



2016

STAATSBLAD
VAN DE
REPUBLIEK SURINAME

No. 87

**WET VAN 16 JUNI 2016 TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE AFDELING
VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN VOOR HET
DIENSTJAAR 2016 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 2016 betreffende het MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID wordt vastgesteld als volgt:

TITEL I: Operationele uitgaven
Bedragen x SRD 1.000

Code	Lopende uitgaven	Bedrag
610	Lonen en Salarissen	20,118
611	Sociale Premies	2,232
612	Gebruik van goederen en diensten	9,619
616	Sociale uitkeringen	500
	Totaal Lopende uitgaven	32,469
	Kapitaal uitgaven	
620	Inventaris	867
621	Transportmiddelen	394
	Totaal Kapitaal uitgaven	1,261
	Totaal Operationele uitgaven	33,730

TITEL II: Programma's

Bedragen x SRD1.000

Code	Programma's	Bedrag
	Programma: Infrastructurele Werken	
0148	Support to the Health System Strenghtening Program (Ovh / IsDB)	50,250
	Sub-Totaal	50,250
	Programma: Institutionele Versterking	
0227	Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging	317
0228	Institutionele versterking van de Verpleegkundigen en Aanverwante Beroepen	265
0229	Support to the Health System Strenghtening Program (IsDB /OFID)	6,284
	Sub-Totaal	6,866
	Programma: Onderzoek en Ontwikkeling	
0733	Common Country Programme Action Plan	0
0734	Aanvulling tekort medische specialisten en overig medisch kader	2,260
0735	Operationalisering van Huisarts instituut Suriname	475
	Sub-Totaal	2,735
	Programma: Binnenlandse Veiligheid	
0807	Interventies bij rampspoed en gezondheidsbedreiging	3,000
	Sub-Totaal	3,000
	Programma: Subsidies en Bijdragen	
0951	Subsidie a/d Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	9,200
0952	Subsidie a/d Stg. Medische Zending Suriname (P.H.C.)	27,000
0953	Subsidie a/d Stg. Jeugd tandverzorging (J.T.V.)	9,200
0954	Lig -, verpleeg - en medische kosten chronische patienten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	15,000
0955	Subsidie a/d Stg. Regionale Gezondheidsdienst (R.G.D..)	27,600
0956	Subsidie Stichting Bureau Dak- en thuislozen	2,000
0957	Subsidie aan het Surinaams rode Kruis	1,480
0973	Additionele overheidsbijdrage Staatsziekenfonds	55,000
	Sub-Totaal	146,480
	Programma: Ziektebestrijding en Preventie	
3101	Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen (Ovh)	29,000
3102	Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Ovh /Global Fund)	14,580
3103	Support to the Health Sector (Ovh /AFD)	5,927
3104	Support to the Health Sector (AFD-Grant)	969
3105	Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	3,800
3106	Terugdringen moeder- en kindersterfte	1,010
1304	Evaluatie Nationale Basiszorgverzekering en aanvulling tekorten	13,705
	Sub-Totaal	68,991
	TOTAAL PROGRAMMA'S	278,322

TITEL III: Middelenbegroting

Bedragen x SRD 1.000,-

	Ontvangsten	Bedrag
	Niet-Belastingmiddelen	
53423	Diverse niet belasting ontvangsten	229
53504	Opbrengst van het B.O.G.	153
53108	Overige inkomsten uit overheidsbedrijven en -diensten	26
53602	Diverse boetes en transacties	0
	Totaal Niet Belasting Ontvangsten	408
	Donormiddelen	
52104	AFD	969
52209	Global Fund	3.410
52212	Overige (CCPAP)	
	Totaal Donormiddelen	4.379
	Leningen	
54005	AFD	5.077
54707	IsDB	24.696
55010	OFID	30.988
	Totaal Leningen	60.761
	Totaal Middelenbegroting	65.548

TITEL IV: Parastatalen

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

Artikel 2

1. Deze Wet wordt in het Staatsblad van de Republiek Suriname afgekondigd.
2. Zij treedt in werking met ingang van 1 januari 2016
3. De Ministers van Financiën en van Volksgezondheid zijn belast met de uitvoering van deze Wet.

Gegeven te Paramaribo, de 16^e juni 2016

DESIRÉ D. BOUTERSE

Uitgegeven te Paramaribo, de 17^e juni 2016
De Minister van Binnenlandse Zaken,

M.F. NOERSALIM

WET VAN 16 JUNI 2016 TOT VASTSTELLING VAN DE 14-DE AFDELING VAN DE BEGROTING VAN UITGAVEN EN ONTVANGSTEN VOOR HET DIENSTJAAR 2016 BETREFFENDE HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID

MEMORIE VAN TOELICHTING

De basis voor het gezondheidszorgbeleid is het Ontwikkelingsplan 2012-2016, waarin Hoofddoel 5

handelt over activiteiten ter bevordering van het Welzijn in de samenleving. Realisering van meer sociale zekerheden, waaronder verbetering van de (openbare) gezondheidszorg, zullen bijdragen aan duurzame ontwikkeling.

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

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

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

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

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

Financiering

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

In juli 2013 is de eerste fase van het Algemeen Zorg Stelsel ingeluid, waarbij Surinaamse ingezetenen van 0 t/m 16 jaar en alle zestig plussers recht hebben op een gratis basis pakket aan gezondheidszorg diensten. Tevens komen alle zwangeren in aanmerking voor gratis zwangerenzorg. De betere toegankelijkheid van preventieve en medische zorg met name voor zwangeren en pasgeborenen zal bijdragen aan de vermindering van complicaties en uiteindelijk bijdragen aan daling van (voorkombare) moeder- en kindsterfte.

Organisatie van de zorg en wetgeving

Teneinde te kunnen voldoen aan de vraag naar artsen, niet alleen huisartsen, maar ook Public Health artsen, zaalartsen, artsen voor de Spoedeisende zorg en medische specialisten, is in het collegejaar 2014-2015 de numerus fixus verhoogd naar 60.

Er is een commissie huisartsenopleiding ingesteld die een stappenplan heeft opgesteld teneinde huisartsenopleiders te trainen en stageplaatsen te identificeren, en de bestaande wetgeving op dit stuk te wijzigen. Het werk van de commissie is afgerond.

De Stichting Huisarts Instituut Suriname is opgericht met als doel bij te dragen aan de opleiding van basisarts tot huisarts en bij te dragen aan de tot standkoming van het vak huisartsengeneeskunde in het basiscurriculum van de Faculteit der Medische Wetenschappen. In 2013 is een aanvang gemaakt met het trainen van huisarts opleiders. In december 2014 is de eerste groep van 12 huisartsopleiders gecertificeerd verklaard. In juni 2015 is tussen het Ministerie van Volksgezondheid en de Stichting HISuri een overeenkomst getekend voor de duur van twee jaar, binnen welke periode de pilot huisartsopleiding uitgevoerd zal worden. De eerste groep van de pilot start begin oktober 2015.

Het revolverend fonds bij de Nationale Ontwikkelings Bank (NOB) is opgezet en de middelen uit de begroting zijn in dit fonds gestort. In 2015 zijn 26 medische specialisten- in- opleiding, met een studiebeurs van de NOB, hun buitenlandse stages gestart. Het aantrekken van buitenlands medisch kader, met name uit Cuba en de Filipijnen zal in 2016 gecontinueerd worden. Momenteel werken 14 Cubaanse gezondheidswerkers volgens de overeenkomst met de Cubaanse regering, in Surinaamse gezondheidszorg instellingen.

De uitbreiding en de kwalitatieve verbetering van verpleegkundige opleidingen en trainingen zullen in 2016 verder door COVAB gecoördineerd worden. Dit instituut heeft in de eerste helft van 2013 een nationaal verpleegkundig onderwijscongres georganiseerd waaruit aanbevelingen zijn voortgekomen die door COVAB, ondersteund met middelen van de overheid, uitgevoerd worden. Een Onderwijscommissie heeft een concept vernieuwd verpleegkundig curriculum ontwikkeld, welk na goedkeuring, per maart 2016 zal proefdraaien.

Nascholingsactiviteiten voor gezondheidswerkers zullen ook in 2016 verder worden ondersteund in samenwerking met de Stichting Post Academisch Onderwijs voor de Geneeskunde in Suriname (SPAOGS), die op dit stuk reeds jarenlang zijn sporen heeft verdiend.

Rampenbeheersing is een actueel onderwerp met name door de veranderende weersomstandigheden en de vervaging van internationale grenzen.

Ten aanzien van de 24 uren huisartsen posten is er een rapport geschreven door een ingestelde commissie. De inrichting en operationalisatie van deze 24 uur posten (aankoop equipment, renovaties) zullen worden uitgevoerd door de RGD, waartoe extra middelen t.b.v de subsidie van de RGD zijn opgebracht. Sinds 2013 zijn enkele van de RGD klinieken zoals Geyersvlijt al open voor langere tijd.

Het is een vereiste dat iedereen werkzaam in een spoedeisende zorginstelling een specifiek, door het Ministerie, goedgekeurd trainingsprogramma volgt. Ook in 2014 zijn er nieuwe groepen getraind. De trainingen worden dit jaar en komend jaar voortgezet.

Op de begroting 2016 zijn wederom middelen opgebracht om de sector in staat van paraatheid te houden middels investeringen zoals het in voorraad hebben van vaccins en bespuitingsmiddelen. Deze zaken zijn opgebracht op de begroting van het BOG. Met ondersteuning van de PAHO zullen alle instellingen rampenplannen ontwikkelen en implementeren, waarvan evacuatieplannen een essentieel onderdeel vormen.

De bouw van het streekziekenhuis Albina vordert langzaam maar zeker. De bouw is mogelijk gemaakt via een lening door de Franse Ontwikkelingsbank AFD. De oplevering is gepland voor maart 2016.

Ook de patiënten opvang faciliteit van het Psychiatrisch Centrum Suriname (Pasensie), zowat gereed, is uit dezelfde middelen gefinancierd.

Overige infrastructurele werken die, met OFID en IsDB gelden gefinancierd worden zijn o.a:

- Nieuwbouw AZP voor 300 bedden

- Renovaties en nieuwbouw bij RGD van 5 poliklinieken
- Tot stand brengen Health Management Information System (HMIS)

Er zijn in 2013 verschillende consultaties geweest die hebben geleid tot een nationaal plan ter versterking en aanpassing van onze primaire gezondheidszorg waarbij het netwerk van faciliteiten (overheids en particuliere poliklinieken, ziekenhuizen) beter benut zal worden.

Dit plan is in uitvoering. De primaire gezondheidszorg zal meer aangepast en gemoderniseerd moeten worden aan de huidige zorgvraag: we denken aan de toename van chronische ziekten, nieuwe verwachtingen van de patienten en noden van de bevolking. Workshops en trainingen zullen georganiseerd worden teneinde uitvoering te helpen geven aan de verbetering van de Primary Health Care.

Zoals bekend is het radiotherapeutisch centrum operationeel. Een toenemend aantal patienten wordt aangeboden voor bestraling. In 2013 waren er 446 aanmeldingen waarvan 250 bestraald zijn geworden waardoor de uitzendingen naar Columbia drastisch zijn afgenomen tot plusminus 30 per jaar.

In 2014 zijn intotaal 375 mensen bestraald en in 2015 is dit aantal opgelopen naar 450 waarvan 100 patienten uit het carabische gebied afkomstig waren. Het streven is erop gericht om in 2016 zo'n 500 mensen te bestralen waarvan 125 uit het Caraibisch gebied zullen zijn.

De kosten voor radiotherapie voor ingezetenen worden uit de Armulov beleidsmaatregel betaald. Uit deze begroting worden ook de medische uitzendingen naar het buitenland betaald, evenals bepaalde ingrepen in Suriname (heup prothesen etc.)

De One Stop Shops voor chronische ziekten bij het AZP en het Stg. Drs. Lachmipersad Mungra Streekziekenhuis Nickerie zijn operationeel. De one stop shops zijn poliklinieken waar patienten met een chronische ziekte (diabetes, hypertensie, chronisch nierlijden, HIV/AIDS) behandeld worden door een team bestaande uit artsen, gespecialiseerde verpleegkundigen, dietisten, fysiotherapeuten, counselors, psychologen etc. Doel is de patienten therapietrouw te maken, zodat de kans op complicaties die leiden tot ziekenhuisopnamen geminimaliseerd wordt. Het uiteindelijke doel van de one stop shops is om complicaties, invaliditeit en sterfte tgv bepaalde chronische ziekten te voorkomen. De integratie van de diensten in one stop shops (dietist, fysiotherapeut, psycholoog, verpleegkundige, arts etc.) zorgt ervoor dat het weinige kader dat we hebben niet versnipperd wordt en dat patienten op 1 plek terecht kunnen voor behandeling door een team van dienstverleners. De uitvoering van de dienstverlening van deze twee One Stop Shops is uitbesteed aan de Stichting Diabetes Educatie Suriname die daartoe middelen uit de begroting ontvangt.

In de eerste helft van 2013 zijn ruim 650 diabetes patienten verwezen naar de One Stop Shop voor dieetadvies, oogscreening, behandeling van wondjes etc. In 2014 werden in totaal 1500 patienten geregistreerd. Er zijn klinische avonden georganiseerd voor artsen en verpleegkundigen teneinde het belang van de One Stop Shop voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg voor patienten met een chronische ziekte te benadrukken en de samenwerking tussen de verschillende dienstverleners te verbeteren. Voor decentralisatie zijn er plannen om satelietten (afdelingen) van de One Stop Shops op te zetten in de districten Brokopondo, Commewijne en Marowijne.

In 2015 is een aanvang gemaakt met stappen ter revisie van de verschillende verouderde wetten en de formulering van de nodige nieuwe wetten, ter garanderen van een optimale kwaliteit van zorg. Hierbij wordt gedacht aan de wet BIG, wetten gerelateerd aan voeding en nog vele anderen.

Genees- en hulpmiddelen

De Registratiecommissie, welk in 2015 opnieuw benoemd wordt, werkt aan de versnelling en verbetering van de procedures voor registratie van medicamenten. Aan de bemensing van de inspectie wordt gewerkt middels het aantrekken van deskundigen uit het buitenland (Cuba).

In 2016 zal ook gekeken worden naar eventuele uitbreiding van de nationale geneesmiddelen klapper, die vanaf 2014 ook online beschikbaar is, met aanvullende medicatie voor aandoeningen aangemerkt als de belangrijkste doodoorzaken.

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

De controle van apotheken zal in 2016 als aandachtspunt niet worden vergeten.

Ziektebestrijding en –preventie.

De risicofactoren voor het toenemend probleem van de chronische ziekten zijn bekend: gebrek aan lichaamsbeweging, ongezonde voeding, roken en overmatig alcohol gebruik. Er is een rapport hierover gepubliceerd. Het nationaal actieplan voor de aanpak van chronische ziekten is in uitvoering.

De aanname van de Tabakswet is een van de hoogtepunten geweest voor de gezondheidszorg in 2013. In 2016 ligt de nadruk op voorlichtings campagnes mbt lichaamsbeweging en gezonde voeding met als speciale doelgroep kinderen. Ook zal wet- en regelgeving met betrekking tot voeding ter hand worden genomen, zoals zout, suiker en transfats regelgeving voor 2016.

Er is een Monitoring en Evaluatie plan gemaakt teneinde de vooruitgang te kunnen toetsen. Prioriteiten in het actieplan voor de bestrijding van chronische ziekten zijn: de noodzaak voor een intersectorale coördinatie voor de aanpak van de sociale determinanten van chronische ziekten: gebrek aan publieke ruimten voor burgers om te bewegen (fiets- en looppaden, buurt sportcentra, auto-loze zondagen voor bepaalde straten), gebrek aan promotie van en betaalbaarheid van gezonde voeding, gebrek aan promotie van een gezonde leefstijl voor de jeugd etc. De intersectorale Presidentiele Commissie moet ingesteld worden, teneinde de implementatie van de intersectorale samenwerking in de promotie van een gezonde leefstijl te helpen stimuleren.

Er is ook een nationaal plan ter verbetering van de geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld, dat uitgevoerd wordt. Decentralisatie van deze zorg staat hierbij centraal. In 2015 is gestart met vertserking van de gedecentraliseerde geestelijke gezondheidszorg in Nickerie versterkt middels een intensievere samenwerking tussen de dienstverleners van PCS en de RGD. Er is een strategisch plan voor de bestrijding van suicide opgesteld in 2014, conform een van de aanbevelingen van het Suicide congres dat in de eerste helft van 2013 is georganiseerd in Suriname. Het wetenschappelijk comite ter bestrijding van suicide is aangesteld.

Een ander aandachtsgebied is de verslavingszorg. Er is hiervoor een Masterplan in uitvoering, onder coördinatie en supervisie van de Nationale Anti Drugs Raad (NAR) en het Uitvoerend Bureau van de NAR. Het Bureau Alcohol en Drugs is belast met de uitvoering van bepaalde onderdelen van de verslavingszorg waaronder voorlichting, met name op scholen en begeleiding van alcohol en tabaksverslaafden.

De dak- en thuislozenzorg wordt gestructureerd en valt onder de coördinerende functie van de NAR.

De bestrijding van enkele prioritaire infectieziekten verloopt voorspoedig. Bij de bestrijding van malaria zal de samenwerking met onze buurlanden (Guyana, Frans Guyana en Brazilië) versterkt worden teneinde malaria in het hele Amazone gebied de kop in te drukken. Iedereen kent het succes van de malaria bestrijding in Suriname. Echter bestaat nog altijd het gevaar van herintroductie via het personenverkeer over onze slands grenzen.

De preventie activiteiten tav HIV en sexueel overdraagbare aandoeningen wordt met overheids- en donormiddelen voortgezet. Het preventie programma tav zwangeren en HIV verloopt succesvol; het percentages babies geboren met HIV is aanzienlijk afgenomen. In 2013 was het gedaald naar 0%. Er wordt eraan gewerkt dit zo te continueren voor 2014, 2015 en 2016. Het nieuw strategisch plan voor HIV is gereed voor uitvoering. De bestrijding van tuberculose met financiering van Global Fund is voor de komende jaren veilig gesteld middels het goedgekeurde HIV/TB concept note. De implementatie start op 1 januari 2016. Het doel is om tuberculose te elimineren dwz het aantal gevallen terug te brengen naar minder dan 40 per jaar.

In 2016 zullen middelen ook aangewend worden om de nieuwe ziekten die wereldwijd, dus ook in Suriname, de kop opsteken aan te pakken. We denken onder andere aan ziekten als Chikungunya en Ebola.

