

2011

No. 122



STAATSBLAD
van de
REPUBLIEK SURINAME

**WET VAN 30 AUGUSTUS 2011 TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE
AFDELING VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN
VOOR HET DIENSTJAAR 2011 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 2011 betreffende het **MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID** wordt vastgelegd als volgt:

TITEL I: Apparaatskosten

Bedragen x SRD 1.000

Code	Kostensoort	Bedrag
10	Personeelskosten	19.992
20	Materiele kosten	8.910
40	Aanschaffingen	850
	Totaal Apparaatskosten	29.752

TITEL II: Beleidsprogramma's

Bedragen x SRD1.000

Code	Beleidsmaatregel	Bedrag
108	Support for Implementaion of health Sector Reform (IDB)	883
109	Support for Implementaion of health Sector Reform (Ovh)	209
110	Verpleegkundige Subsidie aan de Stg. Centrale Opleiding en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen	5.200
111	Subsidie aan de Stg. Medische Zending	20.000
112	Subsidie aan de Stg. Jeug tandverzorging	6.000
113	Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname	10.000
114	Subsidie aan de Stg. Regionale Gezondheidsdienst	22.000
117	Afbouw regeling Medische uitzending lokale opbouw voorzieningen	4.500
118	Global fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria	19.909
121	Subsidie aan de Stg. Bureau Dak- en Thuislozen	2.500
132	Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering	1.520
133	Common Country Programme Action Plan	2.291
134	Support to Health Sector (AFD)	44.601
135	Support to Health Sector (AFD-grant)	3.061
136	Subsidie Babyvoeding	3.907
	Totaal Beleidsprogramma's	146.581

TITEL III: Middelenbegroting

Bedragen x SRD 1.000,-

Code	Ontvangsten	Bedrag
	Niet-Belastingmiddelen	
80.50.99	Diverse niet belasting ontvangsten	434
80.60.20	Opbrengst van het B.O.G.	153
80.60.99	Opbrengst bureau voor verpakte geneesmiddelen	33
	Totaal Niet-Belastingmiddelen	620
	Donormiddelen	
90.00.06	AFD	3.061
90.00.18	Global fund	14.409
90.00.99	Overige (CCPAP)	2.291
	Totaal Donormiddelen	19.761
	Leningen	
90.10.05	IDB	883
90.10.06	AFD	44.601
	Totaal Leningen	45.484
	Totaal Middelenbegroting	65.865

TITEL IV: De 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. StreeksZiekenhuis

Artikel 2

1. Deze wet wordt in het Staatsblad van de Republiek Suriname afgekondigd
2. Zij treedt in werking met ingang van de dag volgende op die van haar afkondiging en werkt terug tot en met 1 januari 2011
3. De Ministers van Financiën en van Volksgezondheid zijn belast met de uitvoering van deze wet.

Gegeven te Paramaribo, de 30^{ste} augustus 2011

DESIRÉ D. BOUTERSE

Uitgegeven te Paramaribo, de 5^e september 2011
De Minister van Binnenlandse Zaken a.i.,

L. DIKO

WET VAN 30 AUGUSTUS 2011 TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE AFDELING VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN VOOR HET DIENSTJAAR 2011 BETREFFENDE HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID.

MEMORIE VAN TOELICHTING

In het Meerjaren Ontwikkelings Plan (MOP) zijn de volgende subdoelen opgenomen die gerealiseerd moeten worden in de periode 2006-2011:

1. Basisgezondheidszorg voor een ieder;
2. Institutionele versterking;
3. Capaciteits versterking;
4. Juridisch kader en wettelijke grondslag versterken;
5. Verbetering toegankelijkheid en dienstverlening in de gezondheidszorg (eerste –en tweedelijns) met speciale aandacht voor doelgroepen.

Een basisgezondheidszorg voor elke burger zal gerealiseerd worden door de inwerkingstelling van een Algemene Ziektekostenverzekering. Het concept wetsontwerp is gereed en zal aangeboden worden aan de Nationale Assemblée ter goedkeuring.

Bij de versterking van de gezondheidsinstututen zullen de volgende zaken aandacht krijgen:

1. verbetering van de integratie van de verschillende gezondheidsinformatiesystemen: in 2009 en 2010 zijn verschillende studies en pilot projecten uitgevoerd ten aanzien van de verbetering van ziekenhuisautomatisering, automatisering van vaccinatie en dengue surveillance data en telemedicine. In het dienstjaar 2011 zullen mede met input van externe financiering (onder andere AFD) de randvoorwaarden voor de implementatie van telemedicine geïmplementeerd worden.

Met behulp van Global Fund fondsen zullen de datasystemen voor HIV, Malaria en Tuberculose verbeterd worden teneinde de monitoring van de patientenzorg en epidemiologische surveillance te optimaliseren

2. verbetering van het toezicht op en naleving van normen en standaarden voor gezondheidsinstellingen en gezondheidswerkers: De criteria voor registratie en vergunningen zijn in 2010 in samenspraak met de beroepsgroepen vastgesteld.

Het inspectieapparaat (de verpleegkundige, pharmaceutische, laboratorium en geneeskundige inspectie) van het Ministerie zal in het dienstjaar 2011 het toezicht op de registratie en de vergunningen van dienstverleners in de gezondheidszorg intensiveren teneinde de kwaliteit van de zorg op een hoger niveau te brengen.

De opleiding van gezondheidswerkers zal in het dienstjaar 2011 verder ter hand genomen worden. Zo zal aan de Medische Faculteit met een Masters in Public Health opleiding, dat een permanent karakter zal hebben, in het collegejaar 2010-2011 worden aangevangen, zulks in nauw overleg met het Ministerie.

De opleiding tot apothekersassistent zal in het cursusjaar 2010-2011 wederom opgestart worden teneinde in het tekort aan deze beroepsgroep te voorzien.

Tevens zal de reeds aangevangen opleiding tot verloskundige gecontinueerd worden. De Centrale Opleiding voor Verpleegkundige en Aanverwante Beroepen (COVAB) zal in het dienstjaar 2011 een Hoge School opleiding opzetten en enkele opleidingen decentraliseren (Nickerie). De Medische Zending zal de opleiding van GZAs met overheidsmiddelen continueren teneinde te voorzien in de behoefte aan gezondheidswerkers ten behoeve van het binnenland.

De verbetering en uitbreiding van de fysieke infrastructuur van de eerste- tweede en derde lijnszorg zal in 2011 verder uitgevoerd worden, mede met financiering van een lening van de Agence Francaise de Developement (AFD). De bouw van de rurale hospitalen te Albina en Atjoni zullen in 2011 aanvangen.

In de kuststreek en het binnenland zullen op verschillende lokaties nieuwe poliklinieken worden gebouwd, evenals enkele geïntegreerde gezondheidscentra, waar 24 uren zorg geboden zal worden. Langs bepaalde geasfalteerde wegen zoals de weg Meerzorg-Albina en de weg naar Afobaka en Atjoni zullen medische posten met een ambulance dienst worden opgezet.

Met financiering van de AFD lening zullen alle ziekenhuisinstellingen worden voorzien van noodzakelijk apparatuur.

Suriname heeft de Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) geratificeerd in 2009. Thans wordt door de Tabaksraad gewerkt aan wetgeving die aan de Nationale Assemblee ter goedkeuring zal worden aangeboden en die voor het einde van 2011 in werking moet treden, teneinde Suriname "Smoke Free" te verklaren.

De wetgeving betreft het verbod op het roken in alle openbare gelegenheden, het verplicht labellen van tabaksproducten, het verbod op adverteren en het verbod op de verkoop van tabaksproducten aan minderjarigen en het verhogen van de importbelasting op tabaksproducten. De maatregelen betreffen onder andere het bieden van mogelijkheden van programma's voor rokers om van hun tabaksverslaving af te komen.

De twee in het MOP geïdentificeerde prioritaire ziekten namelijk HIV/AIDS en Malaria zullen in 2011 wederom byzondere aandacht krijgen. Dankzij de goede aanpak met geïmpregneerde klamboe's, de sneltesten, het medicament Coartem en de samenwerking met de relevante instituten is het Suriname gelukt om malaria met meer dan 90% terug te dringen, en hiermede is het Millenium Development Goal t.a.v malaria al gehaald. In de periode 2011-2014 zal met financiële ondersteuning van Global Fund het malariaprobleem dat nog bestaat met name bij de goudconcessies in het binnenland verder aangepakt worden. Ook zal tussen de Frans Guyanese en Surinaamse gezondheidsautoriteiten, met ondersteuning van AFD fondsen, de samenwerking geïntensiveerd worden teneinde de transmissie van malaria in het grensgebied terug te dringen.

Onder leiding van de ingestelde intersectorale HIV Raad en de technische werkgroepen van het Nationaal AIDS Programma (NAP) zal het beleid ten aanzien van HIV/AIDS zich in 2011 in het bijzonder richten op een betere integratie binnen de gezondheidszorginstellingen (eerstelijns en tweede lijnszorg), waardoor stigma en discriminatie van HIV/AIDS patiënten minder zullen voorkomen.

In samenwerking met Frans Guyana zal, met ondersteuning van fondsen van AFD, gewerkt worden aan een betere opsporing en behandeling van patiënten met HIV in het grensgebied.

Verder zal in het dienstjaar 2011 met ondersteuning van de PAHO en UNICEF gewerkt worden aan; het terugdringen van de moeder op kind transmissie van HIV, door middel van voorlichting aan zwangere vrouwen om zich zo vroeg mogelijk in de zwangerschap te laten testen en eventueel laten behandelen, en het trainen van gezondheidswerkers.

De HIV voorlichting, vooral aan geïdentificeerde risicogroepen en aan de jeugd, zal met financiële ondersteuning van Global Fund verder geïntensiveerd worden.

De activiteiten die ontplooid zullen worden om bovengestelde doelen te bereiken en de kosten die daaraan verbonden zijn, worden nader belicht in de toelichting op de “materiële kosten” van Titel I “de apparaatskosten” van deze begroting. Ondersteuning zal hierbij gegeven worden door de PAHO, UN organisaties, Global Fund, de IDB en AFD. De bijdrage die de autonome gezondheidsinstellingen leveren in het bereiken van de doelen zijn opgenomen in Titel IV “de Parastatalen”. Uitvoering van de taken van het directoraat vereist een veelheid aan instituten die zich min of meer specialiseren in hetzij geografische benadering dan wel in de vorm van te verlenen diensten. Het directoraat Volksgezondheid heeft de beschikking over tien overheidsinstellingen, drie dienstonderdelen en een aantal particuliere instellingen die gezondheidszorg bieden.

Onder de overheidsinstellingen hebben we in de intramurale sfeer:

- Drie algemene ziekenhuizen (Academisch Ziekenhuis, Stichting 's Lands Hospitaal en Stichting Dr. L. Mungra Streekziekenhuis Nickerie);
- Een psychiatrisch ziekenhuis (Psychiatrisch Centrum Suriname);

In de extramurale sfeer hebben we:

- Een opleidingsinstituut voor verpleegkundigen (Stichting Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen);
- Een instelling voor jeugd tandverzorging en opleiding van jeugd tandverzorgers (Stichting Jeugd tandverzorging);
- Een instelling gericht op basis gezondheidszorg in de kuststreek (Stichting Regionale Gezondheidsdienst);
- Een instelling belast met de zorg voor ziektekostenverzekering (Stichting Staatsziekenfonds);
- Een instelling belast met import, productie en distributie van medicamenten (Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname).

De doel- en taakstelling van deze instellingen zijn in extenso opgenomen in titel IV van deze begroting.

Onder de particuliere instellingen zijn er onder meer:

- Twee algemene ziekenhuizen (Stichting Diakonessenhuis en Stichting Sint Vincentius ziekenhuis);
- Een instelling belast met de basisgezondheidszorg in het binnenland (Stichting Medische Zending);
- Diverse instellingen voor laboratorium- en radiodiagnostiek.

De dienstonderdelen van het Directoraat Volksgezondheid bestaan uit:

- Een dienst voor de Openbare Gezondheidszorg;
- Een dienst voor Dermatologische voorzieningen;
- Een dienst voor Centrale Administratie, Planning en Inspectie.

TITEL I: Apparaatskosten

Begradgen x Srd. 1.000,-

Code	Kostensoort	Realisatie 2009	Raming 2010	Raming 2011	Raming 2012	Raming 2013	Raming 2014	Raming 2015
10	10 Personeel kosten	11,096	18,795	19,992	20,992	22,041	23,143	24,300
20	20 Materiele kosten	7,864	9,000	8,910	9,356	9,823	10,314	10,830
40	40 Aanschaffin gen	1,000	750	850	893	937	984	1,033
	Totaal Apparaats kosten	19,960	28,545	29,752	29,752	32,802	34,3441	36,164

10. Personeelskosten

Naar de ambtenaren c.q. landsdienaren toe, is het personeelsbeleid van het Ministerie van Volksgezondheid met name gericht op het in voldoende mate verkrijgen van arbeidssatisfactie ten gunste van zowel het individu als de collectiviteit met het uiteindelijke oogmerk de per tijdseenheid geproduceerde hoeveelheid product c.q. dienst te maximaliseren. De voorspoedige uitvoering van het project “ Versterking Ministerie van Volksgezondheid”, heeft ervoor gezorgd, dat de infrastructurele en logistieke voorzieningen van en op het Ministerie drastische veranderingen hebben ondergaan. Dit brengt met zich mee dat niet alleen het verkrijgen van arbeidssatisfactie, maar ook het verhogen van de arbeidsproductiviteit op het Ministerie positief beïnvloed wordt.

