

2012

No. 109



STAATSBLAD
van de
REPUBLIEK SURINAME

**WET VAN 29 JUNI 2012 TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE AFDELING
VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN VOOR HET
DIENSTJAAR 2012 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 2012 betreffende het MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID wordt vastgesteld als volgt:

TITEL I: Apparaatskosten

Bedragen x SRD 1.000

Code	Kostensoort	Bedrag
10	Personeelskosten	20.849
20	Materiële kosten	10.000
40	Aanschaffingen	850
	Totaal Apparaatskosten	31.699

TITEL II: Beleidsprogramma's

Bedragen x SRD1.000

Code	Beleidsmaatregel	Bedrag
110	Subsidie aan de Stg. Centrale Opleiding Verpleegkundige en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen	9,240
111	Subsidie aan de Stg. Medische Zending	23,920
112	Subsidie aan de Stg. Jeugd tandverzorging	7,200
113	Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname	15,000
114	Subsidie aan de Stg. Regionale Gezondheidsdienst	29,000
117	Afbouw regeling Medische uitzending lokale opbouw Voorzieningen	9,000
118	Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria	10,986
121	Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	3,000
132	Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering	900
133	Common Country Programme Action Plan	0
134	Support to the health sector (AFD)	40,920
135	Support to the health sector (AFD-grant)	2,359
136	Subsidie babyvoeding	4,204
137	Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	2,080
138	Interventies bij rampspoed en Gezondheidsbedreiging	5,000
139	Institutionele versterking van verpleegkundigen en aanverwante beroepen	5,000
	Totaal Beleidsprogramma's	167,809

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

Code	Ontvangsten	Bedrag
	Niet-Belastingmiddelen	
80.50.99	Diverse niet belasting ontvangsten	214
80.60.20	Opbrengst van het B.O.G.	153
80.60.99	Opbrengst bureau voor verpakte geneesmiddelen	31
	Totaal Niet-Belastingmiddelen	398
	Donormiddelen	
90.00.06	AFD	2.359
90.00.18	Global Fund	4.786
90.00.99	Overige (CCPAP)	
	Totaal Donormiddelen	7.145
	Leningen	
90.10.05	IDB	0
90.10.06	AFD	37.331
	Totaal Leningen	37.331
	Totaal Middelenbegroting	44.874

TITEL IV: Parastatalen

1. Academisch Ziekenhuis Paramaribo
2. Stg. Bureau Dak-en Thuislozen
3. Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname
4. Stg. COVAB
5. Stg. Jeugdtandverzorging
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 1 januari 2012
3. De Ministers van Financiën en van Volksgezondheid zijn belast met de uitvoering van deze wet.

Gegeven te Paramaribo, de 29^{ste} juni 2012,

ROBERT L.A. AMEERALI

Uitgegeven te Paramaribo, de 29^{ste} juni 2012
De Minister van Binnenlandse Zaken,

S. MOESTADJA

**WET VAN 29 JUNI 2012 TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE AFDELING
VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN VOOR HET
DIENSTJAAR 2012 BETREFFENDE HET MINISTERIE VAN
VOLKSGEZONDHEID**

MEMORIE VAN TOELICHTING

In het Ontwikkelings Plan 2012-2016 zijn de volgende prioriteiten opgenomen:

- Realisatie van een algemene zorgverzekering voor de gehele bevolking
- Verbetering van de bereikbaarheid van de zorg voor iedereen middels uitbreiding en decentralisatie van gezondheidszorgfaciliteiten en gezondheidszorgdiensten
- Verbetering van de kwaliteit van de zorg binnen alle niveaus, die moet beantwoorden aan de steeds toenemende en veranderende zorgvragen met name opleidingen van de nodige gezondheids werkers voor betere bemensing van de gezondheidsfaciliteiten en verbetering van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van medicamenten
- De gezondheidswetgeving zal eveneens aangepast en waar nodig vernieuwd worden ter verbetering van de dienstverlening.
- Het in interdepartementaal en intersectoraal verband en gebruikmakend van gemeenschaps-participatie, bestrijden van leefstijl gebonden gezondheidsproblemen

Een standaard gezondheidszorgpakket voor elke burger zal gerealiseerd worden door de implementatie van een Algemene Ziektekostenverzekering. Het concept wetsontwerp is voorbereid en zal via de Raad van Ministers en de Staatsraad worden aangeboden aan de Nationale Assemblée ter goedkeuring. Implementatie van Wet Algemene Ziektenkosten Verzekering zal ertoe lijden dat on – en minvermogen patiënten ondergebracht zullen worden in een andere verzekeringsvorm.

In 2012 zal Wet Tarieven Gezondheidszorg geïmplementeerd worden. Deze Wet garandeert dat er geen conflicten zijn tussen zorgaanbieders en zorgverleners.

De verbetering van de bereikbaarheid van gezondheidszorgfaciliteiten en gezondheidszorgdiensten zal verder ter hand genomen worden. Middels financiering van de Franse ontwikkelingsbank AFD, zal een nieuw ziekenhuis en dienstwoningen verrijzen in Albina en zal de bestaande polikliniek van de RGD gerenoveerd worden. Er zal een verpleeghuis in Paramaribo gebouwd worden evenals operatie kamers in het Militairhospitaal en het 'sLandshospitaal. Ook zullen er op een 8-tal lokaties in het binnenland nieuwe poliklinieken en stafwoningen worden neergezet en bestaande poliklinieken worden gerenoveerd. Ook in het kustgebied zullen op een aantal lokaties poliklinieken en dienstwoningen worden gebouwd en bestaande faciliteiten moeten worden gerenoveerd.

De verbetering van de kwaliteit van de zorg binnen alle niveaus verdient continue investeringen.

In het dienstjaar 2011 zijn reeds mede met input van externe financiering (IDB) projecten uitgevoerd voor een landelijke elektronische registratie van kindervaccinaties waardoor het beter mogelijk is gebieden te identificeren met een lage vaccinatiegraad om zodoende maatregelen te treffen om de vaccinatiegraad te verhogen.

In het kader van decentralisatie van de spoedeisende hulp en ter versterking van de spoedeisende hulp voor Paramaribo en omstreken zal ultimo maart 2012 het St. Vincentius Ziekenhuis over een nieuwe EHBO beschikking.

Ook is er een pilot project uitgevoerd in het binnenland om middels telemedicine diagnose en behandeling van patiënten op afstand door specialisten mogelijk te maken. Dit betekent een besparing in de dure transport- en ligkosten voor bepaalde categorieën van patiënten. Een verdere uitbreiding van telemedicine in het binnenland zal in 2012 verder ter hand genomen worden.

Het inspectieapparaat (de verpleegkundige, pharmaceutische, laboratorium en geneeskundige inspectie) van het Ministerie zal in het dienstjaar 2012, de normen waaraan dienstverleners en gezondheidsinstellingen moeten voldoen toepassen in het veld teneinde de kwaliteit van de zorg te bewaken.

Met het Ministerie van Onderwijs zal overeengekomen worden de numerus fixus te verruimen aangezien het aantal artsen (ongeveer 1 per 500 inwoners) ver beneden het regionale gemiddelde ligt en onvoldoende is om de specialistische en gedecentraliseerde eerste lijnszorg te kunnen bieden.

Een nieuwe groep van 20 studenten zal met de opleiding Masters in Public Health beginnen aan de Medische Faculteit. Deze derde MPH opleiding zal met ondersteuning van het Foscap fonds worden gerealiseerd i.s.m. Tulane university (USA).

De Centrale Opleiding voor Verpleegkundige en Aanverwante Beroepen (COVAB) zal in 2012 een reorganisatie ondergaan teneinde de opleidings capaciteit van verpleegkundige en andere paramedische beroepen te verruimen om te kunnen beantwoorden aan de steeds toenemende behoefte vanuit de diverse instellingen.

In 2012 zal de concept Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) gefinaliseerd worden. Met deze Wet wordt beoogd de kwaliteit van onder meer de verpleegkundige, geneeskundige en paramedische beroepsuitoefening in de individuele zorg te bevorderen en te bewaken.

De aanpak van infectieziekten (Malaria, Tuberculose en HIV/AIDS) zal m.b.v. overheidsmiddelen en donormiddelen (Global Fund en AFD) verder gecontinueerd worden teneinde de gestelde Millenium Development Goals (MDGs) voor deze aandoeiningen in 2015 te behalen.

In het bijzonder zal er aandacht zijn voor het verder terugdringen van de moeder op kind transmissie van HIV (jaarlijks worden er landelijk 80-90 zwangere vrouwen positief getest op het HIV virus) mede met financiële ondersteuning van de Nederlandse ambassade. De HIV voorlichting, vooral aan geïdentificeerde risicogroepen en aan de jeugd, zal in 2012 met overheids en donormiddelen in stad, distrikten en het binnenland i.s.m. buurt –en jongerenorganisaties gecontinueerd worden teneinde de bewustwording van de gehele bevolking t.a.v. een veilig seksueel gedrag verder op te voeren.

De aanpak van chronische niet overdraagbare aandoeningen zal met overheidsmiddelen krachtiger ter hand genomen worden. De wereldwijde epidemie van deze aandoeningen (hoge bloeddruk, suikerziekte, kanker, chronische longziekten) is ook in Suriname voelbaar. Ruim 65% van de sterfgevallen in Suriname is ten gevolge van deze chronische aandoeningen en dit probleem is groeiende. Ook de kostbare medische behandelingen van patiënten met deze aandoeningen nemen toe, waarbij patiënten zich op steeds jongere leeftijd presenteren met ernstige complicaties (hart- en nierproblemen). De oorzaak van deze chronische aandoeningen heeft grotendeels te maken met een ongezonde leefstijl: roken, alcoholmisbruik, ongezonde voeding en gebrek aan lichaamsbeweging. In september j.l. is door de UN een High Level meeting voor staatshoofden bijeen geroepen om dit probleem van de chronische niet overdraagbare aandoeningen te bespreken.

De unaniem aangenomen resolutie geeft de opdracht aan ons om de opmars van deze aandoeningen te stoppen middels een agressiever beleid waar preventie de sleutel is tot succes. Dit preventief beleid zal zich richten op alle niveaus van de zorg beginnend bij gezondheidspromotie voor de hele bevolking tot gezondheidsbevorderende maatregelen bij specifieke doelgroepen zoals patiënten met diabetes, hypertensie, kanker etc. teneinde ervoor zorg te dragen dat de ziekte niet verergert.

Zo zal het ministerie in samenwerking met NGO's enkele zgn One Stop shops voor patiënten met suikerziekte en hoge bloeddruk opzetten. In deze one stop shops worden deze patiënten intensief begeleid door dietisten, fysiotherapeuten, diabetesverpleegkundigen, pedicures etc waardoor complicaties, die dure specialistische zorg vereisen, minder zullen voorkomen. De curatieve diensten moeten worden betaald door de ziektekosten verzekeraars.

Ter preventie en bestrijding van epidemieën treft het Ministerie van Volksgezondheid i.s.m. de overige ministeries, z.a. het Ministerie van Defensie, het Ministerie van Openbare Werken en Verkeer, het Ministerie van Onderwijs en Volksontwikkeling en het Ministerie van Regionale Ontwikkeling, maatregelen en implementeert interventies om rampspoed te voorkomen en epidemieën die een gezondheidsbedreiging vormen te bestrijden.

De radiotherapeutisch behandeling van kanker zal in 2012 in het Radiotherapeutisch Centrum na een opstart fase geschieden ten laste van de z.g.n. Armulov begroting. De behandeling van laagfrequente aandoeningen in Suriname of in het buitenland, zal door financiering vanuit deze begroting gegarandeerd zijn. Deze behandeling is beschikbaar voor de gehele bevolking en er wordt naar gestreefd dat de financiering via de reguliere financierders van de zorg verloopt met ingang van het begrotingsjaar 2013.

Het Ministerie treft maatregelen en implementeert activiteiten i.h.k.v. Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen.

De farmaceutische inspectie, regulatie en pharmacovigilantie zal in 2012 gereorganiseerd worden om te komen tot een geïntegreerde dienst die de kwaliteit van de medicamenten bewaakt.

Het Centraal Kantoor van het Ministerie van Volksgezondheid zal de regulering van traditionele geneeswijzen in 2012 ter hand nemen zodat er enige ordening en toezicht komt m.b.t. deze sector die thans grotendeels in de informele sfeer wordt beoefend. Ook zal het Ministerie de organisaties verantwoordelijk voor de primaire gezondheidszorg (RGD en Medische Zending) op deskundige wijze begeleiden in een transformatieproces dat moet leiden tot een dienstverlening die meer aangepast is aan de huidige zorgvragen vanuit de bevolking in stad, districten en binnenland.

Het ministerie zal met andere sectoren samenwerken om o.a. de aanpak tegen milieuverontreiniging landelijk te intensiveren. Het milieu inspectie apparaat zal uitgebreid worden met 100 nieuwe milieuinspecteurs, die op buurtniveau in nauwe samenwerking met buurtmanagers controle werkzaamheden moeten verrichten. De lokale productie van biologische bestrijdingsmiddelen zal opgestart worden. Ook zal met andere ministeries, NGOs en het bedrijfsleven intensief gewerkt worden aan de promotie van een gezonde leefstijl voor de gehele bevolking en aan de aanpak van de leef- en werkomgeving, zodat de aanwezigheid van meer sport- en recreatie mogelijkheden, meer veilige fiets- en looppaden, de beschikbaarheid en betaalbaarheid van gezonde voeding en een sport en voedingsbeleid op scholen de gehele bevolking zullen aanzetten tot een gezondere leefstijl.

