1 Reguliere tandheelkundige behandeling bij ± 30.000 kinderen aan de stoel o.a. vullingen extracties mondhygiëne etc. á SRD 225 p/kind 1.2 Incidentele behandeling van Volwassenen 1.3 Reguliere behandeling van “organisaties” en personen volgens overeenkomst	SRD 6.750,00
2. Preventie/educatie - Het komen tot een positieve gedragsverandering bij de jeugd en de intermediären t.a.v. de gezondheid en betekenis van het gebit (meso-micro niveau)	2.1 Klassikale voorlichting op 100 scholen 2.2 TV promo 16 uitzendingen van 30 minuten 2.3 Posters + folders 2.4 Beurzen 2.5 Nationale Poetsdag	387,00
3. Fluoride mondspoelprogramma - Primaire preventie d.m.v. het wekelijks spoelen met een bepaalde concentraat fluoridevloeistof bij 52.500 kinderen, ter versterking van het glazuur	3.1 Spoelbekers 3.2 FL concentraat 3.3 Toestemmingsformulieren 3.4 FL bekertjes/zakjes/flessen/cyl. 200 scholen gedurende 40 weken	308,00
4. Zuigflescaries bij kinderen - Voorlichting en maatregelen ter voorkoming dat door ondoordacht gebruik van de papfles de voortanden van het melkgebit bij kinderen van 1-4 jaar volledig wordt vernield (20-30% van die populatie)	4.1 100 creches en 45 consultatiebureau's 4.2 Voorl. spotjes en radio progr. 4.3 Peutertandpasta en tanden-borstel 4.4 Poster + controle kaarten	413,00
5. Sealant programma 6/7-jarigen	5.1 130 scholen ± 6000 leerlingen 5.2 screenen 5.3 dichtlakken van fissuren	130,00
6.a Preventie project Brokopondo b. Preventie cariës bij gehandicapten c. Landelijk onderzoek DMF-T bij 4-jarigen	6.1 20 scholen 6.2 Tot het stuwmeer en de Coppenerivier (± 7 scholen) - Voorlichting en poetsen - Fluoride spoelprogramma	243,00

	- Gebitscontrole en sealant - Pijnbestrijding	
7. Opleiding JTV Via een reguliere 3-jarige opleiding worden tandheelkundige krachten opgeleid door middel van het bijbrengen van cognitieve, sociale en manuele vaardigheden ter begeleiding en corrigeren van de mondgezondheid	7.1 26 studenten opleiden 7.2 Vaste en part-time docenten 7.3 Materiaal, literatuur 7.4 Accreditatie kaders 7.5 Curriculum ontwikkeling 7.6 Computergestuurd onderwijs 7.7 Kwaliteitsinstrumentarium 7.8 Onderwijsprojecten stagiaires	971,00
8. - Opzetten kwaliteitszorgsysteem - Voorbereidingen opleiding tot bachelor niveau	8.1 aantrekken v/e deskundige 8.2 curriculum bijstellen 8.3 berekening studiepunten 8.4 opmaken van modules 8.5 examenreglement bijstellen 8.6 vergadering clustervakken 8.7 trainingen docenten en stage-begeleiders 8.8 bachelor status	100,00
9. Na- en bijscholing Passend in een kwaliteitsborgingssysteem om de uiteindelijk verleende tandheelkundige zorg van zowel het primair (intake, indicatie, behandeling, nazorg) als het secundair proces (personeel en organisatie) te verbeteren	9.1 6 dagen/jaar vakinhoudelijk ± 90 dagen 9.2 2 dagen/jaar bedrijfsmatig ±140 personen 9.3 Docenten/materiaal 9.4 Specifieke trainingen personeel 9.5 Uitwisseling en upgrading relaties met professionele instituten buitenland	100,00
10. Decentralisatie De organisatie van de zorgverlening bij semi professionals is het best gebaad bij overzichtelijke en controleerbare eenheden. Het beleid van verzelfstandiging dient zich intern voort te zetten waardoor: een plattere organisatie, meer daadkracht en eigen verantwoordelijkheid	10.1 7x regio's 10.2 12 x regio vergaderingen 10.3 12x instructie bijeenkomsten 10.4 6x plenaire vergaderingen afdeling Velddienst 10.5 Materiaal 10.6 Management info systeem 10.7 Kernindicatoren 10.8 Functionerings- en Beoordelingsgesprekken	50,00
11. Investeringsen In de curatieve tandheelk. is er een ondeelbaarheid van duurzame productiemiddelen en diensten. Verder moet zoveel als mogelijk op de vraagzijde worden ingespeeld: toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit	11.0 Fantoomzaal P.M 11.1 Uitbreiding klinieken 200.000 11.2 Renovatie klinieken 160.000 11.3 2x aankoop busjes 66.000 11.4 1x aankoop pick-up 39.000 11.5 3x pat.stoelen + unit 120.000 11.6 Bouw mediatheek 100.000 11.7 Aanschaf dig. app. 50.000	935,00
Totaal		SRD 10.387,00

Toelichting:

- De kosten van de activiteiten zijn integraal berekend middels een toeslagcalculatie zijnde de indirecte kosten c.q. de secundaire activiteiten (onderhoud, werkvoorbereiding, administratie etc.)
- De uitwerking van het activiteitenplan is vastgelegd in bijlagen (te verkrijgen bij de afdeling Financiële Zaken van de Stg. JTV).
- De gewenste Overheidsbijdrage voor het begrotingsjaar # SRD 7.7 miljoen.

Gelet op de doelstelling van de Stg. JTV waarbij geen winst wordt beoogd, is de bijdrage van de Stichting aan de Overheid nihil. De opbrengsten voor het jaar 2012 kunnen worden geraamd op ± SRD 2.8 miljoen.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 7.700.000,-**.

6. Stichting 's Lands hospitaal

De Stichting 's Lands Hospitaal is opgericht bij notariële akte op 27 november 1982 en op 15 mei 1983 bij beschikking van de Minister van Arbeid en Volksgezondheid, in overleg met de Minister van Planning en Financiën. De Stichting heeft als doel een algemeen ziekenhuis te exploiteren, dat voornamelijk de secundaire medische zorg verleent aan de daarvoor in aanmerking komende patiënten in Paramaribo en omgeving, al dan niet in samenwerking met andere ziekenhuizen en/of gezondheidsdiensten.

7. Stichting Medische Zending

De Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname is opgericht bij notariële akte op 22 mei 2001. De Stichting is opgericht om het medisch werk, met name in het binnenland van Suriname, dat voorheen was opgedragen aan:

1. De Stichting Medische Zending der Evangelische Broedergemeente in Suriname (Medizebs);
 2. De Pater Ahlbrinck Stichting (PAS);
 3. De Stichting Medische Zending voor Suriname (MZS)
- van betrokkenen over te nemen. Als zodanig kan de Stichting aangemerkt worden als rechtsopvolger van de genoemde organisaties.

De Stichting is noch stataal, noch parastataal, maar wordt vanwege de rechtsopvolging gefinancierd door de overheid.

Het doel van de Medische Zending PHCS

De Stichting heeft tot doel het bevorderen en waarborgen van het lichamelijk-, geestelijk-, sociaal en emotioneel welzijn (primary health care) van de bevolking in het binnenland van Suriname, èèn en ander gedreven door het motief het evangelie uit te dragen in woord en daad.

De Stichting tracht dit doel onder meer te bereiken door: ·

- a) het opzetten en in stand houden van gezondheidscentra in het binnenland;
- b) het opleiden, trainen en bijscholen van gezondheidswerkers; ·
- c) het samenwerken en plegen van overleg met overheids- en particuliere instellingen en individuen in het belang van primary health care.