Met de implementatie van het Functie Informatiesysteem van de Overheid, wordt van overheidswege richting gegeven aan de verdere professionalisering van Human Resource Management bij de Overheid. Aan hiertoe ondersteunende regelgeving alsmede het circulaire beleid van het Ministerie van Binnenlandse Zaken, zal consequent uitvoering worden gegeven.

Teneinde binnen de ontwikkeling van het human resource beleid, is het streven er op gericht dit aandachtsgebied (personeelsmanagement) af te stemmen op de cruciale rol die het dient te spelen bij het herkennen en doen verwerven van competenties, die de medewerkers mogelijk zal maken binnen de moderne structuren te werken en aan de nieuwe eisen te voldoen.

De effecten van het voorgaande, gevoegd bij een objectief correcte hantering van de personeelsstop, een aan de tijdgeest aangepaste carrièreplanning, de introductie van realistische taakomschrijving, de heractivering van inactieve landsdienaren, het vaker en terstond adieren van de Geneeskundige Commissie bij constatering van (geveinsd) ziekteverzuim, zullen bij een consistent beleid ter zake meetbaar en voelbaar zijn in een meer intensieve bijdrage aan de nationale ontwikkeling. Eveneens zullen aanzetten gegeven worden tot afstoting van bepaalde takken van dienst, indien zulks op grond van een kosten-baten analyse wenselijk wordt geacht.

Door het tekort aan gekwalificeerde landsdienaren, werkzaam op de afdeling Milieu Inspectie van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg worden gekwalificeerde landsdienaren op deze afdeling vaker ingezet om overwerk te verrichten. Tevens ligt het in de bedoeling de controlewerkzaamheden op de zondagmarkten te intensiveren. De hoogte van het bedrag op de grootboekrekening "overwerk" kan uit het voorgaande verklaard worden.

Vermeldenswaard is dat in de personeelskosten ook verwerkt zijn de bezoldigingen van medisch en ander personeel dat ten Departement tewerkgesteld is. Het personeel dat tewerkgesteld is op het directoraat Volksgezondheid bestaat per juni 2010 uit 543 personen.

De gemiddelde loonsom bedraagt SRD 25.758,56

Het gemiddelde ziekteverzuim is 29 dagen.

De gemiddelde leeftijd is 41 jaar.

De in-, door- en uitstroom verhouden zich als 81: 2: 45

Personeelskosten:

Salarissen	SRD.	13.778.500
Vacatie- en onderstanden	SRD.	680.400
Toelagen	SRD.	379.000
Vergoedingen	SRD.	207.000
Opleidingen	SRD.	1.083.800
Externen	<u>SRD.</u>	<u>3.863.300</u>
Totaal	SRD.	19.992.000

20. Materiële kosten

Onder deze kostensoort zijn o.a. opgenomen de kosten voor advertenties en bekendmakingen, bewaking, binnenlandse reis- en verblijfkosten, buitenlandse reizen en verblijfkosten, 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 8.910.000,-**

Het onder de kostensoort “personeelskosten” gestelde ten aanzien van het Milagroproject is eveneens van toepassing op de kostensoort “materieële 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 MOP.

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

Bedragen x SRD 1.000,-

Doel	Maatregelen	Kosten	MOP relatie
1. Resistentie opbouwen bij kinderen/ verhogen van de vaccinatiegraad naar 90%	1.1 uitvoeren van het vaccinatieprogramma bij kinderen;	1.269,16	Sociale Sector Verbetering basisgezondheidszorg voor iedere bewoner.
	1.2 uitvoeren van vaccinatieprogramma's landelijk bij wijze van her- en navaccinatie		
2. Resistentie opbouwen bij ouderen/ verhoging vaccinatiegraad	2.1 vaccinatie van ouderen tegen o.a. gele koorts	125,62	Sociale Sector Verbetering basisgezondheidszorg voor iedere bewoner
	2.2.uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de Burgers	954,59	
3. Onderzoek naar de incidentie van HIV/AIDS	3.1 uitvoeren van laboratorium Onderzoekingen	61,82	Sociale Sector Verbetering basisgezondheidszorg voor iedere bewoner
4.Behandeling en onderzoek naar geslachtsziekten	4.1 houden van medisch spreekuur specifiek voor geslachtsziekten;	11,44	Sociale Sector Verbetering basisgezondheidszorg voor iedere bewoner
	4.2 behandeling en medicatie van opgelopen geslachtsziekten		
	4.3.uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de burgers.	314,01	
5. Preventie en voorlichting m.b.t. SOA's	5.1 voorlichting via buitendiensten en		Sociale Sector Verbetering basisgezondheidszorg voor

	counseling; 5.2 verstrekken van condooms	3,37 4,49	iedere bewoner
6. controle op en waarborgen van de milieuhygiëne	6.1 uitvoeren van controles op eet- en drankhuizen; 6.2 uitvoeren van sanitaire inspecties; 6.3 toezicht houden op voedingsmiddelen en waren 6.4 uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de Burgers	48,90 24,43 24,44 158,33	Sociale Sector Verbetering basisgezondheidszorg voor iedere bewoner
7. Diagnose vaststelling	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	235,77 269,83 353,60	Sociale Sector Verbetering basisgezondheidszorg voor iedere bewoner
8. Beheersing van Malaria	8.1 voorlichting m.b.t. voorkomen van malaria; 8.2 verstrekken van malariakuur aan daarvoor in aanmerking komende; 8.3 na controle op bezoekers van malariagebieden; 8.4 uitvoeren van bespuitingsacties in de malariagrens gebieden. 8.5 uitvoering van verrichtingen t.b.v. de Burgers	7,09 32,22 6,45 24,19 178,95	Sociale Sector Verbetering basisgezondheidszorg voor iedere bewoner
9. Begeleiding van kinderen met ontwikkelingsstoornissen	9.1 operationeel houden van het Medisch Opvoedkundig Bureau;	182,20	Sociale Sector Verbetering basisgezondheidszorg voor iedere bewoner
10. Beheersing, controle en begeleiding van de taken van het Directoraat Volksgezondheid	10.1 planning en voorbereiding van de uitvoerende taken; 10.2 voorbereiden van gezondheid- en milieuwetgeving; 10.3 uitvoeren van inspecties op zowel medisch, verpleegkundig en farmaceutisch vlak; 10.4 directievoering; 10.5 uitvoeren van medische keuringen; 10.6 afnemen van examens en certificeren van diploma's;	1.629,17 243,43 520,79 275,12 48,68 121,74	Sociale Sector Modern planmatig management gebaseerd op kwaliteit- en actualiteitsbewaking; Dataverzameling en man- powerplanning; Definiëring van een zorgpakket met accentuering van de preventieve taken; Functionering van het inspectieapparaat.

	10.7 bijdragen aan de implementatie van het anti drugs programma;	251,45	
	10.8 voorbereiden van projecten uit de ontwikkelingsdienst;	121,74	
	10.9 houden van bestuurlijk toezicht op de parastatalen;	121,74	
	10.10 kwaliteitsverbetering van bestaand personeel en man-powerplanning.	121,74	
	10.11.contributie	590,00	
	Totaal	8.910,00	

Contributies

Deze kostensoort heeft betrekking op de jaarlijks verschuldigde contributies voor het lidmaatschap van de internationale organisaties. De te betalen contributie in 2011 ziet er als volgt uit:

Bedragen x SRD 1.000,-

Organisatie	Bedrag
Pan American Health Organization (PAHO)	118
World Health Organization (WHO)	13
Caribbean Epidemiology Centre (CAREC)	339
Caribbean Association of Medical Councils (CAMC)	3
Caribbean Accreditation Authority for Education in medicine and other Health Professions (CAAM-HP)	59
Caribbean Health Research Council (CHRC)	58
Totaal	590

40. Aanschaffingen:

– Inventaris

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van kantoorbenodigdheden (inrichting), communicatiemiddelen en overige inventaris. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 159.900,-**.

– 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 201.100,-**.

- Gereedschappen

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van laboratoriumbenodigdheden ten behoeve van de afdelingen Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, Milieu Hygiëne, Centraal Laboratorium, Anti Malaria Campagne en Dermatologische Dienst. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 242.000,-**. Voor de aanschaf van technisch gereedschappen is een bedrag van **SRD 32.500,-** opgebracht bij de afdelingen Technische Dienst, Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, Medisch Opvoedkundig Bureau, Anti Malaria Campagne en Milieu Hygiëne. Voor de aanschaf van overige gereedschappen is een bedrag van **SRD 14.500,-** opgebracht bij de afdelingen Technische Dienst, Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en Milieu Hygiëne.

- Vervoermiddelen

Ten behoeve van de afdelingen Technische Dienst Milieu Hygiëne zijn twee pick-ups opgenomen. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 200.000,-**.

Het onder de kostensoort "personeelskosten" gestelde ten aanzien van het Milagroproject is eveneens van toepassing op de kostensoort "aanschaffingen".

TITEL II: Beleidsprogramma's

Bedragen x SRD 1.000,-

	Verbonden	<u>Raming</u>					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014
MOP-Beleidsgebied / Doel : Hervorming gezondheidszorg							
MOP-Beleidsprogramma :Ontwikkeling en behoud van de menselijke hulpbron in de gezondheidszorg							
110. Subsidie aan de Stg.Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	3.200	8.200	5.200	5.720	6.292	6.921	7.613
MOP-Beleidsprogramma : Verbetering betaalbaarheid gezondheidszorg							
101. Radio therapeutic centre of the Oncology (IsDB/Ovh.)	2.537	0	0	0	0	0	0
102. Reguliere country budget Country Funds (PAHO)	942	0	0	0	0	0	0
108. Support for Implementation of Health Sector Reform (IDB)	1.617	3.114	883	0	0	0	0
109. Support for Implementation of Health Sector Reform (Ovh.)	35	190	209	0	0	0	0
111. Subsidie aan de Stg. Medische Zending	14.500	16.000	20.000	22.000	24.200	26.620	29.282

(P.H.C.)							
114. Subsidie aan de Stg. R.G.D.	16.000	17.500	22.000	24.200	26.620	29.282	32.210
132. Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering	1.093	1.399	1.520	1.674	1.840	2.023	2.225
123. Versterken van eerstelijns gezondheidszorg en preventie	2.251	789	0	0	0	0	0
124. Verbeteren van zowel efficiency als kwaliteit van ziekenhuiszorg	10.403	8.951	0	0	0	0	0
125. Financiële toegankelijkheid v/d zorg	236	39	0	0	0	0	0
126. Beheersing kosten gezondheidszorg	3.473	2.580	0	0	0	0	0
127. Versterking van 'support' – Systemen	183	293	0	0	0	0	0
128. Ontwikkeling Human Resources	1.624	1.844	0	0	0	0	0
129. Verbeteren en borgen van kwaliteit	118	112	0	0	0	0	0
130. Versterking Ministerie van Volksgezondheid	599	566	0	0	0	0	0
117. Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen	7.500	8.000	4.500	1.000	1.000	1.000	1.000
120. Subsidie Nierstichting	37	0	0	0	0	0	0
133. Common Country Program Action Plan	0	1.835	2.291	0	0	0	0
134. Support to the health sector (AFD)	321	31.955	44.601	0	0	0	0
135. Support to the health sector (AFD- grant)	0	2.118	3.061	0	0	0	0
MOP-Beleidsprogramma : Verbetering geestelijke gezondheidszorg							
113. Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	8.446	10.000	10.000	11.000	12.100	13.310	14.641
121. Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	1.264	2.300	2.500	2.750	3.025	3.328	3.660

MOP-Beleidsgebied / Doel : Gezondheidszorg							
MOP-Beleidsprogramma:Verbetering preventieve gezondheidszorg							
112. Subsidie aan de Stg. Jeugdandverzorging (J.T.V.)	4.600	5.200	6.000	6.600	7.260	7.986	8.785
119. Institutionele versterking B.O.G. (NHAS)	6.018	10.395	0	0	0	0	0
136. Subsidie babyvoeding			3.907				
MOP-Beleidsprogramma:Institutionele versterking en uitbreiding faciliteiten voor behandeling/begeleiding SOA/HIV							
118. Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund / Ovh.)	6.293	9.116	19.909	8.922	9.295	9.760	10.248
Totaal	93.290	142.496	146.581	83.866	91.632	100.230	109.664

Toelichting:

Beleidsmaatregel 108: Support for the Implementation of Health Sector Reform (IDB)

Het IDB HSRP zou in het maart van het jaar 2010 aflopen. In september van het jaar 2009 is er een reprofiling plan opgesteld en zou het programma lopen tot eind augustus 2010. Naderhand is dit weer bijgesteld en officieel loopt het programma nu tot en met maart 2011. Met de middelen opgebracht op de begroting van 2011 zullen de contracten die voor 31 december 2010 zijn getekend evenals de administratieve kosten van het project worden betaald.

Beleidsmaatregel 109: Support for the Implementation of Health Sector Reform (Ovh)

Aangezien het programma nu officieel loopt tot 31 maart 2011 zullen de middelen die zijn opgebracht op de begroting van 2011 worden besteed aan de administratieve kosten alsmede de financiering van de PEU en andere onvoorziene kosten.

Beleidsmaatregel 110 t/m 114,120 en 121

De volgende parastatalen verlenen diensten aan de overheid waarvoor de volgende bedragen zijn begroot over 2011. 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)	5.200
111	Medische Zending (P.H.C.)	20.000
112	Jeugtzorg (J.T.V.)	6.000
113	Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	10.000
114	Regionale Gezondheidsdienst (R.G.D.)	22.000
121	Bureau Dak- en Thuislozen	2.500
	Totaal	65.700

Beleidsmaatregel 117: Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen

Eind 2010 zal het Radiotherapeutisch Centrum van het AZP operationeel zijn. In de beginfase zullen de activiteiten van dit Centrum in nauwe samenwerking met het Daniel Den Hoed Ziekenhuis (Nederland) worden uitgevoerd totdat het AZP de eigen capaciteit heeft opgebouwd.