De Millenium Development Goals tav de maternale en zuigelingensterfte hebben wij nog niet gehaald. Met name de neonatale sterfte blijft hoog in Suriname. De verloskundige opleiding levert nieuwe verloskundigen af (negentien in 2013, twintig in 2014 en negentien in 2015) teneinde het landelijk tekort aan verloskundigen te verminderen. Trainingen voor de zwangere en neonatale zorg zijn opgenomen in het Safe motherhood plan dat vanaf 2014 onder de coordinatie van het BOG wordt geïmplementeerd. In 2013 is de gerenoveerde neonatale intensive care opgeleverd bij het AZP, voorzien van de benodigde equipment. In 2016 zal het Safemotherhood programma verder uitgevoerd worden onder coordinatie van het BOG.

In 2014 is gestart met een nieuwe vaccinatie tegen het humaan papilloma virus, die het aantal mensen met baarmoederhals kanker in de toekomst moet verminderen.

TITEL 1: OPERATIONELE UITGAVEN

Personeelsbeleid 2015-2016

Indachtig het streven van het Ministerie van Binnenlandse uitvoering te geven aan een integraal Human Resources Management beleid bij de overheid, is het personeelsbeleid van het Ministerie van Volksgezondheid er onder andere op gericht zoveel als mogelijk de juiste persoon op de juiste plek te plaatsen om zodoende de organisatiedoelen te bereiken. Het Ministerie van Volksgezondheid beoogt om door middel van training en opleiding waar nodig de competenties en deskundigheid van de medewerkers te verbeteren en/of te vergroten, echter is het Ministerie voor het bereiken van die doelstelling sterk afhankelijk van de mate waarin de noodzakelijke financiën ter beschikking zijn voor het opleiden en trainen van het personeel.

Conform de richtlijnen van het Ministerie van Financiën heeft de huidig (= juni 2015) personeelsbestand als grondslag gediend voor de bepaling van de personeelskosten van de begroting voor het dienstjaar 2016. Voor het dienstjaar 2016 zijn het aantal tewerkgestelde landsdienaren bij de Directie en Centrale Administratie, het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en de Dienst Dermatologie meer (12) dan in 2015.

Het aantal bij de Directie en Centrale Administratie, het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en de Dienst Dermatologie tewerkgestelde landsdienaren is thans 518, zijnde 326 personen van het vrouwelijke geslacht en 192 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	130
Midden Kader	220
Lager Kader	162

De gemiddelde loonsom bedraagt **SRD 29.249,23**

Het gemiddelde ziekteverzuim is 20 dagen.

De gemiddelde leeftijd is 38 jaar.

De in-, door- en uitstroom verhouden zich als 55: 19: 43.

Titel I: Operationele Uitgaven

Bedragen x SRD 1.000

Code	Lopende Uitgaven	Vermoede- lijk beloop 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018	Raming 2019	Raming 2020
610	Lonen en Salarissen	18,888	20,118	22,130	24,343	26,777	29,455
611	Sociale Premies	1,502	2,232	2,455	2,701	2,971	3,268
612	Gebruik van Goederen en diensten	17,800	9,619	10,581	11,639	12,803	14,083
616	Sociale uitkeringen	837	500	550	605	666	732
	Totaal Lopende Uitgaven	39,027	32,469	35,716	39,287	43,216	47,538
	Kapitaal Uitgaven						
620	Inventaris	1,693	867	954	1,049	1,154	1,269
621	Transportmiddelen	812	394	1,175	1,293	1,422	1,564
	Totaal Kapitaal Uitgaven	2,505	1261	2,129	2,342	2,576	2,833
	TOTAAL OPERATIONELE UITGAVEN	41,532	33,730	37,845	41,629	45,792	50,371

Toelichting op de Operationele Uitgaven**610. Lonen en Salarissen**

De lonen en salarissen van het ministerie zijn voor het dienstjaar 2016 begroot voor **SRD 20.118.100,-**. In onderstaand tabel is de specificatie weergegeven.

Specificatie Lonen en Salarissen

Bedragen x SRD 1.000

Code	Lonen en Salarissen	Bedrag
61001	Ambtelijk salaris	15.151,10
61002	Vakantiegelden	1.207,30
61003	Overwerk	718,60
61004	Bonussen en gratificaties	193,70
61005	Overig salaris	4,50
61006	Vacatiegelden	900,70
61013	Functionele toelagen	0,70
61014	Persoonlijke toelagen	362,90
61015	Lesurenvergoeding	1.105,50
61016	Gezinstoelage en kinderbijslag	89,90
61017	Waarnemingstoelage	23,10
61019	Overige toelagen	37,40
61020	Telefoonvergoeding	3,20
61021	Representatievergoeding	59,50
61023	Vervoersvergoeding	249,60
61024	Overige Vergoedingen	10,40
	Totaal	20.118,10

611: Sociale Premies

De totale kosten voor de sociale premies zijn geraamd op **SRD 2.232.000,-**.

Specificaties Sociale Premies

Bedrag x SRD 1.000

Code	Sociale Premies	Bedrag
61101	Werkgeverslasten Pensioenfonds	690,40
61102	Werkgeverslasten Ziekenfonds	1.541,60
	Totaal	2.232,00

612: Gebruik goederen en diensten

De kosten voor gebruik goederen en diensten zijn begroot voor **SRD 9.619.000,-**

Specificatie Gebruik goederen en diensten

Bedragen x SRD 1.000

Code	Goederen en diensten	Bedrag
61201	Kosten opleidingen binnenland incl. seminars en workshops excl. reis en verblijf kosten	250.00
61202	Kosten opleiding buitenland (incl. seminars en workshops) excl r & V	100.00
61203	Contractanten	30.30
61204	Tijdelijk personeel	140.00
61205	Deskundigen binnenland	130.00
61206	Deskundigen buitenland	125.00
61208	Binnenlandse Reiskosten	90.00
61209	Binnenlandse Verblijfskosten	85.00
61210	Buitenlandse Reiskosten	104.00
61211	Buitenlandse Verblijfskosten	155.00
61213	Overige externen	0.00
61214	Overige reis- en verblijfskosten	38.00
61215	Kantoormiddelen (papier, pennen etc.)	113.00
61216	Kopieer	120.00
61217	Drukwerk en grafisch materiaal	90.00
61218	Bode diensten	10.00
61219	Onderhoud meubilair en inventaris	85.00
61220	Onderhoud kantoormiddelen	10.50
61221	Vergaderkosten	90.00
61222	Verbruiksgoederen (cartridges en diskettes)	263.00
61223	Onderhoudskosten automatisering	55.00
61224	Licenties en programmakosten	12.10
61225	Datalijnen	3.00
61226	Advertentie en bekendmakingen	87.00
61227	Radio en tv programma's	25.00
61228	Brochure en andere periodieken	88.00
61229	Tentoonstelling	23.50

61231	Overige kosten automatisering	38.20
61232	Overige kosten voorlichting	27.10
61233	Huur gebouwen en terreinen	45.00
61234	Onderhoud van gebouwen en terreinen	25.00
61235	Verbouwingen	13.00
61236	Vuilnis en reinigingsdiensten	50.00
61238	Telefoon uitgaven	27.00
61239	Gas	27.00
61240	Water	31.20
61241	Electriciteit	69.00
61242	Overige kosten gebouwen en terreinen	0.00
61244	Representatie (nationale en internationale vertegenwoordigingen)	50.00
61245	Abonnementen en vakliteratuur	54.00
61246	Verzekeringen	117.30
61247	Schoonmaak	195.90
61248	Gereedschappen en apparatuur	100.00
61249	Werkkleding incl. schoeisel e.a.	148.70
61250	Bewaking	1,086.60
61251	Voeding	1.00
61252	Contributies	710.00
61253	Vrachtkosten en porto	16.80
61254	Onderzoekskosten	177.20
61255	Rechterlijke Vonissen	5.00
61257	Dienst specifieke exploitatiekosten	80.90
61259	Nationale en Intenationale manifestaties w.o. cultuur en sport	33.20
61260	Onderscheidingen	212.00
61261	Inhuur externe juridische bijstand	0.00
61262	Vuilnis en reiniging	17.50
61263	Overige Algemene kosten	100.00
61270	Lesmateriaal en leermiddelen	170.40
61277	Laboratoriumkosten	759.90
61279	Medicijnen	253.20
61280	Hulpmiddelen	281.00
61281	Vaccins	1,624.30
61283	Huur van voertuigen	16.70
61284	Onderhoud en exploitatie dienstvoertuigen	656.40
	Totaal	9,619.00

616: Sociale uitkeringen

De sociale uitkeringen zijn voor het dienstjaar 2016 geraamd op **SRD 500.000,-**.

Specificatie Sociale uitkeringen

Bedragen x SRD 1.000

Code	Sociale uitkeringen	Bedrag
61611	Lig en verpleegkosten	195,00
61613	Preventieve medische voorzieningen	300,00
61614	Overige medische kosten	5,00
	Totaal	500,00

Kapitaal Uitgaven

De kapitaal uitgaven voor het dienstjaar 2016 bedragen **SRD 1.261.000,-**.

De bestemming hiervoor betreft het vervangen van verouderd en afgeschreven meubilair en apparatuur. Om het wagenpark van het Ministerie van Volksgezondheid te versterken zullen ook transportmiddelen aangeschaft worden ten behoeve van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg, de afdeling Algemene Zaken en de Farmaceutische Inspectie. In onderstaand tabel is de specificatie van de kapitaal uitgaven weergegeven.

620: Inventaris

Voor de aanschaf van inventaris is er begroot **SRD 867.000,-**

Specificatie Inventaris

Bedragen x SRD 1.000

Code	Inventaris	Bedrag
62001	Kantoor Inrichting	80.00
62003	Communicatie	4.00
62004	Computers	148.00
62005	Printers	25.00
62006	Netwerken	80.00
62007	Laboratoriumbenodigdheden	200.00
62009	Technisch gereedschap	50.00
62010	Overige inventaris	180.00
62011	Overige automatisering	100.00
	Totaal	867.00

621: Transportmiddelen

Voor het aanschaffen van transportmiddelen is er begroot **SRD 394.000,-**.

Specificatie Transportmiddelen

Bedragen x SRD 1.000

Code	Transportmiddelen	Bedrag
62102	Auto's	100.00
62103	Terreinwagens	200.00
62104	Pickup's	45.00
62105	Bussen	49.00
	Totaal	394.00

TITEL II: Programma's Bedragen x SRD 1.000,-

	Vermoe- delijk beloop 2015	Raming				
		2016	2017	2018	2019	2020
Ontwikkelingsplan 2012-2016						
Hoofdbeleidsgebied 3: Educatie, Cultuur en Natie-orientatie						
0951. Subsidie aan de Stg. Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	9.000	9.200	10.120	11.132	12.245	13.470
Hoofdbeleidsgebied 4: Sociaal Maatschappelijk Welzijn						
0952. Subsidie aan de Stg. Medische Zending (P.H.C.)	20.000	27.000	29.700	32.670	35.937	39.531
0953. Subsidie aan de Stg. Jeugd tandverzorging (J.T.V.)	7.700	9.200	10.120	11.132	12.245	13.470
0954. Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	15.000	15.000	16.500	18.150	19.965	21.962
0955. Subsidie aan de Stg. R.G.D.	22.000	27.600	30.360	33.396	36.736	40.409
3101. Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen	15.000	29.000	31.900	35.090	38.599	42.459
3102. Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund / Ovh.)	11.814	14.580	15.335	13.504	13.529	13.579
0956. Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	3.500	2.000	2.200	2.420	2.662	2.928
0733. Common Country Program Action Plan	599	0	0	0	0	0
3103. Support to the health sector (AFD)	37.926	5.927	0	0	0	0
3104. Support to the health sector (AFD - grant)	1.310	969	0	0	0	0
3105. Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	10.000	3.800	4.180	4.598	5.058	5.564
0227/0807. Interventies bij rampspoed en Gezondheidsdreiging	1.000	3.317	3.649	4.014	4.415	4.856
0228. Institutionele versterking van verpleegkundigen en aanverwante beroepen	1.000	265	292	321	353	388
0734. Aanvulling tekort medische specialisten en overige medisch kader	2.000	2.260	2.486	2.735	3.008	3.309
3106. Terugdringen moeder- en kindsterfte	3.000	1.010	1.111	1.222	1.344	1.479
0735. Operationalisering van het Huisarts Instituut Suriname	700	475	1.111	1.222	1.344	1.479
0957. Subsidie aan de Stg. Nationale bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis	767	1.480	1.628	1.791	1.970	2.167
0148/0229. Support to the Health Systems Strengthening Programme (Ovh/ IsDB/ OFID)	82.494	56.534	81.070	67.000	60.300	28.904
0973. Additionele overheidsbijdrage Staatsziekenfonds		55.000				
1304. Evaluatie Nationale Basiszorgverzekering en aanvulling tekorten		13.705				
Totaal	244.810	278.322	241.761	240.396	249.710	235.952

Toelichting:**Prestatie en resultaat indicatoren:****Programma: Subsidie en Bijdragen**

De volgende parastatalen verlenen diensten aan de overheid waarvoor de volgende bedragen zijn begroot over 2016. De toelichting op de parastatalen is opgenomen in Titel IV

Bedragen x SRD 1.000

Code	Instelling	Bedrag
0951	Centrale Opleidingen Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	9,200
0952	Medische Zending (P.H.C.)	27,000
0953	Jeugtandverzorging (J.T.V.)	9,200
0954	Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patienten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)	15,000
0955	Regionale Gezondheidsdienst (R.G.D.)	27,600
0956	Bureau Dak- en Thuislozen	2,000
0957	Nationale bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis	1,480
0973	Additionele overheidsbijdrage Staatsziekenfonds	55,000
1304	Evaluatie Nationale Basiszorgverzekering en aanvulling tekorten	13,705
	Totaal	160,185

Programma: Ziektebestrijding en preventie:**3101: Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen**

Begin 2012 is ons eigen radiotherapeutisch centrum geopend. De uitzendingen naar het buitenland zijn hierdoor drastisch afgenomen van gemiddeld 100 per jaar naar 36, 33 en 38 respectievelijk in 2012, 2013 en 2014. Echter zijn de kosten per uitzending per patient toegenomen van gemiddeld 15 tot 20 duizend US \$ naar 23 000 US \$ en 48 000 US \$ respectievelijk in 2012 en 2013.

De behandelingskosten stegen in 2013 met 200 procent vanwege uitzending van patiënten met leukaemie waarvan de kosten voor behandeling gemiddeld rond de 110 000 US \$ ligt.

Zowel de uitzendingen als de kosten voor bestraling in het radiotherapeutisch centrum en de lokale behandeling van laag frequente aandoeningen en tertiaire zorg, die niet uit de reguliere verzekeringen betaald worden, zullen ten laste van deze beleidsmaatregel betaald worden.

De geprojecteerde uitgaven lastens deze beleidsmaatregel zijn alvolgt.

Omschrijving	Bedrag
Radiotherapie in Suriname	SRD 16.500.000
Specialistische(Top Preferente)	SRD 4.100.000
Uitzenden naar het buitenland via SZF	SRD 3.400.000
Behandeling Laag Frequente Aandoeningen	SRD 5.000.000
Totaal	SRD 29.000.000

3102: Global Fund ter bestrijding van HIV /AIDS, Tuberculose en Malaria

Deze maatregel, die mede met ondersteuning van fondsen uit Global Fund wordt uitgevoerd, beoogt landelijk, in stad en binnenland de testmogelijkheden op het HIV virus te verruimen evenals de toegang tot zorg en medicamenten voor HIV/AIDS patiënten. Het aantal HIV patienten dat therapie krijgt is landelijk ruim 1000. Ook in 2015 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. Ook in het kader van de Treatment 2.0. is het voorhanden hebben van medicamenten van essentieel belang. De psychosociale begeleiding van HIV / AIDS patiënten door met name NGO's is al opgestart en 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 2016 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 herintroductie 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 2016 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 patienten met HIV/AIDS, aangezien zij een verhoogd risico hebben voor het oplopen van TBC, evenals de gevangenispopulatie (pluim 1000) en de inheemsen in het verre binnenland (populatie pluim 1200).

Het bedrag ad. SRD 4.610.000 is als volgt opgebouwd:

Donormiddelen Malaria programma:	SRD 3.410.000
Overheidsbijdrage HIV / AIDS:	SRD 6.670.000
Overheidsbijdrage Malaria programma:	SRD 3.000.000
Overheidsbijdrage Tuberculose:	<u>SRD 1.500.000</u>

Totaal: SRD 14.580.000

3103: Support to the health sector (AFD)

Het gebudgeteerde bedrag SRD 5.927.000,- beslaat de afbouw en operationalisatie van het Albina Ziekenhuis. Inbegrepen zijn ook de kantoor en personeelkosten van de Project Implementation Unit. (PIU).

Het bedrag ad. **SRD 5.927.000** voor het dienstjaar 2016 is als volgt opgebouwd:

Lening:	SRD 5.077.000
Overheidsbijdrage:	<u>SRD 850.000</u>
Totaal	SRD 5.927.000

3104: Support to the health sector (AFD grant)

Het project zal 31 juli 2016 eindigen. De begroting geeft de verwachte uitgave van de activiteiten tot en met het einde van het project weer. Het is verwachtbaar dat er voor het jaar 2015 de uitgaven minder zullen zijn dan welke reeds is begroot in het kader van de Bilaterale Samenwerking tussen Suriname en Frans Guyana om de volgende redenen:

- De geplande activiteiten lopen tot juli 2016 en het is niet verwachtbaar dat alle activiteiten in 2015 geïmplementeerd zullen worden
- Er zijn lopende activiteiten waarvan de betalingen nog moeten plaats vinden

De beschikbaarheid van de Surinaamse en Franse counterparts is ook bepalend voor de implementatie van geplande activiteiten welke niet altijd volgens planning verloopt vanwege de werkdruk.