bedragen X SRD 1.000,-

Activiteiten en Plannen 2013					
	Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
1	Het monitoren van de gezondheidstoestand van de doelgroep, het versterken van onderzoek, en het vertalen van verzamelde data en onderzoekresultaten naar beleidsformulering en programma versterking.	1.1	Rapportage van data door de poli's aan PSO	120,02	Sociale sector
		1.2	Wekelijks opname van "bolletjes"	80,02	sociale sector
		1.3	Inboeken van binnengekomen formulieren	40,01	sociale sector
		1.4	Standaard belronde naar poli met achterstallige formulieren na 3 weken	40,01	sociale sector
		1.5	Een monitoringssysteem implementeren voor perinataal, overlijdens-en C-formulieren	40,01	sociale sector
		1.6	Verwerking en controle van data	320,06	sociale sector
		1.7	Analyse en rapportage van geanalyseerde data aan OD medische zaken	80,02	sociale sector
		1.8	Surveillance van belangrijke ziekten	40,01	sociale sector
		1.9	Rapportage van besproken en verwezen patiënten aan OD medische zaken	40,01	sociale sector
		1.10	Supervisieprotocol en checklist evalueren en waar nodig herzien	45,72	sociale sector
		1.11	Produceren van maandelijks M & E verslag over elke polikliniek en versturen van dat verslag naar elke polikliniek en betreffende RM/RA	182,89	sociale sector
		1.12	Vaststellen en monitoren van gezondheidsindicatoren onder de schooljeugd middels schoolscreening	114,31	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				1.143,09	
2	Het verbeteren van de kwaliteit en professionaliteit van de dienstverlening	2.1	Her-evaluatie afdelingsbeschrijving van de afdeling Community- en Public relations	5,57	sociale sector
		2.2	Her-evaluatie van de functieomschrijving van de CPR medewerker	5,57	sociale sector
		2.3	Inventariseren en inrichten afdeling (benodigheden) CPR	5,57	sociale sector
		2.4	Aantrekken van medewerker CPR (middels sollicitatieoproep)	5,57	sociale sector
		2.5	Bekendheid geven aan CPR afdeling binnen MZ en de doelgroep	55,73	sociale sector
		2.6	Opstellen en bespreken van een communicatieplan	33,44	sociale sector
		2.7	Opzetten van een Human Resources Development beleid	55,73	sociale sector
		2.8	Organiseren van de bijscholing voor GZA's in de maanden mei t/m aug.	41,79	sociale sector
		2.9	Systeem opzetten voor het meten van het effect (outcome) van de bijscholing	41,79	sociale sector

		2.1 0	Rapportage op kwartaalbasis van de supervisie over de aspirant-GZA's door de opleiding	41,79	sociale sector
		2.1 1	Schrijven van een curriculum voor de opleiding "praktijk begeleiding binnen de Medische Zending"	41,79	sociale sector

Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
	2.12	Curriculumevaluatie door een in te stellen curriculumcommissie, vastgelegd in een evaluatieverslag met eventuele aanbevelingen	41,79	sociale sector
	2.13	Pedagogisch-didactische evaluatie van het systeem van de GZA-opleiding, door een in te stellen onderwijscommissie, welke evaluatie wordt vastgelegd in een evaluatieverslag met eventuele aanbevelingen.	41,79	sociale sector
	2.14	Onderzoek en verslaglegging betreffende mogelijkheid tot uitbreiding lesmodules en stages voor de GZA-opleiding	27,86	sociale sector
	2.15	Ontwikkelen van het MARK handboek	44,58	sociale sector
	2.16	Ontwikkelen en implementeren van een patiënten logboek (radioboek) voor kwaliteitsborging	66,87	sociale sector
	2.17	Finaliseren van het MZ beloningssysteem	11,15	sociale sector
	2.18	Uitbreiding beschikbare personeelsartsen	5,57	sociale sector
	2.19	Finaliseren rapport loopbaanontwikkeling GZA's	11,15	sociale sector
	2.20	Distributie MZ Introductie boekje	2,79	sociale sector
	2.21	Operationalisering mutatiebeleid	5,57	sociale sector
	2.22	Organiseren jubilarissendag, kerst- en oudejaarsviering	5,57	sociale sector
	2.23	Driemaal per jaar uitbrengen van de nieuwsbrief	22,29	sociale sector
	2.24	Implementatie maatschappelijk werker bij MZ	22,29	sociale sector
	2.25	Finalisering en distributie CAO-boek	11,15	sociale sector
	2.26	Finaliseren stafreglement	2,79	sociale sector
	2.27	Finaliseren werving- en selectiebeleid	5,57	sociale sector
	2.28	Finalisering pensioenfonds	5,57	sociale sector
	2.29	Finaliseren beleidsplan afdeling gezondheidsbevordering	11,15	sociale sector
	2.30	Ontwikkelen van een implementatieplan op basis van het beleidsplan van de afdeling gezondheidsbevordering.	89,16	sociale sector
	2.31	Beschrijven van de profielen van functies op de afdeling gezondheidsbevordering	11,15	sociale sector

	2.32	Overzicht van de verrichte werkzaamheden maken	22,29	sociale sector
	2.33	Overzicht van de nog te verrichten werkzaamheden samenstellen	22,29	sociale sector
	2.34	Rapportage van feedback met alle poliklinieken inzake aanvragen	22,29	sociale sector
	2.35	Rapportage van volledig verwerkte cq afgehandelde aanvragen	22,29	sociale sector
	2.36	Rapportage van alle transporten	22,29	sociale sector
	2.37	Alle kassen en banken zijn ingevoerd	200,61	sociale sector
	2.38	Alle projectuitgaven zijn ingevoerd en door gecommuniceerd met de projectuitvoerders	22,29	sociale sector
	Totaal voor dit beleidsdoel			1.114,50

	Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
3	Verbetering van de financieringsmodellen voor de zorg	3.1	Het verhuren van faciliteiten van de MZ z.a. MZ-eiland, gastenverblijf te Kwamalasamutu en de Profosoe	0,71	sociale sector
		3.2	Het ontwikkelen van een concept fondsenwervingstrategie	0,43	sociale sector
		3.3	Het accommoderen van studenten en coassistenten voor een kijkstage op de poliklinieken in het binnenland.	1,72	sociale sector
		3.4	Omschrijven van de taken van de verschillende medewerkers die betrokken zijn bij het projecten bureau	0,43	sociale sector
		3.5	Het ontwikkelen van projectideeën tot projectvoorstellen.	6,43	sociale sector
		3.6	Het werven van financiële middelen t.b.v. projecten.	1,72	sociale sector
		3.7	Het uitvoeren van projecten	13,72	sociale sector
		3.8	Het monitoren, rapporten en evalueren van projecten	3,43	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				28,59	
4	Geïntegreerde PHC-diensten beter bereikbaar maken voor de populatie in het binnenland	4.1	Aantrekken van een consultant voor de “attitude omslag trainingen” t.b.v. het veranderingstraject	42,87	sociale sector
		4.2	Trainen van 50% van alle MZ-medewerkers in attitude omslag PHC benadering/ verandermanagement	100,02	sociale sector
		4.3	Identificeren van key- personen onder leidinggevend	7,14	sociale sector
		4.4	Key- personen binnen de organisatie trainen in begeleiden en coachen van medewerkers in het werken binnen de nieuwe situatie/PHC	28,58	sociale sector
		4.5	Begeleiden/coachen van de getrainde MZ-medewerkers in het werkgebied door key- personen	28,58	sociale sector
		4.6	Indicatoren voor meten van vorderingen opstellen	21,43	sociale sector
		4.7	Tussentijds- en eind rapport m.b.t. de	28,58	sociale sector

			vorderingen wordt gepresenteerd door de afdeling PSO		
		4.8	Ressortartsen jaarlijks trainen in PHC	28,58	sociale sector
		4.9	Training GZA's in de bijscholing in participatieve educatie.	102,88	sociale sector
		4.10	Behoeftepeiling voor preventieve gezondheidsinformatie wordt door GZA's uitgevoerd in 5 dorpen	68,59	sociale sector
		4.11	Implementatie van IMCI protocol	5,72	sociale sector
		4.12	Steekproeven door SPH's op de hoofdsteden en alle bijposten	11,43	sociale sector
		4.13	Tussentijds evaluatie over de implementatie en gebruik van het IMCI protocol met RM/RA/SPH	11,43	sociale sector
		4.14	Refreshment van het IMCI protocol tijdens de bijscholing	17,15	sociale sector
		4.15	Verder aanpassing van het protocollenboek volgens "Integrated Management" principes m.n. zwangerenprotocol	5,72	sociale sector

	Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
		4.16	Ontwikkelen van rehabilitatieplan aangepast aan het MZ verzorgingsgebied	11,43	sociale sector
		4.17	Uitvoeren van huisbezoeken	11,43	sociale sector
		4.18	in kaart brengen van de behoefte aan Mental Health Care bij de doelgroep	5,72	sociale sector
		4.19	Inventarisatie van behoefte aan rehabilitatiediensten onder de doelgroep	5,72	sociale sector
		4.20	Pilot uitvoering Mental Health Care plan in een bepaald gebied 2013	5,72	sociale sector
		4.21	In kaart brengen van de meest voorkomende NCD per poli	11,43	sociale sector
		4.22	Rapporteren aan de doelgroep over de meest voorkomende NCD's per poli	5,72	sociale sector
		4.23	Samen met de doelgroep interventies plannen	5,72	sociale sector
	Totaal voor dit beleidsdoel			571,59	
5	Optimale algemene zorg verlenen vanuit alle poliklinieken van de Medische Zending	5.1	Beschikbaar houden van een gezondheidsassistent per polikliniek gedurende 24 uur per dag.	128,60	sociale sector
		5.2	Extra bemensen van éénmansposten	42,87	sociale sector
		5.3	Coördineren en uitvoeren van beschikbare diensten door medewerkers van de medische- en radiokamer	42,87	sociale sector
		5.4	Inventarisatie van medische instrumenten en medische verbruiksartikelen, etc. per poli	42,87	sociale sector
		5.5	Beschikbaar houden van instrumenten en medische verbruiksartikelen, etc., benodigd voor het verlenen van	85,73	sociale sector

			spoedeisende hulp		
	5.6	Beschikbaarheid en instandhouding van patiënten transportmiddelen te land ambulance.	171,46		sociale sector
	5.7	Bereikbaarheid van de beschikbare artsen garanderen middels telecommunicatie middelen.	42,87		sociale sector
	5.8	Minimale geneesmiddelenvoorraad voor het verlenen van spoedeisende hulp voor twee maanden in voorraad hebben per post	85,73		sociale sector
	5.9	Verrichten van spoedeisende labonderzoeken waaronder: bloedsuiker, malaria en HB	42,87		sociale sector
	5.10	Training en bijscholing van de gezondheidswerkers in het verlenen van spoedeisende hulp	128,60		sociale sector
	5.11	Het coördineren van aankopen van medische ver-en gebruiksartikelen in het buitenland t.b.v. de dienstverlening	42,87		sociale sector
	5.12	Opvang en begeleiding van verwezen patiënten door de medische kamer(loket)	428,66		sociale sector
	5.13	Coördineren van de emergencies (radio/telefoon)	171,46		sociale sector
	5.14	Begeleiden van patiënten bij emergency transport	214,33		sociale sector
	5.15	Schriftelijke rapportage van het aantal emergencies	42,87		sociale sector
	5.16	Nagaan welke van de verwezen patiënten zich daadwerkelijk aanmelden bij het loket van MRK	85,73		sociale sector
	5.17	Terugkoppelen met de post over patiënten die zich niet hebben aangemeld	214,33		sociale sector

	Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
		5.18	Situationeel hulp bieden aan deze groep patiënten	128,60	sociale sector
		5.19	Het houden van regelmatig spreekuur op de diverse locaties van de Medische Zending;	1.371,70	sociale sector
		5.20	De mogelijkheid tot anamnese, lichamelijk- en laboratorium onderzoek bieden	171,46	sociale sector
		5.21	maandelijks opname van de antimalariamiddelen voorraad per poli en aanvulling door de apotheek bij nadering minimumvoorraad	85,73	sociale sector
		5.22	Medicijnen altijd voorradig houden	342,92	sociale sector
		5.23	Labbenodigheden altijd voorradig houden ten behoeve van malaria bestrijding.	85,73	sociale sector
		5.24	Updaten van protocollen	85,73	sociale sector
		5.25	Syndromale behandeling van SOA	171,46	sociale sector
		5.26	Laboratorium onderzoek t.b.v. HIV en VDRL	85,73	sociale sector
		5.27	Behandeling van tbc patiënten	85,73	sociale sector
		5.28	Supervisie posten in het binnenland door de SPH's	342,92	sociale sector
		5.29	1x per jaar Supervisiebezoek van alle posten in het binnenland door de MRK	171,46	sociale sector
		5.30	Begeleiden van GZA en 4de jaars aspirant GZA's bij de MRK voor kwaliteitsverbetering	85,73	sociale sector
		5.31	Ondersteunen, begeleiden en superviseren van GZA's op de poliklinieken middels politochten van artsen en SPH's	342,92	sociale sector
		5.32	In kaart brengen van chronische patiënten	385,79	sociale sector
		5.33	Chronisch zorgmodel voor het binnenland omschrijven (protocol) en toetsen	257,19	sociale sector
		5.34	Beschikbaar houden van opnamemogelijkheden ter observatie van patiënten.	385,79	sociale sector
		5.35	Beschikbaar houden van personeel voor de observatie.	514,39	sociale sector
		5.36	Beschikbaar houden van medicamenten en verbruiksartikelen	257,19	sociale sector
		5.37	Uitbreiden van bereik van tweedelijnszorg voor populaties in het binnenland met specialistische missies	514,39	sociale sector
		5.38	Uitbreiden van de huidige poliklinieken met secundaire zorg faciliteiten.	257,19	sociale sector
		5.39	Extracties van elementen met aangetaste pulpa onder verdoving	257,19	sociale sector
		5.40	ART restauraties bij kinderen jonger dan 12 jr.	171,46	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				8.573,12	

6	Optimale moeder-kindzorg verlenen vanuit alle poliklinieken van de Medische Zending en	6.1	Formuleren, monitoren en uitvoeren van perinatale programma's	257,19	sociale sector
		6.2	Controle van perinatale gegevens	257,19	sociale sector
		6.3	Controle van vaccinatiestatus van zwangeren	257,19	sociale sector
		6.4	Vaccinatie van zwangeren	257,19	sociale sector
		6.5	Regelmatig consultatiebureau houden en huisbezoeken aan pasgeborenen	1.028,77	sociale sector
	Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
		6.6	Gebruik van portable echoapparaten t.b.v. verbeterde obstetrische verwijzingen	257,19	sociale sector
		6.7	Gebruik van couveuses op daarvoor in aanmerking komende gezondheidscentra/ poliklinieken in het binnenland	257,19	sociale sector
		6.8	Coördinatie van de koude keten t.b.v. vaccinatie	514,39	sociale sector
		6.9	Aanschaf en verstrekking van vaccin en verbruiksartikelen (spuiten, naalden en vaccinatieboekjes); rapportage van vaccinatiedata naar PSO en BOG;	257,19	sociale sector
		6.10	Opvoeren van de vaccinatie dekking >85%	1.028,77	sociale sector
		6.11	Benoemd materiaal voor zwangeren- en kinderconsultatie in voorraad hebben (betreft de verschillende soorten weegschalen en meetinstrumenten)	257,19	sociale sector
		6.12	Voorziening blikvoeding aan kinderen uit risicogroepen	514,39	sociale sector
		6.13	Screening en behandeling van vrouwen op cervixca middels VIA methode en Cryotherapie	285,77	sociale sector
		6.14	Screening op borstkanker en verwijzing van vrouwen bij vermoeden van borstkanker.	285,77	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				5.715,38	
7	Uitbreiding van de dienstverlening van de Medische Zending en	7.1	Werving en selectie aspirant GZA's middels sollicitatieoproep en interesseren van schooljeugd	80,02	sociale sector
		7.2	Verzorgen van de opleiding van GZA 1e jaars	320,06	sociale sector
		7.3	Verzorgen van de opleiding van GZA 2e jaars.	320,06	sociale sector
		7.4	Verzorgen van de opleiding van GZA 3e jaars.	320,06	sociale sector
		7.5	Verzorgen van de opleiding van GZA 4e jaars.	320,06	sociale sector
		7.6	Aantrekken van ressortartsen	40,01	sociale sector
		7.7	Opstellen van profiel van Community Health Workers (sleutelpersonen)	40,01	sociale sector
		7.8	Aantrekken en trainen van community health workers	80,02	sociale sector
		7.9	Identificeren van sleutelpersonen en instanties t.b.v. het samenstellen de gezondheidsteams	80,02	sociale sector
		7.10	Afspraken maken met schoolleidingen	15,00	sociale sector

		7.11	In kaart brengen van aantal scholen en aantal leerlingen per gebied	45,01	sociale sector
		7.12	Afstemmen van schoolonderzoeksschema met de scholen	30,01	sociale sector
		7.13	Opzetten van een database tbv schoolonderzoek	45,01	sociale sector
		7.14	Bijscholing van GZA's in schoolonderzoek	45,01	sociale sector
		7.15	Herziening schoolonderzoek protocol	30,01	sociale sector
		7.16	2x per jaar rapportages (mid-term evaluatie) schoolonderzoek aan directie MZ	15,00	sociale sector
		7.17	Rapportage van afwijkingen gevonden bij schoolonderzoek aan RA/RM, die deze dan analyseert	45,01	sociale sector

	Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
		7.18	Bijzondere gevallen worden verwezen naar de tweede lijn	30,01	sociale sector
		7.19	Invoeren van afname bloedfiltertjes bij malaria testen	100,02	sociale sector
		7.20	Evaluatie en zo nodig aanpassen van de EDL	20,00	sociale sector
		7.21	Evaluatie en aanpassing van soa pakketten	20,00	sociale sector
		7.22	Inrichten nieuwe apotheek/magazijn in het tweede kwartaal	60,01	sociale sector
		7.23	Aankoop " bottle-cooler" met enkel- of dubbele glazen deur t.b.v. nieuwe apotheekruimte	20,00	sociale sector
		7.24	Analyse van personeelsbezetting apotheek en zonodig versterken	20,00	sociale sector
		7.25	Maandelijks supervisie van alle posten in het binnenland door de apotheek met rapportage aan OD medische zaken d.m.v. rapportage verslag.	60,01	sociale sector
		7.26	Lokale aankoop van minimaal 90% van medicamenten op de EDL lijst	1.280,25	sociale sector
		7.27	Alle poliklinieken(100%) worden maandelijks voorzien van medicamenten volgens de EDL van MZ	320,06	sociale sector
		7.28	Digitaliseren en bijwerken van medicamenten lijsten vanuit de poliklinieken (Automatisering)	140,03	sociale sector
		7.29	Rapportages op verzoek/aanvragen	20,00	sociale sector
		7.30	Bepalen van minimum voorraad per medicament per post laatste kwartaal	40,00	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				4.000,77	
8	De gemeenschap meer en meer betrekken bij gezondheids-bevordering	8.1	In kaart brengen van alle relevante stakeholders per gebied volgens vooraf vastgestelde criteria	28,58	sociale sector
		8.2	Organiseren van stakeholders meetings over behoeftepeiling, samenwerken, wederzijdse belangen en empowerment	57,15	sociale sector
		8.3	Meedoen aan meetings met relevante stakeholders in het werkveld en in Paramaribo	28,58	sociale sector

		8.4	Indicatoren samenstellen voor het meten van gemeenschapsparticipatie	57,15	sociale sector
		8.5	Opstellen van profielen t.b.v. leden binnen de gezondheidscomités	28,58	sociale sector
		8.6	Het samenstellen van gezondheidscomités	28,58	sociale sector
		8.7	Healthy lifestyle-programma' s (BLS) schrijven en uitvoeren samen met de gemeenschap	57,15	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				285,77	
9	Het uitvoeren van “outreach” activiteiten in het MZ-verzorgingsgebied.	9.1	Organiseren van gezondheidsbeurzen gericht op gedragsverandering in de verschillende levensfasen/perioden van het leven met hun gezondheidsrisico's (zwangeren, baby's, peuters, kleuters, schoolgaand kind, adolescenten, volwassenen (manen, vrouwen) en ouderen in elk regio.	1.000,20	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				1.000,20	
	Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
10	Bevorderen van de (sociale en economische) omstandigheden die determinanten van chronische aandoeningen positief beïnvloeden	10.1	In kaart brengen van minimaal twee risicofactoren van de meest voorkomende NCD's	80,02	sociale sector
		10.2	Aangaan van samenwerkingsovereenkomsten met de geïdentificeerde de partners.	80,02	sociale sector
		10.3	Brainstormsessies met de partners om input te krijgen voor het ontwikkelen van de programma's	640,13	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				800,17	
11	Preventie op het gebied van gebitsverzorging .	11.1	Awareness training van de gemeenschap m.b.t gebitsverzorging	90,02	sociale sector
		11.2	Scholing en bijscholing van gezondheidswerkers in tandheelkundige preventie en behandeling	90,02	sociale sector
		11.3	Benodigde instrumenten en verbruiksartikelen in voldoende mate in voorraad houden op alle poli's	30,01	sociale sector
		11.4	Aankoop van THK materialen en instrumenten en distributie van tandheelkundige materialen (en instrumenten indien beschikbaar) naar alle poli's	30,01	sociale sector
		11.5	Aankoop en distributie van poets materialen	30,01	sociale sector
		11.6	Verkoop van tandpasta en tandenborstels	30,01	sociale sector
		11.7	Aantrekken van 1 tandarts	30,01	sociale sector
		11.8	Samenwerking met JTV ter ondersteuning van het tandheelkundig-beleid	60,01	sociale sector
		11.9	Poetsinstructies en voorlichting over mondhygiëne	210,04	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				600,14	

12	Gezondheidsbevordering m.b.t. aandoeningen die een risico vormen in het werkgebied van MZ	12.1	Projectvoorstel opstellen voor de aankoop van klamboes	20,00	sociale sector
		12.2	Malariapreventie d.m.v. klamboedistributie aan risico groepen (voorbeeld kinderen < 5jr, zwangeren in het gebied)	20,00	sociale sector
		12.3	Aanschaf van impregnatie middel	20,00	sociale sector
		12.4	Impregnatie van nieuw verstrekte klamboes	20,00	sociale sector
		12.5	Herimpregnatie van klamboes i.s.m. de vrouwenorganisatie	20,00	sociale sector
		12.6	Detectie en rapportage van malariagevallen naar MRK en RM via GZA	20,00	sociale sector
		12.7	Het uitvoeren van ACD's (Active Case Detection)	40,01	sociale sector
		12.8	Bijscholing van microscopisten en polihulp in malaria preventie	80,02	sociale sector
		12.9	Gezondheidsbevorderende activiteiten door microscopisten, polikliniekhulp en de afdeling gezondheidsbevordering	80,02	sociale sector
	Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
		12.10	Onder controle houden van de lage malaria incidentie middels Health Education en Health Promotion	80,02	sociale sector
		12.11	Focus groep discussies onder het traditioneel gezag m.b.t. stijging van HIV positieven in Brownsweg, gefaciliteerd door de afdeling gezondheidbevordering	160,03	sociale sector
		12.12	Awareness training SOA & HIV onder mannen, vrouwen en adolescenten m.b.t. gedragsverandering in een regio	160,03	sociale sector
		12.13	Het bewaken van het HIV behandelbeleid binnen het MZ verzorgingsgebied door bijscholing van artsen/GZA's	40,01	sociale sector
		12.14	Beschikbaar houden van geneesmiddelen t.b.v. HIV/SOA behandeling.	20,00	sociale sector
		12.15	Preventie beleid ontwikkelen voor uniformiteit m.b.t. beschikbaarheid van condooms en voorlichtingsmateriaal	20,00	sociale sector

		12.16	Bijscholing van GZA's in TBC	20,00	sociale sector
		12.17	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. TBC in geïdentificeerde gebieden	20,00	sociale sector
		12.18	Introductie van DOT behandeling van TBC	40,01	sociale sector
		12.19	Mogelijkheid creëren voor sputum collectie op alle poliklinieken en transport ervan	60,01	sociale sector
		12.20	Rapportage van nieuwe TBC gevallen per kwartaal	10,00	sociale sector
		12.21	Vaccinatie van gele koorts van kinderen 1-2 jaar	10,00	sociale sector
		12.22	rapportage van suspect gele koorts gevallen	10,00	sociale sector
		12.23	Awareness activiteiten voor de gemeenschap over lepra	10,00	sociale sector
		12.24	Bijscholing van GZA's in Lepra	10,00	sociale sector
		12.25	Rapportage van nieuwe lepra gevallen	10,00	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				1.000,16	
13	Gezondheidsbevordering m.b.t. de leefomgeving	13.1	Verbetering van de afval verwerking op de poliklinieken van de Medische Zending i.s.m. de afdeling TD	180,04	sociale sector
		13.2	Training van alle medewerkers van de MZ posten voor het verbranden van medisch afval	120,02	sociale sector
		13.3	Aanschaffen van safety boxen voor transport van medisch scherp afval	120,02	sociale sector
		13.4	Awareness meetings i.v.m. de afval verwerking in de gemeenschappen in het binnenland	120,02	sociale sector
		13.5	Awareness meetings in de gemeenschap m.b.t. gezonde voeding	30,01	sociale sector
		13.6	Awareness meetings in de gemeenschap m.b.t. water borne diseases	30,01	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				600,12	
	Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
14	Het versterken van partnerschappen gericht op versterking van structurele samenwerkingsverbanden in zowel de publieke als private sector	14.1	Tweemaal overleg met het Ministerie van Volksgezondheid voeren in samenspraak met het bestuur	114,31	sociale sector
		14.2	Gesprekken met JTV aangaan om te komen tot een samenwerkingsverband op tandheelkundig gebied	85,73	sociale sector
		14.3	Gesprekken voeren met relevante stakeholders om te komen tot samenwerkingsverbanden.	85,73	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				285,77	
15	Verbeteren van de communicatie	15.1	Onderzoek en in kaart brengen van betere internet mogelijkheid per polikliniek	102,88	sociale sector
		15.2	Project voorstel opstellen voor aanschaf WAN ("NetWave")	102,88	sociale sector