Patiënten zullen vanaf begin 2011 in het Radiotherapeutisch Centrum bestraald worden. Dit betekent dat het grootste deel van de Medische uitzendingen naar het buitenland niet meer nodig zal zijn. Evenwel zal er voor een aantal patiënten, vanwege de gecompliceerdheid van hun aandoening en voor wie geen behandeling in Suriname mogelijk is, wel een uitzondering worden gemaakt. Deze patiënten zullen ten laste van deze beleidsmaatregel worden uitgezonden voor behandeling.

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

Deze maatregel, die mede met ondersteuning van fondsen uit Global Fund wordt uitgevoerd, beoogt landelijk, in stad en binnenland de testmogelijkheden op het HIV virus te verruimen evenals de toegang tot zorg en medicamenten voor HIV/AIDS patiënten. Er zullen in 2011 landelijk nog meer HIV test sites geopend worden. De beschikbaarheid van medicamenten zal met afnemende donor- en toenemende 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. Hiermee wordt getracht een optimaal resultaat met de medicamenten te bereiken.

Deze maatregel beoogt tevens de preventie van HIV/ AIDS in 2011 te verbreden met actieve participatie van de gemeenschap en met speciale aandacht voor risicogroepen en voor de bevolking in districten en het binnenland.

Ook zal met deze beleidsmaatregel de bestrijding van opkomende malaria epidemieën in het binnenland gecontinueerd worden, teneinde de herintroductie van malariavrije gebieden.

De bestrijding van malaria onder de mobiele populaties in de goudconcessies zal met ondersteuning van Global Fund middelen worden geïntensiveerd.

Recent zijn er vanwege Global Fund additionele middelen vrij gekomen voor de bestrijding van tuberculose.

Het bedrag ad. SRD 19.909.000,- is als volgt opgebouwd:

Donormiddelen HIV / AIDS:	Srd. 4.034.520,-
Donormiddelen Malaria programma:	Srd. 5.907.690,-
Donormiddelen Tuberculose:	Srd. 4.466.790,-
Overheidsbijdrage HIV / AIDS:	Srd. 5.000.000,-
Overheidsbijdrage Malaria programma:	Srd. 500.000,-
Totaal:	Srd.19.909.000,-

Beleidsmaatregel 132: Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering

Algemeen

In het meerjaren Ontwikkelingsplan (MOP) betreffende het Ministerie van Volksgezondheid is opgenomen dat er een basisgezondheidszorg voor een ieder in de periode 2006 – 2011 gerealiseerd moet worden. Voorts is opgemerkt dat ter versterking van het juridisch kader en de wettelijke grondslag in 2011, ook het wetsonwerp de Algemene Ziektekosten Verzekering (AZV) aan de Nationale Assamblee ter goedkeuring zal worden voorgelegd.

In de conceptwet AZV 2009 is voorzien dat het Bureau na de implementatie van de AZV vervangen wordt door twee organen, m.n. de Zorg Autoriteit Suriname (ZAS) en het Fonds AZV. Deze zullen een belangrijke rol spelen ten aanzien van de uitvoering van de AZV.

Hierbij wordt o.m. gedacht aan het bewaken van:

- De kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid van de gezondheidszorg voor de totale samenleving;
- Gelijkwaardige toegang en behandeling in de gezondheidszorg;
- De financiering van het AZV-pakket;
- De wettelijke status van het AZV;
- Een adequaat management- en informatiesysteem.

Deze begroting heeft betrekking op het Bureau AZV, waarbij rekening is gehouden met de meerjarenbegroting 2010-2014 en de realisatiecijfers 2009 van het Bureau. Wanneer de implementatie van de AZV ter hand wordt genomen, dient middels een suppletoire begroting voorzien te worden in de daartoe benodigde middelen.

De raming van het jaar 2011 is gehanteerd als basis voor de daarop volgende jaren, waarbij voor elk jaar een verhoging van 10% ten opzichte van het voorafgaande jaar in acht is genomen, rekeninghoudend met mogelijke groei- en inflatiecijfers.

Personeelskosten

Het personeelsbestand van het Bureau telt 10 personen. Voor het jaar 2011 is voorzien in uitbreiding van het personeelsbestand met 2 medewerkers, op minimaal HBO-niveau.

De personeelskosten in 2011 zijn geraamd op **SRD 895.000**.

Materiële kosten

Deze kosten hebben betrekking op de operationele activiteiten, zoals voorlichting, kantoor- en transportkosten.

De totale materiële kosten zijn geraamd op **SRD 480.000** voor het jaar 2011.

Aanschaffingen

De totale aanschaffingen zijn geraamd op **SRD 145.000** voor het jaar 2011

Beleidsmaatregel 133: Common Country Program Action Plan

De AWP's (Annual Work Plan/ Jaarplannen) programma 8 en programma 11 van CCPAP 2008-2011 zijn in maart 2010 ondertekend door de verantwoordelijke Ministeries. Door deze ondertekening van de programma's en projecten van het CCPAP, was de officiële ondersteuning vanuit de zijde van de overheid een feit. In afwachting van deze ondertekening in maart 2010, zijn de verschillende actoren al bezig geweest met de voorbereidingen en eventueel implementatie van projecten binnen dit programma. Een overzicht van de beschikbaar gestelde gelden voor CCPAP van programma 8 en programma 11 samen zal per donor organisatie gepresenteerd worden. Het totaal beschikbaar bedrag van de twee programma's zal opgeteld worden en dan weer gecategoriseerd worden naar donororganisatie.

Het totaal bedrag van programma 8 is:

UNICEF:	US\$ 382.875
UNFPA:	US\$ 29.500
PAHO/ WHO:	US\$ 32.733
FAO:	<u>US\$ 150.000</u>
Totaal programma 8:	US\$ 595.108

Het totaal bedrag van programma 11 is:

UNICEF:	US\$ 17.000
RC funds:	US\$ 10.000
PAF funds:	<u>US\$ 61.701,04</u>
Totaal programma 11:	US\$ 88.701,04

Totaal programma 8 en 11 is US\$ 683.809,04 (in SRD 2.291.000,=).

Beleidsmaatregel 134: Support to the health sector (AFD)

De lening van Euro 15.000.000,- zal bestemd worden voor:

- Bouw van rurale ziekenhuizen in Albina en Atjoni
- Bouw van gezondheidscentra in het kustgebied

- Bouw van een aantal poliklinieken in het binnenland en kustgebied
- Aankoop van noodzakelijk apparatuur voor de ziekenhuizen en renovatie van enkele ziekenhuizen (PCS, SZN, Diaconessen, AZP, 'S Lands).
- Financiering van de operationele kosten van de project Implementation Unit ten behoeven van het project.

In 2011 zal Euro 9.291.800,= van de lening besteedt worden, gelijk aan de tegenwaarde in Surinaamse valuta voor **SRD 44.601.000**

In 2012 zal het resterend deel van de lening worden besteed.

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

De schenking van Euro 1.100.000,- zal bestemd worden voor:

- De verbetering van de samenwerking van de gezondheids instellingen in het grensgebied (Marowijne gebied). Het gaat in deze om verbetering van de patiëntenzorg (protocollen en klinische overleg) en preventie (malaria HIV etc.).
- Er zullen een technical en een bio-medical engineer worden aangetrokken om het project te leiden en helpen uitvoeren.

In 2011 zal Euro 637.575,= van de schenking besteedt worden, gelijk aan de tegenwaarde in Surinaamse valuta voor **SRD 3.061.000**

In het jaar 2012 zal het resterend deel van de schenking worden besteed.

Beleidsmaatregel 136: Subsidie babyvoeding

Het bedrag van SRD 3.907.000,= zal bestemd worden voor het subsidiëren van babyvoeding in Suriname. Voorheen werd babyvoeding gesubsidieerd door het Ministerie van Handel en Industrie maar vanwege veranderde beleidsinzichten wordt de subsidiëring overgeheveld naar het Ministerie van Volksgezondheid.

De regering beoogt de gesubsidieerde babyvoeding bereikbaar te maken voor moeders met een baby tussen 0 en 2 jaar die aan de gestelde criteria voldoen om gesubsidieerde babyvoeding te krijgen. De opkoop en de distributie van de gesubsidieerde babyvoeding zal geschieden via de stichtingen Regionale Gezondheidsdienst en Medische Zending vanwege hun landelijke infrastructuur.

MOP- Beleidsgebied

Beleidsprogramma's		
Beleidsmaatregel	Verwachte beleidsresultaten per eind 2010	Verwachte beleidsresultaten per eind 2011
102. Regulierte country budget country Funds (P.A.H.O.)	Deze beleidsmaatregel is medio 2009 opgenomen in het Common Country Programme Action Plan (CCPAP) van de UN organisaties, zie beleidsmaatregel 133	Zie beleidsmaatregel 133
108. Support for Implementation of Health Sector Reform (IDB)	Projecten ter versterking van de preventieve en primaire gezondheidszorg in gang.	Projecten in de preventieve en primaire gezondheidszorg afgerond Geneesmiddelen voorziening (aankoop, distributie) en kwaliteitsmonitoring verbeteren
109. Support for Implementation of Health Sector Reform (Ovh)	Programma ter versterking van de monitoring en evaluatie van HIV/AIDS in gang Project vermindering stigma en discriminatie van HIV/AIDS patiënten in gang Geneesmiddelen programma in uitvoering	Monitoring van HIV/AIDS verbeteren Stigma en discriminatie tegen HIV/AIDS patiënten verminderen
110. Subsidie a/d Stg. Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	Zie toelichting Titel 4	Zie toelichting Titel 4
111. Subsidie a/d Stg. Medische Zending Suriname (P.H.C.)	Zie toelichting Titel 4	Zie toelichting Titel 4
112. Subsidie a/d Stg. Jeugd tandverzorging (J.T.V.)	Zie toelichting Titel 4	Zie toelichting Titel 4
113. Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch centrum Suriname (P.C.S.)	Zie toelichting Titel 4	Zie toelichting Titel 4
114. Subsidie a/d Stg. Regionale Gezondheidsdienst (R.G.D.)	Zie toelichting Titel 4	Zie toelichting Titel 4
117. Afbouwregeling Medische Uitzendingen Lokale Opbouw Voorzieningen	Patiënten uitgezonden voor specialistische behandeling naar Bogota, Colombia inclusief noodzakelijke nabehandeling in Suriname	Patiënten uitgezonden voor specialistische behandeling naar Bogota, Colombia (inclusief noodzakelijke nabehandeling in Suriname), noodzakelijke prothesen lokaal aangeschaft

118. Global Fund ter bestrijding van HIV/ AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund)	Aantal HIV/AIDS patiënten onder therapie uitgebreid. Patiëntendatabase ontwikkeld Preventie activiteiten tbv risicogroepen uitgebreid, voorlichtingsmateriaal vermeerderd; NGO's versterkt Malaria preventie programma's in de goudconcessies opgestart	Zorgprotocollen voor HIV/AIDS verbeterd. Monitoring en evaluatie systeem tbv HIV/AIDS en malaria opgezet Preventie programma's tbv HIV/AIDS tbv risicogroepen uitgevoerd. Vermindering malariatransmissie in de goudvelden
119. Institutionele versterking B.O.G. (N.H.A.S.)	Renovaties grotendeels afgerond	Bouw nieuw Centraal Lab afgerond
120. Subsidie Nierstichting	Deze beleidsmaatregel is afgevoerd, aangezien de dialyse activiteiten in 2009 zijn overgedragen aan het AZP	
121. Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	Zie toelichting Titel 4	Zie toelichting Titel 4
123. Het versterken van de eerstelijnszorg en preventie	Bouw nieuw gezondheidscentrum Geyersvlijt gestart. Standaarden voor de huisartsenpraktijk geformuleerd	Gezondheidscentrum Geyersvlijt operationeel.
124. Verbeteren van efficiency en kwaliteit van ziekenhuiszorg	Renovaties cq uitbreidingen van ziekenhuizen gestart Trainingen en aanschaf equipment tbv Radiotherapeutisch centrum in gang	Renovaties cq uitbreiding van ziekenhuizen afgerond. Radiotherapeutisch centrum operationeel
125. Bevorderen van de financiële toegankelijkheid van de zorg	Activiteiten AZV commissie ondersteund	
126. Beheersing van de kosten van de gezondheidszorg	Automatisering AZP, 'Lands Hospitaal en SZF afgerond	
127. Versterking van supportsystemen	National Health Information System verbeterd Afdeling voorlichting geprofessionaliseerd Afdeling planning en Centrale Afdeling Inkoop tbv alle projecten opgezet	
128. Ontwikkeling van human resources	MPH en BSc opleidingen opgezet Verloskundige opleiding gecontinueerd Specialistische stagemogelijkheden buitenland uitgebreid Human Resource Plan voor de sector gezondheidszorg afgerond	MPH en BSc opleidingen gecontinueerd Specialistische stagemogelijkheden buitenland uitgebreid
130. Institutionele versterking ministerie Volksgezondheid	Resterende renovatiewerkzaamheden hoofdkantoor in afrondende fase. Trainingen voor personeel in uitvoering	Renovatie hoofdkantoor afgerond, werkomgeving en ontplooiingsmogelijkheden personeel hoofdkantoor verbeterd

132. Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering	Concept wet AZV gereed Implementatieplan voor AZV gereed	Implementatie AZV in voorbereiding
133. Common Country Programme Action Plan	Public Health activiteiten van UN organisaties uitgevoerd conform CCPAP	Public Health activiteiten van UN organisaties uitgevoerd conform CCPAP
134. Support to the Health Sector (AFD)	PIU en technische staf benoemd Stappenplan bouwwerkzaamheden gemaakt Aankoop medische equipment in gang gezet	Alle medische equipment aangeschaft. 50% van de bouwwerkzaamheden voltooid
135. Support to the Health Sector (AFD-grant)	Transborder Health Committee samengesteld Programma samenwerking gezondheidsinstututen in uitvoering	Programma samenwerking tussen gezondheidsinstututen in Suriname en in Frans Guyana in uitvoering
136. Subsidie Babyvoeding	Niet begroot	Middels het Conditional Cash Transfer (CCT) systeem wordt er getracht baby's welke te kampen hebben met groeistoornissen of welke de moedermelk niet voldoende of niet te gebruiken is en baby's van werkende moeders te voorzien van babymelk via de Consultatie bureaus. Het verstrekken van de gesubsidieerde babyvoeding via dit systeem maakt de monitoring van het effect van de subsidie makkelijker. Note: Het is internationaal bewezen dat borstvoeding belangrijk is voor de groei en ontwikkeling van baby's, vandaar dat het Ministerie van Volksgezondheid vindt dat alleen baby's welke door een of andere valide reden geen borstvoeding kan of mag genieten in aanmerking moeten komen voor de gesubsidieerde babyvoeding.