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 en andere UN organisaties, Global Fund, AFD en andere donoren. 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 jeugdtandverzorging en opleiding van jeugdtandverzorger (Stichting Jeugdtandverzorging);
- Een instelling gericht op basisgezondheidszorg 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**Bedragen x SRD 1.000,-**

Code	Kostensoort	Realisatie 2010	Vermoede- lijk beloop 2011	Raming 2012	Raming 2013	Raming 2014	Raming 2015	Raming 2016
10	Personeelskosten	18.391	19.992	20.849	21.891	22.986	24.135	25.342
20	Materiele kosten	5.459	5.805	10.000	10.500	11.025	11.576	12.155
40	Aanschaffingen	274	450	850	893	937	984	1.033
Totaal Apparaatskosten		24.124	26.247	31.699	33.284	34.948	36.695	38.530

Toelichting**10. Personeelskosten**

Salarissen	SRD 17.331.000
Vacatie en onderstanden	SRD 800.600
Toelagen	SRD 403.200
Vergoedingen	SRD 244.600
Opleidingen	SRD 1.420.900
Externen	<u>SRD 648.700</u>
Totaal	SRD 20.849.000

Conform de richtlijnen van het Ministerie van Finansiën heeft het huidig (= augustus 2011) personeelsbestand als grondslag gediend voor de bepaling van de personeelskosten van de begroting voor het dienstjaar 2012. Het totaalbedrag der personeelskosten vertoont ten opzichte van het voorgaande dienstjaar een stijging van $\pm 4\%$, welke veroorzaakt wordt door een toename van het personeel, alsmede de jaarlijkse periodieke verhogingen.

Het aantal bij de Directie en Centrale Administratie, het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en de Dienst Dermatologie tewerkgestelde landsdienaren is thans 550, zijnde 335 personen van het vrouwelijke geslacht en 215 personen van het mannelijke geslacht.

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

Hoger Kader	112
Midden Kader	224
Lager Kader	214

De gemiddelde loonsom bedraagt **SRD 25.694,37**.

Het gemiddelde ziekteverzuim is 25 dagen.

De gemiddelde leeftijd is 39 jaar.

De in-, door- en uitstroom verhouden zich als 74 : 9 : 57.

Naar verwachting zullen zes landsdienaren in het jaar 2012 de dienst met pensioen verlaten, t.w. drie behorende tot het Hoger Kader en drie behorende tot het Midden Kader.

20. Materiële kosten

Onder deze kostensoort zijn o.a. opgenomen de kosten voor advertenties en bekendmakingen, bewaking, binnenlandse reis- en verblijfskosten, buitenlandse reis- en verblijfskosten, overige reis- en verblijfskosten, contributiegelden voor internationale organisaties, drukwerk, nutsvoorzieningen, aanschaf gereedschappen en apparatuur, aanschaf kantoorbenodigdheden, aanschaf van medicamenten, medische benodigdheden en medische kosten, onderhoud en exploitatie dienst voertuigen, onderhoud gebouwen en terreinen onderhoud kantoormiddelen, onderhoud meubilair en inventaris, schoonmaak, aanschaf vaccins, huishuur, voeding enz. De totale kosten zijn geraamd op **SRD 10.000.000,-**

Het onder de kostensoort “personeelskosten” gestelde ten aanzien van het Milagrosproject is eveneens van toepassing op de kostensoort “materiële kosten”. Aangetekend mag worden dat de middelen aangewend zullen worden ter uitvoering van taken die aan het Directoraat Volksgezondheid zijn opgedragen ingevolge het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 (S.B. 1991 no. 58) en het Ontwikkelingsplan 2012-2016.

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

Bedragen x SRD 1.000,-

Doel	Maatregelen	Kosten	Relatie Ontwikkelingsplan 2012-2016
1. Resistentie opbouwen bij kinderen/ verhogen van de vaccinatiegraad naar 90%	1.1 uitvoeren van het vaccinatieprogramma bij kinderen;	1.088,51	Hervorming van het zorgstelsel; verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveau's
	1.2 uitvoeren van vaccinatieprogramma's landelijk bij wijze van her- en navaccinatie	518,32	
2. Resistentie opbouwen bij ouderen/ verhoging vaccinatiegraad	2.1 vaccinatie van ouderen tegen o.a. gele koorts	142,55	Hervorming van het zorgstelsel; verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveau's
	2.2.uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de Burgers	1.083,32	
3. Onderzoek naar de incidentie van HIV/AIDS	3.1 uitvoeren van laboratorium Onderzoekingen	100,59	Hervorming van het zorgstelsel; verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveau's
4.Behandeling en onderzoek naar geslachtsziekten	4.1 houden van medisch spreekuur specifiek voor geslachtsziekten;	18,61	Hervorming van het zorgstelsel; verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveau's
	4.2 behandeling en medicatie van opgelopen geslachtsziekten	27,29	
	4.3.uitvoeren van verrichtingen t.b.v. de burgers.	510,92	
5. Preventie en voorlichting m.b.t.	5.1 voorlichting via buitendiensten en counseling;	5,48	Hervorming van het zorgstelsel; verbetering

SOA's	5.2 verstrekken van condooms	7,31	van de kwaliteit van de zorg op alle niveau's
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	52,20 26,08 26,09 169,03	Milieu; verbetering milieu inspectie op landelijk niveau
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	383,18 438,54 574,68	Hervorming van het zorgstelsel; verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveau's
8. Beheersing van Malaria	8.1 voorlichting m.b.t. voorkomen van malaria; 8.2 verstrekken van malariakuur aan daarvoor in aanmerking komenden; 8.3 na controle op bezoekers van malariagebieden; 8.4 uitvoeren van bespuittingsacties in de malariagrens gebieden. 8.5 uitvoering van verrichtingen t.b.v. de Burgers	7,47 33,94 6,80 25,48 188,51	Hervorming van het zorgstelsel; verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveau's
9. Begeleiding van kinderen met ontwikkelingsstoornissen	9.1 operationeel houden van het Medisch Opvoedkundig Bureau;	241,40	Jeugd en sport; gezondheidsvoorlichting en –educatie geïntensificeerd
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; 10.7 bijdragen aan de implementatie van het anti drugs programma; 10.8 voorbereiden van projecten uit de ontwikkelingsdienst; 10.9 houden van bestuurlijk toezicht op de parastatalen; 10.10 kwaliteitsverbetering van bestaand personeel en man-powerplanning. 10.11.contributie	1.683,67 251,58 538,21 284,33 50,31 125,81 259,86 125,81 125,81 125,81 752,50	Hervorming zorgstelsel, Onderwijs, Jeugd en sport, Milieu, Armoede en armoedebestrijding
	Totaal	10.000,00	

Contributies

Deze kostensoort heeft betrekking op de jaarlijks verschuldigde contributies voor het lidmaatschap van de internationale organisaties. De te betalen contributie in 2012 ziet er als volgt uit:

Bedragen x SRD 1.000,-

Organisatie	Bedrag
Pan American Health Organization (PAHO)	188
World Health Organization (WHO)	16
Caribbean Epidemiology Centre (CAREC)	405
Caribbean Association of Medical Councils (CAMC)	3
Caribbean Accreditation Authority for Education in medicine and other Health Professions (CAAM-HP)	71
Caribbean Health Research Council (CHRC)	69
Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI)	
Totaal	752

40. Aanschaffingen:

– Inventaris

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van kantoorbenodigdheden (inrichting), communicatiemiddelen en overige inventaris. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 273.300,-**.

– 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 258.200,-**.

– Gereedschappen

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van laboratoriumbenodigdheden ten behoeve van de afdelingen Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, Centraal Laboratorium en Dermatologische Dienst. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 79.500,-**. Voor de aanschaf van technisch gereedschappen is een bedrag van **SRD 16.000,-** opgebracht bij de afdelingen Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, Medisch Opvoedkundig Bureau, Anti Malaria Campagne en Milieu Hygiëne. Voor de aanschaf van overige gereedschappen is een bedrag van **SRD 15.500,-** opgebracht bij de afdelingen Technische Dienst, Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en Milieu Hygiëne.

– Vervoermiddelen

Deze kostensoort heeft betrekking op aanschaf van drie auto's ten behoeve van Departementsleiding en een pick-ups ten behoeve van de afdelingen Technische Dienst. De totale kosten hiervoor zijn geraamd op **SRD 200.500,-**. (US\$ 59.850,-)

Voor de aanschaf van twee bromfietsen voor de afdeling Bureau voor Openbare Gezondheidszorg is een bedrag van **SRD 7.000,-** opgebracht.

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

TITEL II: Beleidsprogramma's

	Realisatie 2010	Vermoe- delijk beloop 2011	Raming				
			2012	2013	2014	2015	2016
Ontwikkelingsplan 2012-2016							
Hoofdbeleidsgebied 3: Educatie, Cultuur en Natie-orientatie							
110. Subsidie aan de Stg.Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	8.200	5.200	9.240	10.164	11.180	12.298	13.528
Hoofdbeleidsgebied 4: Sociaal Maatschappelijk Welzijn							
108. Support for Implementation of Health Sector Reform (IDB)	2.005	883	0	0	0	0	0
109. Support for Implementation of Health Sector Reform (Ovh.)	102	209	0	0	0	0	0
111. Subsidie aan de Stg. Medische Zending (P.H.C.)	16.000	20.000	23.920	26.312	28.943	31.838	35.021
112. Subsidie aan de Stg. Jeugdtandverzorging (J.T.V.)	5.200	6.000	7.200	7.920	8.712	9.583	10.542
113. Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	8.684	10.000	15.000	16.500	18.150	19.965	21.962
114. Subsidie aan de Stg. R.G.D.	17.500	22.000	29.000	31.900	35.090	38.599	42.459
117. Afbouw Regeling							

Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen	8.000	4.500	9.000	7.500	7.500	6.500	5.000
118. Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund / Ovh.)	7.964	19.909	10.986	9.744	11.449	10.183	10.692
121. Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	0	2.500	3.000	3.300	3.630	3.993	4.392
132. Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering		1.520	900	1.530	1.682	1.849	2.035
133.Common Country Program Action Plan	1.152	2.291	0	0	0	0	0
134. Support to the health sector (AFD)	716	44.601	40.920	0	0	0	0
135.Support to the health sector (AFD- grant)	1.018	3.061	2.359	0	0	0	0
136. Subsidie babyvoeding		3.907	4.204	4.624	5.087	5.596	6.155
137. Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	0	0	2.080	2.288	2.517	2.768	3.045
138. Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging	0	0	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
139. Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen	0	0	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Totaal	76.541	146.581	167.809	131.782	143.940	153.172	164.831

Toelichting:

Beleidsmaatregel 110 t/m 114,120 en 121

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

Bedragen x SRD 1.000

Code	Instelling	Bedrag
110	Centrale Opleidingen Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	9.240
111	Medische Zending (P.H.C.)	23.920
112	Jeug tandverzorging (J.T.V.)	7.200
113	Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patienten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	15.000
114	Regionale Gezondheidsdienst (R.G.D.)	29.000
121	Bureau Dak- en Thuislozen	3.000
	Totaal	87.360

Beleidsmaatregel 117: Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen

Met de operationalisering van het Radiotherapeutisch Centrum is de behandeling middels bestraling van oncologische patienten in eigen land een feit geworden. Na een opstart fase zullen in toenemende mate patienten in eigen land bestraald worden. In de periode 2005-2010 werden 580 mensen uitgezonden naar Colombia voor specialistische behandeling. In 80 procent van de gevallen ging het om behandeling wegens kanker. In de loop der jaren is het aantal uitgezonden patienten flink toegenomen van 46 in 2005 tot 115 in 2010.

Uitzending voor specialistische behandeling naar het buitenland zal de komende jaren nog nodig zijn voor de kleine groep patienten met aandoeningen die vooralsnog niet in Suriname behandeld kunnen worden. Deze uitzendingen zullen gefinancierd worden uit deze beleidsmaatregel. De radiotherapeutische behandelingen die in toenemende mate in Suriname zullen plaatsvinden, waarbij nu ook patienten voor palliatieve bestraling geholpen kunnen worden (voorheen werden deze patienten niet uitgezonden omdat de middelen niet toereikend waren), en bepaalde topspecialistische ingrepen voor patienten met kanker en andere zeldzame aandoeningen zullen ook lastens deze beleidsmaatregel gefinancierd worden omdat de reguliere verzekeringspakketten deze relatief dure zorg niet dekken.

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 patienten. Het aantal HIV patienten dat therapie krijgt is landelijk ruim 1000. In 2012 zullen de bestaande HIV test sites verder versterkt worden. Momenteel zijn er landelijk 10 HIV test sites (waarvan 1 te Albina en 1 in het distrikt Nickerie) en 56 poliklinieken van de Medische Zending waar HIV testen gedaan 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 2012 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 de bewoonde gebieden in het binnenland, waar de residerende populatie ongeveer 50.000 is, gecontinueerd worden, teneinde de herintroduktie deze gevreesde ziekte te voorkomen. De bestrijding van malaria onder de mobiele populaties in de goudconcessies zal met ondersteuning van Global Fund middelen worden geïntensiveerd. Schattingen van de populaties in de goudconcessies liggen tussen de 20.000 en 25.000.