		15.3	Pilot van WAN verbinding op 2 poliklinieken in uiterlijk het vierde kwartaal	308,63	sociale sector
		15.4	Aankoop en verstrekking van CUG mobiele telefoons	102,88	sociale sector
		15.5	Aankoop en vervanging van geprogrammeerde korte golf radio's en breedband antennes	102,88	sociale sector
		15.6	Aankoop apparatuur tbv conference call	102,88	sociale sector
		15.7	Uitbreiding telehealth mogelijkheden naar 1 nieuwe poliklinieken in de derde kwartaal	205,75	sociale sector
		15.8	Minimaal een keer per kwartaal GZA's van Brownsweg trainen/bijhouden in telehealth; Maken en versturen van ECG, obstetrische echo, dermatologische- en oorbeelden	80,02	sociale sector
		15.9	1x interne evaluatie van telehealth Brownsweg in het tweede kwartaal	34,29	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				1.143,09	
16	Uitbreiden van gezondheidscentra/polikliniek met secundaire zorg faciliteiten	16.1	Projectvoorstel schrijven en financiering zoeken voor de aanschaf van 5 portable echoapparaten t.b.v. verbeterde obstetrische verwijzingen	57,15	sociale sector
		16.2	Gebruik van couveuses op daarvoor in aanmerking komende gezondheidscentra/poliklinieken in het binnenland	114,31	sociale sector
		16.3	Aankoop van 2 back-up generatoren t.b.v. couveuses	57,15	sociale sector
		16.4	Aankoop van 16 invoerders t.b.v. echo apparaten	57,15	sociale sector
		16.5	Pilot in gebruik van couveuses op Brokopondo en Brownsweg	114,31	sociale sector
		16.6	Trainen van GZA in couveuse verpleging	85,73	sociale sector
		16.7	Trainen van GZA in het bedienen van echo apparaten	85,73	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				571,53	

	Beleidsdoelen		Maatregelen	Kosten	Aansluiting OP 2012-2016
17	Verbetering van de administratieve activiteiten van de organisatie	17.1	Trainen van minimaal 80% van de gezondheidswerkers (GZA en artsen) op Brownsweg in EPD (elektronisch patiënten dossier)	171,46	sociale sector
		17.2	Aanschaf van minimaal twee nieuwe laptops voor Brownsweg tbv piloot "gebruik van MZ/RGD software" met daarin EPD (elektronisch patiënten dossier)	57,15	sociale sector
		17.3	Pilotgebruik van MZ/RGD software waarin EPD (elektronisch patiënten dossier)	228,62	sociale sector
		17.4	Invoeren van basis patiënten gegevens in "RGD-MZ Medical Practise"	571,54	sociale sector

		17.5	Aankoop van kaartprinter t.b.v. printen registratiekaarten	57,15	sociale sector
		17.6	Printen en distributie van registratiekaarten	57,15	sociale sector
Totaal voor dit beleidsdoel				1.143,07	
Generaal Totaal				28.577,05	

Toelichting:

Bovenstaande begroting is gebaseerd op 17 beleidsdoelen die voortvloeien uit 7 beleidsprincipes welke de Medische Zending heeft gesteld voor haar beleidsperiode 2012 tot en met 2015. Deze 7 beleidsprincipes zijn als volgt gedefinieerd:

1. Versterking en vernieuwing van het gezondheidszorgsysteem ten behoeve van het vernieuwd PHC-model (renewal of Primary Health Care)
2. Algemene toegang tot zorg en beschikbaarheid van zorg op basis van behoefte (de doelgroep zo optimaal mogelijk voorzien van basisgezondheidszorg)
3. Verplichting tot gelijke gezondheidskansen als onderdeel van sociale rechtvaardigheid waarbij ondersteunende mechanismen ter beschikking zijn
4. Gemeenschapsparticipatie in het bepalen en het uitvoeren van gezondheidsagenda's (actieve gemeenschapsparticipatie)
5. De bevordering van de gezondheid door health promotion en health education
6. Sectorale en intersectorale benaderingen van gezondheid
7. Gebruik van beschikbare en betaalbare technologie

De principes zijn tevens gebaseerd op het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, welke moet leiden tot een betere toegang tot gezondheidszorg voor iedereen en een goede kwaliteit van de zorg. Hierbij wordt door het Ministerie van Volksgezondheid in haar beleid ook veel aandacht geschonken aan de "Renewal of Primary Health Care".

Het gezondheidszorgsysteem voor het binnenland is al enkele jaren in een vernieuwingsproces naar geïntegreerde Primary Health Care dienstverlening. Het essentiële kenmerk van dit vernieuwd model is een gedecentraliseerd dienstverleningssysteem voor gezondheidsontwikkeling, dat mensen en hun ontwikkeling centraal stelt en zich steeds aanpast aan hun veranderende gezondheidsbehoefte. Hierbij is gelijke toegang voor een ieder tot dit systeem gewaarborgd. De diensten die geleverd worden zijn kosteneffectief, op "evidence" gebaseerde gezondheidsinterventies, aangepast aan de omstandigheden en gericht op de gezondheidsbehoefte en gezondheidsrisico's van de doelgroep. Gezondheidsbevordering en preventie worden zoveel als mogelijk geïntegreerd in de zorg, behandeling en rehabilitatie.

Zoals ook aangegeven in het "Suriname National Health Sector Plan 2011 – 2018" word door de Medische Zending veel aandacht geschonken aan onderzoek van determinanten van gezondheid, maar dan vooral in het binnenland.

De maatregelen om de beleidsdoelen te bereiken vormen gezamenlijk het operationeel plan van de Medische Zending voor 2013. De begroting is gebaseerd op de uitvoering van deze maatregelen.

De begroting van 2013 vertoont een verhoging ten opzichte van het jaar 2012 vanwege de volgende redenen:

- ☐ Er is rekening gehouden met een inflatiecorrectie van 15% t.o.v. het jaar 2012. Vooral de stijging van brandstofkosten legt, naast personeelskosten, weer een enorme druk op de bedrijfsvoering van de Medische Zending.
- ☐ Binnen het nieuwe beleid wordt vooral de nadruk gelegd op bewustwording van de gemeenschappen voor wat betreft gezonde levensstijlen. Training van de gezondheidswerkers en van de gemeenschappen, gericht op preventieve activiteiten en gemeenschapsparticipatie in de gezondheidsagenda, is hierbij een belangrijk onderdeel.
- ☐ Er is rekening gehouden met een uitbreidingsinvesteringen van srd 1.000.000,=
- ☐ Voor de verbetering van de communicatie en met name middels “telehealth”, zullen investeringen in netwerken gedaan worden; deel uit projectfondsen en deels uit eigen middelen.
- ☐ Het bereiken van de Millennium Development Goals (MDG's) zal binnen de Medische Zending nog meer aandacht krijgen dan voorheen. Met name met betrekking tot: het verminderen van kindersterfte (MDG 4), het verbeteren van gezondheid van moeders (MDG 5), het bestrijden van HIV/AIDS en chronische ziekten (MDG 6) en de bescherming van een duurzaam leefmilieu MDG 7) zullen er in 2012 meer activiteiten uitgevoerd worden.
- ☐ Voor wat betreft malaria zal er een nationaal “controle en eliminatie strategieplan” worden uitgevoerd, waarbij met name activiteiten voor het onder controle houden van malaria op de begroting zullen drukken.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 27.000.000,-**.

8. Psychiatrisch Centrum Suriname

bedragen X SRD 1.000,-

	DOEL	MAATREGELEN / ACTIVITEITEN	KOSTEN
1	Verlenen van klinische zorg	1.1 Zorg voor observatie patiente 30.000 ligdagen ad SRD 420,= 1.2 Zorg voor chronische patiente 70.000 ligdagen ad SRD 360,=	12.600,00 25.200,00
2	Verlenen voor dagbehandelingen	2.1 Dagbehandelcentrum 13.000 dagbehandelingen ad SRD 210,= 2.3 Nachtverblijf 7.400 nachtverblijven ad SRD 168,=	2.730,00 1.243,00
3	Verlenen van Poliklinische Zorg	3.1 Medicamenten verstrekking 45.000 verstrekkingen ad SRD 16,= 3.2 16000 poliklinische psychiatrische consulten ad. SRD 125,= 2000 poliklinische psychologische consulten ad.SRD 125,= 3.3 15.000 consulten ad SRD 125,=	720,00 2.000,00 250,00 1.875,00