TITEL III: Middelenbegroting

Bedragen x SRD.1.000,-

Code	Ontvangsten	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Niet-belastingmiddelen						
80.50.99	Diverse ontvangsten	423	434	456	478	502	528
80.60.20	Opbrengst van het B.O.G.	203	153	161	169	177	186
80.60.99	Opbrengst Regionale Bureau voor verpakte geneesmiddelen	37	33	35	36	38	40
	Totaal Niet Belastingmiddelen	663	620	652	683	717	754
	Donormiddelen						
90.00.06	AFD	2,118	3,061	0	0	0	0
90.00.08	NHAS	25,569	0	0	0	0	0
90.00.18	Global Fund	4,076	14,409	8,922	9,295	9,760	10,248
90.00.99	Overig (CCPAP)	1,835	2,291	0	0	0	0
	Totaal Donormiddelen	33,598	19,761	8,922	9,295	9,760	10,248
	Leningen						
90.10.05	IDB	3,114	883	0	0	0	0
90.10.06	AFD	28,875	44,601	0	0	0	0
	Totaal Leningen	31,989	45,484	0	0	0	0
	Totaal Middelenbegroting	66,250	65,865	9,574	9,978	10,477	11,002

Toelichting

Opbrengst van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, diverse ontvangsten:

1. Gelekoorts (Vaccinatie opbrengsten)	66.400
2. Malaria tabletten (Opbrengst verkoop malaria tabletten)	13.900
3. Centr. Laboratorium (Laboratorium onderzoekingen)	30.900
4. Tetanus (Vaccinatie opbrengsten)	10.500
5. Hepatitis (Vaccinatie opbrengsten)	15.700
6. Wornpoli (Worm onderzoekingen)	10.800
7. Milieu Hygiëne (Verstrekken van vergunningen)	3.200
8. Diversen (epidemiologie en centraal bureau voor longziekte)	1.600
	153.000

Opbrengst Registratiebureau voor verpakte geneesmiddelen

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

Diverse ontvangsten:

1. Directie en Centrale administratie	
Opbrengst verkoop geneesmiddelen klapper, bevoegdheidsverklaringen voor verpleegkundigen en ziekenverzorgers.e.d.	20.000
2. Dermatologische Dienst	
Opbrengst Laboratorium onderzoekingen e.d.	414.000

434.000

Totaal **620.000**

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 bestuurde 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 “zwerfers”.

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 grotendeels onafhankelijk hulp biedt resp. 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 worden.

DOELSTELLING:

- Het duurzaam bevorderen van de hulp- 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.

Het BDT heeft tijdens haar veldwerk aan het einde van het jaar 2007 in het centrum van Paramaribo een aantal van ca. 352 zwerfers geregistreerd. Dit cijfer is in de eerste helft van 2008 toegenomen tot 453. Deze toename houdt een direct verband met de uitbereiding van het BDT werkgebied en de toegenomen frequentie van uitrijden (ook 's Zondags). Een aanmerkelijk deel van deze populatie bestaat uit drugsverslaafden.

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. En er heerst orde en discipline. De locatie voorziet zeer duidelijk in een bestaande behoefte zoals blijkt uit de dagelijkse bezettingsgraad (ca. 75%).

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 multidisciplinaire aanpak
4. Continuïteit van de zorgverlening
5. Zorg op maat per individu.

De beleidsbegroting 2011 valt opmerkelijk (ca. 80%) hoger uit t.o.v. die van 2010. Er wordt nl. nog steeds gerekend op de verwerving van het stuk domeingrond gelegen aan de 4^e Rijweg voor vestiging van de Shelter West.

Het BDT anticipeert in haar begroting voor het jaar 2011 op een toezegging ter zake die door de Minister van SOZAVO op 1 april tijdens een bespreking met BDT Bestuur en directie werd herbevestigd. Dit besluit is niet alleen alleszins gerechtvaardigd aangezien er bij herhaling is geconstateerd dat in dit gebied – ten Westen van Paramaribo - er ook behoefte bestaat aan een dergelijke faciliteit. En het beoogde terrein biedt bovendien uitstekende perspectieven voor de vestiging van een sociale werkplaats annex therapiecentrum. 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.

Het Bestuur zal zich met dit doel voor ogen blijven beijveren om de bij *herhaling* toegezegde locatie aan de 4^e Rijweg bij de Minister van Sociale Zaken en Volkshuisvesting te verkrijgen.

Voorts werd op 12 mei 2010 door de Minister van ROGB op een desbetreffend verzoekschrift, door het BDT Bestuur ingediend op 4 juni 2009, een bereidsverklaring La D. nr. 4648/08, No. D 5844, tot uitgifte van een terrein groot 1,6 ha. gelegen in Paramaribo Noord, afgegeven. Het zijn voornamelijk deze twee vooruitzichten die de toename in de ontwerpbegroting hebben veroorzaakt: de bouwkundige kosten en de cultuurplicht.

Werd in de beleidsbegroting 2010 (geformuleerd in 2009) nog gesproken over een samenwerking die het BDT beoogde op te zetten met het Herstelcentrum De Nieuwe Grond, halverwege het jaar 2010 moet helaas geconcludeerd worden dat partijen kennelijk nog niet zover zijn om dit te kunnen realiseren. Misschien dat over enige tijd de draad weer kan worden opgepakt onder eventueel gewijzigde omstandigheden. Tot dan zal gepoogd worden de contacten te blijven onderhouden.

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 Vailliantplein 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 meerdere van dergelijke gemeenschapsprojecten te activeren die er 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 slechts het onttrekken van de zwervers aan het publieksoog.

De Dak- en Thuislozen vormen een categorie aan cliënten die niet bij machte zijn om verzorgingskosten te betalen, hetzij rechtstreeks hetzij via een verzekeraar. De kosten komen daarom volledig voor rekening van de Staatskas.

Andere inkomstenbronnen buiten de Staat om, 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.

Bedragen x SRD 1.000

Doelen en exploitatie	Omschrijving	Kosten	
1. Huisvesting	1.1 Verwerving Shelter 4 ^{de} Rijweg	1.250,00	Bouwkosten, kosten voor landmeter ect., omrastering van het perceelland in Noord Paramaribo. Huurverhoging en koersverschillen shelters Wicherstraat en Latour SWM, Telesur,EBS en Gas Kleinonderhoud shelters Wicher en Latour
	1.2 Verwerving bouwperceel in Paramaribo Noorden	1.250,00	
	1.3 Huurkosten	309,00	
	1.4 Nutsvoorzieningen	44,00	
	1.5 Onderhoudskosten	10,00	
2. Personeel	2.1 Lonen en salarissen (inclusief emolumenten)	1.050,00	Er wordt extra rekening gehouden met een Fiso effect en uitbreiding van het personeelbestand. SZF, SOR en pensioenregeling 2007-2011 Kosten van de arts, controlemedewerkers en boekhoudkundigen Te treffen voorzieningen met twk tot 2007
	2.2 Werkkleding (uniform)	10,00	
	2.3 Verzekeringen	1.072,00	
	2.4 Ingehuurde deskundigen	23,00	
	2.5 Overigen	5,00	
3. Transportmiddelen	3.1 Onderhoud en reparatie	20,00	Betreft in totaal 5 personen bussen
	3.2 Brandstof en smeermiddelen	32,00	
	3.3 Assurantie en keuringen	3,50	

	3.4 Afschrijvingen	49,00	
4. Inventarissen	4.1 Aanschaffingen	41,00	Aanschaffen en vervanging inventaris en het onderhouden daarvan
	4.2 Onderhoudskosten	5,00	
	4.3 Afschrijvingen	40,00	
5. Voedings- en verzorgingskosten	5.1 Maaltijden	135,00	Dagelijkse brood- en warme maaltijden, toilet artikelen en medicijnen
	5.2 Lichaamsverzorgende artikelen	21,00	
	5.3 Medicamenten en consulten	2,00	
6. Kantoorkosten	6.1 Kantoorbenodigheden en exploitatie	14,00	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	15,00	
	7.3 Overigen	11,00	
Sub Totaal		5.419,00	
8. Onvoorziene uitgaven		541,90 (10%)	
Totaal		5.960,90	

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op SRD 2.500.000,-

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).

De voor het begrotingsjaar 2011 gestelde doelen, de hiervoor te treffen maatregelen alsook de hiermee gepaard gaande kosten, worden in het hierna volgende overzicht weergegeven.

Bedragen X SRD 1.000,-

Doel	Maatregelen	Uitgaven
1. Optimale bevoorrading van NGK geneesmiddelen en overige essentiële goederen t.b.v. de gezondheidszorg	1 Systematische aankoop/ import van geneesmiddelen en inkleding hiervan;	SRD 20.293
	2 Systematische aankoop van laboratoriumartikelen en medische gebruiks- en verbruiksartikelen en inkleding hiervan.	- 2.706
2. Productie van zalven, stropen, etc. op de afdeling Galenische bereidingen.	2.1 Upgrading productie	SRD 1.353
	2.2 Systematische aankoop van grondstoffen- en verpakkingsmateriaal en inkleding hiervan;	
	2.3 Het op efficiënte & effectieve wijze produceren van stropen en zalven;	
3. Verbetering kwaliteitsbeheer	3.1 Upgrading Kwaliteitscontrolelaboratorium;	SRD 95 P.M.
	3.2 Aankoop chemicaliën	
	3.3 Invoering Total Quality Management voor de gehele bedrijfsvoering;	
	3.4 Het op efficiënte & effectieve wijze vernietigen van vervallen/ afgekeurde farmaceutische producten.	SRD 40
4. Efficiënte opslag van goederen.	4.1 Upgrading van opslag- en koelfaciliteiten teneinde de kwaliteit van de goederen te waarborgen.	SRD 1.895
	4.2 Adequaat onderhoud van deze faciliteiten	

5. Optimale dienstverlening bij de verkoop van goederen .	5.1 Intensiveren/ verbeteren communicatie 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 270
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 405
TOTAAL		SRD 27.057

Toelichting:

De begrote uitgaven komen neer op ca. SRD 27.057.000,-- . 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 2011 van het BGVS.

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.

4. Stichting Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen

Doelstelling van het 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.

	DOEL	MAATREGELEN	KOSTEN	AANSLUITING MOP 2006 -2011
1	Centraal opleiden van verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen volgens geherstructureerde onderwijsprogramma's en onderwijssysteem met doorlopende leerlijn waardoor het mogelijk wordt	1.1 Verzorgen van hoor en werkcolleges door vaste en part-time docenten . 16.100 uren a' SRD 45,- 1.2 Faciliteren van commissies t.b.v. de opleiding 1.3 Aanschaf van leermiddelen. Zie Toelicht. 1.4 Aantrekken van het	SRD 724,50 163,70 - 320,00 - Zie 1.5	<i>Beleid voor sociale sector</i> Inspelen op de hervorming van de gezondheidssector en onderwijs. Literatuur en praktijkleermiddelen.