Met de donormiddelen en overheidsbijdrage voor de landelijke Tuberculose bestrijding zullen in 2012 trainingen georganiseerd worden ter verbetering van de vroege diagnose en behandeling van deze ziekte. Landelijk zullen er bewustwordingscampagnes georganiseerd worden om de gehele bevolking alert te maken zich tijdig te laten testen bij klachten. Specifieke aandacht wordt gegeven aan patiënten met HIV/AIDS, aangezien zij een verhoogd risico hebben voor het oplopen van TBC, evenals de gevangenispopulatie (plussm 1000) en de inheemsen in het verre binnenland (populatie plussm 1200).

Het bedrag ad. SRD 10.986.000 is als volgt opgebouwd:

Donormiddelen HIV / AIDS:	SRD	0
Donormiddelen Malaria programma:	SRD	2.036.500
Donormiddelen Tuberculose:	SRD	2.749.500
Overheidsbijdrage HIV / AIDS:	SRD	5.200.000
Overheidsbijdrage Malaria programma:	SRD	750.000
Overheidsbijdrage Tuberculose:	SRD	<u>250.000</u>
Totaal:	SRD	10.986.000

Beleidsmaatregel 132: Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering

Algemeen

Op 4 februari 2011 heeft de Sociaal Economische Raad (SER) een algemeen advies uitgebracht over het invoeren van de algemene ziektekostenverzekering, zoals is opgenomen in de Concept Wet AZV 2009.

Het advies van de SER werd getoetst aan een aantal criteria: haalbaarheid, duurzaamheid, sociale rechtvaardigheid, kwaliteit en efficiëntie.

Zij adviseert dat, in plaats van een onmiddellijke radicale verandering van het bestaande regime, een in fasen uitgevoerd traject voor de realisatie van de algemene ziektekostenverzekering wordt gevolgd. De eerste fase betreft maatregelen ter verbetering van het bestaande ziektekostenregime als randvoorwaarde voor de institutionalisering van een algemene ziektekostenverzekering.

De tweede fase betreft de institutionalisering zelf van een algemene ziektekostenverzekering, waarvan de wijze van uitvoering en financiering de duurzaamheid waarborgen.

Wanneer de implementatie van de AZV ter hand wordt genomen, dient middels een suppletoire begroting voorzien te worden in de daartoe benodigde middelen.

Bij de begroting 2012-2016 van het Bureau AZV is rekening gehouden met de begroting van 2011 en de realisatiecijfers van 2007-2010.

Personeelskosten

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

De personeelskosten in 2012 zijn geraamd op SRD 550.000.

Materiële kosten

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

De totale materiële kosten zijn geraamd op SRD 300.000 voor het jaar 2012.

Aanschaffingen

De totale aanschaffingen zijn geraamd op SRD 50.000 voor het jaar 2012.

De totale kosten van het Bureau AZV zijn voor 2012 geraamd op SRD 900.000,=.

Beleidsmaatregel 133: Common Country Program Action Plan

Eind 2011 wordt het laatste meerjaren programma 2008-2011 afgesloten. Pas eind 2011 wordt het nieuwe meerjarenprogramma 2012-2015 met budget vastgesteld.

Beleidsmaatregel 134: Support to the health sector (AFD)

Met financiering (Euro 15.000.000,=) van de Franse Ontwikkelingsbank AFD zal in 2012 een ziekenhuis met dienstwoningen verrijzen ten behoeve van de bevolking van Albina en omgeving, Moengo en de Marowijne rivier. De geschatte populatie in Albina en omgeving is 17.000. Patienten werden tot voor kort specialistisch behandeld in de ziekenhuizen in Frans Guyana. Ook zal de polikliniek van de RGD te Albina worden gerenoveerd. In Paramaribo zal een verpleeghuis met een bedden capaciteit van 150 gebouwd worden. In dit verpleeghuis zullen patienten worden opgenomen die minder intensieve behandeling en meer verzorging nodig hebben. Met een goede doorstroom van patienten van de ziekehuizen naar het verpleeghuis zal de opname capaciteit in de ziekenhuizen enigszins verbeterd worden.

Op een achttal prioritaire locaties in het binnenland, waar de Medische Zending Primaire gezondheidszorg biedt, zullen nieuwe faciliteiten verrijzen:

Lokatie	Populatie	Specificaties
Browsnweg	4000	2 nieuwe staf woningen
Ladoani	1600	1 nieuwe polikliniek
Pikin Slee	2500	1 nieuwe polikliniek en 1 stafwoning
Godo Olo	1500	2 nieuwe stafwoningen
Stoelmanseiland	4000	3 nieuwe stafwoningen
Gakaba	1500	1 nieuwe stafwoning
Kwamalasamutu	1000	1 nieuwe polikliniek met opname capaciteit
Alalaparu	100	1 nieuwe polikliniek

In 2012 zal Euro 7.892.433,18 van de lening besteedt worden, gelijk aan de tegenwaarde in Surinaamse valuta voor SRD 37.331.000,= . De overheidsbijdrage is Euro 758.808,=, gelijk aan de tegenwaarde in Surinaamse valuta voor SRD 3.589.000,=. De totale raming in de begroting 2012 bedraagt **SRD 40.920.000,=**.

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

Met financiële ondersteuning van de AFD grant (Euro 1.100.000,=) zullen in 2012 gecontinueerd worden trainingen voor labpersoneel en de milieu inspectie i.s.m. Institute Pasteur en andere instituten in Cayenne. De samenwerking en communicatie tussen medische specialisten in Suriname en Frans Guyana zal versterkt worden ondersteund door ICT (electronische patienten dossiers etc). Ook zullen deskundigen op het gebied van de bestrijding van malaria en andere besmettelijke ziekten de samenwerking intensiveren dmv bezoeken en gezamenlijke trainingen teneinde de bestrijding van deze ziekten in ons grensgebied te intensiveren.

In 2012 zal Euro 498.825,= van de schenking besteedt worden, gelijk aan de tegenwaarde in Surinaamse valuta voor **SRD 2.359.000,=**.

Beleidsmaatregel 136: Subsidie babyvoeding

Door het wegvallen van de speciale koers voor de import op babyvoeding, is de prijs van deze voeding in de winkels gestegen. Teneinde deze voor vele zuigelingen noodzakelijke voeding bereikbaar en beschikbaar te houden betaalt de ouder/verzorger, via het netwerk van RGD en Medische Zending consultatiebureaus, de oude prijs voor deze voeding terwijl de overheid het verschil middels deze beleidsmaatregel subsidieert. De raming voor 2012 bedraagt **SRD 4.204.000,=**.

Beleidsmaatregel 137: Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoening

De aanpak van chronische niet overdraagbare aandoeningen zal met deze beleidsmaatregel krachtiger ter hand worden genomen. De activiteiten die ontplooid zullen worden zijn gerelateerd aan het activiteitenschema voortvloeiende uit de Port of Spain Declaration van de CARICOM staatshoofden m.b.t. chronische niet overdraagbare aandoeningen. Deze activiteiten zullen grotendeels middels een intensieve samenwerking met andere departementen, gezondheidszorginstellingen, NGOs etc. worden uitgevoerd.

Begroting

Bedragen x SRD 1.000

De implementatie en toezicht op de naleving van de anti-tabakswet	50
Het ontwikkelen van een nationaal beleidsplan t.a.v. gezonde voeding	50
Het ontwikkelen van wet- en regelgeving t.a.v. transfat vrije lokale en geïmporteerde voedingsmiddelen	50
Het ontwikkelen van wet-en regelgeving t.a.v. de reductie van zout en suiker in de voeding	50
Het ontwikkelen van wet- en regelgeving t.a.v. labelling van verpakte voedingsmiddelen m.b.t. voedingswaarde	30
Het bevorderen van lichaamsbeweging voor de gehele bevolking	500
Het ontwikkelen van voorlichtingsprogramma's via massa media en andere kanalen teneinde een gezonde leefwijze te bevorderen bij de bevolking en bij specifieke patientengroepen (diabeten etc.)	200
Het uitvoeren van activiteiten ten einde alcohol misbruik te voorkomen	50
Het uitvoeren van landelijk bevolkingsonderzoek	500
Het implementeren van patient gerichte zorgmodellen	300
Het bevorderen van besnijdenis bij jongens en mannen	300
Totaal	2.080

Beleidsmaatregel 138: Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging

Ter preventie en bestrijding van epidemieën treft het Ministerie van Volksgezondheid ism de overige ministeries, z.a. het Ministerie van Defensie, het Ministerie van Openbare Werken en Verkeer, het Ministerie van Onderwijs en Volksontwikkeling en het Ministerie van Regionale Ontwikkeling, maatregelen en implementeert interventies om rampspoed te voorkomen en epidemieën die een gezondheidsbedreiging vormen te bestrijden.

Bedragen x SRD 1.000

	Activiteiten voor 2012	
1	Aanpassen van de wetgeving met name de quarantaine wet en de wet op besmettelijke aandoeningen teneinde te voldoen aan internationale standaarden.	100
2	Faciliteren van de werkzaamheden van de intersectorale rampenbestrijdingscommissie	200
3	Revisie, training en implementatie van rampenbeheersingsmanuals	100
4	Versterken van de Surveillance: versterken van het zgn “Early warning System” voor het traceren van epidemieën en het monitoren van milieu gerelateerde risico factoren (broedplaatsen)	1.000
5	Training van kader binnen verschillende sectoren in Rampenbeheersing	100
6	Ontwikkelen van educatie- en voorlichtingsprogramma’s voor specifieke groepen en de bevolking	1.000
7	In voorraad houden van noodzakelijke vaccins. Op peil houden en opvoeren van bespuitingscampagnes Treffen van maatregelen ter verbetering van water- en sanitaire omstandigheden	2.500
	Totaal	5.000

Beleidsmaatregel 139: Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen

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

Bedragen X SRD 1.000

	Activiteiten	
1	Bouw, renovatie en inrichting trainingsfaciliteiten	2.000
2	Curriculum ontwikkeling en aanpassing	500
3	Stipendia voor studenten	2.500
	Totaal	5.000

De beleidsprogramma's

Ontwikkelingsplan 2012-2016		
Beleidsgebied 3: Educatie, Cultuur en Natie-orientatie	Verwachte beleidsresultaten per eind 2011	Verwachte beleidsresultaten per eind 2012
110. Subsidie a/d Stg. Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	Zie toelichting Titel 4	Zie toelichting Titel 4
Beleidsgebied 4: Sociaal Maatschappelijk welzijn	Verwachte beleidsresultaten per eind 2011	Verwachte beleidsresultaten per eind 2012
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	Uitzendingen naar het buitenland voor medische behandeling gegarandeerd en gecontinueerd	Radiotherapeutische behandeling in Suriname gegarandeerd, evenals noodzakelijke uitzendingen naar het buitenland
118. Global Fund ter bestrijding van HIV/ AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund)	Malaria transmissie in Suriname verder gereduceerd. Tuberculose bestrijding geïntensiveerd. HIV/AIDS hospitalisaties en sterfte verminderd	Eliminatie van malaria in meeste gebieden in het binnenland van Suriname bereikt . HIV/AIDS en Tuberculose sterfte en hospitalisaties verder teruggedrongen
121. Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	Zie toelichting Titel 4	Zie toelichting Titel 4
132. Bureau Algemene Ziektekosten Verzekering	Vorbereidende activiteiten in het kader van de AZV gecontinueerd	AZV wet aangenomen
133. Common Country Programme Action Plan		Nvt
134. Support to the Health Sector (AFD)	Equipment voor de ziekenhuizen aangekocht en geïnstalleerd. Openbare aanbesteding voor bouwwerken aangevangen	Bouwwerkzaamheden te Albina en Paramaribo aangevangen en bouw op diverse lokaties in het binnenland grotendeels voltooid.

135. Support to the Health Sector (AFD-grant)	Trainingen met de Franse autoriteiten aangevangen	Trainings- en samenwerkingsactiviteiten met de Franse autoriteiten voltooid
136. Subsidie babyvoeding	Toegang tot babyvoeding voor plussm 10.000 zuigelingen landelijk gegarandeerd	Toegang tot babyvoeding voor plussm 10.000 zuigelingen landelijk gegarandeerd
137. Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen		Preventie activiteiten en patien gerichte zorgmodellen uitgevoerd ter bestrijding van chronische ziekten zoals hypertensie, diabetes, kanker soorten en andere chronische ziekten.
138. Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging	NVT	Ter preventie en bestrijding van rampspoed en gezondheidsbedreiging, worden activiteiten uitgevoerd ism andere ministeries
139. Institutionele versterking van verpleegkundigen en aanverwante beroepen	NVT	Het Ministerie treft maatregelen en implementeert activiteiten in het kader van Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen

TITEL III: Middelenbegroting

Bedragen x SRD.1.000,-

Code	Ontvangsten	Vermoede- lijk beloop 2011	Raming 2012	Raming 2013	Raming 2014	Raming 2015	Raming 2016
	Niet-belastingmiddelen						
80.50.99	Diverse ontvangsten	434	214	235	259	285	313
80.60.20	Opbrengst van het B.O.G.	153	153	168	185	204	224
80.60.99	Opbrengst Regionale Bureau voor verpakte geneesmiddelen	33	31	34	37	41	45
	Totaal Niet Belastingmiddelen	620	398	437	481	530	582
	Donormiddelen						
90.00.06	AFD	3.061	2.359				
90.00.18	Global Fund	14.409	4.786	1.684	1.751	0	0
90.00.99	Overig (CCPAP)	2.291					
	Totaal Donormiddelen	19.761	7.145	1.684	1.751	0	0
	Leningen						
90.10.05	IDB	883	0	0	0	0	0
90.10.06	AFD	44.601	37.331	0	0	0	0
	Totaal Leningen	45.484	37.331	0	0	0	0
	Totaal Middelenbegroting	65.865	44.874	2.121	2.232	530	582

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 onderzoeken)	30.900
4. Tetanus (Vaccinatie opbrengsten)	10.500
5. Hepatitis (Vaccinatie opbrengsten)	15.700
6. Wompoli (Worm onderzoeken)	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) **31.000**

Diverse ontvangsten:

1.Directie en Centrale administratie	
Opbrengst verkoop geneesmiddelen klapper, bevoegdheids-verklaringen voor verpleegkundigen en ziekenverzorgers.e.d.	20.000
2.Dermatologische Dienst	
Opbrengst Laboratorium onderzoeken e.d.	194.000
	214.000

Totaal **398.000**

TITEL IV: Parastatalen**1.1 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.