4	Sociaal Psychiatrisch Zorg (Ambulante behandelingen/ Nazorg)	4.1 Sociaal Psychiatrische Outreach behandelingen/ nazorg (<i>extramuraal</i>) 7200 outreach-behandelingen ad SRD 195,= 4.2 Psychosociale hulpverl./begeleiding via maatschappelijk werkers (<i>intramuraal</i>) 1.800 consulten ad SRD 180,= 4.3 Verstrekking van Depot aan nazorg- Patiënten op Centrale Prikpoli 2.940 consulten ad SRD 180,= 4.4 Crisisopvang intramurale psychosociale zorg 2*24 uurs/acute zorg) 650 behandel dagen ad SRD 350,= 4.5 Acute psychiatrie/ophalen acuut psychotische patienten i.o.v. de psychiater 315 ophaaldiensten binnenstad ad. SRD 275,= 80 ophaaldiensten buitensta ad. SRD 500,= 4.6 Posttraumatische Stress Syndroom behandeling (PTSS) 500 KEP- behandelingen ad. SRD 200,= 4.7 Crisis hulplijn (belfaciliteit 7 daags 24 uurs) -14 personeelsleden en telefonie	1.404,00 324,00 529,20 227,50 86,63 40,00 100,00 500,00
5	Verslavingszorg	5.1 Detoxificatie mannen 4300 behandel dagen ad SRD 420,= 5.2 Detoxificatie vrouwen met kind(eren) 2.560 behandel dagen ad SRD 420,= 5.3 Polikliniek Verslavingszorg (poliklinische consultaties bij psychiater/psycholoog) 600 consulten ad SRD 125,= 5.4 Counseling (Pre-en Postcounseling) 600 consulten ad SRD 75,= 5.5 Informatie (Voorlichting / Educatie 5.6 Trainingen	1.806,00 1.075,20 75,00 45,00 100,00 50,00
6	EEG/Lab	6.1 EEG 320 bepalingen ad SRD 250,= 6.2 Laboratorium 90 verrichtingen ad SRD 75,=	80,00 6,75

7	Infrastructuur	7.1 Reparatie, renovatie & onderhoud gebouwen en terreinen PCS: - Bouw afdeling Chronische Rustige Mannen/ Mannen Geriatrie € 600.000,= - Nieuwbouw Psycho Geriatrie € 600.000 - Renovatie Geb. Vrouwen Geriatrie & Chron. Vrouwen Afd. € 600.000 - Renovatie Nachtasiel € 150.000	2.580,00 2.580,00 2.580,00 645,00
		- Renovatie & herinrichting afd. Dubb. Diagnose (Srefi Jepi) € 300.000 - Renovatie gebouw Wasserij/Linnenkamer en inrichting en perskantine Personeelskantine € 500.000 - Renovatie vervolgbehandelafdeling na Detox (fase 2) € 300.000 - Renovatie Detoxificatiekliniek fase 3 (educatieruimte) € 150.000 - Renovatie Polikliniek Verslavingszorg € 300.000,= - Renovatie en herinrichting Dag Centrum en "Groen"-project € 100.000 - Aanleg nieuwe en herbetegelen bestaande binnen wegen € 100.000 7.2 Huisvesting 7.3 Transportmiddelen: - 2 nieuwe bussen USD 60.000,= - 1 Ambulance USD 40.000,= - 2 Pickup USD 75.000,= - 1 ATV USD 8.000,= 7.4 Automatisering USD 203.280,= 7.5 Investering meubilair USD 140.000,=	1.290,00 2.580,00 2.150,00 1.290,00 645,00 1.290,00 430,00 430,00 1.200,00 201,00 134,00 251,25 26,80 680,99 469,00
8	Kwaliteitsverbetering personeel & versterking medische staf en medische registratie	8.1 Standaardisatie van behandelingen (Behandelprotocollen samenstellen) 8.2 Post Basic & overige trainingen 8.3 Reis- & verblijfskosten t.b.v onderhoud institutionele samenwerkings verbanden (Binnen- en buitenland)	75,00 175,00 200,00
9	Onderhoud van het nationaal ggz-systeem	9.1 Beschermd wonen 70 personen ad SRD 1.200,= 9.2 Destigmatiseren psychiatrie m.b.v. awareness programma's	84,00 300,00

	9.3 Landelijk ggz-werkers opleiden (binnenland & kuststrook)	300,00
	9.4 Gestructureerde veldbezoeken uitvoeren (SPD in Albina,Nickerie, Coronie,Wageningen en Brokopondo)	350,00
	9.5 Kinder- & andere psychiatrie (intra- en extramuraal)	100,00
	9.6 Opzet behandelunits	400,00
	9.7 Onvoorziene kosten	150,00
	TOTAAL	76.654,32

Toelichting:

Sociaal Psychiatrische Zorg (Ambulante behandeling/Nazorg)

Indachtig het Nationaal Beleid Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), waarbij als een van de belangrijkste beleidsuitgangspunten geldt de decentralisatie van de zorg en het verschuiven van het accent van klinische zorg naar ambulante/extramurale zorg, is in 2006 de nieuwe Sociaal Psychiatrische Dienst PCS operationeel gemaakt.

De belangrijkste taken c.q. activiteiten van deze dienst zijn:

Sociaal Psychiatrische Zorg: verpleegkundige begeleiding en begeleiding via maatschappelijk werkers;

Outreach: het begeleiden/ondersteunen van cliënten in hun eigen leefomgeving aan de hand van een opgestelde persoonlijke hulpverleningsplan, controle op medicatie inname of voorzien via de polikliniek of huisbezoek van benodigde medicatie en ondersteuning en begeleiding bij resocialisatie;

Straathoekwerk: bemoeizorg naar zorgmijders, therapie ontrouwe cliënten van PCS/BDT

Centrale Prikpoli: medische/verpleegkundige screening en het toedienen van depotmiddelen bij psychiatrische patiënten;

Crisisopvang: * hulpverlening op psychosociaal gebied;

- * hulpverlening aan mensen in acute psychosociale nood (zelfmoord, huiselijk geweld , slachtoffers van seksueel geweld, acute levensbedreigende situaties zoals brand, roofoverval, rampen, etc);
- * zorg dragen voor tijdelijke opvang (maximaal 48 uren) van personen in crisissituaties (zoals hierboven genoemd);

Acute psychiatrische dienstverlening: ophaal psychiatrische gedecompenseerde cliënten

t.b.v. psychiatrische screening c.q. opname;

Posttraumatische Stress Syndroom behandelingen (PTSS); KEP behandelingen (Korte Eclectische Psychotherapie) voor slachtoffers met traumatische ervaringen/belevenissen;

Crisishulplijn: 1×24 uren telefonische hulpverlening.

Verslavingszorg

Begin 2010 heeft het PCS, indachtig het goedgekeurd nationaal beleid terzake de verslavingszorg met succes ook de Detoxificatiekliniek voor Vrouwen opgezet en is deze in een vergevorderd stadium voor wat betreft de operationalisering ervan. De Detoxificatiekliniek voor Vrouwen zal een integraal onderdeel zijn van het nieuw plan van het PCS in het kader van de “Revitalisatie van Verslavingszorg”. De beleidsvoornemens voor de jaren 2012 en 2013 zijn, om een geïntegreerd verslavingszorg bij het PCS uit te voeren. In dit verband zal de Detoxificatiekliniek voor vrouwen met kind(eren) in 2013 operationeel worden, gekoppeld aan een Polikliniek Verslavingszorg, een unit belast met pre-en postcounseling en voorlichting /educatie m.b.t. de verslavingszorg. Het huidige Bureau Alcohol en Drugs zal hierdoor geïntegreerd worden binnen de Polikliniek Verslavingszorg. Het beleid hiertoe is intern al goedgekeurd. Voorts ligt het in de bedoeling om in 2013 behandel faciliteiten te ontwikkelen voor patiënten na de Detoxificatiekliniek (vervolgbehandelafdeling voor drugsverslaafden na detoxificatie).

Sociaal Psychiatrische Zorg

De dienstverlening in het kader van de Sociaal Psychiatrische Zorg, zal in 2013 zowel intramuraal als ambulant verder toenemen en gedeconcentreerd c.q. gedecentraliseerd worden uitgevoerd in Paramaribo (alle wijken en randstad) en in alle districten (in het oosten, westen en zuiden van het land). Daarnaast de sectie Crisis uitbereid worden met de faciliteit Crisis Opvang.

Infrastructuur

Vanwege de jarenlange achterstand in het onderhoud (bijkans 25 jaren) van de observatieafdelingen en overige chronische afdelingen, zijn de fysieke ruimtelijke omstandigheden van de klinische afdelingen zeer zorgwekkend en beantwoorden niet aan de hedendaagse eisen qua hygiëne, behandel patronen, zorgvraag, veiligheid, menswaardige omstandigheden. In de afgelopen vier jaren zijn reeds **met succes** een aantal renovatieprojecten en nieuwbouwprojecten **uitgevoerd** en **afgerond**, te weten: Renovatie Poliklinieken, Nieuwbouw Administratiegebouw, Renovatie Garagegebouw/Kantoorruimte, Nieuwbouw Thriftshop/Cyberfaciliteit, Renovatie Onrustige Mannenafdeling Paloele en Onrustige Vrouwenafdeling Kolibrie, Nieuwbouw Keuken, Nieuwbouw schuttingen/erfscheidingen, Renovatie en herinrichting vleugel Kinderpaviljoen tot Vrouwen Detoxificatiekliniek en herbekapping Mannen Detoxificatiekliniek, nieuwbouw Technische Dienst, Renovatie Auditorium, Renovatie Bibliotheekgebouw en Renovatie Mannen- en Vrouwen Observatie.