Begroting projecten dienstjaar 2016 : Support to the Health Sector - Component 2-GRANT N-CSR 1005 02 Suriname					
	ACTIVITEITEN	EENHEID	HOEVEELHEID	PRIJS	TOTAAL (euros)
1	Strengthening of the bilateral hospital cooperation between Suriname and French Guyana to improve the access and quality of healthcare along the Marowijne river				114.000
1,1	Recruitment of the consultant for operationalization and exploitation of the Albina Hospital	lumpsum			80.000
1,2	Holding of technical working sessions Suriname/French Guyana for the follow up of activities	lumpsum			18.000
1,3	To set up a secure system for exchange of patient information between hospitals in St Laurent and Suriname	lumpsum			16.000
2	Strengthening the bilateral cooperation between Suriname and French Guyana to improve control of communicable diseases				65.373
2,1	Study of chagas disease in the Guiana Shield : entomology	lumpsum			5.000
2,2	Study of chagas disease in the Guiana shield: serology	lumpsum			30.873
2,3	Conferences/meetings in Suriname/French Guyana	months			5.000
2,4	Follow up activity of the training on the collection and identification of sandflies in the context of leishmaniasis control	lumpsum			8.500
2,5	Serological survey on HIV, Hepatitis B and C along the Maroni river	lumpsum			11.000
2,6	Leishmaniasis: Study on treatment efficacy and typing by pcr				5.000
3	Strengthening the bilateral cooperation between laboratories of Suriname and French Guyana to improve the control of communicable diseases				37.746
3,1	Improvement of the quality in the exchange of microscopy information between the AZP laboratory and the Institut Pasteur	lumpsum			10.000
3,2	Preparations for ISO 17025 accreditation for food analysis for the chemistry department's staff of the Central laboratory	lumpsum			2.000
3,3	Improvement of quality of laboratory analysis and results through direct access to literature information at the microbiology department of the AZP laboratory and the Central Laboratory (scientific books)	lumpsum			3.000
3,4	Introducing chikungunya virus diagnostic capabilities to ensure adequate response to outbreaks				6.000
3,5	Water samples for proficiency testing to ensure good quality water analysis at the chemistry department of the central Laboratory in order to reach ISO 17025 accreditation. Participation in the 2015-2016 AGLAE program				2.226
3,6	Cooperation in the chemical testing of food to improve the capacity to analyse possible toxic contaminants in local and imported food: Training at CARIRI in Trinidad	lumpsum			6.520
3,7	Joint environmental health study in the Marowijne border areas: to evaluate the health risks of exposure to heavy metals, like mercury and lead in the Marowijne River border area.	lumpsum			5.000
3,8	Holding of technical working sessions Suriname/French Guyana for the follow up of activities				3.000
4	Communication				24.000
4,1	Establishment of a video conference system at the Ministry of Health and other health institution	lumpsum			16.000
4,2	Regional cooperation (Visit to Stoelmanseiland and Anapayke)	lumpsum			8.000
5	Management and car expenses				9.600
5,1	Salary of the National Coordinator	months	19	400	7.600
5,3	Insurance and maintenance of the car	lumpsum			2.000
6	Unforeseen	Lumpsum			5.000
TOTALE BUDGET VOOR JAAR 2016					255.719

Het bedrag ad Euro 255.719,- is omgerekend in SRD 969.000,- en opgebracht

3105: Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoening

De aanpak van chronische niet overdraagbare aandoeningen wordt met deze beleidsmaatregel krachtiger ter hand genomen. In 2015 zijn de activiteiten ontplooid gerelateerd aan het activiteitenschema voortvloeiend uit het NCD Plan 2012 – 2016 van het Ministerie van Volksgezondheid in Suriname, de Port of Spain Declaration van de CARICOM staatshoofden mbt chronische niet overdraagbare aandoeningen en de UN High Level Meeting on NCDs in November 2011. In 2015 zal een voortzetting plaats vinden van reeds in uitvoering zijnde activiteiten en nieuwe activiteiten zullen geïnitieerd worden. Een groot deel van de activiteiten zullen grotendeels uitgevoerd worden middels een intensieve samenwerking met andere departementen, gezondheidszorginstellingen en NGOs na de installatie van de Presidentiele Intersectorale Commissie voor “Aanpak van Chronische Ziekten” volgens het ‘Health in All Policies’ (HiAP) model.

Bedrag x SRD 1.000

1	De implementatie van beleidsplannen t.a.v. Cardiovasculaire ziekten, DM en Kanker, Roken, Alcohol, gezonde voeding, overgewicht (als risico factor). - Voorbereiding beleidsplannen		10.00
2	Het implementeren van wet en regelgeving gerelateerd aan NCD RF ism andere sectoren. - Voorbereiding wet en regelgeving t.a.v. NCD risicofactoren		10.00
3	Ontwikkelen van publieke educatie programmas (Media packages) tav gezondheid, healthy lifestyle and management van NCDs		
	3.1. Ontwikkelen van voorlichtingsprogramma's via massa media en andere kanalen teneinde een gezonde leefwijze te bevorderen bij de bevolking en bij specifieke patientengroepen (diabetes etc)		1,850.00
	3.2. Het uitvoeren van activiteiten ten einde alcohol misbruik te voorkomen		
	3.3. Het monitoren van de implementatie van de tabakswet		35.00
	3.4. Het bevorderen van lichaamsbeweging voor de gehele bevolking op buurt niveau		200.00
	3.5. Het implementeren van een programma tav overgewicht		100.00
	3.6. Het bevorderen van gezonde eetgewoonten		100.00
4	Implementeren van strategies tav lichamelijke activiteit ism andere sectoren (Sport-en Jeugdzaken, Onderwijs etc)		
	4.1. Bevorderen van een gezonde leefstijl voor de jeugd en in het bijzonder op scholen		50.00
	4.2. Bevorderen van gezonde leefstijl op de werkvloer		20.00
5	Implementeren van guidelines en protocols mbt screening, preventie en control van NCDs.		20.00
	5.1. Verbetering Oncologische Zorg		20.00
6	Training van gezondheidswerkers in implementatie en management van NCD programmas mbt primary prevention van risico factoren		
	6.1. Het implementeren van protocollen gerelateerd aan specifieke NCD' s (workshops, nascholing, training)		50.00
	6.3. Landelijk uitbreiden One Stop Shops /Clinics		1,000.00
	6.3.1. Operationale kosten voor OSS Paramaribo	500	
	6.3.2. Operationale kosten voor OSS Nickerie	500	
7	Implementeren van NCD Surveillance systems		
	7.1. Implementeren van M&E plan voor NCD preventie en control		10.00
	7.2. Ontwikkelen en implementeren van Disease Registries		15.00
	▪ HT		5
	▪ DM		5
	▪ Cardiovasculaire risicofactoren		5
	7.3. NCD Data collectie en rapportage		10.00
	▪ Minimum Data Set		
	▪ Progress report on NCD Summit declaration indicators		
8	Preventieve interventies- Predialyse centra NNC		300.00
			3,800.00

De Overheidsbijdrage over het dienstjaar 2016 bedraagt SRD 3.800.000,-

3106: Terugdringen moeder-en kindsterfte

Ondanks diverse activiteiten om de maternale en zuigelingen gezondheid te verbeteren, blijkt dat Suriname de targets voor betreffende MDG's niet gehaald heeft.

Willen wij moeder-en kindsterfte verder terugdringen, zal in de komende jaren veel gedaan moeten worden op het gebied van trainingen van gezondheidswerkers, voorlichting naar de bevolking, vergroten van de toegankelijkheid van zorg, vervaardigen en implementeren van richtlijnen voor zorg, en infrastructurele verbetering (faciliteiten en apparatuur).

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

Nr	Activiteit	Bedrag
1	Voorlichtingsprogramma's	605.000,00
2	Trainingen	320.000,00
3	Printen diverse protocollen	25.000,00
4	Implementeren Baby friendly initiave	60.000,00
	Totaal	1.010.000,00

0227 / 0807: Interventies bij rampspoed en gezondheidsdreiging

Veranderende klimatologische omstandigheden hebben hun directe invloed op de volksgezondheid. Ook de ziekten die epidemische vormen aannemen en door de globalisatie heel makkelijk het land kunnen binnenkomen, vragen extra aandacht. Gezondheidsinstellingen en andere sectoren in Suriname moeten in betere staat van paraatheid gebracht worden om te reageren op rampspoed of gezondheids bedreigende situaties. Confirmatie aan de Internationaal gestelde regels (International Health regulation = IHR) vergt dan ook verandering in wetgeving, trainingen etc. Ook het in staat van paraatheid houden van 24 uurs huisartsenposten is een essentieel onderdeel in het netwerk van spoedeisende posten, nodig ten tijde van rampen. Deze beleidsmaatregel voorziet in het continueren van trainingen op het gebied van rampenbeheersing en spoedeisende zorg, komen tot wetgeving en de aanschaf van benodigd materiaal **ter bestrijding en beteugeling van vector diseases zoals zika, chikungunya en dengue en vector controle zoals de Aedes egypti muskiet.**

De activiteiten in het kader zijn gericht op:

1- Acute hulpverlening bij interventie bij rampspoed en gezondheidsdreiging	SRD 1.000.000
2- Trainingen kader in rampenbeheersing en spoedeisende zorg	SRD 317.000
3. Bestrijding van de Aedes egypti muskiet	SRD 2.000.000
Totaal	SRD 3.317.000

Programma: Onderzoek en Ontwikkeling**0733: Common Country Program Action Plan**

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

UNICEF

UNICEF heeft voor 2013 het bedrag van US \$ 92,365.75 (SRD 307,577.95) en voor 2014 het bedrag van US \$ 155,622.95 (SRD 518,224.38) uitgegeven voor het Ministerie van Volksgezondheid voor het uitvoeren van projecten en activiteiten in het kader van

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

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

Het bedrag uitgegeven in 2015 zal in december 2015 vast gesteld worden. Voor dienstjaar 2016 is er nog geen begroting opgesteld en opgebracht.

UNFPA

UNFPA heeft voor 2013 het uitvoeren van projecten en activiteiten het bedrag van US \$ 145.000 en voor 2014 was er USD 48,282 gebudgetteerd en USD 42,815.62 gerealiseerd. UNFPA heeft deze middelen gebruikt voor de uitvoering van projecten en activiteiten uitvoeren evt ism andere ministeries en andere UN organisaties in het kader van:

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

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

Het bedrag uitgegeven in 2015 zal in December 2015 vast gesteld worden.

Voor dienstjaar 2016 is er nog geen begroting opgesteld en opgebracht.

PAHO/WHO

In het kader van UNDAF heeft PAHO /WHO een totaal bedrag van US \$ 1,285,982.00 opgebracht voor de periode 2014 – 2015. Deze financiële middelen en de technische assistenties worden aangewend om projecten en activiteiten uit te voeren in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid en eventueel ism andere ministeries en UN organisaties zoals aangegeven in de tabel hieronder.

Tot en met Maart 2015 is het bedrag van \$ 643,178.00 gerealiseerd en tot en met December 2015 zal het bedrag van \$ 642, 804.00 gerealiseerd worden.

Voor dienstjaar 2016 is er nog geen begroting opgesteld en opgebracht.

UNDAP 2014 Budget van PAHO/WHO en de UNs:

	2014	2015 Budget	2015 Gerealiseerd	2016 Budget
UNICEF	US \$ 155,622.95			
UNFPA	US \$ 42,815.62			
PAHO/WHO	US \$ 643,178.00			
Totaal	US \$ 841,616.57			

Voor het dienstjaar 2016 is er geen bedrag opgebracht.

0734: Aanvulling tekort medische specialisten

Jaarlijks zullen 8-10 medische specialisten in opleiding voor buitenlandse stage weggezonden moeten worden.

De uitzending, voornamelijk naar Nederland, zal lastens middelen uit deze beleidsmaatregel plaatsvinden. De middelen worden overgemaakt naar de Nationale Ontwikkelingsbank alwaar er een revolverend studiefonds opgezet zal worden. Volgens berekeningen zal dit fonds na ongeveer 10 jaar zelfvoorzienend zijn.

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

Overmaking NOB tbv studiefonds	SRD 1.500.000
Aantrekken buitenlandse specialisten en overig medisch kader	SRD 760.000
Totaal	SRD 2.260.000

0735: Operationalisering van het Huisarts Instituut Suriname

De stg. huisarts Instituut Suriname zal de volgende activiteiten ontplooiën:

De huisartsopleiding start vierde kwartaal 2015 en wat voortgang zal hebben in 2016. Hiervoor worden allerlei activiteiten worden verricht zoals: werving en selectie, certificering van huisartsenpraktijk, colleges verzorgt, begeleiding en trainingen. Verder wordt opgestart in de vierde kwartaal de Cursus Train de Trainers die in de tweede helft van 2016 zal worden afgerond. Hier wordt ook gedaan aan werving en selectie, controle van huisartsenpraktijk, colleges verzorgt, begeleiding en trainingen. De Doktersassistentenopleiding start ook in de vierde kwartaal van 2015 wordt in 2016 afgerond. Om de opleiding te starten zal worden gedaan aan werving en selectie, huisartsenpraktijk werven, colleges verzorgt, begeleiding en trainingen. De accreditatie proces zal plaatsvinden en voortdurend worden vernieuwd naar mate het proces vordert. Verder zal worden gedaan aan vernieuwing en herwaarderen van het menselijke kapitaal. Trainen en bijscholen van personeel, functionering van personeel toetsen, werven van gast- en parttime docenten en controle administratie door registeraccountant. Het kantoor en de opleidingsruimte moeten worden voorzien van allerlei kantoorbenodigdheden.

Bedragen x SRD 1.000

Beleidsdoelen	Maatregelen	Kosten SRD	Aansluiting MOP
1. Opleiding als specialisatie huisartsgeneeskunde volgens curriculum:	1.1 Opleiden van Huisartsen		
	1.1.1 Werven van studenten	259,50	Sociale sector
	1.1.2 Verzorgen van colleges		
	1.1.3 Bieden van Praktijk-begeleiding		
	1.2 Afronden curriculum Huisartsen	63,20	Sociale sector
	1.3 Workshop / seminar over curriculum	11,80	Sociale sector
	1.4 Certifisering Huisartsen praktijk	37,45	Sociale sector
	1.5 Training huisartsen begeleiders	80,00	Sociale sector
2. Opleiding voor dokter-assistenten volgens kwaliteitsstandaarden.	2.1 Werven van studenten	11,24	Sociale sector
	2.2 Bijstellen van bestaande curriculum	52,70	Sociale sector
	2.3 Workshop / seminar over curriculum	17,55	Sociale sector
	2.4 Aanvragen van accreditatie	53,62	Sociale sector
	2.5 Verzorgen van colleges	57,48	Sociale sector

Beleidsdoelen	Maatregelen	Kosten SRD	Aansluiting MOP
	2.6 Beoordelen/ aanpassen/ certificering praktijken	87,75	Sociale sector
3. Cursus Train de Trainers volgens kwaliteits- standaarden.	3.1 Afronden curriculum en Functie profielen	48,25	Sociale sector
	3.2 ontwikkelen examenregle- ment/ modules/ studiepunten	13,75	Sociale sector
	3.3 Workshop/ seminar over curriculum	14,40	Sociale sector
	3.4 Aanvangen met accreditatie	57,50	Sociale sector
4. Investeren in human resources, infrastructuur en sociale voorzieningen.	4.1 De beoordelingscyclus wordt opgesteld en bijgesteld. Voor alle functies is er een functiebeschrijving & persoons- profiel vastgelegd	27,75	Sociale sector
	4.2 Sociale voorzieningen: Ziektekostenregeling, pensioenopbouw en employee benefiets	36,80	Sociale sector
	4.3 Trainingscentra, nuts- voorzieningen en Media	12,20	Sociale sector
	4.4 Alle leidinggevenden worden door een deskundige beleid bij het coachen van hun medewerkers en competentie- management passen het in toenemende mate	17,80	Sociale sector
	4.5 Vaste en parttime docenten literatuur en materiaal	128,00	Sociale sector
	4.6 instrumentaria en kantoor- artikelen	14,35	Sociale sector
5. Infrastructuur instandhouding	5.1 huisvesting, nutsvoor- zieningen	69,80	Sociale sector
	5.2 Media, Beurzen en Druk- werk	12,46	Sociale sector
	5.3 Materiaal, Management info systeem bijstellen	21,50	Sociale sector
	5.4 Transprt, kantine en Electrische Apparaten	7,75	Sociale sector
	5.5 Begeleiden, opleiding, trainingen en bijscholen van de team	7,25	Sociale sector
	Totaal	1.221,85	

De overheidsbijdrage voor dit beleidsprogramma is gesteld op SRD 475.000,-

0228: Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen

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

	Aktiviteiten geplanned voor 2016	Bedragen X SRD 1.000
1	Verbeteren van het curriculum en bewerkstelligen van accreditatie	100.000
2	Trainingen/opleidingen ter versterken van de capaciteit	100.000
3	Ontwikkelen en implementeren van het strategisch plan voor nursing in Suriname	65.000
	Totaal	265.000

0148/0229: Support to Health System Strengthening Program (IsDB and OFID)

De regering van Suriname heeft een overeenkomst gesloten met de IsDB en OFID voor het Health System Strengthening Project. In de tabel hier onder wordt de inbreng van de verschillen partners weergegeven.

	IsDB	OFID	GoS	Totaal
US\$	60.000.000	26.500.000	10.000.000	96.500.000
%	62	27	11	100

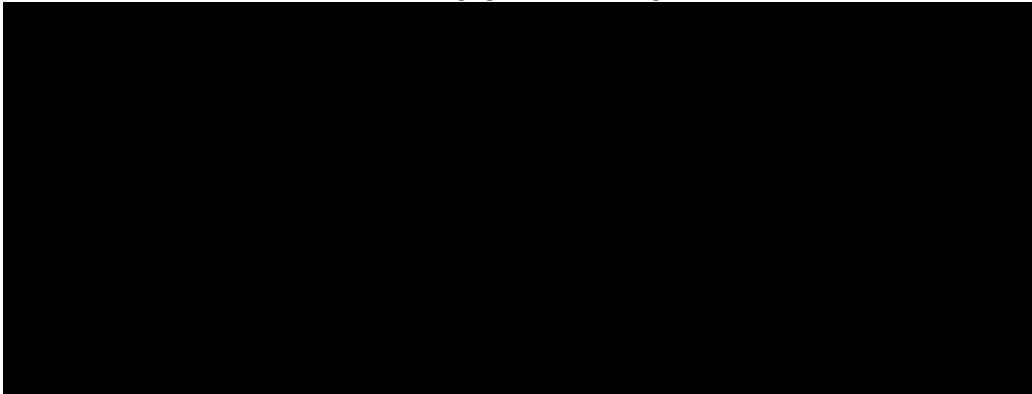
In de fase van projectvoorbereiding zijn verschillende ingenieursbureaus ingezet terwijl niet was voorzien in de financiering van hun werkzaamheden. Verder is de bijdrage van GoS voor werkzaamheden van de PMU gedurende vier jaar van project uitvoering geraamd en toegevoegd. De geraamde extra kosten GoS financiering zijn als volgt.