2.1 Stichting Bureau Dak- en Thuislozen

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

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

MISSIE: Dak- en thuislozen mogen naar in Suriname gangbare normen van zedelijkheid in geen enkel opzicht overlast veroorzaken en er dienen inspanningen te worden verricht om hun te hervormen tot zelfstandige burgers die in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien. Hiertoe dienen diverse hulpverlenende actoren in een keten van zorg ingekaderd 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 zwervers 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) en in 2008 Shelter Latour voldoen uitstekend; de inloop is voldoende laagdrempelig waardoor veel van de cliënten op eigen initiatief de weg naar de Shelters toe weten te vinden. De locaties voorzien zeer duidelijk in een bestaande behoefte zoals blijkt uit de dagelijkse bezettingsgraad (ca. 90%).

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

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

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

De beleidsbegroting 2012 valt 6,9 % lager uit dan die van 2011. Hoewel er nog steeds gerekend wordt op de verwerving van het stuk domeingrond gelegen aan de 4^e Rijksweg voor vestiging van de Shelter West heeft het BDT besloten dit tot nader orde weg te laten op de begroting. Het Bestuur zal zich blijven beijveren om de bij herhaling toegezegde locatie aan de 4^e Rijksweg bij de Minister van Sociale Zaken en Volkshuisvesting te verkrijgen, aangezien bij herhaling is geconstateerd dat in dit gebied – ten Westen van Paramaribo - er ook behoefte bestaat aan een dergelijke faciliteit. Dergelijke faciliteiten moeten beschouwd worden als logische en noodzakelijke extensies van de Bed, Bad en Brood voorzieningen en moeten bijdragen tot vergroting van de kansen op rehabilitatie en resocialisatie.

Voorts werd op 12 mei 2010 door de Minister van Regionale Ontwikkeling Grond Beheer op een desbetreffend verzoekschrift, door het BDT Bestuur ingediend op 4 juni 2009, een bereidsverklaring La D. nr. 4648/09, No. D 5844, tot uitgifte van een terrein groot 1,6 ha. gelegen in Paramaribo Noord, afgegeven. Het BDT streeft ernaar om dit project in het jaar 2012 te kunnen realiseren.

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

De Dak- en Thuislozen vormen een categorie aan cliënten die niet instaat zijn om verzorgingskosten te betalen, hetzij rechtstreeks hetzij via een verzekeraar. De kosten komen daarom volledig voor rekening van de Staatskas. Andere inkomsten bronnen buiten de Staatskas 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	-	Bouwkosten, kosten voor landmeter ect., omrastering van het perceelland in Noord Paramaribo.
	1.2 Verwerving bouwperceel in Paramaribo Noorden	1.500,00	Huurverhoging en koersverschillen
	1.3 Huurkosten	370,80	shelters Wicherstraat en Latour
	1.4 Nutsvoorzieningen	52,80	SWM, Telesur,EBS en Gas
	1.5 Onderhoudskosten	13,00	Kleinonderhoud shelters Wicher en Latour
2. Personeel	2.1 Lonen en salarissen (inclusief emolumenten)	1.260,00	Er wordt extra rekening gehouden met een Fiso effect en uitbreiding van het personeelbestand.

	2.2 Werkkleding (uniform)	15,00	SZF, SOR en pensioenregeling 2007-2012 Kosten van de arts, controlemedewerkers en boekhoudkundigen Te treffen voorzieningen met twk tot 2007
	2.3 Verzekeringen	1.286,40	
	2.4 Ingehuurde deskundigen	27,60	
	2.5 Overigen	6,00	
3. Transportmiddelen	3.1 Onderhoud en reparatie	30,00	Betreft in totaal 5 personen bussen
	3.2 Brandstof en smeermiddelen	72,00	Er wordt rekening gehouden met de stijgende olie prijzen
	3.3 Assurantie en keuringen	6,00	
	3.4 Afschrijvingen	49,00	
4. Inventarissen	4.1 Aanschaffingen	90,00	Aanschaffen en vervanging inventaris en het onderhouden daarvan
	4.2 Onderhoudskosten	6,00	
	4.3 Afschrijvingen	48,00	
5. Voedings- en verzorgingskosten	5.1 Maaltijden	195,00	Dagelijkse warmemaal- tijden, broodmaaltijden, toilet artikelen en medicijnen
	5.2 Lichaamsverzorgende artikelen	27,00	
	5.3 Medicamenten en consulten	2,40	
6. Kantoorkosten	6.1 Kantoorbenodigheden en exploitatie	20,00	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	18,00	
	7.3 Overigen	13,20	

Sub Totaal		5.115,70	
8. Onvoorziene uitgaven		511,57 (10%)	Ter ondersteuning van de verschillende posten 1 tot en met 7 en andere uitgaven
Totaal		5.627,27	

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op SRD 3.000.000,-

3.1 Het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname

Algemeen

Taken

Het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname (BGVS) is een rechtspersoon suigeneris, 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 2012 gestelde doelen, de hiervoor te treffen maatregelen alsook de hiermee gepaard gaande uitgaven, worden in het hierna volgende overzicht weergegeven.

Bedragen X SRD 1.000,-

Doel	Maatregelen	Uitgaven
1. Optimale bevoorrading van geneesmiddelen en overige essentiële goederen t.b.v. de gezondheidszorg	1.1 Systematische aankoop van geneesmiddelen ; 1.2 Systematische aankoop van laboratoriumartikelen en medische gebruiks- en verbruiksartikelen.	SRD 24.400,00 - 3.250,00
2. Productie van zalven, stropen, etc. op de afdeling eigen bereidingen.	2.1 Upgrading productie 2.2 Systematische aankoop van grondstoffen- en verpakkingsmateriaal ; 2.3 Het op efficiënte & effectieve wijze produceren van stropen en zalven;	SRD 1.650,00
3. Verbetering kwaliteitsbeheer	3.1 Upgrading Kwaliteitskontrolelaboratorium; 3.2 Aankoop chemicaliën 3.3 Invoering Total Quality Management voor de gehele bedrijfsvoering; 3.3 Het op efficiënte & effectieve wijze vernietigen van vervallen/ afgekeurde farmaceutische producten.	P.M. SRD 150,00 P.M. SRD 57,00
4. Efficiënte opslag van goederen.	4.1 Upgrading van opslag- en koelfaciliteiten teneinde de kwaliteit van de goederen te waarborgen. 4.2 Adequaat onderhoud van deze Faciliteiten	SRD 2.250,00
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 320,00
6. Distributie van goederen op een verantwoorde en veilige manier.	6.1 Leveren van goederen aan de afnemers rekeninghoudend met de nodige voorschriften; 6.2 Het in optimale conditie houden van de transportmiddelen.	SRD 470,00
	TOTAAL	SRD 32.547,00

Toelichting:

De begrote uitgaven komen neer op ca. SRD 32.547.000,-- . 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 2012.

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

4.1 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.

Bedragen X SRD 1.000,-

	DOEL	MAATREGELEN	KOSTEN	AANSLUITING Ontwikkelingsplan 2012-2016
1	Centraal opleiden van verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen volgens geherstructureerde onderwijsprogramma's en onderwijssysteem met doorlopende leerlijn waardoor het mogelijk wordt gemaakt dat verplegenden makkelijk kunnen doorstromen naar vervolgopleidingen en het hoger onderwijs (BAMA structuur). Professionaliseren, registreren en accrediteren van de Hogere opleidingen	1.1 Verzorgen van hoor en werkcolleges door vaste en part-time docenten . 21.760 uren a' SRD 60,- 1.2 Faciliteren van commissies t.b.v. de opleiding 1.3 Aanschaf van leermiddelen. Zie Toelicht. 1.4 Aantrekken van het verpleegkundig onderwijskader en het overig personeel 1.5 Faciliteren van het personeel van het EFS College COVAB (primaire en secundaire voorzieningen) 1.6 Herstructureren van onderwijsprogramma's en het onderwijs/cirriculum ontwikkeling. 1.7 Opzetten van een Hogeschoolpoot in	SRD 1.305,60 256,83 - 352,00 - Zie 1.5 - 4.043,05 - 290,50 - Zie 1.6	<i>Beleid voor sociale sector</i> Inspelen op de hervorming van de gezondheidssector en onderwijs. Literatuur en praktijkleermiddelen Audiovisueel materiaal en computer Opzetten van hogere opleidingen

	Ontwikkelen en implementeren van gecertificeerde interne trainingen	samenwerking met Hoge scholen in en buiten Suriname 1.8 Herstructureren van de organisatie 1.9 Organiseren van seminars in het kader van reorganisatie en onderwijsherstructurering 1.10 1.10 Accreditatie EFS College COVAB als onderwijsinstelling voor beroepsonderwijs op middelbaar en hoger niveau 1.11 Accreditatie van de verschillende onderwijsprogramma's die het EFS College aanbiedt 1.12 Institutionele versterking, opleiden en training van het onderwijskader op het gewenste/vereiste niveau (Coördinatoren onderwijs/docenten opleidingen op Master niveau doen opleiden)	- Zie 1.6 - Zie 1.6 - Zie 1.2 - Zie 1.2 - Zie 1.4	
2	Instandhouden , uitbreiden en renoveren van de bestaande infrastructuur.	2.1 Voortzetting en afronding van de renovatie en verbouwingsactiviteiten 2.2 Onderhoud van gebouwen, interieur en terrein 2.3 Inrichten van onderwijs- ; werkruimten en het internaat; plegen van investeringen t.b.v. vervanging en uitbreiding elektranet, centrale koeling) Zie Toelichting; 2.4 Plegen van afschrijvingen ter financiering van onderhoud gebouwen en aanschaf/vervanging van inventaris. 2.5 Opzetten opleidingsfaciliteiten Nickerie (nieuw school gebouw) 2.6 Generator voor opwekken electriciteit bij stroom	SRD 7.746,92 - 120,00 - Zie 2.1 - 820,00 - 4.950,00 - 217,80	<i>Beleid voor sociale sector</i> Optimalisering van de opleidingsfaciliteiten om te kunnen voldoen aan de voorwaarden voor accreditatie en in te kunnen spelen op de toenemende belangstelling voor het verpleegkundig beroep.

		uitval			
3	Zich nationaal, regionaal en internationaal profileren als te zijn een professionele beroepsonderwijs instelling die op verschillende niveaus verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen opleidt.	3.1 Netwerken met andere onderwijsinstellingen op tertiaire niveau in binnen en buitenland en aangaan van zonodig van samenwerkingsrelaties ter optimalisering van de kwaliteit van het onderwijs. 3.2 Ontwikkelen en implementeren van nieuwe specialistische opleidingen 3.3 Decentralisatie van opleidingen (verpleegkunde; propedeuse) in Nickerie 3.4 Het ontwikkelen van een nieuwe website naar aanleiding van de nieuwe onderwijsstructuur en het regelmatig onderhouden hiervan. 3.5 Uitbreiden en vervangen van communicatiemiddelen zoals telefoon 3.6 Uitbreiden van het wireless-systeem Internet, tevens het onderhouden ervan. 3.7 Uitvoeren en instandhouden van de informatie technologie binnen het E.F.S. College COVAB	SRD 60,00 - 50,00 - 33,60 - 43,20 - 37,44 - 720,00		<i>Beleid voor sociale sector</i> Decentralisatie van de opleiding Regionalisering van de opleidingen (Caricom) en inbouw van internationale ontwikkelingen op verpleegkundig gebied
4	Bieden van huisvesting aan studenten afkomstig uit de districten en studenten die met opvangproblemen zitten. Zorgen voor een goede opvang, begeleiding en veiligheid van de studenten en scheppen	4.1 Bieden van geschikte woonfaciliteiten 4.2 Zorgen voor een adequate bewaking en beveiliging t.b.v. de inwonende studenten en goederen van het EFS College COVAB 4.3 Bieden van nutsvoorzieningen 4.4 Verschaffen van maaltijden.	SRD Zie 2.3 - 350,00 - 385,00 - 535,60		Beleid voor sociale sector Verhogen van het rendement van de studieprestaties ter bevordering van een grotere output van het verplegend kader om in te spelen op de onderbezetting in

	van een gezond leer, leef en werkomgeving	4.5 Beschikbaar zijn van een mentrix die belast is met het toezicht en de leiding van het internaat 4.6 Zorg dragen voor een hygiënisch, prettig en aantrekkelijk werk- en leefmilieu voor de inwonende studenten.	- Zie 1.5 - 142,56	deze sector.
5	Optimaliseren van de performance	5.1 Verzorgen van interne trainingen voor het personeel en deelname aan externe trainingen door het personeel. En ontwikkelen van management plannen (Zie Toelichting.) 5.2 Volledig automatiseren 5.3 Efficiënte vastlegging van de financiële- administratieve gegevens 5.4 Een adequate interne- en externe controle 5.5 Tijdig presenteren van financiële en andere relevante data 5.6 Ontwikkelen van Marketing strategien, human resources en kwaliteitsborging	SRD 150,96 - Zie 3.1 - Zie 3.7 - 172,80 - Zie 3.7 - 50,00	<i>Beleid voor sociale sector</i> Inspelen op de hervorming van de Gezondheidszorg sector.
	Totaal generaal Verwachte opbrengsten het EFS College COVAB in 2012 (Zie Toelichting) Bijdrage Overheid voor 2012		SRD 22.833,86 - 336,50 SRD 22.497,36 =====	

Toelichting

De kerntaken van het EFS College COVAB splitsen zich in:

1. het Centraal Opleiden van Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen;
2. opzetten van een Hogeschool poot, wettelijk erkend, binnen het EFS College COVAB;
3. 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;
4. 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 1.212.000,-
b. Opzetten van een stichtingswinkel voor zowel personeel als inwonende 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)	- 6.234.915,-
d. Inrichting van onderwijs faciliteiten, werkruimten en internaat	- 300.000,-
e. Decentraliseren van de opleidingen Verpleegkunde en propedeuse in het District Nickerie en opzetten opleidingsfaciliteiten	- 4.950.000,-
	SRD 12.946.915,-
	=====
- 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 300.000,- en aanschaf van medische woordenboeken SRD 52.000,-.