	gemaakt dat verplegenden makkelijk kunnen doorstromen naar vervolgoopleidingen en het hoger onderwijs (BAMA structuur). Professionaliseren, registreren en accrediten van de Hogere opleidingen	<p>verpleegkundig onderwijskader en het overig personeel</p> <p>1.5 Faciliteren van het personeel van het EFS College COVAB (primaire en secundaire voorzieningen)</p> <p>1.6 Herstructurering van onderwijsprogramma's en het onderwijs</p> <p>1.7 Opzetten van een Hogeschoolpoot in samenwerking met Hoge scholen in en buiten Suriname</p> <p>1.8 Herstructureren van de organisatie</p> <p>1.9 Organiseren van seminars in het kader van reorganisatie en onderwijsherstructurering</p> <p>1.10 Accreditatie EFS College COVAB als Onderwijsinstelling voor beroepsonderwijs op middelbaar en hoger niveau</p> <p>1.11 Accreditatie van de verschillende onderwijsprogramma's die het EFS College aanbiedt</p> <p>1.12 Institutionele versterking, opleiden en training van het onderwijskader op het gewenste/vereiste niveau (Coördinatoren onderwijs/docenten opleidingen op Master niveau doen opleiden)</p>	<p>- 2.800,00</p> <p>- 200,00</p> <p>- Zie 1.6</p> <p>- Zie 1.6</p> <p>- Zie 1.6</p> <p>- Zie 1.2</p> <p>- Zie 1.2</p> <p>- Zie 1.4</p>	<p>Opzetten van hogere opleidingen</p> <p>Accreditatie van het onderwijsproces</p> <p>Opleiden van kader t.b.v. de gezondheidssector</p>
	Sub-totaal		SRD 4.208,20	
2	Instandhouden en uitbreiding van de infrastructuur.	<p>2.1 Voortzetting en afronding van de renovatie en verbouwingsactiviteiten</p> <p>2.2 Onderhoud van gebouwen, interieur en terrein</p> <p>2.3 Inrichten van onderwijsruimten en het internaat</p> <p>2.4 Plegen van investeringen elektranet (vervanging en uitbreiding elektranet, centrale koeling) Zie</p>	<p>SRD 3.108,62</p> <p>- 558,00</p> <p>- 250,00</p> <p>- 1.200,00</p>	<p>Beleid voor sociale sector</p> <p>Optimaliseren van de opleidingsfaciliteiten om te kunnen voldoen aan de voorwaarden voor accreditatie en in te kunnen spelen op de toenemende belangstelling voor het verpleegkundig</p>

		toelichting 2.5 Plegen van afschrijvingen ter financiering van onderhoud gebouwen en aanschaf/vervanging van inventaris	- 620,00	beroep.
	Sub-totaal		SRD 5.736.62	
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 middels het aangaan en onderhouden van samenwerkingsrelaties met zowel nationale als internationale tertiaire onderwijsinstellingen	3.1 netwerken met andere onderwijsinstellingen op tertiaire niveau in binnen en buitenland en aangaan van samenwerkingsrelaties ter optimalisering van de kwaliteit van het onderwijs 3.3 Ontwikkelen en implementeren van nieuwe specialistische opleidingen 3.4 Decentralisatie van opleidingen (verpleegkunde; propedeuse) in Nickerie 3.5 Het ontwikkelen van een nieuwe website naar aanleiding van de nieuwe onderwijsstructuur en het regelmatig onderhouden hiervan. 3.6 Uitbreiden en vervangen van communicatiemiddelen zoals telefoon 3.7 Uitbreiden van het wireless-systeem Internet, tevens het onderhouden ervan 3.8 Uitvoeren en instandhouden van de informatie technologie binnen het E.F.S. College COVAB	SRD 50,00 - 25,00 - 136,51 - 28,00 - 36,00 - 31,20 - 600,00	Beleid voor sociale sector Decentralisatie van de opleiding Regionalisering van de opleidingen (Caricom) en inbouw van internationale ontwikkelingen op verpleegkundig gebied
	Sub-totaal		SRD 906.71	
4	Bieden van huisvesting aan studenten afkomstig uit de districten die met opvangproblemen zitten. Zorgen voor een goede opvang, begeleiding en veiligheid van de studenten en scheppen	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	SRD Zie 2.3 - 318,00 - 349,93	<u>Beleid voor sociale sector</u> Verhogen van het rendement van de studieprestaties ter bevordering van een grotere output van het verplegend kader om in te spelen op de

	van een gezond leer, leef en werkomgeving	<p>4.5 maaltijden. Beschikbaar zijn van een mentrix die belast is met het toezicht en de leiding van het internaar</p> <p>4.6 Zorg dragen voor een hygiënisch, prettig en aantrekkelijk werk- en leefmilieu voor de inwonende studenten</p>	<p>- 486,92</p> <p>- Zie 1.5</p> <p>- 129,60</p>	<p>onderbezetting in deze sector.</p>
	Sub-totaal		SRD 1.284,45	
5	Optimaliseren van de performance	<p>5.1 Verzorgen van interne trainingen voor het personeel en deelname aan externe trainingen door het personeel. <i>Zie Toelichting.</i></p> <p>5.2 Volledig automatiseren</p> <p>5.3 Efficiënte vastlegging van de financiële-administratieve gegevens</p> <p>5.4 Een adequate interne- en externe controle</p> <p>5.5 Tijdig presenteren van financiële en andere relevante data</p>	<p>SRD 100,80</p> <p>- Zie 3.1</p> <p>- Zie 3.7</p> <p>- 144,00</p> <p>- Zie 3.7</p>	<p>Beleid voor sociale sector</p> <p>Inspelen op de hervorming van de Gezondheidszorg sector.</p>
	Sub-totaal		SRD 244,80	
	Totaal algemeen Verwachte opbrengsten het EFS College COVAB in 2011 (Zie Toelichting) Bijdrage Overheid voor 2011		<p>SRD 12.380,78</p> <p>- 386,44</p> <p>SRD 11.994,34</p>	

Toelichting

De kerntaken van het EFS College COVAB splitsen zich in:

- het Centraal Opleiden van Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen;
- opzetten van een Hogeschool poot, wettelijk erkend, binnen het EFS College COVAB
- de implementatie van het BAMA structuur in het verpleegkundig onderwijs in samenwerkingsverband met de Anton de Kom Universiteit van Suriname en/of Hogescholen in en buiten Suriname
- het bieden van huisvesting in eerste instantie aan 1^e jaars studenten afkomstig uit de distrikten 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:		
a. Uitbreiding en vervanging electranet	SRD	1.200.000,-
b. Opzetten van een stichtingswinkel voor zowel personeel als nwonende studenten	-	250.000,-
c. Afronden van de noodzakelijke renovatie van het hoofdgebouw (4 ^e en 5 ^e etage, begane grond stramien 1-10; 1 ^e etage stramien 1-15)	-	3.108.624,-
d. Inrichting van onderwijs faciliteiten, werkruimten en internaat		250.000,-
e. Decentraliseren van de opleidingen Verpleegkunde en propedeuse in het District Nickerie	-	136.505,-
	SRD	4.695.129

- het uitdragen van het EFS College COVAB nationaal en internationaal ter garandering van de continuïteit van haar Opleidingsfunctie, decentralisatie 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.

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 E.F.S. 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 320.000,-.

* *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 2.4* “Het plegen van investeringen t.b.v. het electranet”, heeft betrekking op uitbreiding en vervanging van het electranet en de centrale koeling.

* *Maatregel 2.1* heeft te maken met de voortzetting en afronding van de renovatie en verbouwingsactiviteiten.

* *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 informaticalokaal.

* *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 informaticalokaal.

* *Maatregel 5.1* heeft betrekking op het opleiden van 10 personeelsleden tot verpleegkundige docent en de bijscholing van de verpleegkundige docenten. Voorts zullen er ook trainingen verzorgd worden voor de implementatie van de nieuwe software en ook t.b.v. personeelsleden op het gebied van management, klantvriendelijkheid, archivering, bibliotheekwezen, zelfverdediging en teambuilding, alsook refreshment trainingen en computeropleidingen. 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 2007-2010.

In de Beleidsbegroting 2011 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 2011 zullen zijn.

Schematische weergave van de Beleidsbegroting 2011.

BATEN

Maaltijden studenten	SRD	43.919
Kamerhuur studenten	-	66.400
Kantineverkoop	-	61.779
Huur faciliteiten (sportzaal en lokalen)	-	29.007
Voortgezette en Hogere opleidingen (HBO-V)	-	86.621
Overige opbrengsten (kopie Opbrengsten, boekenhuur, inschrijfgeld etc.)	-	98.712
	----- +	
	SRD	386.438,=

LASTEN

Doel 1: opleidingskosten en afgeleide kosten	-	4.208.195
Doel 2: instandhouden en uitbreiden infrastructuur	-	5.736.624
Doel 3: promoten van het EFS College COVAB	-	906.705
Doel 4: huisvestingskosten	-	1.284.448
Doel 5: verhoging performance EFS College COVAB	-	244.800
	----- +	
	-	12.380.772,=
Negatieve Exploitatie Resultaat	SRD	11.994.334,=

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 t.o.v. andere Caricom landen.

Dit zal inhouden dat de 600 studenten, die thans één der verpleegkundige of ziekenverzorgende opleidingen volgen, genoodzaakt zullen zijn de studie te staken, en zal het verpleegkundig onderwijs en het EFS College COVAB niet kunnen beantwoorden aan de Caricom standaarden en de voorwaarden voor accreditatie. Het wegvallen van de opleidingsmogelijkheden voor de huidige studenten en toekomstige studenten zal de gezondheidssector en de verpleegsector 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 2011 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 5.200.000,-

5. Stichting Jeugd tandverzorging

Algemeen

Op 19 september 1980 werd de Stichting Jeugd tandverzorging 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 Jeugd tandverzorging 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 jeugd tandverzorging 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 juli 2010:

- 155 personeelsleden in vaste dienst w.o. 77 jeugd tandverzorgers waarvan 13 van het mannelijk geslacht en 43 stoelassistenten
- 34 studenten JTV in opleiding
- 22 locaties: 10 poli's in eigen beheer w.o. het Opleidingscentrum tevens hoofdkantoor
 - 5 poli's op scholen
 - 7 poli's in R.G.D. klinieken
- 51 tandheelkundige behandelunits & stoelen:
 - Opleidingscentrum 15 w.o. 12 voor de Opleiding
 - 21 poli's met 40 behandelunits & stoelen (N.B. de Opl. beschikt over nog 12 Fantoom units)
- terreinen: (geen)
- transport: 15 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 geëngageerd.
- 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 tand- verzorging 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.
- Incidentele behandelingen voor particulieren zijn mogelijk op basis van een kostprijs-berekening van de verrichting.

- De jeugd tandverzorger 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.
2. Op de vrije markt hebben de jeugd tandverzorgers echter een ongelijke concurrentie positie vanwege hun beperkte bevoegdheid en autoriteit; de inadequate honoreringsstructuur daarbuiten gelaten.
3. 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.
4. 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.
5. 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. Opname van jeugd tandzorg in het basispakket van een Algemene Ziektekostenverzekering dient daarom serieus te worden overwogen.
6. 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 behandel tijden en de opbrengstverwachtingen zijn daarom moeilijk te voorspellen.
De gangbare efficiënte maatstaven behoren in de kindertandheelkunde flexibel te worden toegepast.

7. 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 2011 voor de tandheelkundige dienstverlening aan derden een bedrag van ongeveer SRD 2.5 miljoen kan genereren.

8. 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 jeugd tandverzorgers 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 jeugd tandverzorgers dreigt te ontstaan, de opleiding continueren.

Jaarplan 2011

De opleiding tot Jeugd tandverzorger

Verwacht wordt dat in het boekjaar 2011 4 studenten hun jeugd tandverzorgersdiploma zullen behalen. De Stichting zal eventueel een nieuwe lichting van 8 tot maximaal 10 studenten toelaten vanwege de afgenomen capaciteit van de preklinische simulatie units.

Mocht de apparatuur van de fantoomzaal, de zgn. prekliniek, worden vernieuwd dan zullen 12 studenten worden aangenomen. Het is verwachtbaar dat, anticiperend op de huidige ontwikkeling, de initiële opleiding van deze groep afgerond zal worden met een diploma op bachelorniveau.

Het curriculum zal daarom successievelijk aangepast moeten worden aan de bijgestelde onderwijsdoelen. Het betreft niet zo zeer de vakinhoudelijke zaken alswel de didactische- en onderwijskundige overdrachtstechnieken. Het e.e.a. brengt met zich mee dat er voor elke student een individueel opleidingstraject zal moeten worden uitgezet (portfolio).

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. Veel aandacht zal ook worden besteed aan het computer ondersteunend onderwijs dat mede aangewend zal worden voor de nascholing van de afgestudeerde jeugd tandverzorgers 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. worden geconcipeerd en uitgegeven. Ook het Huishoudelijk Reglement is vernieuwd en gedistribueerd. 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 jeugd tandverzorgers 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. Vooral 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 avonden. 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. Versterking in de vorm van één verantwoordelijke persoon voor het operationeel en één voor het vakinhoudelijk deel is daarom noodzakelijk. 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 ± 110 instellingen w.o. 70 crèches en 40 consultatie bureaus betrokken. Met betrekking tot de voorlichting op macroniveau zijn 16 TV uitzendingen gepland in de vorm van een quiz voor scholieren ten behoeve van de algemene preventie/educatie. 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 Coppenerivier.

Investerings

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

De reparatie van de wachtkamer en de bijbouw aan de westzijde inclusief de afdeling Technische Dienst komen dit jaar aan de beurt.

Er zal een aanvang gemaakt worden met het uitvoeren van een plotpreventie programma op scholen die moeilijk bereikbaar zijn. Gestart zal worden met de scholen te Brokopondo en scholen langs de Coppenerivier. Na evaluatie zal, evt. in samenwerking met de Medizebs, een beleid worden uitgestippeld. Investerings 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 Livorno. Negen tandheelkundige poli's staan op de lijst om gerenoveerd c.q. uitgebreid te worden inclusief het heropstarten van Wageningen. 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.

N.B.: De werkzaamheden over 2011 worden als bijlage in een Activiteitenplan vastgelegd.