	US\$
Firm Engineering	2.228.629
AAC	250.000
IBT	590.000
PMU	800.000
Totaal	3.868.629

De totale bijdrage GoS financiering is dus geworden US\$ 13.868.629,-

Vastgesteld is dat de financiering van het cruciale deel van de GoS bijdrage zijnde US\$ 12.755.595,- bedraagt, welk bedrag in de eertse acht kwartatelen van projectuitvoering zal worden besteed.

In de tabel hieronder wordt een overzicht gegeven van de geraamde kosten voor 8 kwartalen.



Het bedrag ad. SRD 56.534.000,- is als volgt opgebouwd:

Lening IsDB / OFID: SRD 55.684.000
Overheidsbijdrage: SRD 850.000

Totaal: SRD 56.534.000

0973. Additionele overheidsbijdrage Staatsziekenfonds

Vooruitlopend op een definitieve vaststelling heeft de Regering besloten de huidige premie die de Staat Suriname ten behoeve van verplichtverzekerden betaald bij het SZF, te verhogen van 9% naar 12%. De ingangsdatum is 01 januari 2015. Het geraamd bedrag is SRD 55.000.000,-.

1304. Evaluatie Nationale Basiszorgverzekering en aanvulling tekorten

De Nationale Basiszorgverzekering is in 2014 geïntroduceerd en de implementatie ervan is dus al een jaar verder. Wel zijn er zaken in deze gecompliceerde wetgeving, die zich lenen voor herziening en verbetering, zodat deze wet verder wordt versterkt en zij nog meer aan haar doelen voor de samenleving zal kunnen voldoen. In het afgelopen jaar zijn er ook hiaten opgemerkt in de benodigde zorg van in het bijzonder de chronische patienten. Deze beleidsmaatregel is dan ook ter evaluatie van deze wet en ter aanvulling van de basis packet voor chronische patienten. Hiervoor is SRD 13.705.000,- gereserveerd.

Ontwikkelingsplan 2012-2016

De beleidsprogramma's

5. Welzijn in de ruimste zin van het woord, voor het individu en voor de samenleving is bevorderd. Vanuit gerealiseerde sociale zekerheden gaan krachtige impulsen uit ter versterking van de economische ontwikkeling				
Beleidsprogramma 5.12.2: Er wordt zorg gedragen voor benutting van de Multilaterale/bilaterale fondsen, die ten behoeve van de gezondheidszorg ter beschikking zijn gesteld (PAHO/WHO, UNICEF, andere UN organisaties, GF, Frankrijk, China, IDB, etc.)				
Programma	Doel programma	Gerealiseerd Beleid 2014	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2015	Verwachte beleidsresultaten per eind 2016
0733. Common Country Programme Action Plan	Het uitvoeren van projecten en activiteiten in het kader van - de verbetering van Moeder en Kind Zorg en veilig moederschap - Aanpak HIV,TBC en Malaria - Verzamelen en analyseren van gegevens	Uitvoering van hiervan zal een positieve bijdrage leveren aan het behalen van MDG 4,5 en 6 Versterking van de sociale, economische en milieu programma's lijdt naar een snelle en rechtvaardige MDG vooruitgang en een betere kwaliteit van het leven	ZieTitel 2: Programma's 0733:Common Country Program Action Plan	ZieTitel 2: Programma's 0733: Common Country Program Action Plan
3103. Support to the Health Sector (AFD loan)	Het algemeendoel van het project "Support to the Health Sector" is om bij te dragen aan de verbetering van de gezondheidssituatie van de Surinaamse Franse gemeenschap, voornamelijk langs de Marowijnerivier	Verbetering van de gezondheidssituatie van de bevolking van Suriname en Frans Guyana -Versterking van de Bilaterale samenwerking tussen Suriname en Frans Guyana	-Afgerond histoplasmosis project) (Fight against disseminated histoplasmosis in HIV/AIDS patients). • Afgerond onderzoek naar het effect van het gebruik van Bti op larval indices • Training in de identificatie van zandvliegen voor laboranten (19-29 mei 2014) • Versterkte samenwerking hospital Suriname en St. Laurant • Continuering van het installeren van het video conferentiesystemen op Centraal Lab, Min VG, MZ en AZP. (De systemen zijn reeds uitgetest)	1) Versterken van de Ziekenhuis Samenwerking tussen Suriname en Frans Guyana en ook andere gezondheidsinstellingen zoals de Medische Zendingen de Regionale Gezondheidsdienst die bij de grens actief zijn 2) versterken van de de laboratorium samenwerking tussen Institut Pasteur in Cayenne en het Centraal Laboratorium in Suriname 3) Versterken van de samenwerking voor het bestrijden en beheersen van gezamenlijk geïdentificeerde ziekten zoals malaria en HIV ,dengue etc. in beide landen

			<ul style="list-style-type: none"> • Aanschaf van ISO normenvoorvoedselanalyse voor de afdeling Chemie van het Centraal Laboratorium • Training in voedselanalyse van de afdeling chemie van het Centraal Lab bij CARIRI in Trinidad (20-24 april 2015) • Participatie in het programma 2015-2016 voor water samples for proficiency testing bij AGLAE in Frankrijk • Meetings mbt de voorbereiding voor een environmental health studielang de Marowijnrivier 	
0743. Support to the health system strengthening program (IsDB and OFID)		Zie titel 2	Zie titel 2	Zie titel 2
5.13.1 Verbetering van de kwaliteit van de zorg op alle niveaus beantwoordend aan de toenemende en veranderende zorgvragen				
Programma	Doel programma	Gerealiseerd Beleid 2014	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2015	Verwachte beleidsresultaten per eind 2016
0951. Subsidie aan de Stg. Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen (COVAB)	Versterking van het kader van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen		Zie titel 4	Zie titel 4
0952. Subsidie aan de Stg. Medische Zending	Uitvoering van primaire en preventieve zorg		Zie titel 4	Zie titel 4
0953. Subsidie aan de	Het garanderen van de basis		Zie titel 4	Zie titel 4

Stg. Jeugd tand verzorging (J.T.V.)	tandheelkundige gezondheidszorg voor de jeugd			
0955. Subsidie aan de Stg. R.G.D.	Uitvoering van primaire en preventieve zorg		Zie titel 4	Zie titel 4
3101. Afbouw Regeling Medische Uitzending Lokale Opbouw Voorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> - Garanderen van behandelingen alleen mogelijk in het buitenland - Verbeteren kwaliteit van superspecialistische zorg in Suriname - Afbouwen uitzendingen naar buitenland 	Aantal uitzendingen nemen af terwijl aantal patiënten die in Suriname behandeld kunnen worden geleidelijk aan toenemen		ZieTitel 2: Programma's
0734. Aanvulling tekort medische specialisten en overige medisch kader	Tekort aan medische specialisten en overig medisch kader opheffen	Jaarlijks worden er medici uitgezonden voor specialisatie in het buitenland en het tijdelijk tekort wordt opgeheven door aantrekken van buitenlandse medische specialisten.	ZieTitel 2: Programma's Medische specialisten verschillende disciplines weggestuurd voor opleidingen - additioneel medisch personeel aangetrokken	ZieTitel 2: Programma's
0227 / 0807. Interventies bij rampspoed en gezondheidsdreiging	Gezondheidsinstellingen en andere sectoren in betere staat van paraatheid brengen om te kunnen reageren op rampspoed of gezondheidsbedreigende situaties volgens de International Health Regulations	<ul style="list-style-type: none"> - Continuering van de trainingen op het gebied van rampenbeheersing en spoedeisende zorg; - Verandering van de wetgeving; - En aanschaf van benodigde materiaal voor de response op rampspoed en of gezondheid bedreigende situaties 	ZieTitel 2: Programma's	ZieTitel 2: Programma's
0228. Institutionele versterking van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen	Opleidingsprogramma's versterken ter versterking van het kader van verpleegkundigen en aanverwante beroepen mn in de verpleeghuiszorg, de thuiszorg en de	<ul style="list-style-type: none"> - COVAB heeft een concept vernieuwd verpleegkundig curriculum ontwikkeld, welk na goedkeuring, per maart 2016 zal proefdraaien - Uitbreiding en de 	ZieTitel 2: Programma's	ZieTitel 2: Programma's

	gespecialiseerde verpleegzorg middels infrastucturele investeringen, het ontwikkelen en implementeren van curricula en versterken van de capaciteit van de verpleegkundigen en aanverwante beroepen	kwalitatieve verbetering van verpleegkundige opleidingen en trainingen worden in 2016 verder door COVAB gecoördineerd		
0735. Operationalisering van het Huisarts Instituut Suriname	Garanderen kwaliteit van zorg in de huisartsenpraktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Uniforme, verbeterde kwaliteit van huisartsenuitoefening - Uniformiteitenoptimalisatiebegeleiding van de aios - Veiligenklantvriendelijke assistentie 	Zie Titel 2: Programma's	Zie Titel 2: Programma's
0957. Subsidie aan het Surinaamse Rode Kruis	Het garanderen van veilig bloed en bloedproducten		Zie titel 4	Zie titel 4
5.15.1 Aanpak chronische Niet overdraagbare aandoeningen				
Programma	Doel programma	Gerealiseerd Beleid 2014	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2015	Verwachte beleidsresultaten per eind 2016
0954. Lig-, verpleeg- en medische kosten chronische patiënten Psychiatrisch Centrum Suriname (P.C.S.)			Zie Titel 2: Programma's Zie titel 4	Zie Titel 2: Programma's Zie titel 4
0956. Subsidie Stichting Bureau Dak- en Thuislozen	Behandeling en begeleiding van dak – en thuislozen als mede oplossen c.q. beperken van de overlast die veroorzaakt wordt door de dak – en thuislozen doorgaands aangeduid als zwervers.		Zie Titel 2: Programma's Zie titel 4	Zie Titel 2: Programma's Zie titel 4

3105. Bestrijding van chronische niet overdraagbare aandoeningen	De preventie en beheersing van niet- overdraagbare (chronische) ziekten	Verbeterde zorg voor mensen die leven met chronische niet overdraagbare aandoeningen en preventie middels reductie van de risicofactoren	<ul style="list-style-type: none"> - Aanpassing van de behandelingsprot ocollenverschillen de NCD's - Behandelen van (para)medici in de protocollen - Introductie "Health in All" principebinnenan deresectoren - Inventarisatieregis tratiet.a.v NCD - ICD10 medischcodeur training 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensiveren van de monitoring tabakswet - Wet- enregelgevingvoor alcohol envoeding - Media campagnevoorinfor merenrisicofactore n - Programmasgericht op preventive onderkinderen - Verbeterenregistra tie NCD

5.15.2 MDG's bereiken moeder- en kindzorg				
Programma	Doel programma	Gerealiseerd Beleid 2014	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2015	Verwachte beleidsresultaten per eind 2016
3106. Terudringen moeder – en kindsterfte	Ontplooien van activiteiten ter vermindering sterftes moeder en kinderen	De verloskundige opleiding levert nieuwe verloskundigen af teneinde het landelijk tekort aan verloskundigen te verminderen. Trainingen voor de zwangere en neonatale zorg zijn opgenomen in het Safe motherhood plan dat vanaf 2014 onder de coördinatie van het BOG wordt geïmplementeerd.	ZieTitel 2: Programma's	ZieTitel 2: Programma's

5.15.5 Preventie en vermindering van infectieziekten zoals HIV, TB, Malaria, dengue etc.				
Programma	Doel programma	Gerealiseerd Beleid 2014	Verwachte Beleidsresultaten per eind 2015	Verwachte beleidsresultaten per eind 2016
3102. Global Fund ter bestrijding van HIV/AIDS, Tuberculose en Malaria (Global Fund / Ovh.)	Bestrijding en beteugeling van HIV/AIDS, TB en Malaria in Suriname	Preventie programma tav zwangeren en HIV verloopt succesvol. . Het nieuw strategisch plan voor HIV/TB is gereed voor uitvoering. Bij de bestrijding van malaria is de samenwerking met onze buurlanden versterkt teneinde malaria in het hele Amazone gebied de kop in te drukken. Iedereen kent het succes van de malaria bestrijding in Suriname.	ZieTitel 2: Programma's	ZieTitel 2: Programma's

3104. Support to the health sector (AFD- grant)	Het algemeendoel van het project "Support to the Health Sector" is om bijtedragenaan de verbetering van de gezondheids situatie van de urinaamse en Fransegemeenschap ,voornamelijk langs de Marowijnrivier	Verbetering van de gezondheidsituatie van de bevolking van Suriname enFrans Guyana -Versterking van de Bilateralesamenwerkingtussen Suriname enFransGuynana	ZieTitel 2: Programma's	ZieTitel 2: Programma's
--	--	---	----------------------------	----------------------------

ITEL III: Middelenbegroting

Bedragen x SRD 1.000,-

Code	Ontvangsten	Vermoede- lijk beloop 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018	Raming 2019	Raming 2020
	Niet-Belastingmiddelen						
53423	Diverse niet belasting ontvangsten	215	229	252	277	305	335
53504	Opbrengst van het B.O.G.	153	153	168	185	204	224
53108	Overige inkomsten uit overheidsbedrijven en -diensten	26	26	29	31	35	38
	Totaal Niet Belasting Ontvangsten	394	408	449	494	543	597
	Donormiddelen						
52104	AFD	1.310	969	0	0	0	0
52209	Global Fund	1.619	3.410	2.387	0	0	0
52212	Overige (CCPAP)	599					
	Totaal Donormiddelen	3.528	4.379	2.387	0	0	0
	Leningen						
54005	AFD	4.590	5.077	0	0	0	0
54707	IsDB	25.678	24.696	50.250	50.250	50.250	25.554
55010	OFID	46.766	30.988	26.800	13.400	6.700	0
	Totaal Leningen	77.034	60.761	77.050	63.650	56.950	25.554
	Totaal Middelenbegroting	80.956	65.548	79.886	64.144	57.493	26.151

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. Wormpoli (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)	26.000
--	---------------

Diverse ontvangsten:

1.Directie en Centrale administratie	
Opbrengst verkoop geneesmiddelen klapper, bevoegdheidsverklaringen voor verpleegkundigen en ziekenverzorgers.e.d.	34.000
2.Dermatologische Dienst	
Opbrengst Laboratorium onderzoeken e.d.	195.000
	229.000
Totaal	408.000

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

Algemeen

In 1966 werd het Centraal Ziekenhuis officieel geopend en in gebruik genomen. De naam werd in 1969 veranderd in het Academisch Ziekenhuis in verband met de proclamatie van de faculteit der Medische Wetenschappen. Hierin kwam tot uitdrukking de scheppende, onderzoekende en onderwijzende taak ten behoeve van de hedendaagse en toekomstige generaties, welke in en door dit ziekenhuis geschiedde. De tweede wijziging is de totstandkoming van het landsbesluit van 22 maart 1973 No.73, waarbij het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP) werd aangewezen als landsbedrijf.

Thans kan gezegd worden dat het AZP het grootste en modernste ziekenhuis van Suriname is. De operationele activiteiten van het AZP zijn geconcentreerd op 6 operationele locaties en verspreid over ruim 70 gebouwen. Het AZP beschikt momenteel over 26 medische afdelingen en 2 laboratoria. Jaarlijks vinden circa 300.000 (poli)klinische behandelingen plaats en bezoeken circa 50.000 patiënten de Spoed Eisende Hulp (SEH). Thans werken er circa 2.100 medewerkers in het AZP waarvan 85 medisch specialisten, 111 artsen en 620 verpleegkundigen. Dagelijks bezoeken ruim 5.300 personen (werknemers, patiënten en bezoekers) het AZP terrein aan de Flustraat.

Strategisch plan 2020

De directie van het AZP is in 2012 gestart met de voorbereidingen voor het transformeren van de huidige AZP organisatie naar een Academisch Medisch Centrum (AMC-SU). Dit heeft in augustus 2013 geresulteerd in het Strategisch Plan 2020 waarin missie, visie en strategische doelstellingen zijn geformuleerd.

Missie

Wij garanderen hoogwaardig, kwalitatieve en voor een ieder toegankelijke gezondheidszorg. In ons continue streven naar excellente zorg worden we gedreven door klantgerichtheid, wetenschappelijk onderzoek en innovatiekracht.

Visie

Wij zijn een toonaangevend Academisch Medisch Centrum in Suriname en de regio, gefundeerd op klantgerichte diensten vanuit Centers of Excellence, die worden bemenst door innovatieve, deskundige en gepassioneerde teams van professionals. Wij onderscheiden ons door toegankelijke en persoonlijke zorg, gesterkt door het vertrouwen van de totale gemeenschap.

Strategische doelen

- Waarborgen van de continuïteit van AZP op de lange termijn;
- Aanbieden van kwalitatief hoogwaardige topklinische medisch-specialistische zorg aan de gemeenschap;
- Aanbieden van een patiënt/klantvriendelijke dienstverlening aan de gemeenschap;
- Bereikbaar en betaalbaar houden van de zorg;
- Waarborgen van een adequate en tijdige financiële verslaggeving met vastlegging van de belangrijke jaarlijkse activiteiten;
- Versterken en optimaliseren van onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek;
- Versterken en optimaliseren van samenwerkingsrelaties;
- Streven om een toonaangevend ziekenhuis te zijn in de Caribische regio.