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

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

* *Maatregel 2.1 en 2.3* “Het plegen van investeringen t.b.v. de infrastructuur”, heeft betrekking op uitbreiding en vervanging van het electranet, omleggen van water en gasleidingen, de renovatie en herindeling van het hoofdgebouw, de vervanging van

het dak van het gebouw en de sportzaal, het schilderen van het gebouw, de klimaatregelinstallatie voor zowel de begane grond als de 1^e en 2^e etage.

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

* *Maatregel 3.6* Uitbreiden en onderhouden van het wirelessysteem. 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 onderwijs coördinatoren op Masterniveau, praktijkbegeleiders tot leraar verpleegkunde op bachelorniveau, voor het verzorgen van specialistische verpleegkundige opleidingen docent verpleegkundigen train de trainers cursussen / specialistische opleidingen doen volgen en continue bijscholing/upgrading van de leraren verpleegkunde. *Maatregel 5.1* Volgens een uitgezet human resource development plan het verzorgen trainingen voor het personeel t.a.v. het implementeren van nieuwe software; communicatie, teambuilding, klantvriendelijkheid, veiligheid; dan wel doen volgen van opleidingen op het gebied van management, bibliotheekwezen, archiveren en relevante technische opleidingen van belang voor adequaat onderhouden van de infrastructuur. Aan het personeel zal ook de mogelijkheid worden geboden deel te nemen aan externe trainingen/cursussen in het binnen- en het buitenland.

* *Maatregel 5.4* heeft betrekking op accountantskosten voor het presenteren van de jaarrekeningen 2007-2010.

In de Beleidsbegroting 2012 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 2012 zullen zijn.

Schematische weergave van de Beleidsbegroting 2012.

BATEN

Maaltijden studenten	SRD	57.800
Kamerhuur studenten	-	38.400
Kantineverkoop	-	67.957
Huur faciliteiten (sportzaal en lokalen)	-	29.007
Voortgezette en Hogere opleidingen (HBO-V)	-	44.620
Overige opbrengsten (kopie Opbrengsten, boekenhuur, inschrijfgeld etc.)	-	98.712

----- +
SRD 336.496,=

LASTEN

Doel 1: opleidingskosten en afgeleide kosten	-	6.247.976
Doel 2: instandhouden en uitbreiden infrastructuur	-	13.854.715
Doel 3: zich profileren als professionele onderwijs instelling	-	944.240

Doel 4: bieden van huisvesting aan district studenten	-	1.413.160	
Doel 5: verhoging performance het EFS College COVAB	-	373.760	
		-----	+
	-	22.833.851,=	
Negatieve Exploitatie Resultaat	SRD	22.497.355,=	=====

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 2012 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 9.240.000,-**, waarvan SRD 6.240.000,= voor de Exploitatie kosten en SRD 3.000.000,= voor de afronding renovatie van het hoofdgebouw.

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 30 maart 2011:

- 165 personeelsleden in vaste dienst w.o. 81 jeugd tandverzorgers waarvan 11 van het mannelijk geslacht en 48 stoelassistenten
- 26 studenten JTV in opleiding
- 20 locaties: 10 poli's in eigen beheer w.o. het Opleidingscentrum tevens hoofdkantoor
 - 5 poli's op scholen
 - 5 poli's in R.G.D. klinieken of op R.G.D. terrein
- 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 gecommitteerd.
- Jeugd tandverzorging kan niet volledig worden overgelaten aan de krachten van de vrije markt.
- Tandheelkundige zorg voor de jeugd is over het algemeen tijdrovend, inspannend en niet kostendekkend.

- De vraagzijde (jeugd) laat over het algemeen het initiatief over aan de zorgverlener (aanbodzijde).
- Vrijwel een ieder heeft aandoeningen in de mond c.q. aan het gebit.
- Preventieve maatregelen op elk niveau (micro, meso, macro) en curatieve behandelingen aan de stoel spelen een even belangrijke rol bij de kindertandverzorging.
- Zonder het betrekken van de intermediairen (ouders, leerkrachten etc.) is de jeugdtandverzorging 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 jeugdtandverzorger mag zelfstandig werken mits hij/zij zich beperkt tot die handelingen waarvan de bekwaamheid en de bevoegdheid aantoonbaar is (amendement Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen; september 2003).

Uitdagingen

1. Om de continuïteit van de Stichting te garanderen zal bij een verarmde en terugtrekkende overheid naar betalende patiëntengroepen moeten worden uitgekeken. Degenen die raakvlakken hebben met onze doelgroep zijn in de eerste instantie de ouders, de leerkrachten en de gezondheidswerkers. Op de vrije markt hebben de jeugdtandverzorger echter een ongelijke concurrentie positie vanwege hun beperkte bevoegdheid en autoriteit; de inadequate honoreringsstructuur daarbuiten gelaten.
2. Indien de Stichting de operationele geldstromen grotendeels steeds aan haar personele uitgaven (> 70% moet besteden is het niet te verwachten dat er op termijn genoegzaam gelden kunnen worden gegenereerd voor duurzame productiemiddelen. De markt betaalt voor curatieve verrichtingen die niet zonder goede tandheelkundige apparatuur en eigentijds materiaal kunnen worden gedaan; het liefst in een prettige en hygiënisch ogende omgeving (gebouw). Externe fondsen bestemd voor diepe investeringen zijn daarom noodzakelijk.

3. Het financieel beleid van de Overheid is niet altijd te voorspellen en noodzaakt tot een terughoudend investeringsprogram door het moeizaam inschatten van de liquiditeitspositie van de Stichting gedurende het boekjaar. Verder is de Stichting niet in staat op de vermogensmarkt te opereren vanwege een gebrek aan valide onderpanden.
4. Het ontbreekt in Suriname aan een gezonde financieringsstructuur voor tandheelkundige diensten. Als zorgverlener zou de Stichting haar diensten moeten kunnen aanbieden aan de zorgverzekeraars zonder dat daarbij de bijdrage van de Overheid m.b.t. de preventie, de Opleiding en de schooltandverzorging in gedrang komt. De Stichting JTV voelt zich niet adequaat vertegenwoordigd in het zorgsegment. Opname van jeugd tandzorg in het basispakket van een Algemene Ziektekostenverzekering dient daarom serieus te worden overwogen.
5. Bij de schooltandverzorging heeft men vaak te maken met angstige kinderen die soms ook nog gehaald en gebracht moeten worden. Het volume aan diensten, de behandel tijden en de opbrengstverwachtingen zijn daarom moeilijk te voorspellen.
De gangbare efficiënte maatstaven behoren in de kindertandheelkunde flexibel te worden toegepast.
6. De bijdrage van de Overheid in de kosten.
De Overheid is niet bij machte de totale exploitatiebegroting te financieren.
De vraagstelling zal derhalve luiden: wat is de bijdrage van de SJTV in de kosten?
Uitgaande van de voorgaande jaren kan verwacht worden dat de SJTV in het boekjaar 2012 voor de tandheelkundige dienstverlening aan derden een bedrag van ongeveer SRD 2.5 miljoen kan genereren.
7. De urgentie van het kwaliteitsborgingsysteem bij het uitoefenen van het beroep dringt zich steeds meer op; zowel m.b.t. het garanderen van competenties bij de 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 2012

De opleiding tot Jeugd tandverzorger

Verwacht wordt dat in het boekjaar 2012 acht 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 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 geconcipieerd en uitgegeven. Getracht zal worden om het Huishoudelijk Reglement dit jaar in werking te laten treden. In het aangepaste beloningssysteem is voor het eerst een beoordeling van de “performance” van de werknemer ingebouwd.

De personeelsdossiers vanaf 1992 zullen in computer dossiers worden bijgewerkt waardoor het automatiseringsprogramma “Paytime” zal worden geoptimaliseerd. Twee medewerkers worden getraind als HRM assistent.

In het kader van “Quality Assurance” zal het accent bij de stoelassistenten komen te vallen op het toepassen van standaard protocollen. Bij de 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 verdiencapaciteit te verhogen zal de mogelijkheid worden geboden ook verplicht arbeid te verrichten in de middag- en avonduren. Momenteel geschiedt dat op vrijwillige basis. De capaciteit van de dienstverlening kan zo beter worden benut. Verder gaat de gedachte ook uit naar het introduceren van een weekend wachtdienstregeling. 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

Parodontopathiën 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 ± 145 instellingen w.o. 100 crèches en 45 consultatie bureaus betrokken. Ter ondersteuning van de preventie van zuigflescariës is een aantal voorlichtings-spotjes/radioprogramma's geprojecteerd.

Er bestaat een poetsprogramma voor de eerste klassen van een aantal basisscholen en een sealant programma (dichtlakken van de groeven op een kies) voor 7/8 jarigen. Op projectbasis zal een preventiepakket worden uitgevoerd in Brokopondo tot het Stuwmeer en langs de Coppenerivier.

Investerings

De hele Fantoomzaal c.q. de prekliniek zal moeten worden vernieuwd. De simulatie units zullen vervangen moeten worden. Tevens zal de ruimte moeten gaan dienen als een mediathèque compleet met audiovisueel apparatuur voor de Opleiding en voor de na- en bijscholing van de jeugdtandverzorgers. De bijbouw aan de zuidzijde inclusief de afdeling Technische Dienst komen dit jaar aan de beurt.

Er zal een aanvang gemaakt worden met het uitvoeren van een pilot preventie programma op scholen die moeilijk bereikbaar zijn. Gestart zal worden met de scholen te Brokopondo en scholen langs de 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 Brokopondo. Negen tandheelkundige poli's staan op de lijst om gerenoveerd c.q. uitgebreid te worden inclusief het heropstarten van Wageningen en Coronie.

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 2012 worden als bijlage in een Activiteitenplan vastgelegd.

ACTIVITEITENPLAN 2012

Bedragen x SRD 1.000

<i>Activiteit</i>	<i>Uitvoering</i>	<i>Bedrag</i>
1. Reguliere tandheelkundige behandeling - Het terugbrengen van het DMF-T getal (graadmeter voor de mondgezondheid): D=demolished; M=Missing; F=gevuld. Was rond 2005 voor 12-jarigen 2.7 Voor 2012 streven we naar 1.7 (12-jarigen) - Het verbeteren van de attitude bij de jeugd en het aanleren van vaardigheden m.b.t. de mondhygiëne en de voeding op micro-niveau - Sanering van de gebitten van abonnees e.a. met eenvoudige middelen	1.1 Reguliere tandheelkundige behandeling bij ± 30.000 kinderen aan de stoel o.a. vullingen extracties mondhygiëne etc. á SRD 220 p/kind 1.2 Incidentele behandeling van volwassenen 1.3 Reguliere behandeling van “organisaties” en personen volgens overeenkomst	Srd 6.600,00
2. Preventie/educatie - Het komen tot een positieve gedrags-verandering bij de jeugd en de intermediären t.a.v. de gezondheid en betekenis van het gebit (meso-micro niveau)	2.1 Klassikale voorlichting op 100 scholen 2.2 TV promo 16 uitzendingen van 30 minuten 2.3 Posters + folders 2.4 Beurzen 2.5 Nationale Poetsdag	350,00
3. Fluoride mondspoelprogramma - Primaire preventie d.m.v. het wekelijks spoelen met een bepaalde concentraat fluoridevloeistof bij 52.500 kinderen, ter versterking van het glazuur	3.1 Spoelbekers 3.2 FL concentraat 3.3 Toestemmingsformulieren 3.4 FL bekertjes/zakjes/flessen/cyl. 200 scholen gedurende 40 weken	269,00
4. Zuigfles cariës bij kinderen - Voorlichting en maatregelen ter voorkoming dat door ondoordacht gebruik van de papfles de voortanden van het melkgebit bij kinderen van 1-4 jaar volledig wordt vernield (20-30% van die populatie)	4.1 100 creches en 45 consultatiebureau's 4.2 Voorl. spotjes en radio progr. 4.3 Peutertandpasta en tanden-borstel 4.4 Poster + controle kaarten	394,00
5. Sealant programma 6/7-jarigen	5.1 130 scholen ± 6000 leerlingen 5.2 screenen	130,00