ACTIVITEITENPLAN 2011

Bedragen x SRD 1.000

<i>Activiteit</i>	<i>Uitvoering</i>	<i>Bedrag</i>
1. Reguliere tandheelkundige behandeling <ul style="list-style-type: none"> - 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 2010 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 ± 40.000 kinderen aan de stoel o.a. vullingen extracties mondhygiëne etc. á SRD 150 p/kind 1.2 Incidentele behandeling van volwassenen 1.3 Reguliere behandeling van "organisaties" en personen volgens overeenkomst	SRD 6.000,00
2. Preventie/educatie <ul style="list-style-type: none"> - Het komen tot een positieve gedragsverandering bij de jeugd en de intermediairen t.a.v. de gezondheid en betekenis van het gebit (meso-micro niveau) 	2.1 Klassikale voorlichting op 100 scholen 2.2 TV quiz 16 uitzendingen van 30 minuten 2.3 Posters + folders 2.4 Beurzen 2.5 Nationale Poetsdag	346,00

<p>3. Fluoride mondspoelprogram - Primaire preventie d.m.v. het wekelijks spoelen met een bepaalde concentraat fluoridevloeistof bij 52.500 kinderen, ter versterking van het glazuur</p>	<p>3.1 Spoelbekers 3.2 FL concentraat 3.3 Toestemmingsformulieren FL bekers/zakjes/flessen/cyl. 200 scholen gedurende 40 weken</p>	<p>267,00</p>
<p>4. Zuigflescariës 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) 1.645</p>	<p>4.1 70 creches en 40 consultatiebureau's 4.2 Voorl. spotjes en radio progr. 4.3 Peutertandpasta en tandenborstel 4.4 Poster + controle kaarten</p>	<p>390,00</p>
<p>5. Sealant programma 6/7-jarigen</p>	<p>5.1 100 scholen ± 6000 leerlingen 5.2 screenen 5.3 dichtlakken van fissuren</p>	<p>120,00</p>
<p>6.a Preventie project Brokopondo b. Preventie cariës bij gehandicapten c. Landelijk onderzoek DMF-T bij 4-jarigen</p>	<p>6.1 13 scholen 6.2 Tot het stuwmeer en de Copenamerivier (± 7 scholen) - Voorlichting en poetsen - Fluoride spoelprogramma - Gebitscontrole en sealant - Pijnbestrijding</p>	<p>205,00</p>
<p>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</p>	<p>7.1 34 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</p>	<p>870,00</p>

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	225,00
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 upgradings 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	100,00

11. Investerings 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	635,00
	11.1 Renovatie Centrum	100.000	
	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	20.000	
	11.6 Bouw mediatheek	100.000	
	11.7 Aanschaf dig. app.	50.000	
Totaal	SRD 9.258,00		

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).

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 2011 kunnen worden geraamd op ± SRD 2.5 miljoen. De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op SRD 6.000.000,=.

6. Stichting 's Landshospitaal

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;
2. De Pater Ahlbrinck Stichting;

3. De Stichting Medische Zending voor Suriname van betrokkenen over te nemen en te concentreren. Als zodanig kan de Stichting aangemerkt worden als rechtsopvolger van de genoemde organisaties.

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

Het doel van de Medische Zending PHC

De Stichting heeft tot doel het bevorderen en waarborgen van het lichamenlijk-, geestelijk-, sociaal en emotioneel welzijn (primary health care) van de bevolking in het binnenland van Suriname, een 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:

- het opzetten en in stand houden van gezondheidscentra in het binnenland;
- het opleiden, trainen en bijscholen van gezondheidswerkers;
- 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

	<u>Beleidsdoel</u>		<u>Maatregelen</u>	<u>Kosten</u>	<u>Aansluiting MOP</u>
1	Bieden van Spoedeisende Hulp aan de bevolking in het verzorgingsgebied van de Medische Zending PHC	1.1	Training en bijscholing van de gezondheidswerkers in het verlenen van spoedeisende hulp	49.251	Sociale sector
		1.2	Beschikbaar houden van een gezondheidsassistent per regio gedurende 24 uur per dag.	29.550	Sociale sector
		1.3	Beschikbaar houden van instrumenten en medische verbruiksartikelen benodigd voor het verlenen van spoedeisende hulp	29.550	Sociale sector
		1.4	In afdoende mate voorradig houden van medicijnen per regio	19.700	Sociale sector
		1.5	Verrichten van spoedeisend laboratorium onderzoeken waaronder: bloedsuiker, malaria, Hb en urineonderzoek	9.850	Sociale sector
		1.6	Beschikbaarheid en instandhouding van patiënten transportmiddelen te land (ambulance), te water (boot) en door de lucht (vliegtuig).	837.260	Sociale sector

		1.7	Bereikbaarheid van de beschikbare arts in Paramaribo garanderen middels radio- of telefonisch contact.	9.850	Sociale sector
2	Tijdig de diagnose stellen en instellen van de juiste therapie middels het houden van regelmatig spreekuur op de diverse locaties van de MZ, de mogelijkheid tot anamnese, lichamelijke en laboratorium onderzoeken bieden.	2.1	Verbeteren van de malaria diagnostiek middels bijscholing, verbetering van apparatuur (microscop), voldoende aanwezig zijn van kleurstoffen, glaasjes en ander benodigdheden	332.442	Sociale sector
		2.2	Medicijnen altijd voorradig houden t.b.v. de malaria bestrijding	332.442	Sociale sector
		2.3	Syndromale behandeling van SOA	332.442	Sociale sector
		2.4	Laboratorium onderzoek t.b.v. S.O.A & HIV (Flying lab. Proj. Ned. Ambassade)	664.883	Sociale sector
		2.5	Behandeling van maaginfecties	132.977	Sociale sector
		2.6	Training en scholing van de gezondheidswerkers.	199.465	Sociale sector
		2.6.1	Opleiding gezondheidsassistenten	1.329.767	Sociale sector
		2.7	Supervisie door medische en radiokamer, laboratorium en apotheek	332.442	Sociale sector
		2.8	Instandhouden van faciliteiten voor algemene poli en laboratorium onderzoek in de diverse regio's.	1.994.650	Sociale sector
		2.8.1	Bouw poliklinieken en personeelwoningen(renovatie)	166.221	Sociale sector
		2.9	Beschikbaar houden van voldoende medicijnen uit de essentiële geneesmiddelenlijst naar WHO standaard garanderen	498.662	Sociale sector
		2.10	Patiënten en andere administratie op adequate wijze bijhouden	332.442	Sociale sector
3	De patiënt in betere conditie terugsturen of het therapeutisch beleid aanpassen.	3.1	Beschikbaar houden van opname mogelijkheden ter observatie van patiënten.	246.253	Sociale sector
		3.2	Beschikbaar houden van personeel voor de observatie.	615.633	Sociale sector
		3.3	Beschikbaar houden van medicamenten en linnengoed.	123.127	Sociale sector
		3.4	Uitvoeren van specialistische missies	246.253	Sociale sector

4	Uitvoeren van "Outreach" activiteiten in het MZ-verzorgingsgebied	4.1	Beschikbaarheid garanderen van transportmiddelen.	344.754	Sociale sector
		4.2	Beschikbaarheid garanderen van instrumenten, medicatie en hulpmiddelen.	147.752	Sociale sector
5	Monitoren, handhaven en eventueel verbeteren van de gezondheidsstatus van de moeders en de kinderen.	5.1	Training en bijscholing van gezondheidswerkers.	492.506	Sociale sector
		5.2	Benodigd materiaal voor kinderconsultatie aanwezig hebben, betreft de verschillende soorten weegschalen en meetinstrumenten	492.506	Sociale sector
		5.3	Vaccin te allen tijden in voldoende mate aanwezig hebben	492.506	Sociale sector
		5.4	Verbruiksartikelen voor vaccinatie in voldoende mate aanwezig hebben.	492.506	Sociale sector
		5.5	Transport beschikbaar houden zowel van het vaccin als van personeel.	1.477.518	Sociale sector
		5.6	Koude keten in optimale conditie houden.	492.506	Sociale sector
		5.7	Instrumenten en verbruiksartikelen aanwezig voor goede zwangerschapscontrole en verloskunde	246.253	Sociale sector
		5.8	Supervisie door medische en radiokamer	492.506	Sociale sector
		5.9	Administratie	246.253	Sociale sector
		5.10	screening en behandeling van vrouwen op CervixCa middels VIA methode en Cryotherapie	0	Sociale sector
		5.11	realiseren van een gezonde en veilige leef omgeving voor kinderen (CFC)	0	Sociale sector
		5.12	voorziening blikvoeding aan kinderen van HIV+ moeders	0	
6	Updaten van de instrumenten om de gezondheidstoestand te	6.1	Registratie van cijfers	295.504	Sociale sector
		6.2	Rapportage van cijfers	98.501	Sociale

	monitoren, versterken van onderzoek, en vertaling van verzamelde data en onderzoeksresultaten naar beleidsformulering en programma versterking.				sector
		6.3	Verwerking van cijfers	98.501	Sociale sector
		6.4	Analyse van cijfers	98.501	Sociale sector
		6.5	Supervisie door de afdeling Patiënten Surveillance en Onderzoek	295.504	Sociale sector
		6.6	aantrekken van een epidemioloog/statisticus/M&E specialist	98.501	Sociale sector
7	Handhaven van de kwaliteit en professionaliteit van de organisatie	7.1	Uitbreiding Magazijn en kantoor	0	Sociale sector
		7.2	studie van communicatie infrastructuur (IDB)		
		7.3	Verdere automatisering van de voorraadadministratie (IDB)		
		7.4	Invulling onderbezetting specifieke functies	197.002	Sociale sector
		7.5	Verbetering perspectieven MZ-personeel	492.506	Sociale sector
		7.6	Aantrekkelijker maken van werken bij MZ zowel voor GZA's als voor artsen	295.504	Sociale sector
8	Bereiken van optimale gezondheidsstatus van schoolkinderen	8.1	Schoolvoedingsproject Phedra/ Marshallkreek/ Afobakaweg (SK-fonds)	24.625	Sociale sector
		8.2	Medisch schoolonderzoek uitvoeren als MZ dienstverlening	221.628	Sociale sector
9	Verbetering van de financieringsmodellen voor de zorg	9.1	Exploreren en bestuderen van mogelijkheden voor vergroting, diversificatie in vaste inkomsten bronnen, i.h.b. inspelen op de behoefte van bedrijven in het binnenland aan zorg van werknemers	110.814	Sociale sector
		9.2	Evalueren van de overeenkomst met SZF en eventueel uitbreiden	7.388	Sociale sector
		9.3	Opzetten van een unit binnen de organisatie specifiek belast met projectmanagement en het werven van fondsen	620.558	Sociale sector

10	Stimuleren van de gemeenschap in gezondheidsbevorderende activiteiten	10.1	Versterking van community assessment als instrument voor formuleren van prioriteiten, beleid en programma's	738.759	Sociale sector
		10.2	Bewustwordingscampagne onder de bevolking uitvoeren betr. kwaliteitszorg	2.216.278	Sociale sector
		10.3	VHP-project Dyumu en Kwamalasamutu (CfC)	0	Sociale sector
		10.4	Bijscholing van gezondheidswerkers in attitudeomslag naar Primary Health Care benadering.	738.759	Sociale sector
11	Preventie en behandeling op het gebied van de tandheelkundige dienstverlening	11.1	Bijscholing van gezondheidswerkers in tandheelkundige preventie en behandeling.	98.501	Sociale sector
		11.2	Benodigde instrumenten en verbruiksartikelen in voldoende mate in voorraad houden.	98.501	Sociale sector
		11.3	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. gebitsverzorging	98.501	Sociale sector
		11.4	Controle van het gebit en vullen van cariës of extractie van heel slechte carieuze tanden.	591.007	Sociale sector
		11.5	uitvoeren van tandheelkundige missies	98.501	Sociale sector
12	Gezondheidsbevordering m.b.t. Malaria	12.1	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. malaria	394.005	Sociale sector
		12.2	Implementeren klamboeprojecten	98.501	Sociale sector
		12.3	Supervisie door het laboratorium	492.506	Sociale sector
13	Gezondheidsbevordering m.b.t. S.O.A. & HIV	13.1	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. SOA & HIV (symposia proj. Ned. Amb.)	985.012	Sociale sector
14	Verbetering van de algemene hygiëne	14.1	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. water born diseases	246.253	Sociale sector

		14.2	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. waste disposal	246.253	Sociale sector
15	Gezondheidsbevordering m.b.t. TBC, gele koorts en lepra	15.1	Vroege detectie door controle, surveillance en diagnosestelling	24.625	Sociale sector
		15.2	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. TBC, gele koorts en lepra	24.625	Sociale sector
		15.3	Vaccinatie TBC en Gele koorts	147.752	Sociale sector
		15.4	Laboratorium onderzoek	24,625	Sociale sector
		15.5	Behandeling van patiënten	24,625	Sociale sector
16	Partnerschapversterking gericht op structurele samenwerkingsverbanden in zowel publieke als private sector	16.1	Samenwerking van MZPHCS met o.a. ACT, Min R.O. en andere actoren in het werkveld	0	Sociale sector
		16.2	het verschaffen van faciliteiten voor het uitvoeren van onderzoek t.b.v. evidence-based resultaten (Needs assessment proj. Ned. Amb.)	0	Sociale sector
Generaal totaal				24.625.307	

Toelichting

Met nog steeds als visie: “zich sterk te maken voor het opzetten en instandhouden van een efficiënt, eigentijds en dynamisch gezondheidszorgsysteem in rurale gebieden”, ondersteunt de Stichting Medische Zending PHCS bewoners van het binnenland bij de verbetering van hun gezondheid en hun maatschappelijke participatie. Hiertoe heeft de organisatie na beraad besloten een nieuw beleidsplan voor de periode 2009 tot en met 2011 op te stellen. Dit beleidsplan is gebaseerd op de 6 belangrijkste Primary Health Care principes, te weten:

- Algemene toegang tot zorg en beschikbaarheid van zorg op basis van behoefte;
- Verplichting tot gelijke gezondheidskansen als onderdeel van sociale rechtvaardigheid, waarbij ondersteunende mechanismen ter beschikking zijn;
- Gemeenschapsparticipatie in het bepalen en het uitvoeren van gezondheidsagenda's (actieve gemeenschapsparticipatie);
- De bevordering van de gezondheid door health promotion en health education
- intersectorale benaderingen van gezondheid
- gebruik van beschikbare en betaalbare technologie

Binnen elk van de PHC principes van dit beleidsplan zijn er door de Medische Zending verschillende beleidsdoelen gesteld, waarvan een groot deel van de maatregelen om deze doelen te bereiken in de begroting van 2011 is opgenomen. De beleidsdoelen lopen in grote mate parallel aan de doelen gesteld in het Sectorplan

Gezondheidszorg van het Ministerie van Volksgezondheid, waarvan de eerste van de zeven strategieën hierin het versterken van eerstelijns gezondheidszorg en preventie is.