Strategische thema's 2015 - 2020

In het kader van het transformatie proces van het huidige AZP naar het AMC-SU en de realisatie van onze strategische doelen zijn een aantal strategische thema's geformuleerd waarop wij ons de komende periode zullen focussen te weten:

1. Nieuwbouw, verbeteren en upgraden van de huidige huisvesting (Integraal master bouwplan 2025)
2. Verbeteren en upgraden van de (interne) organisatie (o.a. good corporate governance, strategie implementatie, organogram, operating model voor besturing en beheersing van (zorg)activiteiten)
3. Verzelfstandiging van het AZP op juridisch en financieel gebied
4. Upgrading van het huidig interne Management Informatie (rapportage) Systeem (MIS) en de interne overlegstructuren
5. Verhogen en handhaven van de kwaliteit van de patiëntenzorg en waar nodig uitbreiden van de patiëntenzorg met als einddoel het streven naar Centers of Excellence (CoEx) en decentralisatie van de zorg (Patient first/ Patiënten service)
6. Verbeteren, upgraden en waar nodig uitbreiden van de inventaris medische apparatuur (Zorgtechnologie)
7. Verbeteren, upgraden en waar nodig uitbreiden van de huidige ICT infrastructuur
8. Verbeteren en upgraden van het huidig Human Resource Management (HRM)
9. Upgraden van de overige 2 kerntaken van het AZP t.w. Wetenschappelijk Onderzoek en Onderwijs & Opleidingen
10. Uitbreiden en intensiveren van nationale en internationale samenwerkingsverbanden (inclusief de nationale coherentie tussen de andere (overheids)zorgverleners)

11. Verbeteren en upgraden van de financiële processen

12. Verbeteren en upgraden van de inkoop, logistiek en voorraadbeheer processen

Kernwaarden

Om haar strategisch plan 2020 te realiseren heeft het AZP zich gecommitteerd aan de volgende kernwaarden:

- Betrokken
- Integer
- Creatief
- Klantgericht
- Excellence
- Respect

DE EXPLOITATIE BEGROTING 2016

Inleiding

De exploitatie begroting van het AZP is als volgt opgebouwd:

- Overzicht van de totaal te verwachten kosten
- Overzicht van de totaal te verwachten opbrengsten
- Overzicht van de confrontatie te verwachten opbrengsten en te verwachten kosten

Voor het dienstjaar 2016 zal er bij de begroting terdege rekening worden gehouden met de huidige ontwikkelingen en voorzichtige schattingen zullen bij de begroting van het jaar 2016 worden meegenomen. Voor het vaststellen van de exploitatiebegroting is gebruik gemaakt, c.q. rekening gehouden met de volgende gegevens c.q. veronderstellingen:

- De door middel van extrapolatie benaderde realisatie cijfers over de periode 1 januari tot met 31 december 2014 en het eerste kwartaal van 2015.
- een positieve verandering in de productie aandelen in 2012 als gevolg van verdieping en verbreding van diensten op verschillende disciplines, business units en dagbehandelcentra's.
- de ontwikkeling op het gebied van consumer price indices van het ABS(average to average methodiek).
- de financiële consequenties voortvloeiende uit de onderhandelingen met Medische Staf en ABPLAZ (algemene bond van personeel in dienst AZP).
- De stijging van kosten voor lokale input.
- De stijging van de kosten van buitenlandse input
- De stijging van het 3e klasse ligdag tarief
- De stijging van particuliere ligdag –en overige tarieven.
- De stijging van de tarieven van neven –en ondersteunende diensten.

- De mogelijke cumulatieve stijging van overige opbrengsten als gevolg van de toegenomen productie en daaraan gekoppeld de doorgevoerde tariefsaanpassingen voor zowel klinisch, poliklinisch, neven en andere ondersteunende diensten en het bijzonder het verder aanbieden van topklinische zorg.

Overzicht totaal te verwachten kosten

Bedragen x SRD 1.000

	DOEL	MAATREGELEN	KOSTEN
1	Verlenen van Klinische Zorg	1.1 Opname van patiënten	
		ligdagtarief Semi-all in SRD 662.50 totaal 140.000 ligdagen	92.750,00
		1.2 Medische Ingrepen	
		Totaal 9.100 ingrepen onderverdeeld naar klein, middelgroot en extra groot	14.675,50
		1.3 Intensive Care (14 bedden)	4.345,00
2	Verlenen van Paramedische diensten	2.1 Apotheek medicamenten verstrekking op:	
		- Recept (over de counter) openbaar apotheek	6.259,50
		- Verstrekking naar het beddenhuis middels leggers/ recepten (ziekenhuis apotheek)	18.560,00
		- Via magazijn apotheek verstrekking van medicamenten en verbruiksartikelen voor de poli's /S.E.H e.a.	
		2.2 Röntgen Afdeling	
		Hieronder vallen echografie, bucky, interventie – diagnostiek, mammografie en doorlichting. Aantal verrichtingen circa 60.000	6.175,00
		2.3 Laboratorium	
		Betreffende chemie, bacteriologie, Pathologisch - anatomische bepalingen en onderzoeken. Aantal verrichtingen circa 600.000.	12.950,00
3	Verlenen van Topklinische Zorg	3.1 Hartchirurgie	
		Gemiddeld 230 patiënten *SRD 23.500	5.405,00
		3.2 Catheterisaties	
		Uitvoering vindt plaats in de angio – kamer. Op jaarbasis worden er gem. 1.000 patiënten gecatheteriseerd. Gemiddeld tarief is SRD 5.000,-	5.000,00
		3.3 Bijzondere operaties/ missies	
		Gemiddeld 100 operaties *SRD 35.000,-	3.500,00
		3.4 Kinderhart missie	
		Gemiddeld 45 kinderen *SRD 30.000,-	1.350,00
		3.5 neurochirurgie missie	
		55 patiënten * 32,500,-	1.787,50
4	Verlenen van Spoed Eisende Hulp	4.1 Aantal patiënten	
		- gemiddeld 45.000 * SRD 120,- (drempelkosten)	5.400,00
		- gemiddeld 45.000 * SRD 80,- (behandel pakketten)	3.600,00
		4.2 Ambulance diensten	
		- patiënt vervoer gemiddeld tarief van 175,-	1.035,80
		- ambulance diensten agv ongevallen zoals aanrijdingen etc	2.850,00
5	Ambulante Zorg	Totale kosten Poliklinieken:	
		Cardiologie / Dermatologie / Plastisch Chirurgie / Gynaecologie / Interne Geneeskunde Kaakchirurgie / KNO / Neurologie Neurochirurgie / Oogheelkunde / Orthopedie / Urologie / Kindergeneeskunde / Pulmologie	5.475,60
6	Business Units	6.1. Thorax Centrum	14.500,00
		6.2. Nierdialyse	11.135,68
		6.3. Eye Care (oogheelkunde)	11.150,00
		6.4. Mortuarium	
		(Exploiteren van lijkenhuis waaronder gekoeld opbergen van lijken (koelcelhuur). Het uitvoeren gerechtelijke secties.)	1.127,15
		6.5. Medisch Diagnostisch Behandel Centrum (MDBC zie punt2)	0
		6.6. Revalidatie Centrum	2.000,00
		6.7. Radiotherapeutisch Centrum (RTCS)	13.500,00
		6.8. Moeder en Kind	9.500,00

	DOEL	MAATREGELLEN	KOSTEN
7	Onderwijs en Wetenschap	7.1. verzorging van diverse opleidingen verpleegkundig/ paramedisch/ medisch/ begeleiding/ praktijk	14.500,00
		7.2. Research center suriname	3.500,00
8	Instandhouding infrastructuur	8.1. Upgrading fysieke infrastructuur	6.600,00
		8.2. achterstallig onderhoud aan de diverse gebouwen	9.720,00
		8.3. onderhoud koel en technische installatie	3.350,00
		8.4. vernieuwen energy en watervoorzieningen	1.875,00
		8.5. Upgraden informatie en communicatie technologie, vergroten automatiseringsgraad door o.a. opzetten van een patiëntenregistratie informatie systeem - telefoon centrale - communicatie	4.250,00
		8.6. Vervanging apparatuur / medisch inventaris	21.920,63
TOTAAL SRD			319.747,36

Totaal te verwachten opbrengsten 2016

Om het ziekenhuis op een bedrijfseconomische verantwoorde wijze te laten functioneren, dienen opbrengsten (tarieven) uit het dienstenpakket te worden gehonoreerd welke voortkomen uit klinische zorg, business units, ambulante zorg en overige opbrengsten. Het verleden leert ons dat de huidige gecalculerde tarieven niet kostendekkend zijn. Het AZP tracht haar exploitatie te dekken door ondermeer inkomsten uit hoofde van dienstverlening, overheidsbijdragen, leningen, schenkingen en andere inkomsten. Vanaf 1 januari 2014 is de reguliere maandelijkse suppletie vanuit overheidswege stopgezet waardoor de financiering van de AZP dienstverlening onder druk is komen te staan doordat wij veelal genoodzaakt zijn om ons ziekenhuis uit eigen middelen te exploiteren. Toch worden onder de huidige omstandigheden ontwikkelingen bijgehouden en planmatig projecten in uitvoering genomen, die gericht zijn op het optimaliseren van de gezondheidszorg.

	SRD
Totaal te verwachten opbrengsten in 2016	250.561.700

Exploitatie begroting 2016

	SRD
Totaal te verwachte opbrengsten in 2016	250.561.700
Totaal te verwachte kosten	319.747.349
Begrotings tekort	-69.185.649

De confrontatie van de te verwachten kosten en te verwachten opbrengsten voor het kalenderjaar 2016 resulteert in een begrotings tekort van SRD 69.185.649,-- Aan de inkomsten verwacht het AZP een totaal bedrag van SRD 250.561.700,-- De raming van de kosten zoals opgegeven bedraagt SRD 319.747.349,-- Rekeninghoudende met een maximum aan begrote inkomsten en een minimum aan kosten resulteert dit in een begrotingstekort van SRD 69.185.649,-- voor het kalenderjaar 2016.

DE INVESTERINGSBEGROTING 2015– 2025

Inleiding

Voor het realiseren van haar strategische doelen heeft het AZP een aantal strategische thema's geformuleerd waarop zij zich de komende periode op zal focussen. Twee van deze strategische thema's zijn:

- Nieuwbouw, verbeteren en upgraden van de huidige huisvesting
- Verbeteren, upgraden en waar nodig uitbreiden van de inventaris medische apparatuur

In het kader van deze strategische thema's is een inventarisatie gemaakt van de gebouwen (inclusief infrastructuur voor gas, waterleiding en energie etc.) en zorgapparatuur in gebruik en beheer van het AZP en zijn de noodzakelijke renovaties (als gevolg van achterstallig onderhoud) en (vervangings)investeringen in kaart gebracht. Hiernaast is aandacht besteed aan het voorbereiden en opstellen van projectvoorstellen en pakket van eisen, in nauwe samenwerking met de specialisten en andere gebruikers voor de nieuwbouw en voor de noodzakelijke renovatie werkzaamheden. Dit heeft ondermeer geleid tot het opstellen van een Integraal Master Bouwplan 2020 en een investeringsbehoefte voor zorgapparatuur voor 2015-2016.

Aangezien onze exploitatiebegroting het niet toe laat om de noodzakelijke renovaties en investeringen te plegen, tracht het AZP al dan niet met de nodige ondersteuning van de overheid, ook actief op zoek te gaan naar financieringsmogelijkheden. Ondanks deze schaarse geldmiddelen is het ons deels wel geluk om een aantal zeer noodzakelijke en essentiële renovaties en vervangingsinvesteringen in zorgapparatuur uit te voeren.

Zo zijn bijvoorbeeld bij vastgoed de acute problemen aan de electra en waterleiding infrastructuur opgelost en zijn een 21-tal acute renovatie werkzaamheden uitgevoerd en opgeleverd. Ook voor zorgtechnologie kon een deel van de noodzakelijke vervangingsinvesteringen worden gedaan. Zo is bijvoorbeeld mogelijk geweest om met behulp van 10 belangrijke donaties, zorgapparatuur aangeschaft met een totale waarde van circa USD 665.000,--

Mede door de vele bezuinigingen is er in de afgelopen jaren geen tot weinig gedaan aan vervangingsinvesteringen in zorgapparatuur en groot onderhoud van onze gebouwen. Dit is ondermeer ook de reden waarom er een forse inhaalslag gemaakt dient te worden, willen wij nog de minimale kwaliteit en veiligheid voor onze patiënten en personeel te waarborgen.

Tegen de achtergrond van de bouw van het nieuw ziekenhuis en met in achtneming van ons Strategisch plan, hebben wij getracht om de projecten in onze investeringsbegroting te prioriteren en een planning gemaakt wanneer deze projecten uiterlijk gerealiseerd dienen te worden om de continuïteit van onze dienstverlening te kunnen waarborgen. De grotteste uitdaging hierbij voor het ziekenhuis is nog steeds om de noodzakelijke financiering voor de projecten te verkrijgen.

In onderstaande overzichten zijn respectievelijk opgenomen:

- Een overzicht van het integrale master bouwplan 2015 – 2020
- Een overzicht van de vervangingsinvesteringen in zorgappartuur 2015 - 2016

Overview integraal master bouwplan 2015 -2020

Bedragen in * SRD 1,000	Begroting 2015	Begroting 2016			Verkregen financiering tbv projecten Nieuwbouw en Instandhouding		Totaal integraal masterplan 2015 -2025
		Projecten groot onderhoud tlv AZP begroting	Externe financiering nog in onderhandeling	Financiering nog onbekend	IsDB/ OFID	GoS	
1 Nieuwbouw AMC - SU				2,814	201,000	31,591	235,405
2 Instandhouding beddenhuis, OK & ICU	670			9,380	48,240	8,677	66,967
3 Suriname Eye Center (SEC)			21,541				21,541
4 Pediatric Center			14,204				14,204
5 Moeder Kind Centrum			29,480				29,480
6 Thorax Centrum Paramaribo				1,005			1,005
7 Schottenketen	268						268
8 Spoed eisende hulp				1,675			1,675
9 Electrical rehabilitation	503						503
10 Magazijnruimte MVA				101			101
11 Mortuarium				6,700			6,700
12 Verloskunde				838			838
13 Koelinstallaties MDBC		570					570
14 Poli orthopaedie				335			335
15 Neuro				503			503
16 NNC				10,720			10,720
17 Koelinstallaties RTCS		402					402
18 PA lab			7,370				7,370
19 Revalidatie Centrum				7,370			7,370
20 Oncologisch centrum				6,700			6,700
Totaal	1,441	972	72,595	48,140	249,240	40,267	412,653

Lastens de begroting van het AZP is een bedrag ad SRD 972.000 opgenomen in de exploitatiebegroting ten behoeve van de financiering van de vervanging van de koelinstallaties in

het Medisch Diagnostisch Behandel Centrum (MDBC) en het Radio Therapeutisch Centrum Suriname RTCS).

Overview vervangingsinvesteringen zorgtechnologie 2015 -2016

Afdeling	Bedragen * SRD 1,000		
	2015 aan te schaffen in 2015, echter niet aangeschaft in 2015	2016 aan te schaffen in 2016	Begroting 2015 - 2016
Ziekenhuisbreed	2,009,000.00	761,250.00	2,770,250.00
Thorax Center Paramaribo	3,272,500.00	336,000.00	3,608,500.00
Beddenhuis	665,000.00	-	665,000.00
Spoed Eisende Hulp	918,750.00	-	918,750.00
Intensive Care Unit	1,986,250.00	105,000.00	2,091,250.00
Operatie Kamer	2,796,500.00	2,625,000.00	5,421,500.00
Neuro Chirurgie	-	175,000.00	175,000.00
Neurologie	262,500.00	105,000.00	367,500.00
Urologie	183,750.00		183,750.00
Keel- Neus- Oor/ Dermatologie	-	105,000.00	105,000.00
Interne Geneeskunde	-	332,500.00	332,500.00
Radio Therapeutische Centrum Suriname	507,500.00	-	507,500.00
Revalidatiecentrum	42,000.00	-	42,000.00
Kinderafdeling	65,625.00	171,500.00	237,125.00
Garage	892,500.00	-	892,500.00
Radiologie	1,925,000.00	-	1,925,000.00
Laboratorium	140,000.00	-	140,000.00
Orthopedie	350,000.00	-	350,000.00
Suriname Eye Center	402,500.00	-	402,500.00
Nationaal Nierdialyse Centrum	805,000.00	-	805,000.00
	17,224,375.00	4,716,250.00	21,940,625.00

Bovenstaand overzicht geeft de totale behoefte aan (vervanging) van zorgapparatuur voor de diverse zorgafdelingen in het ziekenhuis weer voor de periode mei 2015 en het kalenderjaar 2016. Voor deze begroting dient de prioriteit nog te worden vastgesteld welke investeringen in 2016 zullen worden gedaan.

Vanwege het korte tijdsbestek voor het opstellen van de begroting en het nog geen zicht hebben op eventuele (externe) financiering voor de aanschaf van betreffende zorgapparatuur, hebben wij uit voorzichtigheidswege de totale behoefte lastens de begroting van 2016 opgenomen, namelijk een bedrag ad SRD 21.940.625,--.

De bijdrage van de overheid is gesteld op nihil.

2. Stichting Bureau Dak- en Thuislozen

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

VISIE

De Stichting Bureau Dak- en thuislozen stelt de **cliënten centraal** d.m.v. opvang, ondersteuning en begeleiding waardoor de **cliënt** in de gelegenheid wordt gesteld om zijn plaats in de maatschappij weer in te nemen.

MISSIE

Op basis van een professionele werkhouding, communicatieve vaardigheden, saamhorigheid, respect, begrip en verdraagzaamheid tussen alle actoren binnen de Stichting Bureau Dak- en thuislozen zal de **cliënt** in staat gesteld worden zich te re-integreren in de samenleving.

DOELSTELLING:

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

AFGELOPEN JAREN

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

De cijfers zijn intussen gestegen naar ± 1500 . De stichting is bezig met een onderzoek te komen om te weten waarom er een toename is en wat de reden daartoe is

De in 2007 in gebruik genomen Shelter Centrum (Huize Wicher), voldoet niet meer omdat de opvangcapaciteit in vergelijking met de toename van dak- en Thuislozen niet in de juiste verhouding staat. De inloop is voldoende laagdrempelig waardoor veel van de cliënten op eigen initiatief de weg daar naar toe weten te vinden.

In 2008 is de Shelter Latour in gebruik genomen. Deze shelter die in beginsel als nachtasiel gebruikt zou worden (ook wordt er uitgereden voor ophaal), wordt nu als dagasiel gebruikt omdat de behoefte daartoe groot is.

TOEKOMSTPLANNEN

Er bestaat behoefte aan uitbreiding van therapeutische medewerkers (Maatschappelijk Werkers, Activiteiten Begeleiders, Bezigheidstherapeuten etc.) voor de deskundige begeleiding in de rehabilitatie- en resocialisatieprocessen. Ook ligt het in de bedoeling een voorlichting en archief afdeling op te zetten omdat in deze tijd data belangrijk is. Vooral voor verder onderzoek van zaken.

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

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

Het Bestuur zal zich blijven beijveren om een beter faciliteit te lokaliseren. 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.

De leiding van het BDT beijvert zich om de instelling niet louter consumptief te doen bestaan. Vandaar dat de cliënten op verschillende plaatsen ook productief worden ingezet t.b.v. gemeenschapswerk (straten- en buurtschoonmaak). Het is de bedoeling om meer van dergelijke gemeenschapsprojecten te activeren en ook andere organisaties erbij te betrekken die o.a. op gericht zijn de gelden van de belastingbetaler zichtbaar nuttig te besteden. Dit beleid rechtvaardigt de pogingen van het BDT om meer te ondernemen dan slecht het onttrekken van de zwervers aan het publieksoog. Ook zijn er cliënten die individueel werkzaamheden verrichten tegen een vergoeding voor privegebruik.