	5.3 dichtlakken van fissuren	
6.a Preventie project Brokopondo b. Preventie cariës bij gehandicapten c. Landelijk onderzoek DMF-T bij 4-jarigen	6.1 20 scholen 6.2 Tot het stuwmeer en de Coppename rivier (± 7 scholen) - Voorlichting en poetsen - Fluoride spoelprogramma - Gebitscontrole en sealant - Pijnbestrijding	240,00
7. Opleiding JTV Via een reguliere 3-jarige opleiding worden tandheelkundige krachten opgeleid door middel van het bijbrengen van cognitieve, sociale en manuele vaardigheden ter begeleiding en corrigeren van de mondgezondheid	7.1 26 studenten opleiden 7.2 Vaste en part-time docenten 7.3 Materiaal, literatuur 7.4 Accreditatie kaders 7.5 Curriculum ontwikkeling 7.6 Computergestuurd onderwijs 7.7 Kwaliteitsinstrumentarium 7.8 Onderwijsprojecten stagiaires	890,00
8. - Opzetten kwaliteitszorgsysteem - Voorbereidingen opleiding tot bachelor niveau	8.1 aantrekken v/e deskundige 8.2 curriculum bijstellen 8.3 berekening studiepunten 8.4 opmaken van modules 8.5 examenreglement bijstellen 8.6 vergadering clustervakken 8.7 trainingen docenten en stage-begeleiders 8.8 bachelor status	100,00
9. Na- en bijscholing Passend in een kwaliteitsborgingssysteem om de uiteindelijk verleende tandheelkundige zorg van zowel het primair (intake, indicatie, behandeling, nazorg) als het secundair proces (personeel en organisatie) te verbeteren	9.1 6 dagen/jaar vakinhoudelijk ± 90 dagen 9.2 2 dagen/jaar bedrijfsmatig ± 140 personen 9.3 Docenten/materiaal 9.4 Specifieke trainingen personeel 9.5 Uitwisseling en upgrading relaties met professionele instituten buitenland	100,00
10. Decentralisatie De organisatie van de zorgverlening bij semi professionals is het best gebaad bij overzichtelijke en controleerbare eenheden. Het beleid van verzelfstandiging dient zich intern voort te zetten waardoor: een plattere organisatie, meer daadkracht en eigen verantwoordelijkheid	10.1 7x regio's 10.2 12 x regio vergaderingen 10.3 12x instructie bijeenkomsten 10.4 6x plenaire vergaderingen afdeling Velddienst 10.5 Materiaal 10.6 Management info systeem 10.7 Kernindicatoren 10.8 Functionerings- en Beoordelingsgesprekken	50,00

11. Investeringsen In de curatieve tandheelk. is er een ondeelbaarheid van duurzame productiemiddelen en diensten. Verder moet zoveel als mogelijk op de vraagzijde worden ingespeeld: toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit	11.0 Fantoomzaal P.M 11.1 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 120.000 11.6 Bouw mediatheek 100.000 11.7 Aanschaf dig. app. 50.000	835,00
Totaal		SRD 9.958,00

Toelichting:

- De kosten van de activiteiten zijn integraal berekend middels een toeslagcalculatie zijnde de indirecte kosten c.q. de secundaire activiteiten (onderhoud, werkvoorbereiding, administratie etc.)
- De uitwerking van het activiteitenplan is vastgelegd in bijlagen (te verkrijgen bij de afdeling Financiële Zaken van de Stg. JTV).
- De gewenste Overheidsbijdrage voor het begrotingsjaar # SRD 7.500.000,-
Gelet op de doelstelling van de Stg. JTV waarbij geen winst wordt beoogd, is de bijdrage van de Stichting aan de Overheid nihil.

De opbrengsten voor het jaar 2012 zijn geraamd op ± **SRD 2.500.000,-**. De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 7.200.000,-**.

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 (Medizebs);
2. De Pater Ahlbrinck Stichting (PAS);

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

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

Het doel van de Medische Zending PHCS

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

De Stichting tracht dit doel onder meer te bereiken door:

- 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

	Beleidsdoel		Maatregelen	Kosten	Aansluiting Ontwikkelingsplan 2012-2016
1	Bieden van Spoedeisende Hulp aan de bevolking in het verzorgingsgebied van de Medische Zending PHCS	1.1	Training en bijscholing van de gezondheidswerkers in het verlenen van spoedeisende hulp	53,86	Sociale sector
		1.2	Beschikbaar houden van een gezondheidsassistent per regio gedurende 24 uur per dag.	32,31	Sociale sector
		1.3	Beschikbaar houden van instrumenten en medische verbruiksartikelen benodigd voor het verlenen van spoedeisende hulp	32,31	Sociale sector
		1.4	In afdoende mate voorradig houden van medicijnen per regio	21,54	Sociale sector
		1.5	Verrichten van spoedeisend laboratorium onderzoeken waaronder: bloedsuiker, malaria, Hb en urineonderzoek	10,77	Sociale sector
		1.6	Beschikbaarheid en instandhouding van patiënten transportmiddelen te land (ambulance), te water (boot) en door de lucht (vliegtuig) t.b.v. patiënten.	915,57	Sociale sector

		1.7	Bereikbaarheid van de beschikbare arts in Paramaribo garanderen middels radio- of telefonisch contact.	10,77	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	403,93	Sociale sector
		2.2	Medicijnen altijd voorradig houden t.b.v. de malaria bestrijding	403,93	Sociale sector
		2.3	Syndromale behandeling van SOA	403,93	Sociale sector
		2.4	Laboratoriumonderzoek t.b.v. S.O.A & HIV	807,86	Sociale sector
		2.5	Behandeling van maaginfecties	161,57	Sociale sector
		2.6	Training en scholing van de gezondheidswerkers.	242,36	Sociale sector
		2.6.1	Opleiding gezondheidsassistenten	1.615,71	Sociale sector
		2.7	Supervisie door medische en radiokamer, laboratorium en apotheek	403,93	Sociale sector
		2.8	Instandhouden van faciliteiten voor algemene poli en laboratorium onderzoek in de diverse regio's.	2.423,57	Sociale sector
		2.8.1	Bouw poliklinieken en personeelswoningen(renovatie)	201,96	Sociale sector
		2.9	Beschikbaar houden van voldoende medicijnen uit de essentiële geneesmiddelenlijst naar WHO standaard garanderen	605,89	Sociale sector
3	De patiënt in betere conditie terugsturen of het therapeutisch beleid aanpassen.	2.10	Patiënten- en overige administratie op adequate wijze bijhouden	403,93	Sociale sector
		3.1	Beschikbaar houden van opname mogelijkheden ter observatie van patiënten.	107,71	Sociale sector

		3.2	Beschikbaar houden van personeel voor de observatie.	269,29	Sociale sector
		3.3	Beschikbaar houden van medicamenten en linnengoed.	53,86	Sociale sector
		3.4	Uitvoeren van specialistische missies	107,71	Sociale sector
4	Uitvoeren van "Outreach" activiteiten in het MZ-verzorgingsgebied	4.1	Beschikbaarheid garanderen van transportmiddelen.	377,00	Sociale sector
		4.2	Beschikbaarheid garanderen van instrumenten, medicatie en hulpmiddelen.	161,57	Sociale sector
5	Monitoren, handhaven en eventueel verbeteren van de gezondheidsstatus van de moeders en de kinderen.	5.1	Training en bijscholing van gezondheidswerkers.	538,57	Sociale sector
		5.2	Benodigd materiaal voor kinderconsultatie aanwezig hebben (het betreft de verschillende soorten weegschalen en meetinstrumenten)	538,57	Sociale sector
		5.3	Vaccin te allen tijden in voldoende mate aanwezig hebben	538,57	Sociale sector
		5.4	Verbruiksartikelen voor vaccinatie in voldoende mate aanwezig hebben.	538,57	Sociale sector
		5.5	Transport beschikbaar houden zowel van het vaccin als van personeel.	1.346,43	Sociale sector
		5.6	Koude keten in optimale conditie houden.	538,57	Sociale sector
		5.7	Instrumenten en verbruiksartikelen aanwezig voor goede zwangerschapscontrole en verloskunde	269,29	Sociale sector
		5.8	Supervisie door medische en radiokamer	538,57	Sociale sector
		5.9	Administratie	269,29	Sociale sector
		5.10	screening en behandeling van vrouwen op CervixCa middels VIA methode en Cryotherapie	107,71	Sociale sector
		5.11	realiseren van een gezonde en veilige leef omgeving voor kinderen	107,71	Sociale sector
		5.12	voorziening blikvoeding aan kinderen van HIV+ moeders	53,86	

6	Updaten van de instrumenten om de gezondheidstoestand te monitoren, versterken van onderzoek, en vertaling van verzamelde data en onderzoeksresultaten naar beleidsformulering en programma versterking.	6.1	Registratie van cijfers	323,14	Sociale sector
		6.2	Rapportage van cijfers	107,71	Sociale sector
		6.3	Verwerking van cijfers	107,71	Sociale sector
		6.4	Analyse van cijfers	107,71	Sociale sector
		6.5	Supervisie door de afdeling Patiënten Surveillance en Onderzoek	323,14	Sociale sector
		6.6	aantrekken van een epidemioloog/statisticus/M&E specialist	107,71	Sociale sector
7	Handhaven van de kwaliteit en professionaliteit van de organisatie	7.1	Uitbreiding Magazijn en kantoor	PM 215,43	Sociale sector
		7.2	Invulling onderbezetting specifieke functies		
		7.3	Verbetering perspectieven MZ-personeel	538,57	Sociale sector
		7.4	Aantrekkelijker maken van werken bij MZ zowel voor GZA's als voor artsen	323,14	Sociale sector
8	Bereiken van optimale gezondheidsstatus van schoolkinderen	8.1	Medisch schoolonderzoek uitvoeren als MZ dienstverlening	269,29	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	121,18	Sociale sector
		9.2	Evalueren van de overeenkomst met SZF en eventueel uitbreiden	8,08	Sociale sector
		9.3	Projectenbureau specifiek belast met projectmanagement en het werven van fondsen	678,60	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	942,50	Sociale sector
		10.2	Bewustwordingscampagne onder de bevolking uitvoeren inzake "kwaliteitszorg"	1.615,71	Sociale sector
		10.3	VHP-project Dyumu en Kwamalasamutu	134,64	Sociale sector
11	Preventie en behandeling op het gebied van de tandheelkundige dienstverlening	11.1	Bijscholing van gezondheidswerkers in tandheelkundige preventie en behandeling.	107,71	Sociale sector
		11.2	Benodigde instrumenten en verbruiksartikelen in voldoende mate in voorraad houden.	107,71	Sociale sector
		11.3	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. gebitsverzorging	107,71	Sociale sector
		11.4	Controle van het gebit en vullen van cariës of extractie van heel slechte carieuze tanden.	646,28	Sociale sector
		11.5	uitvoeren van tandheelkundige missies	107,71	Sociale sector
12	Gezondheidsbevordering m.b.t. Malaria	12.1	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. malaria	430,86	Sociale sector
		12.2	Implementeren klamboeprojecten	107,71	Sociale sector
		12.3	Supervisie door het laboratorium	538,57	Sociale sector
13	Gezondheidsbevordering m.b.t. S.O.A. & HIV	13.1	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. SOA & HIV	1.077,14	Sociale sector
14	Verbetering van de algemene hygiëne en het leefmilieu van gemeenschappen	14.1	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. water born diseases	269,29	Sociale sector

		14.2	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. waste disposal	269,29	Sociale sector
15	Gezondheidsbevordering m.b.t. TBC, gele koorts en lepra	15.1	Vroege detectie door controle, surveillance en diagnosestelling	26,93	Sociale sector
		15.2	Awareness training van de gemeenschap m.b.t. TBC, gele koorts en lepra	26,93	Sociale sector
		15.3	Vaccinatie TBC en Gele koorts	161,57	Sociale sector
		15.4	Laboratorium onderzoek	26,93	Sociale sector
		15.5	Behandeling van patiënten	26,93	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	P.M.	Sociale sector
		16.2	het verschaffen van faciliteiten voor het uitvoeren van onderzoek t.b.v. evidence- based resultaten (Needs assessment proj. Ned. Amb.)	P.M.	Sociale sector
17	Geïntegreerde PHC- diensten (w.o. HE/HP) beter bereikbaar maken voor de populatie in het binnenland	17.1	Uitvoering programma: Toward delivery of quality integrated PHC services in the hinterland of Suriname	336,61	
		17.2	Verbeteren van het data en communicatie management systeem van de Medische Zending (Telehealth)	336,61	
		17.3	Bijscholing van gezondheidswerkers in attitudeomslag naar Primary Health Care benadering	673,21	
			Generaal totaal	26.928,51	

Toelichting

De Medische Zending PHCS biedt gezondheidszorg volgens het Primary Health Care principe. Primary Health Care (PHC) integreert persoonlijke zorg met gezondheidsbevordering (health promotion), preventie van ziekte en gemeenschapsontwikkeling waarbij gelijkheid (equity), makkelijke bereikbaarheid, gemeenschapsverantwoordelijkheid en intersectorale samenwerking de belangrijkste elementen zijn. Het PHC-systeem maakt gebruik van aangepaste technologie en gezondheidsteams waarbij goed opgeleide professionals de diensten verlenen. Bij de Medische Zending zijn deze goed opgeleide professionals o.a. gezondheidsassistenten, ondersteund door polikliniekhulpverleners, microscopisten en overige medewerkers, die onder supervisie staan van artsen op afstand of ter plekke. Binnen dit Primary Health Care systeem hebben artsen dus een superviserende rol en zijn GZA's het eerste aanspreekpunt en de spil binnen dit gezondheidszorgsysteem. Bij het onder controle brengen van bijvoorbeeld de malaria in het binnenland de afgelopen periode, heeft dit systeem een cruciale rol gespeeld.