Verder zijn in het Meerjaren Ontwikkelings Plan (MOP) de volgende subdoelen opgenomen die nationaal gerealiseerd moeten worden in de periode 2006-2011:

6. Basisgezondheidszorg voor een ieder;
7. Institutionele versterking;
8. Capaciteitsversterking;
9. Juridisch kader en wettelijke grondslag versterken;
10. Verbetering toegankelijkheid en dienstverlening in de gezondheidszorg (eerste –en tweedelijns) met speciale aandacht voor doelgroepen.

Ook hierop zijn de verschillende doelen in het beleidsplan 2009 – 2011 van de stichting Medische Zending PHCS gebaseerd.

De Overheid wil de subsidieregeling vervangen door betaling voor geleverde diensten omgerekend in de kosten per ingeschrevene per jaar. Het dienstenpakket van de MZ is echter niet gemakkelijk in afzonderlijke kosten uit te drukken. Het omvat algemene diensten (overhead), de ambulancedienst inclusief vliegtuigtransport, Primary Health Care diensten waaronder gezondheidsvoorlichting en de bevordering van een gezonde leefomgeving, opleidingen en verder specifieke taken van de MZ waaronder ook beperkte secundaire gezondheidszorg door medische specialisten in het binnenland.

De begroting van 2011 vertoont een verhoging ten opzichte van het jaar 2010 vanwege de volgende redenen:

- In vergelijking met de begroting van 2010 zijn de beleidsdoelen van de Medische Zending in aantal toegenomen van elf naar zestien. Deze beleidsdoelen zijn gebaseerd op vijf primary health care principes welke in het beleidsplan van de Stichting Medische Zending PHCS 2009-2011 zijn weergegeven
- In overleg met de Minister van Volksgezondheid is de opleiding tot gezondheidsassistenten ten behoeve van de dienstverlening in het binnenland geïncorporeerd in de begroting van 2011. De onzekere situatie waarbij dit afhankelijk is van externe projectfinanciering kan hierdoor tot het verleden gaan behoren. De minister adviseerde in het kader van het personeelsbeleid (HRM) een reguliere opleiding voor GZA's op te nemen in de bedrijfsvoering en begroting van de Medische Zending compleet met curriculum, docenten, stipendium en huisvesting
- Het beleid van de Medische Zending is in de beleidsperiode 2009 tot 2011 meer dan voorheen gericht op preventieve activiteiten en gemeenschapsparticipatie in de gezondheidsagenda. Dit brengt extra kosten met zich mee
- In 2011 zal er voortzetting en verdere uitdieping zijn van het versterken van de preventie, vroege detectie en behandeling van geestelijke gezondheidszorgproblematiek binnen de primary health care, die de Medische Zending verleend in het binnenland
- Er is rekening gehouden met een inflatie correctie van 15% t.o.v. het jaar 2010

Het inspelen van de dienstverlening op de zorgbehoeften van speciale groepen zoals ouderen, gehandicapten en mobiele werkers in het binnenland zoals goudzoekers en de medisch- technologische ontwikkeling met betere communicatiemogelijkheden voor het binnenland spelen ook een rol bij de bepaling van het benodigde budget voor 2011. Voor maatregelen, die voor “nul” zijn gebudgetteerd in bovenstaande begroting, zal externe financiering worden gezocht en eventueel aangewend.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op SRD 20.000.000,-

8. Psychiatrisch Centrum Suriname
Bedragen x SRD 1.000

	DOEL	MAATREGELEN / ACTIVITEITEN	KOSTEN
1	Verlenen van klinische zorg	1.1 Zorg voor observatie patienten 35.000 ligdagen ad SRD 350,= 1.2 Zorg voor chronische patienten 75.000 ligdagen ad SRD 250,=	12.250,00 18.750,00
2	Verlenen voor dagbehandelingen	2.1 Dagbehandelcentrum 10.000 dagbehandelingen . ad SRD 175,= 2.3 Nachtverblijf 8.400 nachtverblijven ad SRD 140,=	1.750,00 1.176,00
3	Verlenen van Poliklinische Zorg	3.1 Medicamenten verstrekking 41.000 verstrekkingen ad SRD 9.5	389,50
		3.2 Medische consulten 19.000 consulten ad SRD 120,=	2.280,00
4	Sociaal Psychiatrisch Zorg (Ambulante behandelingen/	4.1 Sociaal Psychiatrische Outreach behandelingen <i>(extramuraal)</i> 600 outreach-behandelingen ad SRD 195,=	117,00
	Nazorg)	4.2 Sociaal psychiatrische consultaties 1.500 consulten ad SRD 135,=	202,50

		<p>4.3 Prikpoli</p> <p>1.920 consulten ad SRD 140,=</p> <p>4.4 Psycho-sociale zorg (crisisopvang 2*24 uur/acute zorg)</p> <p>650 behandel dagen ad SRD 350,=</p> <p>4.5 Acute psychiatrie/ophalen acuut psychotische patiënten</p> <p>in opdracht van de psychiater</p> <p>315 ophaaldiensten binnenstad ad SRD 180,=</p> <p>80 ophaaldiensten buitenstad ad SRD 300,=</p> <p>4.6 Posttraumatische Stress Syndroom behandeling (PTSS)</p> <p>400 KEP- behandelingen ad SRd 200,=</p>	<p>268,80</p> <p>227,50</p> <p>56,70</p> <p>24,00</p> <p>80,00</p>
5	Verslavingszorg	<p>5.1 Detoxificatie mannen</p> <p>4300 behandel dagen ad SRD 350,=</p> <p>5.2 Detoxificatie vrouwen met kind(eren)</p> <p>2.560 behandel dagen ad SRD 350,=</p>	<p>1.505,00</p> <p>896,00</p>
		<p>5.3 Verslavingspolikliniek (poliklinische Zorg)</p> <p>200 consulten ad SRD 100,=</p> <p>5.4 Counseling (Pre-en Postcounseling)</p> <p>200 consulten ad SRD 75,=</p> <p>5.5 Voorlichting / Educatie</p> <p>5.6 Trainingen</p>	<p>20,00</p> <p>15,00</p> <p>75,00</p> <p>30,00</p>
6	EEG/Lab	<p>6.1 EEG</p> <p>300 bepalingen ad SRD 200,=</p> <p>6.2 Laboratorium</p> <p>90 verrichtingen ad SRD 35,=</p>	<p>60,00</p> <p>3,15</p>
7	Infrastructuur	<p>7.1 Reparatie, renovatie & onderhoud gebouwen en terreinen PCS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renovatie Mannen- & Vrouwen Observatie afdeling € 1.300.000 - Nieuwbouw Pyscho Geriatrie € 600.000 - Renovatie Geb.Vrouwen Geriatrie & Chron. Vrouwen Afd. € 600.000 	<p>5.655,00</p> <p>2.610,00</p> <p>2.610,00</p>

		- Renovatie Chronische Rustige Mannenafdeling & Nachtasiel € 800.000	3.480,00
		- Renovatie & herinrichting afd. Dubb. Diagnose (Srefi Jepi) € 300.000	1.305,00
		- Renovatie gebouw Wasserij/Linnenkamer en inrichting	
		Personeelskantine € 500.000	2.175,00
		- Renovatie Bibliotheek/Verplegingsdienst € 200.000	870,00
		- Renovatie vervolgbehandelafdeling na Detox (fase 2) € 300.000	1.305,00
		- Renovatie Detoxificatiekliniek fase 3 (educatieruimte) € 150.000	652,50
		Renovatie Polikliniek Verslavingszorg € 300.000,=	1.305,00
		- Renovatie en herinrichting Dag Centrum en "Groen" project € 100.000	435,00
		- Aanleg nieuwe en herbetegelen bestaande binnen wegen € 150.000	652,50
		- Verdere bouw nieuwe schuttingen (STVS-grens/achterrein) € 250.000	1.087,50
		7.2 Huisvesting	1.200,00
		7.3 Transportmiddelen USD 75.000 (2 nieuwe voertuigen)	225,00
		7.4 Automatisering USD 60.000	180,00
		7.5 Investering meubilair	200,00
		8.1 Standaardisatie van behandelingen (Behandelprotocollen samenstellen)	50,00
		8.2 Post asic & overige trainingen	150,00
		8.3 Reis- & verblijfskosten t.b.v onderhoud institutionele samenwerkings verbanden (Binnen- en buitenland)	150,00
8	Kwaliteitsverbetering personeel & versterking medische staf en medische registratie		
		9.1 Beschermd wonen 60 personen ad SRD 750,=	45,00
		9.2 Destigmatiseren psychiatrie m.b.v. awareness programma's	300,00
		9.3 Landelijk ggz-werkers opleiden (binnenland & kuststrook)	100,00
		9.4 Gestructureerde veldbezoeken uitvoeren	100,00
		9.5 Kinder- & andere psychiatrie (intra- en extramuraal)	-
9	Onderhoud van het nationaal ggz-systeem		100,00

	9.6 Opzet behandelunits	300,00
	9.7 Onvoorziene kosten	100,00
	TOTAAL Begroting 2011	67.518,65

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;
- Centrale Prikpoli: medische/verpleegkundige screening en het toedienen van depotpreparaten bij psychiatrische patiënten.
- Crisisopvang:
 - * hulpverlening op psycho-sociaal gebied;
 - * hulpverlening aan mensen in acute psycho-sociale nood (zelfmoord, huiselijk geweld, slachtoffers van seksueel geweld, acute levensbedreigende situaties zoals brand, roofoverval, rampen, etc);
 - * zorgdragen 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
- Crisislijn: 1x24 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, doch nog niet kunnen operationaliseren. De beleidsvoornemens voor de jaren 2010 en 2011 zijn, om een geïntegreerd verslavingszorg bij het PCS uit te voeren. In dit verband zal de Detoxificatiekliniek voor vrouwen met kind(eren) in 2010 operationeel worden, gekoppeld aan een Polikliniek Verslavingszorg, een unit belast met pre-en postcounseling en voorlichting /educatie m.b.t. de verslavingszorg.

Het huidige Buro Alcohol en Drugs zal hierdoor geïntrigeerd worden binnen de Polikliniek Verslavingszorg.

Het beleid hiertoe is intern reeds goedgekeurd. Voorts ligt het in de bedoeling om in 2011 behandelafdelingen te ontwikkelen voor patiënten na de Detoxificatiekliniek (vervolgbehandelafdeling voor drugsverslaafden na detoxificatie).

Infrastructuur

Vanwege de jarenlange achterstand in onderhoud (bijkans 25 jaren) van de observatie-afdelingen en overige chronische afdelingen, zijn de fysiek-ruimtelijke omstandigheden van de klinische afdelingen zeer zorgwekkend en beantwoorden niet aan de hedendaagse eisen qua hygiëne, behandelpatronen, zorgvraag, veiligheid, menswaardige omstandigheden. Reeds zijn **met succes** renovatieprojecten en nieuwbouwprojecten **uitgevoerd en afgerond**, te weten: Renovatie Poliklinieken, Nieuwbouw Administratiegebouw, Renovatie Garagegebouw/Kantoorruimte, Nieuwbouw Thriftshop/Cyberfaciliteit, Renovatie Onrustige Mannenafdeling Paloeloe en Onrustige Vrouwenafdeling Kolibrrie, Nieuwbouw Keuken, Nieuwbouw schuttingen, Renovatie en herinrichting vleugel Kinderpaviljoen tot Vrouwen Detoxificatiekliniek en herbekapping Mannen Detoxificatiekliniek.

Er zal in 2010 en ook in 2011 verder geïnvesteerd moeten in renovaties van in elk geval de observatie-afdelingen (Mannen- en Vrouwen Observatie) en de chronische afdelingen: de rustige mannenafdeling Spanmakandra, de rustige vrouwenafdeling Pasensi, afdelingen Mannen Geriatrie en Vrouwen Geriatrie, de afdeling Dubbele Diagnose, het Nachtasiel en het Dag Centrum. De renovatie van de Vrouwen Observatieafdeling begint reeds in 2010. Voorts zullen alle gebouwen i.v.m. de verslavingszorg die in 2010 nog niet zijn gerenoveerd, in 2011 worden gerenoveerd. Ook het gebouw waarin de Wasserij, Linnenkamer, huidige Keuken en Magazijn zitten, zal worden gerenoveerd en de oude Keukenruimte worden ingericht tot een Personeelskantine. Tenslotte zullen de gebouwen waarin de Bibliotheek en de Verplegingsdienst zijn gehuisvest, in 2010 en 2011 worden gerenoveerd. De verdere bouw van nieuwe schuttingen (grens STVS terrein/ achterterrein is noodzakelijk i.v.m. veiligheid van patiënten en personeel, maar ook bescherming van have en goede.