De toekomstplannen m.b.t het personeel; er is behoefte aan een uniform voor het personeel binnen de stichting.

De dak- en thuislozen vormen een categorie aan cliënten die niet instaat zijn om verzorgingskosten te betalen, hetzij rechtstreeks hetzij via een verzekeraar. De kosten komen daarom volledig voor rekening van de Staatskas. Ander inkomsten bronnen buiten de Staatskas, om te beginnen inmiddels op zeer beperkte schaal en uiterst bescheiden op gang te komen. Gelet op de missie van het BDT waar winst geen oogmerk is zijn de opbrengsten gesteld op nihil.

Bedrag x SRD 1.000

Doelen en exploitatie	Omschrijving	Begroting 2016	Toelichting
1. Huisvesting	1.1 Verwerving shelter	1.500	
	1.2 Huurkosten Wicher, Latour	350	Huurverhoging en koersverschillen shelters Wicherstraat en Latour
	1.3 Nutsvoorzieningen	40	SWM, Telesur, EBS en Gas Kleinonderhoud shelters Wicher en Latour
	1.4 Onderhoudskosten	20	
2. Personeel	2.1 Lonen en salarissen (inclusief emolumenten)	2.000	
	2.2 Werkkleding (uniform)	17	
	2.3 Verzekeringen	1.200	SZF, SOR, kinderbijslag, pensioenregeling en risicotoelagen en kledingstoelagen 2016
	2.4 Ingehuurde deskundigen	25	Kosten van de arts, controlemedewerkers en boekhoudkundigen
	2.5 Overigen	29	
3. Transport	3.1 Onderhoud en reparatie	20	Uitgaande van het feit dat er nieuwe bussen aangeschaft worden.
			idem
	3.2 Brandstof en smeermiddelen	63	idem
	3.3 Assurantie en keuringen	2	idem
	3.4 Afschrijvingen	25	Betreft aanschaffing van 1 station auto t.b.v kantoorpersoneel.
	3.5 Aanschaffingen	15	

Doelen en exploitatie	Omschrijving	Begroting 2016	Toelichting
4. Inventaris	4.1 Aanschaffingen	75	Aanschaffen en vervanging inventaris en het onderhouden daarvan
	4.2 Onderhoudskosten	15	
	4.3 Afschrijvingen	35	
5. Voedings- en verzorgings-kosten	5.1 Maaltijden	250	Dagelijkse warmemaaltijden, broodmaaltijden, toilet artikelen en medicijnen
	5.2 Lichaamsverzorgende		
6. Kantoor	6.1 Kantoorbenodigheden en exploitatie	15	t.b.v. de administratie
7. Algemene-kosten	7.1 Accountantkosten	20	Ter controle van de jaarrekeningen, schoonmaak van de shelters en overige kosten
	7.2 Schoonmaak	50	
	7.3 Overigen	20	
Sub Totaal		5819.00	
8. Onvoorzien			
	-10%	581,9	
Totaal		6400.90	

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op SRD 2.000.000

3. Het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname

ALGEMEEN

Taken

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

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

Het strategisch beleidplan van het BGVS beslaat een planperiode van vijf jaar, te weten 2014 tot en met 2018. De missie en visie van het bedrijf luiden als volgt.

Missie

Met onze toegewijde medewerkers voorzien wij onze klanten van geneesmiddelen en andere essentiële medische producten. Wij zijn daarbij de markt- en prijsleider en stellen kwaliteit, beschikbaarheid en innovatie centraal.

Visie

Wij leveren een onmisbare bijdrage aan de gezondheidszorg met als doel een gezonde, productieve en gelukkige samenleving.

In het strategisch beleidsplan 2014 tot en met 2018 zijn de volgende hoofddoelen opgenomen:

- Beschikbaarheid van 100% ;
- Klanttevredenheid van 100%
- Kwaliteitsborging door certificering/ accreditering bedrijfsprocessen;
- Uitbreiding EP-assortiment (EP: eigen productie);
- Marktleider zijn in medische verbruiksartikelen;
- Verhogen efficiency
- Verbeteren infrastructuur
- Formuleren en implementeren veiligheidsbeleid

De voor het begrotingsjaar 2016 gestelde doelen, de hieruit voortvloeiende activiteiten, alsook de hiermee gepaard gaande uitgaven, worden in het hierna volgende overzicht weergegeven.

Doel	Activiteiten	Bedrag in SRD
1. Optimale bevoorrading van geneesmiddelen en overige essentiële medische producten t.b.v. de gezondheidszorg	1.1 Systematische aankoop van geneesmiddelen;	32.900,00
	1.2 Systematische aankoop van overige medische producten	5.400,00
2. Productie van zalven, stropen, etc. op de afdeling eigen bereidingen.	2.1 Uitbreiden assortiment eigen productie	P.M.
	2.2 Systematische aankoop van grondstoffen- en verpakkingsmateriaal	
	2.3 Het op efficiënte & effectieve wijze produceren van stropen en zalven	2.900,00
3. Optimale kwaliteitsbeheer/ Veiligheid	3.1 Aankoop chemicaliën/reagentia ten behoeve van testen voor Kwaliteits-kontrolelaboratorium	460,00
	3.2 Onderhouden en continue verbeteren van het kwaliteitsmanagementsysteem conform ISO 9001:2008	P.M.
	3.4 Upgraden veiligheidsfaciliteiten en implementeren activiteiten conform veiligheidsbeleid	P.M.
	3.5 Het op efficiënte & effectieve wijze vernietigen van vervallen/ afgekeurde farmaceutische producten.	P.M.
		225,00
4. Efficiënte opslag en beheer van goederen.	4.1 Voortzetten upgradering van opslag- en koelfaciliteiten teneinde de kwaliteit van de goederen te waarborgen.	P.M.
	4.2 Adequaat onderhoud van deze Faciliteiten	3.480,00
5. Optimale dienstverlening/ Klantgerichtheid en -tevredenheid bij de verkoop van goederen .	5.1 Voortzetten/intensiveren communicatie / klantenbezoeken met afnemers en stakeholders;	
	5.2 Verder verbeteren van de service naar klanten om zodoende het belang van deze groep op de juiste wijze te dienen.	700,00
6. Distributie van goederen op een snelle, 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.	954,00
	TOTAAL	47.019,00

Toelichting op de begroting 2016

De begrote uitgaven komen neer op ca. SRD 47,0 miljoen. In de begroting zijn de uitgaven die betrekking hebben op de exploitatie van het bedrijf, dus ook de indirecte/ overhead-kosten meegenomen, exclusief afschrijvingen (geen uitgaven). Investerings die gepleegd moeten worden in het begrotingsjaar zijn P.M. opgenomen. Voor nadere toelichting wordt verwezen naar de hierna volgende exploitatiebegroting 2016.

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

VERKORTE EXPLOITATIEBEGROTING 2016

Omschrijving	SRD		In % v/d omzet
Omzetten	47.300.000		100%
Kostprijs verkopen	35.949.500		76%
Bruto-omzetresultaat		11.350.500	24%
Algemene bedrijfskosten			
Personeelskosten	5.312.265		11%
Dotatie voorzieningen	1.000.000		2%
Afschrijvingskosten	859.000		2%
Huisvestings- en energiekosten	647.000		1%
Algemene kosten	1.652.000		3%
Financiële (baten) lasten	(250.000)		0%
Totaal		9.220.265	19%
Resultaat vóór belastingen		2.130.235	5%
Af : inkomstenbelasting		766.885	2%
Resultaat na belastingen		1.363.350	3%

TOELICHTING OP DE EXPLOITATIEBEGROTING 2016

1. Algemeen

In de exploitatiebegroting zijn de verwachte kosten en opbrengsten opgenomen die gepaard gaan met de uitvoering van in 2016 geplande activiteiten. In het hierna volgende wordt toelichting gegeven op de diverse posten.

Ten behoeve van de opstelling van de begroting zijn onder andere de realisatiecijfers over de boekjaren 2011 t/m 2014 en de voorlopige cijfers over het 1^{ste} halfjaar 2015 mede als referentie gehanteerd. Daarnaast is rekening gehouden met (andere) verwachte ontwikkelingen voor zover relevant voor de begroting. De begrote bedragen zijn uitgedrukt in Surinaamse Dollars (SRD).

2. Omzet

De omzet bestaan uit:

- Opbrengsten verkregen uit de verkoop van eigen bereidingen, import geneesmiddelen en overige artikelen. De begrote bedragen zijn gebaseerd op de geschatte jaarbehoeften;

- Overige opbrengsten voor uit te voeren analyses door Kwaliteitskontrolelaboratorium ten behoeve van derden.

3. *Kostprijs verkopen*

De kostprijs verkopen is als volgt opgebouwd.

Kostprijs verkopen	Begroting 2016
Kostprijs verkopen eigen bereidingen	1.500.000
Kostprijs verkopen import geneesmiddelen	34.500.000
Kostprijs verkopen overige artikelen	3.200.000
Inkoopkosten	7.316.500
Directe- en indirecte productiekosten	1.384.000
Productieproces	- 1.151.000
Doorberekeningen	- 10.800.000
Voorraadverschillen	PM
Totaal	35.949.500

Kostprijs verkopen eigen bereidingen

Hieronder is de kostprijswaarde opgenomen van de verwachte productie in 2016, met als uitgangspunt dat de totale productie in datzelfde jaar wordt verkocht. De kostprijs is gebaseerd op voorgerecalculeerde standaardkostprijzen.

Kostprijs verkopen import geneesmiddelen en overige artikelen

Dit is geraamd op basis van de verhouding van de kostprijswaarde ten opzichte van de omzetten, waarbij is uitgegaan van een gemiddelde marge van 20%.

Inkoopkosten

Voor het begrotingsjaar 2016 is op basis van de geschatte jaarbehoefte, de FOB-waarde van de import geneesmiddelen en overige artikelen geraamd op totaal EUR 7,6 miljoen. De waarde in Surinaamse Dollars bedraagt ca. SRD 30,4 miljoen en is afgeleid van een verwachte gemiddelde koers van SRD 4.00 per Euro .

De inkoopkosten omvatten inkoopkosten op importartikelen, magazijnkosten en kwaliteitskontrole-laboratoriumkosten. Bij de raming van deze kostenpost zijn de voorlopige realisatiecijfers van het 1^{ste} halfjaar 2015 als referentie gehanteerd.

Bij de inkoopkosten op importartikelen is uitgegaan van de gerealiseerde verhoudingen van de verschillende kostensoorten ten opzichte van de FOB-waarde. De inkoopkosten op importartikelen bestaan uit:

- Vrachtkosten voor het transport van goederen van het buitenland naar Suriname en van de zeehaven/ luchthaven naar het bedrijf.
- Transportverzekeringspremies in verband met transport van goederen van het buitenland naar Suriname.

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

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

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

Directe en indirecte productiekosten

Bij de voor 2016 begrote kosten van ca. SRD 1,4 miljoen, is rekening gehouden met de productie van de jaarbehoefte van het assortiment van 25 items. Voornamelijk is buiten beschouwing gelaten introductie en eventuele uitbreiding van het assortiment.

De directe kosten betreffen voornamelijk de aan het grondstoffen- en verpakkingsmaterialen-verbruik gerelateerde kosten.

In de indirecte productiekosten zijn opgenomen de doorberekeningen van de diverse kostensoorten naar de productie-afdeling.

Productieproces

Het hieronder opgenomen bedrag ca. SRD 1,2 miljoen, betreft de begrote kostprijswaarde van de geplande productie van geneesmiddelen door de productie-afdeling voor 2016. Bij de raming hiervan is uitgegaan van het productieniveau noodzakelijk om in de jaarbehoefte van deze producten te voorzien.

Doorberekende kosten

Deze kosten omvatten:

- Doorberekende kosten op inkopen, die conform de standaardkostprijscalculatie zijn geraamd. Het gaat hierbij om:
 1. vracht- en transportkosten berekend op basis van de verwachte fob-waarde van de importen;
 2. transportverzekeringen berekend op basis van de verwachte C&F-waarde van de importen;
 3. opslag inkoopkosten berekend op basis van de verwachte CIF- waarde van de importen en bij de eigen productie op basis van de kostprijs af productie. Deze opslag inkoopkosten

dienen ter dekking van bankkosten, invoerrechten, statistiek- en consentrechten, overige inkoopkosten en de indirecte kosten.

- Indirecte productiekosten, waarin zijn opgenomen de doorberekeningen van de algemene bedrijfskosten naar de afdeling productie .

Voorraadverschillen

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

4. Personeelskosten

Bij de berekening van de personeelskosten is uitgegaan van de bezetting per eind juni 2015 (64 personeelsleden) en de bruto salarissen in 2015. Het personeelsbestand bedroeg 53 CAO-medewerkers en 11 staf- en directieleden.

De begrote personeelskosten 2016 bestaan uit :

Omschrijving	SRD	In %
Brutosalarissen, overwerk, en gratifikaties	3.747.917	70.5
Kinderbijslagen	35.000	0.6
Vaste toelagen	1.399	0.2
Pensioenkosten	274.351	5.2
Vakantietoelagen	245.287	4.6
Bonusuitkeringen	320.939	6.0
Medische kosten	293.372	5.5
Reis-, verblijf-, en Representatiekosten	180.000	3.4
Sociale voorzieningen	100.000	1.9
Overige	114.000	2.1
Totaal	5.312.265	100,0

5. Dotatie voorzieningen

Dotaties aan de voorzieningen betreffen:

- Voorziening dubieuze debiteuren

In het begrotingsjaar 2016 zal er geen dotatie aan de post voorziening dubieuze debiteuren worden gepleegd, aangezien naar verwachting het bestaande saldo van de voorziening voldoende zal zijn om het risico van oninbaarheid bij dubieuze debiteuren te dekken.

- Voorziening incurante voorraden

Voor 2016 is de dotatie aan de voorziening op incurante voorraden begroot op ca. SRD 1 miljoen, hetgeen neerkomt op ca. 5% van de verwachte beginvoorraad van 2016 .

6. Afschrijvingskosten

De afschrijvingskosten die voor ca. SRD 859 duizend zijn geraamd, betreffen afschrijvingen op de materiële vaste activa. De afschrijvingen geschieden op basis van de verwachte economische levensduur en de gebruikelijke afschrijvingspercentages. In het begrotingsjaar is rekening gehouden met afschrijvingen op de bestaande vaste activa.

7. Huisvestings- en energiekosten

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

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

8. Algemene kosten

Onder de algemene kosten vallen:

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

9. Financiële baten en- lasten

Onder deze post vallen de interestbaten en die zijn begroot op SRD 250 duizend. De ramingen voor de overige hieronder vallende kosten en opbrengsten zijn PM opgenomen.

10. Inkomstenbelasting

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

De bijdrage van de overheid is gesteld op nihil.

4. Stichting Centrale Opleiding Verpleegkundigen en Beoefenaren van Aanverwante Beroepen

INLEIDING

De uitgangspunten voor de beleidsbegroting 2016 zijn geweest het Strategisch plan 2014 – 2018. Het Strategisch Plan zal samen met het nationaal plan voor verpleegkundig en verzorgend onderwijs uitgevoerd worden. Waar het Strategisch Plan zich richt op het transformeren van het EFS College COVAB naar een gezond bedrijf met een verhoogde productiviteit, richt het nationaal plan voor verpleegkundig en verzorgend onderwijs zich op de onderwijsinhoud. Zonder de nodige organisatieveranderingen zal het EFS College COVAB niet in staat zijn de inhoudelijke onderwijsveranderingen te bewerkstelligen.