Het beleid van de Medische Zending PHCS zal ook in 2012 gebaseerd zijn op de volgende 6 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 bovengenoemde PHC principes 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 2012 is opgenomen. Het accent zal hierbij liggen op verdere integratie van de gezondheidszorg die verleend wordt, gezondheidsbevordering en gemeenschapsparticipatie bij de uitvoering van de dienstverlening.

De beleidsdoelen sluiten aan op de doelen gesteld in het Sectorplan Gezondheidszorg van het Ministerie van Volksgezondheid, waarvan de eerste van de zeven strategieën hierin is: "het versterken van eerstelijns gezondheidszorg en preventie". Ook het bereiken van de Millennium Development Goals nemen in het beleid van de Medische Zending een belangrijke plaats in.

Binnen de bestaande financieel-economische situatie van het land zal de Medische Zending haar doelen moeten blijven nastreven. De gezondheidszorg moet zo ruim mogelijk toegankelijk blijven voor de bewoners van het binnenland, het moet van zo hoog mogelijke kwaliteit zijn en de zorg moet voor de gemeenschap en de Staat financieel haalbaar zijn.

In dit verband is het PHC-systeem het ideale systeem voor moderne gezondheidszorg in zo een uitgestrekt, maar dun bevolkt en moeilijk bereikbaar gebied als het achterland van Suriname.

De Overheid wil de subsidieregeling vervangen door betaling voor geleverde diensten omgerekend in kosten per ingeschrevene per jaar. Hiertoe heeft de stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname in 2010 een voorstel tot het aangaan van een daartoe dienende overeenkomst aan het Ministerie van Volksgezondheid doen toekomen, waarop nog geen reactie is ontvangen.

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 2012 vertoont een verhoging ten opzichte van het jaar 2011 vanwege de volgende redenen:

- Er is rekening gehouden met een inflatiecorrectie van 15% t.o.v. het jaar 2011. Vooral de stijging van brandstofkosten legt, naast personeelskosten, uiteraard een enorme druk op de bedrijfsvoering van de Medische Zending.
- In vergelijking met de begroting van 2011 zijn de beleidsdoelen van de Medische Zending in aantal toegenomen van zestien naar zeventien. Deze 17 beleidsdoelen zijn gebaseerd op de primary health care principes waarbij als nieuw beleidsdoel voor 2012: “het bereikbaar maken van geïntegreerde PHC diensten (waaronder gezondheidsbevordering)” in de begroting is meegenomen. Training van de gezondheidswerkers en van de gemeenschappen, gericht op preventieve activiteiten en gemeenschapsparticipatie in de gezondheidsagenda, is hierbij een belangrijk onderdeel.
- Het bereiken van de Millenium Development Goals (MDG's) zal binnen de Medische Zending nog meer aandacht krijgen dan voorheen. Met name met betrekking tot: het verminderen van kindersterfte (MDG 4), het verbeteren van gezondheid van moeders (MDG 5), het bestrijden van HIV/AIDS en chronische ziekten (MDG 6) en de bescherming van een duurzaam leefmilieu MDG 7) zullen er in 2012 meer activiteiten uitgevoerd worden.
- Voor wat betreft malaria zal er een nationaal “controle en eliminatie strategieplan” worden uitgevoerd, waarbij met name activiteiten voor het onder controle houden van malaria op de begroting zullen drukken.
- In overleg met de Minister van Volksgezondheid is de opleiding tot gezondheidsassistenten ten behoeve van de dienstverlening in het binnenland sinds 2011 geïncorporeerd in de begroting voor de Overheid. De onzekere situatie waarbij dit afhankelijk was van externe projectfinanciering is 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 MZ compleet met curriculum, docenten, stipendium en huisvesting. Met de opleiding gaat tevens bijscholing gepaard.

Indien hiervoor geen projectmiddelen gevonden worden zal dit uit de subsidie gefinancierd moeten worden.

- In 2012 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 binnen de begroting van 2012 rekening gehouden met de financiering van projecten welke binnen het AFD (Agence Française de Developpement)-programma van het Ministerie van Volksgezondheid gefinancierd zouden worden. Vanwege een tekort aan middelen binnen dit programma kunnen bepaalde onderdelen niet meer uitgevoerd worden. Door de urgentie van bedoelde onderdelen zullen deze uit de subsidie gefinancierd moeten worden.
- Ter verbetering van het data en communicatiesysteem van de Medische Zending zullen activiteiten uitgevoerd worden, die het communicatiesysteem van de Medische Zending geschikt moeten maken voor telehealth. Investerings zullen voornamelijk projectmatig geschieden, echter zullen bepaalde activiteiten uit de subsidie gefinancierd moeten worden.

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 verder ook een rol bij de bepaling van het benodigde budget voor 2012.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 23.920.000,-**

8. Psychiatrisch Centrum Suriname

Bedragen x SRD 1.000

	DOEL	MAATREGELEN / ACTIVITEITEN	KOSTEN
1	Verlenen van klinische zorg	1.1 Zorg voor observatie patiënten 30.000 ligdagen ad SRD 350,= 1.2 Zorg voor chronische patiënten 70.000 ligdagen ad SRD 360,=	10.500,00 25.200,00
2	Verlenen voor dagbehandelingen	2.1 Dagbehandelcentrum 13.000 dagbehandelingen . ad SRD 175,= 2.3 Nachverblijf 8.400 nachverblijven ad SRD 140,=	2.275,00 1.176,00
3	Verlenen van Poliklinische Zorg	3.1 Medicamenten verstrekking 41.000 verstrekkingen ad SRD 11,=	451,00

		3.2 Poliklinische psychiatrische hulpverlening 16.000 poliklinische psychiatrische consulten ad SRD 125,=	2.000,00
		3.3 Poliklinische psychologische hulpverlening 2.000 poliklinische psychologische consulten ad SRD 100,=	200,00
4	Sociaal Psychiatrisch Zorg (Ambulante behandelingen/ Nazorg)	4.1 Sociaal Psychiatrische Outreach- behandelingen/nazorg (<i>extramuraal</i>) 7.200 outreach-behandelingen ad SRD 195,=	1.404,00
		4.2 Psychosociale hulpverl./begeleiding via maatschappelijk werkers (intramuraal) 1.800 consulten ad SRD 180,=	324,00
		Verstrekking van Depot aan nazorgpatienten op Centrale Prikpoli 2.940 consulten/depots ad SRD 180,= 4.4 Crisisopvang (intramule psychosociale zorg 2* 24 uur/acute zorg) 650 crisisopvangdagen ad SRD 350,= 4.5 Acute psychiatrie/ophalen acuut psychotische patienten in opdracht van de psychiater 315 ophaaldiensten binnenstad ad SRD 275,= 80 ophaaldiensten buitenstad ad SRD 500,=	529,20 227,50 86,63 40,00
		4.6 Post Traumatische Stress Syndroom behandeling (PTSS) 500 KEP- behandelingen ad SRd 200,=	100,00
5	Verslavingszorg	5.1 Detoxificatie mannen 4.300 behandelagen ad SRD 350,= 5.2 Detoxificatie vrouwen met kind(eren) 2.560 behandelagen ad SRD 350,=	1.505,00 896,00
		5.4 Polikliniek Verslavingszorg (poliklinische consultaties bij pschiater/psychloog 600 ad SRD 100,= 5.4 Counseling (Pre-en Postcounseling) 600 consulten ad SRD 75,=	60,00 45,00

		5.5 Informatie (Voorlichting) / Educatie	100,00
		5.6 Trainingen	50,00
6	EEG/Lab	6.1 EEG 300 bepalingen ad SRD 250,=	75,00
		6.2 Laboratorium 90 laboratorium verrichtingen/bepalingen ad SRD 50,=	4,50
7	Infrastructuur	7.1 Reparatie, renovatie & onderhoud gebouwen en terreinen PCS: - Bouw nieuwe afdeling Dubbele Diagnose € 400.000,= 1.960,00 - Renovatie afdeling Vrouwen Observatie € 1.000.000 4.900,00 - Nieuwbouw Pyscho geriatrie € 600.000 2.940,00 - Renovatie Geb.Vrouwen Geriatrie & Chronische Vrouwen Afdeling € 600.000 2.940,00 - Renovatie Chronische Rustige Mannenafdeling & Nachtsiel € 800.000 3.920,00 - Renovatie & herinrichting afdeling Srefi Japi € 300.00 1.470,00 - Renovatie gebouw Wasserij/Linnenkamer en inrichting Personeelskatine € 600.000 2.940,00 - Renovatie Bibliotheek/Verplegingsdienst € 200.000 980,00 - Opzetten vervolgbehandelafdeling na Detox (fase 2) € 300.000 1.470,00 - Renovatie Detoxificatiekliniek fase 3 (educatieruimte) € 150.000 735,00 - Renovatie Polikliniek Verslavingszorg/BAD gebouw € 300.000,= 1.470,00 - Renovatie en herinrichting Dagcentrum en "Groen"- project € 100.000 490,00 - Aanleg nieuwe wegen en herbetegelen bestaande binnen wegen € 150.000 735,00	

		7.2 Huisvesting	1.200,00
		7.3 Transportmiddelen USD 85.000 (2 nieuwe voertuigen)	284,75
		7.4 Automatisering USD 100.000	335,00
		7.5 Investering meubilair	200,00
8	Kwaliteitsverbetering personeel & versterking medische staf en medische registratie	8.1 Standaardisatie van behandelingen (Behandelprotocolen samenstellen)	75,00
		8.2 Post Basic & overige trainingen	175,00
		8.3 Reis- & verblijfskosten t.b.v onderhoud institutionele samenwerkings verbanden (Binnen- en buitenland)	175,00
9	Onderhoud van het nationaal ggz-systeem	9.1 Beschermd wonen 60 personen ad SRD 1.200,=	72,00
		9.2 Destigmatiseren psychiatrie m.b.v. awareness programma's	300,00
		9.3 Landelijk ggz-werkers opleiden (binnenland & kuststrook)	200,00
		9.4 Gestructureerde veldbezoeken Uitvoeren (SPD in Albina, Nickerie, Coronie, Wageningen en Brokopondo)	300,00
		9.5 Kinder- & andere psychiatrie (intra- en extramuraal)	
		9.6 Opzet behandelunits	100,00
		9.7 Onvoorziene kosten	350,00 150,00
		TOTAAL	78.115,58

Toelichting op beleidspunten beleidsbegroting PCS 2012

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 depotmiddelen bij psychiatrische patiënten;
- Crisisopvang: * hulpverlening op psychosociaal gebied;
 - * hulpverlening aan mensen in acute psychosociale nood (zelfmoord, huiselijk geweld, slachtoffers van seksueel geweld, acute levensbedreigende situaties zoals brand, roofoverval, rampen, etc);
 - * 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;
- Crisishulplijn: 1×24 uren telefonische hulpverlening.

Verslavingszorg

Begin 2010 heeft het PCS, indachtig het goedgekeurd nationaal beleid terzake de verslavingszorg met succes ook de Detoxificatiekliniek voor Vrouwen opgezet en is deze in een vergevorderd stadium voor wat betreft de operationalisering ervan. De Detoxificatiekliniek voor Vrouwen zal een integraal onderdeel zijn van het nieuw plan van het PCS in het kader van de “Revitalisatie van Verslavingszorg”. De beleidsvoornemens voor de jaren 2011 en 2012 zijn, om een geïntegreerd verslavingszorg bij het PCS uit te voeren. In dit verband zal de Detoxificatiekliniek voor vrouwen met kind(eren) in 2011 operationeel worden, gekoppeld aan een Polikliniek Verslavingszorg, een unit belast met pre-en postcounseling en voorlichting /educatie m.b.t. de verslavingszorg. Het huidige Bureau Alcohol en Drugs zal hierdoor geïntegreerd worden binnen de Polikliniek Verslavingszorg. Het beleid hiertoe is intern al goedgekeurd. Voorts ligt het in de bedoeling om in 2011 behandel faciliteiten te ontwikkelen voor patiënten na de Detoxificatiekliniek (vervolgbehandelafdeling voor drugsverslaafden na detoxificatie).

Sociaal Psychiatrische Zorg

De dienstverlening in het kader van de Sociaal Psychiatrische Zorg, zal in 2012 zowel intramuraal als ambulant verder toenemen en gedeconcentreerd c.q. gedecentraliseerd worden uitgevoerd in Paramaribo (alle wijken en randstad) en in alle districten (in het oosten, westen en zuiden van het land).

Infrastructuur

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

Er zal in 2012 verder geïnvesteerd moeten in renovaties van in elk geval de afdeling **Mannen Observatie** en de **chronische afdelingen**: de rustige mannenafdeling Spanmakandra, de rustige vrouwenafdeling Pasensi, afdelingen Mannen Geriatrie en Vrouwen Geriatrie, de afdeling Srefi Japi, het Nachtsiel, faciliteit voor het Semi Beschermd Wonen en het Dagcentrum.