Er zal in 2013 verder geïnvesteerd moeten in renovaties van in elk geval, gebouw BAD (ombouw tot polikliniek Verslavingszorg), de **chronische afdelingen**: de rustige mannenafdeling

Spanmakandra, de rustige vrouwenafdeling Pasensi, afdelingen Mannen Geriatrie en Vrouwen Geriatrie, de afdeling Srefi Jepi, het Nachtsiel, faciliteit voor het Semi Beschermd Wonen en het Dagcentrum.

Voorts zal in 2013 een aanvang worden gemaakt met het renoveren van alle faciliteiten c.q. gebouwen in functie van de verslavingszorg, die in 2012 nog niet zijn gerenoveerd. Hierbij moet een nieuwe afdeling Dubbele Diagnose worden gebouwd en moet deze in 2012 geoperationaliseerd zijn. Ook zullen er faciliteiten worden ingericht na de nodige renovaties van bestaande gebouwen binnen de verslavingszorg, zulks om te dienen als vervolgbehandelafdelingen na de detoxificatie van mannen en vrouwen.

Ook het gebouw waarin de Wasserij, Linnenkamer, huidige Keuken en Magazijn zitten, zal worden gerenoveerd en zal de oude Keukenruimte worden ingericht tot een Personeelskantine. Tenslotte zal het gebouw waarin de Verplegingsdienst is gehuisvest, in 2013 worden gerenoveerd.

Kwaliteitsverbetering personeel & versterking medische staf en medische registratie

In de afgelopen jaren is getracht om in het kader van de verbetering van de psychiatrische zorg, behandelprotocollen te ontwikkelen en standaardisatie van de behandelingen te bevorderen. Voor de nieuw opgezette onderdelen c.q. afdelingen te weten verslavingszorg, sociaal psychiatrische zorg en de dubbele diagnose, zal ook in 2013 dit proces vervolgd worden. Uit hoofde van de verpleegkundige inspectie zal ook bij de verpleging de reeds bestaande protocollen worden aangescherpt en zal het kwaliteitsbeleid verder worden versterkt.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 15.000.000,-**.

9. Stichting Regionale Gezondheidsdienst

De Stg. Regionale Gezondheidsdienst heeft als doelstelling het verlenen van primaire gezondheidszorg aan de gemeenschap wonende in de kustvlakte van Suriname.

Om dit te realiseren is het een voorwaarde dat de financiële-, infrastructurele- en human resources ter beschikking staan van de dienst, om een zo optimale dienstverlening te garanderen.

bedragen X SRD 1.000,-

Doel	Maatregelen	SRD
1. Verbeteren en verhogen van de preventieve gezondheidszorg	1.1 Moeder- en kindzorg (consultatiebureau):	
	• personeelskosten	11.531,51
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers	20,00
	• aanschaffingen (investeringen):	
1.1 Verhogen vaccinatie dekking verbeteren prenatale zorg en operationalisering verloskundige unit	medische instrumentaria: weegschaal, otoscopen, stethoscopen, meetlat, bloeddrukmeter	312,32
	inventaris voor cold chain: koelkasten, koelboxen, thermometer.	54,80
	inventaris voor verloskundige kamer: bedden,	195,55
	• Safetyboxe	180,00

1.2 Verbeteren van de kwaliteit van schoolgezondheidszorg	- kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk - inhaal campagne ter verhoging vaccinatie dekking - nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	103,60
	sub-totaal	984,43
	1.2 Schoolgezondheidszorg:	13.382,21
	- personeelskosten - opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers - aanschaffingen (investeringen): medische instrumentaria: weegschaal, meetlat, bloeddrukmeter - kantoor artikelen met inbegrip van drukwerk (oa. schoolkaarten) - transportkosten (zie punt 3)	1.647,36 20,00 44,62 14,80
1.3 Verbeteren van de kwaliteit van voorlichting	sub-totaal	1.726,78
	1.3 Family planing:	1.647,36
	- personeelskosten - opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers - aanschaffingen (investeringen): medische instrumentaria: weegschaal, meetlat, bloeddrukmeter - kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk - transportkosten (zie punt 3) - nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	40,00 44,62 14,80
	sub-totaal	123,05
1.4 Integratie in de eerste lijn en reduceren van het aantal gevallen	1.4 SOA, HIV/AIDS:	1.869,83
	- personeelskosten - opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers - aanschaffingen (investeringen): medische instrumentaria - kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk - nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	823,68 40,00 22,31 7,40
	sub-totaal	61,53
	sub-totaal	954,92
1.5 Verbeteren Diabetenzorg e.a.	1.5 Non communicable diseases, zoals hypertentie, DM enz.:	823,68
	- personeelskosten - opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers - aanschaffingen (investeringen): medische instrumentaria - kantoor artikelen, met inbegrip van drukwerk - nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	70,00 22,31 7,40
	sub-totaal	61,53
	sub-totaal	984,92
2. Verbeteren van de beschikbaar- en bereikbaarheid van de curatieve gezondheidszorg	- personeelskosten - opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers - aanschaffingen (investeringen):	15.906,27 40,00

	medische instrumentaria: stethoscopen, otoscopen, bloeddrukmeter enz. laboratorium apparaten ter verhoging van het aanbod en kwaliteit inventaris voor de apotheek • medicijnen en verbruiks artikelen • verpakings materialen • kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk • nutsvoorziening en overige huisvesting kosten sub-totaal	669,25 7.523,05 339,48 199,80 2.045,81 26.723,66
3. Verbeteren van de infrastructuur	• personeelskosten • verbeteren en onderhouden poli's • aanschaffingen (investeringen); ambulance + zuurstof wagenpark tbv moeder- en kindzorg bromfiets renovatie gebouwen bouw nieuw hoofd kantoor • exploitatie kosten vervoermiddelen sub-totaal	1.761,43 305,00 2.078,00 536,00 75,00 1.440,88 - 413,20 6.609,50
4. Verbeteren educatie programma	• personeelskosten • organiseren gezondheidsbeurs sub-totaal	838,98 165,00 1.003,98
5. Capaciteits verhoging human resources	• opleiden van ZV'er en MBO'er • " " apoth.-assistenten • " " lab. Assistenten • " " schoolnurses • " " verloskundigen • computer trainingen personeel • trainen management team • seminars, workshop sub-totaal	121,50 7,50 7,50 64,00 200,00 25,00 69,00 25,00 519,50
6. Verbeteren van de dataregistratie en implementatie management informatie systeem	• personeelskosten • kantoor- en huishoudartikelen met inbegrip van drukwerk • aanschaffingen (investeringen): Computers Soft ware Kantoor machines (airco's) • onderhoud computer ea. • overige kosten - sub-totaal	6.584,41 22,20 2.800,00 190,00 618,50 493,61 10.708,72
	TOTAAL (BESTEDINGEN)	64.484,03
Gegenereerde inkomsten	• Verkoop medicamenten • Laboratorium verrichtingen	9.120,22 700,00

	• Partussen • Overige poliklinische verrichtingen • Diverse opbrengsten	314,50 1.272,05 1.950,00
	TOTAAL OPBRENGSTEN	13.356,77
	TE KORT	51.127,26

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 33.000.000,-**.

10. Stichting StaatsZiekenFonds

Bedragen x SRD 1000

Doel	Maatregel	Kosten
1. Preventie en doen verzorgen van eerste lijns curatieve zorg door algemene artsen	1.1 Doen houden van spreekuur door algemene artsen. - Vijf ochtenden en drie middagen per week 143.053 x SRD22,50X 12 maanden - Wachtvergoeding - Verrichtingenlijst huisartsen 1.2 Doen verlenen van eerste lijns zorg door de Medische Zending in het binnenland van Suriname 1.700 x SRD25,= x 12 maanden	38.624,31 300,00 1.028,50 510,00
2. Doen verzorgen van de tweede lijns zorg, klinisch en poliklinisch	2.1 Doen houden van poliklinische consulten door specialisten: - Kosten van consulten: 215.750 x SRD95,- - Kosten van verrichtingen 77.157 x 5 x SRD33,- 2.2 Doen opnemen en verplegen van verzekerden in ziekenhuizen. 2.3 Doen verrichten van bijzondere medische ingrepen 100 x SRD 24,200 2.4 Doen verrichten van nierdialyses. 20.000 x SRD 700,-	20.496,25 12.730,91 107.500,00 2.420,00 14.000,00
3. Doen bevorderen van het genezingsproces	3.1 Doen verstrekken van medicamenten op recept. 1.695.700 x SRD 16,=	27.131,20
4. Doen vaststellen van de diagnose	4.1 Doen maken van röntgen foto's 51.750 x SRD 333,= 4.2 Doen verrichten van laboratorium testen 1.100.000 x SRD.40	17.232.75 44.000.00
5. Verruiming van het diensten pakket	5.1 Aanbieden en doen uitvoeren van meerpakketten - hogere klasse ligging - tandheelkundige voorzieningen vrijwillige verzekerden - tandheelkundige voorzieningen verplicht verzekerden 5.2 Gedeeltelijke restitutie van gemaakte kosten - monturen en brilglazen - fysiotherapie en ergotherapie - specialistische zorg - huisartsen - medicamenten	11.294,00 13.282,50