Het is evident dat het EFS College COVAB een organisatie in transitie is. In dat kader krijgen de activiteiten van het EFS college COVAB richting vanuit de volgende missie;

Het EFS College COVAB is hét kenniscentrum dat zorgzame en professionele gezondheidswerkers gereedmaakt, die op basis van hoge ethische normen en waarden zich committeren om:

- *met behulp van evidence based practices, leiderschap en interdisciplinaire samenwerking de gezondheid van lokale, regionale en internationale gemeenschappen te handhaven en te herstellen;*
- *individueel en collectief optimaal te functioneren in hun professionele rollen in een tijd van globalisatie, snelle ingrijpende technologische en sociale veranderingen;*
- *het concept van “life long learning”, gebaseerd op toegepast wetenschappelijk onderwijs, onderzoek en praktijk te hanteren om competent te zijn en te blijven naar gelang het beroep zich ontwikkelt.*

De jaarbegroting is op basis van de Strategische gebieden en de daarbij horende doelstellingen opgemaakt en geeft een beeld van de te verwachten uitgaven en inkomsten in het jaar 2016. Duidelijk wordt ook met het motto “Meer “ opleiden , ook de directe opleidingskosten steeds toenemen. De overheid zal tot een keuze moeten komen om de subsidie te verhogen of om marktconforme tarieven voor opleidingen te hanteren. Welke keus ook gemaakt wordt; het is de plicht van de overheid om garantie te bieden voor continuïteit van het onderwijs ten behoeve van de totale gezondheidszorg in Suriname. **Bedrage x SRD 1.000**

	Strategisch Gebied	Maatregelen	Kosten	Aansluiting MOP 2012 - 2016
1	Organisatieontwerp	1.1 Beschrijven en herinrichten afdelingen	96,00	1.2 Bestuur/ Public Sector Reform/hervormingen
		1.2 Beschrijven, re-design en implementatie van processen		1.1 Implementeren van Performance management met als aandachtspunt de verbetering van de dienstverlening
				1.3 Openbaar bestuur/doorvoeren van openbaarheid van bestuur met als aandachtspunten inzicht in het bestuursproces, voorlichting, communicatie, inspraak
	Subtotaal		96,00	
2	Personeel	2.1 Verbeteren primaire en secundaire voorzieningen personeel (docenten en hoger kader)	4.950,00	4.7 Gezondheidszorg en gezondheidszorgbescherming / verpleegkundigen in de gezondheidszorg
				Onderwijs, wetenschap en cultuur
		2.2 Structureel tekort aan gekwalificeerde docenten inlopen	Zie 2.1	3.1 Evaluatie leraren tekort
		2.3 Institutionele versterking: Interntrainingsprogramma voor versterking van kennis, kunde, vaardigheden en ervaring personeel	211,84	Landelijke kwaliteitsverbetering van onderwijs/professionalisering van leerkrachten
	Subtotaal		5.161,84	
3	Onderwijsprogramma's en-diensten	3.1 Aanbieden nieuwe specialistische opleidingen onderwijsprogramma's (inclusief opleidingen op Nickerie, BsN in Nursing, Geriatische Verpleegkunde, Ambulance Verpleegkunde, Kinderverpleegkunde etc.)	1.200,35	4.7 Gezondheidszorg en gezondheidszorgbescherming / verpleegkundigen in de gezondheidszorg

Strategisch Gebied		Maatregelen	Kosten	Aansluiting MOP 2012 - 2016
		3.2 Implementatie onderwijsplan vernieuwingsplan (verkorten duur basis opleidingen, verhoogde intake studenten)	853,66	3.1 leggen van verantwoordelijkheid van onderwijshervorming bij de scholen. kwalificatiefunctie: onderwijs voor beroepspraktijk.
		3.3 Verzorgen van hoor en werkcolleges door parttime docenten	3.060,00	
		3.4 Faciliteren van commissies t.b.v. de opleidingen (curriculum cie, onderwijs cie, scriptie cie, examen cie, reglementen cie,	660,72	
		3.5 Aanschaf leermiddelen	1.630,00	
		3.6 Implementatie ELO	60,00	
	Subtotaal		7.464,73	
4	Strategische partnerschappen	Aangaan van strategische samenwerkingsverbanden	92,50	2.7 Public Private Partnership
	Subtotaal		92,50	
5	ICT	5.1 Volledige internet beschikbaarheid voor studenten, internen en relevante personeel (uitbreiden en onderhoud ICT Infrastructuur)	127,00	1.2.4 Communicatie en informatie
				2.7 formulering nationale ICT strategie en de uitvoering ervan
				111. 14. Informatie en communicatietechnologie in de
		5.2 Efficiënte, tijdige en effectieve communicatie(uitbreiding en vervanging telefoon net)	Zie 5.1	
		5.3 Effectieve elektronische leeromgeving	Zie 5.1	
		5.4 ICT integratie in de bedrijfsvoering en kernprocessen	Zie 5.1	
	Subtotaal		127,00	
6	Kwaliteit	6.1 Kwaliteitsmanagementsysteem doorvoeren	138,00	3. Onderwijs, wetenschap en cultuur
				landelijke kwaliteitsverbetering van onderwijs/ toezien op kwaliteit

	Strategisch Gebied	Maatregelen	Kosten	Aansluiting MOP 2012 - 2016
		6.2 Accreditatie HBO opleidingen	Zie 6.1	3.1 toezicht op kwaliteit van onderwijs
	Subtotaal		138,00	
7	Marketing	7.1 Customer relation management (verbeteren communicatie met interne en externe stakeholders)	125,00	2.4 Communicatie en informatie
		7.2 Communicatieplan (intern/extern)	Zie 7.1	2.5.4 Communicatie
		7.3 Branding EFS College COVAB.	Zie 7.1	
	Subtotaal		125,00	
8	Fysieke infrastructuur	8.1 Uitbreidingsinvesteringen (verbouwing, schilderen hoofdgebouw ,betegelen buitenterrein, omrastering, renovatie Gymzaal)	3.765,75	Financieel kader en investeringskader
		8.2 Onderhoud gebouwen, interieur en terreinen	Zie 8.1	
		8.3 Plegen van afschrijvingen op gebouwen, inventaris, transportmiddelen en lift	900,00	
		8.5 Opzetten opleidingsfaciliteiten Nickerie (nieuw school gebouw)	1.545,50	
		8.6 Bouw skillslab	3.000,00	
		8.7 Generator voor opwekken elektriciteit bij stroomuitval	450,00	
		8.8 Adequate bewaking en beveiliging van studenten, inwonenden, personeel, en goederen	Zie 8.1	111.4 huisvesting
		8.9 Garantie nutsvoorzieningen	Zie 8.1	
		8.10 Inrichten keuken en kantine	Zie 8.1	
	Subtotaal		9.661,26	

	Strategisch Gebied	Maatregelen	Kosten	Aansluiting MOP 2012 - 2016
9	Financiën	9.1 Kostenbeheersing	765,60	4.1 zorgdragen voor rationalisatie van kosten in de sector van gezondheidszorg <ul style="list-style-type: none"> Realisatie kostenbeheersing en efficiëntie vergroting
		9.2 Vergroten van verdien capaciteit	Zie 9.1	V.2.1 Financiële ontwikkeling <ul style="list-style-type: none"> Sanering materiele uitgaven van de overheid Evaluatie financieringswijze van de gezondheidszorg
		9.3 Efficiënte financiële afhandeling (w.o opzetten afdeling Interne controle en tijdig presenteren van financiële data)	Zie 9.1	Heroverweging subsidiebeleid Verbetering tijdige en adequate beschikbaarheid van informatie over begrotingsrealisatie
		9.4 Budget gestuurde afdelingen	Zie 9.1	Start aanpassing van richtlijnen voor budgettering binnen gezondheidszorg organisaties
	Subtotaal		765,60	
	Totaal generaal		23.631,93	

Totale uitgave 2016	SRD 23.631.913,00
Verwachte opbrengsten in 2016	SRD 1.450.290,60
Bijdrage overheid voor 2016	SRD 22.181.622,40

Toelichting

De kerntaken van het EFS College COVAB splitsen zich in:

- Het Opleiden van Verpleegkundigen en beoefenaren van Aanverwante Beroepen op MBO niveau (verpleegkundigen, verzorgenden & Helpenden);
- Het opleiden van Verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen op post MBO niveau (Post basis);
- Het opleiden van Verpleegkundigen en beoefenaren van aanverwante beroepen op HBO niveau
- Het bieden van huisvesting aan studenten afkomstig uit de districten en studenten die met opvangproblemen zitten.

Ter uitvoering van deze kerntaken zijn de volgende zaken (neven taken) van belang:

- 1) De instandhouding en uitbreiding van de fysieke infrastructuur:
 - a) Afronden van de noodzakelijke renovatie van het hoofdgebouw en het terrein
 1. schilderen van het hoofdgebouw
 2. betegelen buitenterrein
 3. gymzaal
 4. omrastering
 5. Skills lab

Totaal SRD 6,765,750.00
 - b) Decentraliseren van de opleidingen voor Verpleegkunde en propedeuse in het district Nickerie en opzetten opleidingsfaciliteiten SRD 1,545,500.00

- 2) Een up to date nationale, regionale en internationale oriëntatie op het gebied van beroepsonderwijs ter continuïteit van de Opleidingsfunctie
- 3) Toegankelijk maken van onderwijs voor rurale gebieden (Decentraliseren van de basis opleidingen naar de grote districten)
- 4) Het optimaliseren van de performance van het EFS College COVAB voor het bereiken van een zo groot mogelijke rendement.
- 5) Garanderen van de veiligheid van organisatie eigendommen, personeel, studenten, internationaal bewoners en bezoekers.

Uitvoering

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.

1.1 /1.2/1.3 Hebben te maken met het bedrijfsmatig inrichten en managen van het EFS College COVAB, het beschrijven en redesignen van alle processen, om zodoende betere resultaten te kunnen bereiken. Hierin is inbegrepen het traject met BDO, waarbij het organogram wordt gewijzigd en de afdelingen worden beschreven alsook het opzetten van de afdelingen Research & Development, Bij & Nascholing welke de verdien capaciteit moet vergroten. Hier zijn de maatregelen nodig voor herinrichting van de organisatie naar een performance georiënteerde organisatie ondergebracht.

2.1/2.2 Reflecteert de reguliere personeelskosten en een geprojecteerde jaarlijkse cao verhoging van 10 %. Daarnaast is hier ook opgenomen het traject met BDO, waarbij de alle functies worden beschreven en geëvalueerd en als basis dienen voor het ontwerp van een goed salarisstructuur en inschaling. Hiermee wordt ook een fundament gelegd voor werving en behoud van kader voor het EFS College COVAB.

2.3 Heeft te maken met het ontwikkelen van de vereiste competenties binnen de organisatie, zodat de doelstellingen gehaald worden. Ook het professionalisering traject van docenten ter verbetering van de kwaliteit van onderwijs is hier opgenomen.

3.1 Onder deze maatregel zijn alle nieuw op te zetten opleidingen in 2016 opgenomen.

3.2 Onder deze maatregel is de implementatie van het onderwijshervormingsplan ten behoeve van de onderwijsinhoud en structuur opgenomen. Ook de voorbereidingen richting het toegankelijk maken van mastersopleidingen voor verpleegkundigen zijn hierin verwerkt.

3.3/3.4/3.5 Hebben te maken met de reguliere uitgaven en commissie ten behoeve van onderwijs en commissies nodig voor implementatie van het onderwijsplan.

3.6 Onder deze maatregel zijn een deel van de kosten voor het introduceren van E-Learning opgenomen. Het overig deel zal door het ministerie of participerende instellingen opgebracht moeten worden.

4 Reflecteert de intentie van het EFS college COVAB om samen met partners contract onderwijs aan te bieden.

5.1/5.2/5.3/5.4 Reflecteren de maatregelen welke nodig zijn om een effectieve leeromgeving te garanderen en meer ICT binnen het te introduceren. Verder zijn hier ook opgenomen de maatregelen die nodig zijn voor het opzetten van E Learning.

6.1/6.2 Reflecteren de maatregelen nodig voor het garanderen van kwalitatief goed onderwijs, het opzetten van een kwaliteitsmanagementsysteem en de accreditatie van de HBO opleidingen conform NOVA standaarden.

7.1/7.2/7.3 Onder deze maatregelen zijn ondergebracht de realisatie van belangrijke randvoorwaarden binnen een organisatie in transitie en dat is communicatie met personeel, studenten en externe stakeholders.

8.1/8.3 Hier zijn noodzakelijke vervangingsinvesteringen en uitbreidingsinvesteringen opgenomen. Grote prioriteit hebben het vervangen en verzwaring van elektrakabels, het dak van het hoofdgebouw en de renovatie van de gymzaal.

8.2/8.4.8.8/8.9/8.10 Hebben te maken met reguliere kosten en afschrijvingen.

8.5/8.6 Hebben te maken met de bouw van een school te Nickerie, vanwege de plannen om meer op te leiden en de bouw van een skillslab voor het bieden van adequate praktijk onderwijs.

9.1/9.2/9.3/9.4 Hebben te maken met maatregelen ter voorbereiding op de intentie van de overheid om het subsidie beleid te heroverwegen, maar ook met de verbetering van de tijdige beschikbaarheid van informatie over uitgaven, inkomsten en begrotingsrealisatie.

In de Beleidsbegroting 2016 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 2016 zullen zijn.

Schematische weergave van de Beleidsbegroting 2016.

BATEN	
Bijdrage studenten voor maaltijden	SRD 77.480,00
Kamerverhuur studenten	SRD 46.020,00
Kantineverkoop	SRD 164.407,00
Verhuur faciliteiten (sportzaal en lokalen)	SRD 49.009,20
College gelden Voortgezette en Hogere opleidingen	SRD 124.929,00
Overige opbrengsten (kopie Opbrengsten, boekenhuur, inschrijfgeld etc.)	SRD 138.925,80
College gelden basis opleidingen	SRD 849.519,60
Totaal	SRD 1.450.290,60
LASTEN	
Doel 1: Organisatieontwerp	SRD 96.000,00
Doel 2: Personeel	SRD 5.161.840,00
Doel 3: Onderwijsprogramma's & diensten	SRD 7.464.723,00
Doel 4: Strategische partners	SRD 92.500,00
Doel 5: ICT	SRD 127.000,00
Doel 6: Kwaliteit	SRD 138.000,00
Doel 7: Marketing	SRD 125.000,00
Doel 8: Fysieke infrastructuur	SRD 9.661.250,00
Doel 9: Finance	SRD 765.600,00
Totaal	SRD 23.631.913,00
Negatieve Exploitatie Resultaat	SRD 22,181,622.40
Benodigde bijdrage van de Overheid voor het dienstjaar 2016	SRD 22,181,622.40

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 te overzien zijn. Alle opleidingen zullen in het geheel stilkomen te liggen. Dit zal inhouden dat de meer 700 studenten, die thans één der verpleegkundige, ziekenverzorgende, specialistische of hogere opleidingen volgen, genoodzaakt zullen zijn de studie te staken.

Het wegvallen van de opleidingsmogelijkheden voor de huidige studenten en toekomstige studenten zal de gezondheidssector in het geheel en de verpleegsector en de Surinaamse gemeenschap in het bijzonder, ernstig schaden, daar op alle niveaus binnen de gezondheidszorg er een bestaand tekort is aan verpleegkundig personeel. Ingezette onderwijsontwikkelingen zullen stil komen te liggen, waardoor de nu reeds grote achterstand steeds groter wordt.

Het EFS College COVAB kan niet voorzien hoe de financiële positie van de Overheid zich zal ontwikkelen in het jaar 2016 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 9.200.000,-**

5. Stichting Jeugd tandverzorging

Algemeen

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

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

Door de liquidatie van de A.Z.V. i.o. en de her allocatie van gelden bestemd voor het operationaliseren van de jeugd tandverzorging werd de Stichting ondergebracht bij het Ministerie van Volksgezondheid.

In de periode 1986 -1991 werd met de Minister van Volksgezondheid, in het kader van een gefaseerd 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, 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 9 april 2015:

- 198 personeelsleden in vaste dienst w.o. 92 jeugd tandverzorgers en 61 stoelassistenten
- 5 studenten JTV in opleiding
- 24 locaties: 10 poli's in eigen beheer w.o. het Opleidingscentrum tevens hoofdkantoor
 - 8 poli's op scholen
 - 6 poli's in R.G.D. klinieken of op RGD terrein
- 53 tandheeskundige behandelunits en stoelen:
 - o Opleidingscentrum 15 w.o. 12 voor de Opleiding
 - o 23 poli's met 38 behandelunits en stoelen
(N.B. de Opleiding beschikt over nog 12 Fantoom units)
- terreinen: één te Domburg
- transport: 17 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.
- De Stichting 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 intermediairs (ouders, leerkrachten etc.) is de jeugd tandverzorging tot mislukken gedoemd.
- Vanwege het hoge 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 on- en minvermogenden (SOZA) tot 18 jaar kunnen gebruik maken van het abonnementsstelsel. De intermediairs kunnen ook gebruik maken van ons abonnementsstelsel.
- Incidentele behandelingen voor particulieren zijn mogelijk op basis van een kostprijsberekening van de verrichting.
- De jeugd tandverzorging werkt zelfstandig met inachtneming van de grenzen zijn bekwaamheid en bevoegdheid (amendement Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen; september 2003).

Uitdagingen

1. Om de continuïteit van de Stichting te garanderen zal bij een terugtrekkende overheid naar betalende patiëntengroepen moeten worden uitgekeken. Degenen die raakvlakken hebben met onze doelgroep zijn in de eerste instantie de ouders, de leerkrachten en de gezondheidswerkers.
2. Indien de Stichting de operationele geldstromen grotendeels steeds aan haar personele uitgaven (> 70%) moet besteden is het niet te verwachten dat er op termijn genoegzaam gelden kunnen worden gegenereerd voor duurzame productiemiddelen. De markt betaalt voor curatieve verrichtingen die niet zonder goede tandheelkundige apparatuur en eigentijds materiaal kunnen worden gedaan; het liefst in een prettige en hygiënisch ogende omgeving (gebouw). Externe fondsen bestemd voor diepte investeringen zijn daarom noodzakelijk.
3. Het financieel beleid van de Overheid is niet altijd te voorspellen en noodzaakt tot een terughoudend investeringsprogramma 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 Jeugd tandverzorging voelt zich niet adequaat vertegenwoordigd in het zorgsegment.

5. Bij de schooltandverzorging heeft men vaak te maken met angstige kinderen die soms ook nog gehaald en gebracht moeten worden. Het volume aan diensten, de behandelzeiten 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 Stichting Jeugdandverzorging in de kosten?
Uitgaande van de voorgaande jaren kan verwacht worden dat de Stichting Jeugdandverzorging in het boekjaar 2016 voor de tandheelkundige dienstverlening aan derden een bedrag van ongeveer SRD 3.000.000 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 jeugdandverzorgers 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 jeugdandverzorgers dreigt te ontstaan, de opleiding continueren.

Jaarplan 2016

De opleiding tot Jeugdandverzorger

Verwacht wordt dat in het boekjaar 2016 2 studenten hun jeugdandverzorgers diploma zullen behalen. Het curriculum zal successievelijk aangepast moeten worden aan de bijgestelde onderwijsdoelen. Het betreft zowel de vakinhoudelijke zaken als de didactische- en onderwijskundige overdrachtstechnieken. Verder zal het management van de Opleiding een verandering ondergaan waarbij de kwaliteit van het onderwijs middels regelmatige interne en periodieke externe (visitaties) evaluaties zal worden gemonitord. Er zal er naar toe gewerkt moeten worden om één of meerdere tandartsen in het onderwijssysteem te plaatsen om zo het kader te versterken.

Veel aandacht zal ook worden besteed aan het computer ondersteunend onderwijs dat mede aangewend zal worden voor de nascholing van de afgestudeerde jeugdandverzorgers 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 is opgesteld, heeft er in het jaar 2009 al een omslag naar een meer commerciële cultuur plaatsgevonden. Het is nu zaak dat er gewerkt wordt aan het Personeelsreglement c.q. de C.A.O zodat er een nieuwe uitgave beschikbaar is. Er zal getracht worden een nog verder te ontwikkelen Huishoudelijk Reglement voor de Stichting dit jaar in werking te laten treden.

Constante aanpassing van ons geautomatiseerd personeelsprogramma “Paytime” draagt bij aan een goed beeld van onze personeelsdossiers.

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.

Preventie

Parodontale aandoeningen en 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 200 scholen worden per regio gecoördineerd en middels voorlichtingsmateriaal ondersteund door de afdeling TGVO.

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

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

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

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

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

Investerings

De Stichting bestaat dit jaar 35 jaar. Dit brengt met zich mee dat ook vele investeringen in het apparaat van de Stichting 35 jaar geleden zijn gedaan. De komende periode zal zeker aandacht gegeven worden aan het plegen van vervangingsinvesteringen. Het tandheelkundige apparaat uit het veld zal geëvalueerd worden.