Voorts zal in 2012 een aanvang worden gemaakt met het renoveren van alle faciliteiten c.q. gebouwen in functie van de verslavingszorg, die in 2011 nog niet zijn gerenoveerd. Hierbij moet een nieuwe afdeling Dubbele Diagnose worden gebouwd en moet deze in 2012 geoperationaliseerd zijn. Ook zullen er faciliteiten worden ingericht na de nodige renovaties van bestaande gebouwen binnen de verslavingszorg, zulks om te dienen als vervolgbehandelafdelingen na de detoxificatie van mannen en vrouwen.

Ook het gebouw waarin de Wasserij, Linnenkamer, huidige Keuken en Magazijn zitten, zal worden gerenoveerd en zal de oude Keukenruimte worden ingericht tot een Personeelskantine.

Tenslotte zal het gebouw waarin de Verplegingsdienst is gehuisvest, in 2012 worden gerenoveerd.

Kwaliteitsverbetering personeel & versterking medische staf en medische registratie

In de afgelopen jaren is getracht om in het kader van de verbetering van de psychiatrische zorg, behandelprotocollen te ontwikkelen en standaardisatie van de behandelingen te bevorderen. Voor de nieuw opgezette onderdelen c.q. afdelingen te weten verslavingszorg, sociaal psychiatrische zorg en de dubbele diagnose, zal ook in 2012 dit proces vervolgd worden. Uit hoofde van de verpleegkundige inspectie zal ook bij de verpleging de reeds bestaande protocollen worden aangescherpt en zal het kwaliteitsbeleid verder worden versterkt.

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

9. Stichting Regionale Gezondheidsdienst

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

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

Bedragen x 1.000

Doel	Maatregelen	SRD
1. Verbeteren en verhogen van de preventieve gezondheidszorg	1.1 Moeder- en kindzorg (consultatiebureau):	
	• personeelskosten • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers • aanschaffingen (investeringen): - medische instrumentaria: weegschaal, otoscopen, setoscopen, meetlat, bloeddrukmeter - inventaris voor cold chain: koelkasten, koelboxen, thermometer. - inventaris voor verloskundige kamer: bedden, safetyboxen • kantoor- en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk • inhaal campagne ter verhoging vaccinatie dekking • nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	9.294,23 44,00 370,98 54,80 195,55 180,00 103,60 20,00 449,95
1.1 Verhogen vaccinatie dekking verbeteren prenatale zorg en operationalisering verloskundige unit		
1.2 Verbeteren van de kwaliteit van schoolgezondheidszorg	1.2 Schoolgezondheidszorg:	
	• personeelskosten • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers • aanschaffingen (investeringen) : - medische instrumentaria: weegschaal, meetlat, bloeddrukmeter • kantoor artikelen met inbegrip van drukwerk (o.a. schoolkaarten) • transportkosten (zie punt 3)	1.327,75 44,00 53,00 14,80

1.3 Verbeteren van de kwaliteit van voorlichting	1.3 Family planning: • personeelskosten • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers • aanschaffingen (investeringen): - medische instrumentaria: weegschaal, meetlat, bloeddrukmeter • kantoor- en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk • transportkosten (zie punt 3) • nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	1.327,75 88,00 53,00 14,80 56,24
1.4 Integratie in de eerste lijn en reduceren van het aantal gevallen	1.4. SOA, HIV/AIDS • personeelskosten • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers • aanschaffingen (investeringen): - medische instrumentaria • kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk • nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	663,87 88,00 26,50 7,40 28,12
1.5 Verbeteren Diabetenzorg e.a.	1.5 Non communicable diseases, zoals hypertentie, DM enz.: • personeelskosten • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers • aanschaffingen (investeringen): - medische instrumentaria • kantoor artikelen, met inbegrip van drukwerk • nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	663,87 118,00 26,50 7,40 28,12
2. Verbeteren van de beschikbaar-en bereikbaarheid van de curatieve gezondheidszorg	• personeelskosten • opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers • aanschaffingen (investeringen): - medische instrumentaria: setoscopen, otoscopen, bloeddrukmeter enz. - laboratorium apparaten ter verhoging van het aanbod en kwaliteit - inventaris voor de apotheek • medicijnen en verbruiks artikelen • verpakings materialen • kantoor- en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk • nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	13.508,79 88,00 794,95 1.640,00 6.115,00 240,00 199,80 948,65

4. Verbeteren van de infrastructuur	• personeelskosten 1.530,03 • verbeteren en onderhouden poli's 487,00 • Nieuwbouw en renovatie poli's 6.290,00 • aanschaffingen (investeringen): - ambulance + zuurstof 1.417,40 - wagenpark tbv moeder- en kindzorg 679,00 - bromfiets 75,00 - renovatie gebouwen (dienstwoningen etc.) 790,58 - bouw nieuw hoofd kantoor 1.600,00 • aanschaf en exploitatie kosten vervoermiddelen 612,38	
4. Verbeteren educatie programma	• personeelskosten 705,38 • organiseren gezondheidsbeurs 252,00	
5. Capaciteits verhoging human resources	• opleiden van ZV'er en MBO'er 76,50 • " " apoth.-assistenten 5,00 • " " lab. assistenten 10,50 • " " schoolnurses 109,00 • " " verloskundigen 200,00 • computer trainingen personeel 25,00 • trainen management team 124,00 • seminars, workshop 50,00	
6. Verbeteren van de dataregistratie en implementatie management informatie systeem	• personeelskosten 5.402,60 • kantoor- en huishoudartikelen met inbegrip van drukwerk 22,20 • aanschaffingen (investeringen): - Computers 2.300,00 - Soft ware 220,00 - Kantoor machines (airco's) 201,00 • onderhoud computer e.a. 566,42 • overige kosten	
7. Project Babyvoeding	• personeelskosten 72,00 • kantoorkosten • aanschaffingen (investeringen) : - Transportmiddel 30,00 - Babyvoeding 120,75 • materiële kosten 8.307,73 • transportkosten 120,00 • overige kosten 82,04 • overige kosten 15,00	
	TOTAAL	
	(BESTEDINGEN)	71.383,93

Gegenereerde inkomsten	• Verkoop medicamenten 8.086,80 • Laboratorium verrichtingen 700,00 • Partussen 314,50 • Overige poliklinische verrichtingen 1.505,57 • Verkoop Babyvoeding 4.103,84 • Diverse opbrengsten 1.860,00	
	TOTAAL OPBRENGSTEN	16.570,71

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 29.000.000,-**, waarvan SRD 6.290.000 voor noodzakelijke nieuwbouw en renovatie poliklinieken en dienstwoningen in de districten Saramacca, Commewijne en Wanica en SRD 612.380 t.b.v. aanschaf en exploitatiekosten vervoermiddelen (ambulances etc.)

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 gelijkgestellten 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 1000

Doel	Maatregel	Kosten
1. Preventie en doen verzorgen van eerste lijns curatieve zorg door algemene artsen	1.1 Doen houden van spreekuur door algemene artsen. - Vijf ochtenden en drie middagen per week 140.082 x SRD22,- x 12 maanden - Wachtvergoeding - Verrichtingenlijst huisartsen	36.981,65 220,00 1.028,50
	1.2 Doen verlenen van eerste lijns zorg door de Medische Zending in het binnenland van Suriname 1.600 x SRD22,69 x 12 maanden	435,65
2. Doen verzorgen van de tweede lijns zorg, klinisch en poliklinisch	2.1 Doen houden van poliklinische consulten door specialisten: - Kosten van consulten: 212.018 x SRD105,- - Kosten van verrichtingen 76.418 x 5 x SRD32,-	22.261,89 12.226,88
	2.2 Doen opnemen en verplegen van verzekerden in ziekenhuizen.	101.009,49
	2.3 Doen verrichten van bijzondere medische	2.420,00

	ingrepen 100 x SRD 24,200 2.4 Doen verrichten van nierdialyses. 13.812 x SRD 700,-	9.668,40
3. Doen bevorderen van het genezingsproces	3.1 Doen verstrekken van medicamenten op recept. 1.689.055 x SRD 14,88	25.133,14
4. Doen vaststellen van de diagnose	4.1 Doen maken van röntgen foto's 49.250 x SRD 325,57 4.2 Doen verrichten van laboratorium testen 1.092.052 x SRD.38,45	16.034,32 41.989,40
5. Verruiming van het diensten pakket	5.1 Aanbieden en doen uitvoeren van meerpakketten - hogere klasse ligging - tandheelkundige voorzieningen vrijwillige verzekerden - tandheelkundige voorzieningen verplicht verzekerden 5.2 Gedeeltelijke restitutie van gemaakte kosten - monturen en brilglazen - fysiotherapie en ergotherapie - specialistische zorg - huisartsen - medicamenten - laboratorium - bijbetalingen kosten ziekenhuizen - bloedproducten - bevallingskosten en nazorg vroedvrouw - thuiszorg en overig 5.3 Doen bieden van bijzondere verzorgingspakketten - subclavia & femorales katheters en compensatie van Incidenteel hoge medische kosten (uitzonderingsgevallen) - hartoperaties - missies kindercardiochirurgie - Stichting Lobi - het urologisch centrum (niersteenvergruizer) - diabetes poli – St Vincentius Ziekenhuis - kraamkliniek 's Lands Hospitaal - urologisch praktijk - CT-scan - vervoer per ambulance te land - orthopedische hulpmiddelen - lensimplantatie pakketten - antivirale therapie	10.267,72 10.626,55 15.416,31
6. Beheersen van de totale operators van het SZF	6.1 Bemensing, huisvesting, toezicht en controle	22.219,47
	Totaal	327.939,37

De overheidsbijdrage is **nihil**, afgezien van de te betalen premies van de verzekerden. De opbrengst voor de overheid is, gelet op het doel van de stichting, eveneens **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.

Wij zijn dus aangewezen om uit eigen middelen het ziekenhuis te exploiteren. Door de verandering op micro- en macro economisch vlak , zijn wij niet in staat 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 doorgeleide 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. 800,= 1.2 Medische Ingrepen a) Klein 500 x Srd. 750,= b) Middelgroot 400 x Srd. 1.900,= c) Groot 400 x Srd. 2.600,= 1.3 Opname MCU 500 ligdagen x Srd. 1.000,=	16.800,00 375,00 760,00 1.040,00 500,00
2	Verlenen van Poliklinisch zorg	2.1 Houden van spreekuren door de medische specialisten 19.000 consulten x srd. 150,= 2.2 Medicamenten verstrekking op recept 300.000 x Srd.13,=	2.850,00 3.900,00
3	Vaststellen diagnose	3.1 Exploitatie medisch + chemisch Laboratorium Totaal 602.458 bepalingen ,waarvan 391.598 extern 391.598 x Srd. 13,= 3.2 Exploiteren van een Röntgen afdeling waaronder begrepen Angiografie, mammografie, neurografie Aantal verrichtingen 8.187, waarvan 7.123 extern 7.123 x Srd. 110,= 3.3 Scopiën , waaronder gastroscopie, Sigmoidscoopie, Colonscopie. Aantal 150 x Srd. 780,= 4.4 Aantal ECG 1600 x 85,=	5.090,77 783,53 117,00 136,00
4	Verlenen van accute medische diensten	4.1 Exploiteren van een EHBO afdeling Aantal bezoeken 7.000 x Srd. 260,= 4.2 Patiënten vervoer Locale ritten 500 x 160,= Ritten naar Paramaribo 100 x 1.950,=	1.820,00 80,00 195,00
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.300,= per aflevering. 5.3 Voorlichting met betrekking tot chronische ziekte 5.3a. 25 afleveringen op televisie á Srd. 300,= per aflevering 5.4 Prenatale zorg 900 consulten x Srd. 130,= per consult 5.5 Leiden van bevallingen 400 bevallingen x Srd.2.400,= 5.6 Postnatale zorg 400 consulten x Srd.130,= per consult	7,50 7,50 117,00 960,00 52,00
6	Gekoeld opbergen van lijken	6.1 Exploiteren van een lijkenhuis en rouwkamer 150 lijken x Srd. 435,=per opgeboren lijk	65,25
7	Instandhouding infrastructuur	7.1 Renovatie van gebouwen 7.2 Rehabilitatie transportmiddelen	150,00 100,00

		7.2 Exploitatiekosten transportmiddelen	250,00
		7.3 Aanschaf apparatuur en meubilair	250,00
8	Kwaliteitsverbetering van personeel	8.1 Opleiden van Zv's, verpleegkundigen , OK assistenten, Verloskundigen.	100,00
		8.2 Opleiden van MBO ers (A verpleegkundigen)	150,00
		8.3 Opleiden van Apotheek assistenten	150,00
		8.4 Opleidingen / Training overige personeel	50,00
		Totaal	36.856,55

Aan inkomsten verwacht het SZN een totaal bedrag van SRD 31.849.304,= De kosten zoals opgegeven belopen een bedrag van SRD 36.856.554,= 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 5.007.250,=. 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 specialistische zorg met als doel minimaliseren van de pendeldiensten
5. Samenwerkingsverbanden aangaan met organisaties in de gezondheidszorg.

Toelichting:

Ad. 1. Aanpassing van de tarieven zal het ziekenhuis in staat stellen meer inkomsten 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, 29 juni 2012

ROBERT L.A. AMEERALI