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, zullen ook in 2011 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 10.000.000,-

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 1.000

Doel	Maatregelen	SRD
1. Verbeteren en verhogen van de preventieve gezondheidszorg	1.1 Moeder- en kindzorg (consultatiebureau):	8.066,58
1.1 Verhogen vaccinatie dekking verbeteren prenatale zorg en operationalisering verloskundige unit	<ul style="list-style-type: none"> • personeelskosten 34,40 • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers 156,80 • aanschaffingen (investeringen): medische instrumentaria: weegschaal, otoscopen, setoscopen, meetlat, bloeddrukmeter <ul style="list-style-type: none"> - inventaris voor cold chain: koelkasten, koelboxen, thermometer. inventaris voor verloskundige kamer: bedden, <ul style="list-style-type: none"> • safetyboxen 54,80 • kantoor- en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk 292,00 • inhaal campagne ter verhoging vaccinatie dekking 58,47 • nutsvoorziening en overige huisvesting kosten 20,00 	
	sub-totaal	<u>348,13</u> 9.031,18
1.2 Verbeteren van de kwaliteit vanschoolgezondheidszorg	1.2 Schoolgezondheidszorg:	1.152,37
	<ul style="list-style-type: none"> • personeelskosten 34,40 • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers • aanschaffingen (investeringen) : <ul style="list-style-type: none"> - medische instrumentaria: weegschaal, meetlat, Bloeddrukmeter 22,40 • kantoor artikelen met inbegrip van drukwerk (o.a. schoolkaarten) 8,35 • transportkosten (zie punt 3) 	
	sub-totaal	<hr/> 1.217,52

1.3 Verbeteren van de kwaliteit van voorlichting	1.3 Family planning: <ul style="list-style-type: none"> • personeelskosten 1.152,37 • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers 90,30 • aanschaffingen (investeringen):- medische instrumentaria: weegschaal, meetlat, bloeddrukmeter 22,40 • kantoor- en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk 8,35 • transportkosten (zie punt 3) • nutsvoorziening en overige huisvesting kosten <u>43,52</u> sub-totaal 1.316,94	
1.4 Integratie in de eerste lijn en reduceren van het aantal gevallen	1.4. SOA, HIV/AIDS <ul style="list-style-type: none"> • personeelskosten 576,19 • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers 90,30 • aanschaffingen (investeringen):- medische instrumentaria 11,20 • kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk 4,18 • nutsvoorziening en overige huisvesting kosten <u>21,76</u> sub-totaal 703,63	
1.5 Verbeteren Diabetenzorg e.a.	1.5 Non communicable diseases, zoals hypertentie, DM enz.: <ul style="list-style-type: none"> • personeelskosten 576,19 • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers 90,30 • aanschaffingen (investeringen):- medische instrumentaria 11,00 • kantoor artikelen, met inbegrip van drukwerk 4,18 • nutsvoorziening en overige huisvesting kosten <u>21,76</u> sub-totaal 703,43	
2. Verbeteren van de beschikbaar- en bereikbaarheid van de curatieve gezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> • personeelskosten 15.135,99 • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers 90,30 • aanschaffingen (investeringen): medische instrumentaria: setoscopen, otoscopen, bloeddrukmeter enz. 336,00 - laboratorium apparaten ter verhoging van het aanbod en kwaliteit 1.368,00 - inventaris voor de apotheek 4.427,76 • medicijnen en verbruiks artikelen 210,45 • verpakings materialen • kantoor- en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk 	

	<ul style="list-style-type: none"> nutsvoorziening en overige huisvesting kosten 	109,79
	sub-totaal	<u>816,75</u>
		22.495,04
3. Verbeteren van de infrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> personeelskosten verbeteren en onderhouden poli's aanschaffingen (investeringen): <ul style="list-style-type: none"> ambulance + zuurstof wagenpark tbv moeder- en kindzorg bromfiets renovatie gebouwen bouw nieuw hoofd kantoor exploitatie kosten vervoermiddelen 	1.241,65 679,25 756,00 250,00 890,00 8.000,00 <u>420,38</u>
	sub-totaal	12.237,28
4. Verbeteren educatie programma	<ul style="list-style-type: none"> personeelskosten organiseren gezondheidsbeurs 	06,40 <u>249,40</u>
	sub-totaal	855,80
5. Capaciteits verhoging human resources	<ul style="list-style-type: none"> opleiden van ZV'er en MBO'er “ “ apoth.-assistenten “ “ lab. assistenten “ “ schoolnurses “ “ verloskundigen computer trainingen personeel trainen management team seminars, workshop 	102,75 5,00 - 85,00 200,00 25,00 100,00 <u>50,00</u>
	sub-totaal	567,75
6. Verbeteren van de dataregistratie en implementatie management informatie systeem	<ul style="list-style-type: none"> personeelskosten kantoor- en huishoudartikelen met inbegrip van drukwerk aanschaffingen (investeringen): <ul style="list-style-type: none"> Computers Soft ware Kantoor machines (airco's) onderhoud computer e.a. overige kosten 	4.681,21 15,50 2.000,00 45,00 501,00 <u>731,57</u>
	sub-totaal	7.974,28
	TOTAAL (BESTEDINGEN)	57.102,85
Gegenereerde inkomsten	<ul style="list-style-type: none"> Verkoop medicamenten Laboratorium verrichtingen Partussen Overige poliklinische verrichtingen Diverse opbrengsten 	7.748,55 598,60 106,26 650,20 1.800,00
	TOTAAL OPBRENGSTEN	10.903,61
	TE KORT	46.199,24

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op SRD 22.000.000,-

10. Stichting StaatsZiekenFonds

De Stichting Staatsziekenfonds is op 03 december 1980 bij notariële akte opgericht. Het doel van de stichting is het verstrekken en/of het doen verstrekken van geneeskundige hulp in Suriname aan:

- a. landsdienaren, de met hen gelijkgestelden en gepensioneerde ambtenaren, alsmede de gezinsleden van vorengenoemde groepen;
- b. andere categorieën van personen dan onder a genoemd, op aanwijzing van de Minister.

De stichting tracht haar doel te bereiken door het sluiten van overeenkomsten met dienstverleners en dienstverlenende instanties.

Bedragen x SRD 1.000

Doel	Maatregel	Kosten
1. 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 138.861 x 20,- x 12 maanden - Wachtvergoeding - Verrichtingenlijst huisartsen	33.326,64 135,14 1.028,50
	1.2 Doen verlenen van eerste lijns zorg door de Medische Zending in het binnenland van Suriname 1.500 x Srd.20,- x 12 maanden	360,00
2. Doen verzorgen van de tweede lijns zorg, klinisch en poliklinisch	2.1 Doen houden van poliklinische consulten door specialisten: - Kosten van consulten: 213.031 x Srd. 95,- - Kosten van verrichtingen 74.550 x 4,97 x Srd 30,-	20.237,95 11.115,41
	2.2 Doen opnemen en verplegen van verzekerden in ziekenhuizen.	91.783,20
	2.3 Doen verrichten van bijzondere medische ingrepen 100 x Srd. 20.000	2.000,00
	2.4 Doen verrichten van nierdialyses. 11.576,25 x Srd. 690,-	7.987,61
3. Doen bevorderen van het gezingsproces	3.1 Doen verstrekken van medicamenten op recept. 1.519.574 x Srd 14,32	22.848,31
4. Doen vaststellen van de diagnose	4.1 Doen maken van röntgen foto's 46.841 x Srd. 311,19	14.576,45
	4.2 Doen verrichten van laboratorium testen 1.020.610 x Srd. 37,13	37.895,25
5. Verbeteren van de gezondheids	5.1 Aanbieden en doen uitvoeren van meerpakketten	8.085,72

voorzieningen van de verzekerden	<ul style="list-style-type: none"> - hogere klasse ligging - tandheelkundige voorzieningen vrijwillige verzekerden - tandheelkundige voorzieningen verplicht verzekerden <p>5.2 Gedeeltelijke restitutie van gemaakte kosten</p> <ul style="list-style-type: none"> - monturen en brilglazen - fysiotherapie en ergotherapie - specialistische zorg - huisartsen - laboratorium - bijbetalingen kosten ziekenhuizen - bloedproducten - bevallingskosten en nazorg vroedvrouw - thuiszorg - overige <p>5.3 Doen bieden van bijzondere verzorgingspakketten</p> <ul style="list-style-type: none"> - subclavia & femorales katheters en compensatie van Incidenteel hoge medische kosten (uitzonderingsgevallen) - hartoperaties - missies kindercardiochirurgie - Preventieve diensten door Stichting Lobi - niersteenvergruizen - diabetes poli diensten – St Vincentius Ziekenhuis - kraamdiensten 's Lands Hospitaal - urologisch praktijk - CT-scan / MRI-scan (bijdrage SZF) - vervoer per ambulance te land - orthopedische hulpmiddelen - lensimplantatie pakketten - antivirale therapie - pacemakers 	<p>8.682,28</p> <p>12.740,79</p>
6. Beheersen van de totale operations van het SZF	6.1 Bemensing, huisvesting, toezicht en controle	19.344,24
	Totaal	292.147,49

De overheidsbijdrage is gesteld op nihil, afgezien van de te betalen premies van de verzekerden. De opbrengst voor de overheid is, gelet op het doel van de stichting, eveneens gesteld op 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 komende patiënten al dan niet in samenwerking 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, verpleeg, 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

Gelet op de doelstellingen mag het ziekenhuis geen winst maken noch verlies lijden. Door de overheid wordt er geen subsidies verstrekt. Wij zijn dus aangewezen om uit eigen middelen het ziekenhuis te exploiteren.

Door de verandering op micro- en macro economisch vlak , zijn wij niet instaat om de jaarbegroting op realistische basis op te stellen. Desalniettemin worden onder de huidige omstandigheden ontwikkelingen bijgehouden en planmatig projecten in uitvoering genomen, die gericht zijn de gezondheidszorg in het distrikt 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 doorgeleid 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.

Bedragen x SRD 1.000

	Doel	Maatregelen	Kosten
1	Verlenen van Klinische zorg	1.1 Opname van patiënten 21.000 ligdagen x Srd. 660,= 1.2 Medische Ingrepen a) Klein 500 x Srd. 600,= b) Middelgroot 400 x Srd. 1.500,= c) Groot 400 x Srd. 2.000,= 1.3 Opname MCU 500 ligdagen x Srd. 750,=	13.860,00 300,00 600,00 800,00 375,00

2	Verlenen van Poliklinisch zorg	2.1 Houden van spreekuren door de medische specialisten 19.000 consulten x srd. 120,= 2.2 Medicamenten verstrekking op recept 300.000 x Srd.10,=	2.280,00 3.000,00
3	Vaststellen diagnose	3.1 Exploitatie medisch + chemisch Laboratorium Totaal 602.458 bepalingen ,waarvan 391.598 extern 391.598 x Srd. 10,= 3.2 Exploiteren van een Röntgen afdeling waaronder begrepen Angiografie, mammografie, neurografie Aantal verrichtingen 8.187, waarvan 7.123 extern 7.123 x Srd. 85,= 3.3 Scopiën , waaronder gastroscopie, Sigmoidscoopie, Colonscoopie. Aantal 150 x Srd. 600,= 3.4 Aantal ECG 1600 x 65,=	3.915,98 605,46 90,00 104,00
4	Verlenen van acute medische diensten	4.1 Exploiteren van een EHBO afdeling Aantal bezoeken 7.000 x Srd. 200,= 4.2 Patiënten vervoer Locale ritten 500 x 125 Ritten naar Paramaribo 90 x 1.500,=	1.400,00 62,50 135,00
5	Verstrekken van preventieve gezondheidszorg	5.1 Uitvoeren van het programma moeder en kind zorg 5.2 Voorlichting voor her gebruik van medicamenten 5.2 a 25 Aflevering op televisie á Srd.200,= per aflevering. 5.3 Voorlichting met betrekking tot chronische ziekte 5.3a. 25 afleveringen op televisie á Srd. 200,= per aflevering 5.4 Prenatale zorg 900 consulten x Srd. 100,= per consult 5.5 Leiden van bevallingen 400 bevallingen x Srd.1.750,= 5.6 Postnatale zorg 400 consulten x Srd.100,= per consult	5,00 5,00 90,00 700,00 40,00
6	Gekoeld opbergen van lijken	6.1 Exploiteren van een lijkenhuis en rouwkamer 150 lijken x Srd. 335,=per opgeboren lijk	50,25
7	Instandhouding infrastructuur	7.1 Renovatie van gebouwen 7.2 Rehabilitatie transportmiddelen 7.2 Exploitiatiekosten transportmiddelen 7.3 Aanschaf apparatuur en meubilair	150,00 100,00 250,00 250,00
8	Kwaliteitsverbetering van personeel	8.1 Opleiden van Zv's, verpleegkundigen , OK assistenten, Verloskundigen. 8.2 Opleiden van MBO ers (A verpleegkundigen) 8.3 Opleiden van Apotheek assistenten 8.4 Opleidingen / Training overige personeel	100,00 150,00 150,00 50,00
		Totaal	29.618,19

Aan inkomsten verwacht het SZN een totaal bedrag van SRD 25.735.618,= De kosten zoals opgegeven belopen een bedrag van SRD 29.618.185,= rekening houdend met een maximum aan begrote inkomsten en een minimum aan kosten is de conclusie dat het SZN een begrotings tekort heeft van SRD 3.882.567,=.

Een andere reden dat de begrotingstekort is toegenomen is de implementatie van de 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 van alle tarieven bij de verzekeraars
2. Efficiënt personeelsbeleid (HR Management)
3. Adequate beheer en onderhoud van medisch apparatuur
4. Verruiming specialistischezorg met als doel minimaliseren van de pendeldiensten en
5. samenwerkingsverbanden aangaan met organisaties in de gezondheidszorg.

Toelichting:

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

Ad. 2.Een efficiënt 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 patienten 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 centraal staan.

Paramaribo, 30 augustus 2011

DESIRÉ D. BOUTERSE