	- laboratorium - bijbetalingen kosten ziekenhuizen - bloedproducten - bevallingskosten en nazorg vroedvrouw - thuiszorg en overig 5.3 Doen bieden van bijzondere verzorgingspakketten - subclavia & femorales katheters en compensatie van Incidenteel hoge medische kosten (uitzonderingsgevallen) - hartoperaties - missies kindercardiologie - Stichting Lobi - het urologisch centrum (niersteenvergruizer) - diabetes poli – St Vincentius Ziekenhuis - kraamkliniek 's Lands Hospitaal - urologisch praktijk - CT-scan - vervoer per ambulance te land - orthopedische hulpmiddelen - lensimplantatie pakketten - antivirale therapie	16.957,00
6. Beheersen van de totale operators van het SZF	6.1 Bemensing, huisvesting, toezicht en controle	25.552,00
	Totaal	353.059,42

De overheidsbijdrage aan deze stichting is nihil

11. Stichting Dr. L.Mungra Streekziekenhuis Nickerie

Doel van het SZN:

Ingevolge de statuten staat het SZN ingeschreven in het stichtingsregister onder het nummer 793 d.d. 05 november 1991. Het doel is als volgt:

Een algemeen ziekenhuis te beheren en te exploiteren dat voornamelijk de secundaire medische zorg verleent aan de daarvoor in aanmerking met andere ziekenhuizen en /of gezondheidsdiensten. Zij tracht dit doel te bereiken door:

- a) Het beheren en exploiteren van een open en gesloten afdeling.
- b) Het beheren en exploiteren van specialistische, verpleg, behandel-en poliklinische faciliteiten.
- c) Het organiseren en exploiteren van ziekenvervoer.
- d) Het beheren en exploiteren van een apotheek.
- e) Het verrichten van ondersteuningsactiviteiten ten behoeve van het optimalisering van de gezondheidszorg.
- f) Het aanwenden van alle anderen wettige middelen welke voor het gestelde doel noodzakelijk zijn dan wel daarvoor bevordelijk kunnen zijn.

De geldmiddelen van de stichting bestaan uit:

- a) Het stichtingskapitaal.
- b) Inkomsten uit hoofde van dienstverlening.

- c) Schenkingen, erfstellingen en legaten.
- d) Leningen.
- e) Andere inkomsten.

Bedragen x 1000

Gelet op de doelstellingen mag het ziekenhuis geen winst maken noch verlies lijden. Wij zijn dus aangewezen om uit eigen middelen het ziekenhuis te exploiteren. Door de verandering op micro- en macro economische vlak, zijn wij niet in staat om de jaarbegroting op realistische basis

	Doel	Maatregelen	Kosten (SRD)
1	Verlenen van Klinische zorg	1.1 Opname van patiënten 21.000 ligdagen × Srd 960,= 1.2 Medische Ingrepen a) Klein 500 × Srd 900,= b) Middelgroot 400 × Srd 2.280,= c) Groot 400 × Srd 3.120,= 1.3 Opname MCU 500 ligdagen × Srd 1.200,=	20.160,00 450,00 912,00 1.248,00 600,00
2	Verlenen van Poliklinisch zorg	2.1 Houden van spreekuren door de medische specialisten 19.000 consulten × Srd 180,= 2.2 Medicamenten verstrekking op recept 300.000 × Srd 15,60	3.420,00 4.680,00
3	Vaststellen diagnose	3.1 Exploitatie medisch + chemisch Laboratorium Totaal 602.458 bepalingen, waarvan 391.598 extern 391.598 × Srd 15,60 3.2 Exploiteren van een Röntgen afdeling waaronder begrepen Mammografie, Neurografie Aantal verrichtingen 8.187, waarvan 7.123 extern 7.123 × Srd 132,= 3.3 Scopien. waaronder gastroscopie, Sigmoidscopie, Colonscopie Aantal 150 × Srd 936,= 3.4 Aantal ECG 1600 × Srd 102,=	6.108,93 940,24 140,40 163,20
4	Vaststellen van acute medische diensten	4.1 Exploiteren van een EHBO afdeling Aantal bezoeken 7.000 × Srd 312,= 4.2 Patiënten vervoer Locale ritten 500 × Srd 192,= Ritten naar Paramaribo 100 × Srd 2.340,=	2.184,00 96,00 234,00
5	Verstrekken van preventieve gezondheidszorg	5.1 Uitvoeren van het programma moeder en kind zorg 5.2 Voorlichting voor het gebruik van medicamenten 5.2.a 25 afleveringen op televisie á Srd 360,= per aflevering. 5.3 Voorlichting met betrekking tot chronische ziekte 5.3.a 25 afleveringen op televisie á Srd 360,= per aflevering 5.4 Prenatale zorg 900 consulten × Srd 156,= per consult 5.5 Leiden van bevallingen 400 bevallingen × Srd 2.880,= 5.6 Postnatale zorg 400 consulten × Srd 156,= per consult	9,00 9,00 140,40 1.152,00 62,40
6	Gekoeld opbergen van lijken	6.1 Exploiteren van een lijkenhuis en rouwkamer 150 lijken × Srd 522,= per opgeborgen lijk	78,30
7	Instandhouding infrastructuur	7.1 Renovatie van gebouwen 7.2 Rehabilitatie transportmiddelen 7.2 Exploitatiekosten transportmiddelen 7.3 Aanschaf apparatuur en meubilair	650,00 250,00 400,00 250,00
8	Kwaliteitsverbetering van personeel	8.1 Opleiden van verpleegkundigen, OK assistenten, Verloskundigen 8.2 Opleiden van MBO ers (A verpleegkundigen) 8.3 Opleiden van Apotheek assistenten 8.4 Opleiden/Trainingen overige personeel	120,00 180,00 180,00 60,00
		Totaal	44.877,87

op te stellen. Desalniettemin worden onder de huidige omstandigheden ontwikkelingen bijgehouden en planmatig projecten in uitvoering genomen, die gericht zijn de gezondheidszorg in het district te optimaliseren. De implementatie van de FISO door de overheid zijn de personeelskosten enorm gestegen.

Conform de statuten zal de begroting worden opgemaakt door de directie en ter goedkeuring worden aangeboden aan het bestuur, dat op haar beurt doorgeleidt naar het ministerie van Volksgezondheid. Bij het opstellen van de begroting en het controleren op naleving hiervan maken wij gebruik van onze financiële automatiserings programma's.

Aan de inkomsten verwacht het SZN een totaal bedrag van Srd 38.541.976,17. De kosten zoals opgegeven belopen een bedrag van Srd 44.747.864.80 rekening houdend met een maximum aan begrote inkomsten en een minimum aan kosten is de conclusie dat het SZN een begrotingstekort heeft van Srd 6.205.888,63. Een andere reden dat de begrotingstekort is toegenomen is de implementatie van FISO door de overheid, waardoor de personeelskosten enorm zijn gestegen.

Om de begrotings tekort weg te werken zijn de volgende inkomstenverhogende en kostenverlagende maatregelen noodzakelijk:

1. Aanpassing vn alle tarieven bij de verzekeraars.
2. Efficiënt personeelsbeleid (HR Management).
3. Adequate beheer en onderhoud van medisch apparatuur.
4. Verruiming specialistische zorg met als doel minimaliseren van de pendeldiensten.
5. Samenwerkingsverbanden aangaan met organisaties in de gezondheidszorg.

Toelichting:

Ad. 1. Aanpassing van de tarieven zal het ziekenhuis in staat stellen meer inkomsten genereren.

Ad. 2. Een efficient personeelsbeleid zal ervoor moeten zorgen dat het personeel efficiënt wordt ingezet.

Ad. 3. Adequate beheer en onderhoud van medische apparatuur is een must, teneinde de gezondheidszorg kwalitatief en kwantitatief te garanderen.

Ad.4. Verruiming van de specialistische zorg zal ertoe leiden dat de patiënten aanbod zal toenemen en daardoor ook de inkomsten.

Ad.5. Samenwerkingsverbanden hebben hun nut bewezen, doordat kennisoverdracht, verruiming van de dienstverlening, technische en financiële bijstand, bijhouden van de internationale trend in de medische ontwikkeling central staan.

Paramaribo, 26 februari 2013,

DESIRÉ D. BOUTERSE