In de vorm van Missies zijn de afgelopen periode scholen te Brokopondo en langs de Coppenamerivier voorzien van tandheelkundige zorg. In samenwerking met de Medische Zending zullen we ook dit jaar weer Missies uitvoeren. Investerings in dit kader zullen deels uit eigen middelen worden gefinancierd.

Ook zullen wij een haalbaarheid studie starten voor het opzetten van een kliniek te Marowijne. Gekeken zal worden naar mogelijkheden in Moengo.

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.

Bedragen x 1.000

Activiteit	Uitvoering	Bedrag in SRD
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 2015 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 - 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 350 p/kind 1.2 Incidentele behandeling van volwassenen 1.3 Reguliere behandeling van "organisaties" en personen volgens overeenkomst	10.500,00
2. Preventie/educatie - Het komen tot een positieve gedragsverandering bij de jeugd en de intermediairen t.a.v. de gezondheid en betekenis van het gebit (meso-micro niveau)	2.1 Klassikale voorlichting op 130 scholen. 38000 leerlingen 2.2 TV promo 16 uitzendingen van 30 minuten 2.3 Posters + folders 2.4 Beurzen 2.5 Nationale Poetsdag	448,00
3. Fluoride mondspoelprogram - Primaire preventie d.m.v. het wekelijks spoelen met een bepaalde concentraat fluoridevloeistof bij 20.000 kinderen, ter versterking van het glazuur	3.1 Spoelbekers 3.2 FL concentraat 3.3 Toestemmingsformulieren 3.4 FL bekertjes/zakjes/flessen/cyl. 70 scholen gedurende 40 weken	362,00
4. Zuigflescariës bij kinderen - Voorlichting en maatregelen ter voorkoming dat door ondoordacht gebruik van de papfles de voortanden van het melkgebit bij kinderen van 1-4 jaar volledig wordt vernield (20-30% van die populatie)	4.1 100 creches en 48 consultatiebureau's 4.2 Voorl. spotjes en radio progr. 4.3 Peutertandpasta en tandenborstel 4.4 Poster + controle kaarten	365,00
5. Sealant programma 6/7-jarigen	5.1 130 scholen ± 6800 leerlingen 5.2 screenen 5.3 dichtlakken van fissuren	130,00
6.a Preventie project Brokopondo b. Preventie cariës bij gehandicapten c. Landelijk onderzoek DMF-T bij 4-jarigen	6.1 20 scholen 6.2 Tot het stuwmeer en de Coppenamerivier (± 7 scholen) - Voorlichting en poetsen - Fluoride spoelprogramma - Gebitscontrole en sealant - Pijnbestrijding	243,00
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 14 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	1.170,00

<i>Activiteit</i>	<i>Uitvoering</i>	<i>Bedrag in SRD</i>
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 tandheeskundige 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. Investerings In de curatieve tandheelk. is er een ondeelbaarheid van duurzame productiemiddelen en diensten. Verder moet zoveel als mogelijk op de vraagzijde worden ingespeeld: toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit	11.1 Uitbreiding klinieken 200.000 11.2 Renovatie klinieken 160.000 11.3 2x aankoop busjes 67.000 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	936,00
	Totaal	14.404,00

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 Stichting JTV).
- De gewenste Overheidsbijdrage voor het begrotingsjaar # SRD 11.4 miljoen.

Gelet op de doelstelling van de Stichting JTV waarbij geen winst wordt beoogd, is de bijdrage van de Stichting aan de Overheid nihil.

De opbrengsten voor het jaar 2016 kunnen worden geraamd op ± SRD 3.0 miljoen.

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 9.200.000,-**

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.

Het ziekenhuis onderscheid 4 categorie patiënten tw.

- Patiënten met een Staatziekenfonds (SZF) kaart
- Patiënten die houder zijn van een on- en min vermogend kaart
- Bedrijfspatiënten
- Eigen Rekening patiënten (Particulieren)
- BZSR patiënten

De grootste groep patiënten die verpleegd worden in 's Lands Hospitaal, zijn de patiënten die over een on- en minvermogend kaart beschikken. Het Ministerie van Sociale Zaken staat garant voor de betaling van de kosten voor deze patiënten. Sinds 2013 zijn er ook patiënten met BZSR

De opbrengsten zijn verdeeld in de categorieën: klinisch, poliklinisch en overige opbrengsten.

Klinische opbrengsten

De klinische opbrengsten zijn de grootste opbrengsten post van het ziekenhuis. Bij de klinische dienstverlening wordt de patiënt ter verpleging opgenomen in het ziekenhuis.

Poliklinische opbrengsten

Deze opbrengsten worden verkregen door dienstverlening aan patiënten die niet voor verpleging in het ziekenhuis worden opgenomen. Het Staatsziekenfonds stelt zelf haar tarieven vast voor deze dienstverlening.

Het ziekenhuis mag voor de overige groepen de tarieven zelf aanpassen. Bij het aanpassen van tarieven moet rekening gehouden moeten worden met de tarieven die door de overige ziekenhuis gehanteerd worden.

Overige opbrengsten

Tot de overige opbrengsten worden gerekend opbrengsten uit dienstverlening die niet onder de noemer klinische of poliklinische dienstverlening geplaatst kan worden.

Volgens statistieken vertonen deze opbrengsten jaarlijks geen noemenswaardige stijging.

Exploitatiebegroting 2016 OPBRENGSTEN			
Klinische opbrengsten	Realisatiecijfers	correctie met	Begroting
Ministerie van Sociale Zaken	2014	5.0%	2016
Lig- en verpleegopbrengsten	14.123.551	706.178	14.829.729
Staatsziekenfonds			
Lig- en verpleegopbrengsten	6.738.023	336.901	7.074.924
Eigen rekening/Bedrijven			
Lig- en verpleegopbrengsten klasse 3	12.333.053	616.653	12.949.706
Lig- en verpleegopbrengsten klasse 2A	364.385	18.219	382.604
Lig- en verpleegopbrengsten klasse 2B	233.217	11.661	244.878
Lig- en verpleegopbrengsten klasse 1	589.777	29.489	619.266
Overig			
ECG	4.655	233	4.888
Laboratorium	75.993	3.800	79.793
Echo	200	10	210
Operatie	2.626.055	131.303	2.757.358
Röntgen	86.375	4.319	90.694
Medicamenten	204.751	10.238	214.989
Poliklinische opbrengsten			
ECG	27.385	1.369	28.754
Laboratorium	1.546.054	77.303	1.623.357
Echo	768.775	38.439	807.214
Operatie	729.750	36.488	766.238
Röntgen	335.597	16.780	352.377
Medicamenten	4.316.975	215.849	4.532.824
Overig			
Polihuur	349.629	17.481	367.110
Buro Vrouw en Kindzorg	88.840	4.442	93.282
Walk in patienten	4.672	234	4.906
Opnamekosten	231.980	11.599	243.579
Mortuarium	55.502	2.775	58.277
Bloed- en bloedproducten	911.825	45.591	957.416
Inroomen	66.670	3.334	70.004
Overig	1.063.983	53.199	1.117.182
Diverse baten en lasten	(217.104)	(10.855)	(227.959)
Totaal	47.660.568		50.043.596

Exploitatiebegroting 2016 KOSTEN	Realisatiecijfers	Inflatiecijfer	
	2014	Correctie 3.4%	Begroting 2016
Personeelskosten	46.772.251	1.590.257	48.362.508
Huisvestingskosten	811.783	27.601	839.384
Schoonmaak/huishoud artikelen	733.703	24.946	758.649
Kosten voeding	1.021.075	34.717	1.055.792
Hotelmatige kosten	335.526	11.408	346.934
Medische en Verzorgingsmiddelen	2.851.320	96.945	2.948.265

Röntgenmateriaal	37.357	1.270	38.627
Laboratorium materiaal	537.416	18.272	555.688
Medicijnen, verpakkingsmateriaal	3.489.660	118.648	3.608.308
Algemene kosten	3.354.241	114.044	3.468.285
Onderhoudskosten	1.354.236	46.044	1.400.280
Afschrijvingskosten	907.171	30.844	938.015
Lopende projecten	5.000.000	170.000	5.170.000
	67.205.739		69.490.734
Onvoorzien		10%	6.949.073
Totaal			76.439.808

SCHULDPOSITIE 2016		
Ministerie van Financien	Per april 2015	Per 31 december 2016
Loonbelasting	30.159.015,02	
mei 2015 t/m december 2016	8.600.000,00	
		38.759.015,02
Premie AOV	7.558.244,83	
mei 2015 t/m december 2016	1.997.506,80	
		9.555.751,63
		48.314.766,65
Staatsziekenfonds	1.916.314,26	
april 2015 t/m december 2016	4.146.292,23	
		6.062.606,49
Pensioenfondsen		
Af te dragen Pensioen/ spaarpremie	2.758.497,17	
mei 2015 t/m december 2016	1.937.159,40	
		4.695.656,57
Academisch Ziekenhuis Paramaribo	per mei 2015	
Vorderingen (Nierdialyse)	(291.426,15)	
Vorderingen (Debiteuren Administratie)	(547.702,11)	
juni 2015 t/m december 2016	(371.858,31)	
Schuld aan AZP voor geleverde diensten	4.200.000,00	
januari 2015 t/m december 2016	1.200.000,00	
		4.189.013,43
Crediteuren per 31 december 2013		2.667.266,00
BEGROTE SCHULDPOSITIE 2016		65.929.310,00

Het exploitatie tekort is dus SRD 26.396.212,-

De bijdrage van de overheid aan deze stichting is gesteld op nihil.

7. Stichting Medische Zending

De Stichting Medische Zending Primary Health Care Suriname, kortweg de Medische Zending, 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:

- De Stichting Medische Zending der Evangelische Broedergemeente in Suriname (Medizebs);
- De Pater Ahlbrinck Stichting (PAS);
- 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 niet 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 van de bevolking in het binnenland van Suriname volgens Primary Health Care principes, 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.

Missie

Gedreven door christelijke beginselen streven wij naar het aanbieden van optimaal toegankelijke kwaliteitsgezondheidszorg en werken continu aan het verder ontwikkelen van toeleverings- en communicatiesystemen in de basisgezondheidszorg voor de bewoners van de rurale gebieden.

Werkwijze

Het geïntegreerd Primary Health Care model, waarmee de Medische Zending werkt, is een op gezondheidsontwikkeling gericht model dat gezondheidsbevorderende en intersectorale acties voor de determinanten van gezondheid integreert met ziekte behandeling, zorg en rehabilitatiediensten. Dit model biedt dus samengestelde diensten aan die behalve genezing en zorg ook verbetering van gezondheid moeten bewerkstelligen. Het Medische Zending-dienstenpakket dat hieruit voortvloeit, wordt op elk van de 56 gezondheidscentra en poliklinieken aangeboden door een gezondheidsteam, waarvan de gezondheidsassistent het eerste aanspreekpunt is, en verder bestaat uit artsen en andere gezondheids- en ondersteunende werkers, die al dan niet permanent op de locatie aanwezig zijn, maar in nauw contact met elkaar de gezondheidsbevorderende, curatieve en rehabilitatie diensten 1x 24 uur verstrekken.

Uitwerking van de begroting 2016 met consequenties inkorting

	2015		Realisatie- graad	2016	
	Realisatie t/m 30 juni 2015	Begroting voor het jaar 2015		Begroting voor het jaar 2016	Begroting voor het jaar 2016 aangepast
Subsidie	12.333.333	27.000.000	46%	34.700.000	17.350.000
BZSR	1.675.240	4.000.000	42%	4.000.000	7.976.743
SZF	113.137				227.000
overige	72.948				145.000
Totale ontvangsten	14.194.658	31.000.000	46%	38.700.000	25.698.743
Personeelskosten	7.450.147	16.445.346	45%	18.220.000	17.028.490
Opleiding & bijscholing	471.414	900.000	52%	900.000	950.000
Medicamenten	1.984.978	2.500.000	79%	3.200.000	3.000.000
Transportkosten	1.424.051	3.400.000	42%	4.000.000	3.500.000
Onderhoudskosten	848.125	1.000.000	85%	1.200.000	1.000.000
Voorziening groot onderhoud		3.504.654	0%	3.600.000	0
Huishoudskosten	221.341	500.000	44%	600.000	750.000
Algemene kosten	439.470	800.000	55%	800.000	900.000
Afschrijvingen	1.284.721	2.200.000	58%	2.200.000	0
vrijval voorzoening gr. Onderhoud	(621.159)			0	0
Diverse lasten (baten)	5.609	(250.000)	-2%	-20.000	0
Totale kosten	13.508.697	31.000.000	44%	34.700.000	27.128.490
Exploitatie resultaat	685.961	-		4.000.000	-1.429.747

Toelichting:

Het bedrag circa 4 miljoen van het exploitatie resultaat is bestemd voor de uitbreidings investeringen i.h.k.v. het aantrekken van 15 artsen (UTSN project).

Subsidie is met 50% van de ingediende begroting ingekort.

Inkomsten BZSR o.b.v. 47236 geregistreerden (De groep 17-59 jaar komt per 1 januari erbij) zullen circa 8 miljoen bedragen bij een tarief van usd 4,33 per maand per geregistreerde.

De salarissen van de 15 artsen i.k.v. UTSN project is eruit. Project wordt geparkeerd. Enkele artsen zullen na hun contract periode bedankt worden (o.a. Filipijnse artsen).

Aantal transporten zijn met 15% teruggebracht. Echter zullen de kosten toenemen als gevolg van de aangekondigde maatregelen (tarieven gaan aangepast worden).

Bij huisvestingskosten zullen er sprake zijn van verhoging van de EBS, SWM etc.

Afschrijvingen zijn geen directe uitgaven, vandaar de 0. Echter komen de vervangs investeringen in gedrang. Dus geen aanschaf van boten, buitenboordmotoren, bruscutters, inventarissen etc. indruk: zal neergang uitstralen.)

Directe gevolgen inkorting Subsidie

Ondanks dat er niets is opgebracht voor afschrijvingen en investeringen in de aangepaste begroting 2016, is er toch nog een tekort van circa 1,4 miljoen. Deze aanpassing zal de MZ dwingen om af te stappen van het jarenlang concept van "Primary Health Care" werken. Dit is een holistisch systeem

en wordt ook op deze manier aangepakt. De inkorting zal ons dwingen om hiervan af te stappen waardoor enkele zaken direct voelbaar zullen zijn. Ter illustratie enkele voorbeelden:

"Community- based" werken wordt onmogelijk, waardoor als eerst een stop gezet zal worden met de zgn. "outreach" activiteiten als huisbezoeken.

De "drop-outs" opsporen van vaccinatie zal niet meer mogelijk zijn, waardoor er veel meer kinderen zullen zijn die niet gevaccineerd zijn. Hierdoor zal er een toename zijn van kinderziekten. Veilig moederschap komt ook in gedrang, omdat samen met de community de MZ de moeders en haar omgeving bewust maakt van prenatale controle.

Baarmoederscreening en andere specialstische missies zullen ook gestopt worden bij deze scenario. Met de inkorting zullen wij genoodzaakt zijn slechts curatief bezig te zijn. Aantal curatieve gevallen zullen zeker gaan toenemen vanwege het uitblijven van de hier bovengenoemde zaken

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

8. Psychiatrisch Centrum Suriname

DOEL	MAATREGELEN / ACTIVITEITEN	KOSTEN
1 Verlenen van klinische zorg	1.1 Zorg voor observatie patienten 37.000 ligdagen ad SRD 350,=	12.950,00
	1.2 Zorg voor chronische patienten 78.000 ligdagen ad SRD 350,=	27.300,00
2 Verlenen voor dagbehandelingen	2.1 Dagbehandelcentrum 7.000 dagbehandelingen . ad SRD 250,=	1.750,00
3 Verlenen van Poliklinische Zorg	3.1 Medicamenten verstrekking 48.000 verstrekkingen ad SRD 15,=	720,00
	3.2 20.000 poliklinische psychiatrische consulten ad.SRD 170,=	3.400,00
	3.3 2.000 poliklinische psychologische consulten ad.SRD 170,=	340,00
4 Sociaal Psychiatrisch Zorg (Ambulante behandelingen/ Nazorg)	4.1 Sociaal Psychiatrische Outreach- behandelingen/nazorg (<i>extramuraal</i>) 8.500 outreach-behandelingen ad SRD 350,=	2.975,00
	4.2 Psychosociale hulpverl./begeleiding via maatschappelijk werkers (<i>intramuraal</i>) 1000 consulten ad SRD 350,=	350,00
	4.3 Verstrekking van Depot aan nazorgpatienten op Centrale Prikpoli 5.000 consulten ad SRD 350,=	1.750,00
	4.4 Crisisopvang intramurale psychosociale zorg 2*24 uurs/acute zorg) 1800 behandeldagen ad SRD 350	630,00
	4.5 Acute psychiatrie/ophalen acuut psychotische patienten i.o.v. de psychiater 200 ophaaldiensten binnenstad ad. SRD 350,=	70,00
	25 ophaaldiensten buitenstad ad. SRD 500,=	12,50
	4.6 Posttraumatische Stress Syndroom behandeling (PTSS) 164 KEP- behandelingen ad. SRD 250,=(inclusief PTSS screening)	41,00
4.7 Crisishulplijn (belfaciliteit 7dgn/ 24 uurs) -14 personeelsleden en telefonie (25.000 tel.)	450,00	
5 Verslavingszorg	5.1 Detoxificatie mannen 5.000 behandeldagen ad SRD 350,=	1.750,00
	5.2 Detoxificatie vrouwen met kind(eren) 1.500 behandeldagen ad SRD 350,=	525,00

DOEL	MAATREGELEN / ACTIVITEITEN	KOSTEN
	5.3 800 counselingsmomenten ad SRD 350,=	280,00
	5.4 400 consulten door de Psychiater ad SRD 350,=	140,00
	5.5 280 consulten door de Verslavingsarts ad SRD 350,=	98,00
	5.6 200 consulten via de Psycholoog ad SRD 350,=	70,00
	5.8 800 consulten door de Maatschappelijk Werker ad SRD 350,=	280,00
	5.9 Informatie (Voorlichting / Educatie	100,00
	5.10 Trainingen	100,00
6 EEG/Lab	6.1 EEG 120 bepalingen ad SRD 200,=	24,00
7 Infrastructuur	7.1 Reparatie, renovatie & onderhoud gebouwen en terreinen PCS: - Bouw afdeling Chronische Rustige Mannen/Mannen Geriatrie € 300.000,= - Nieuwbouw Pyscho Geriatrie € 600.000 - Renovatie Nachtasiel € 250.000 - Renovatie & herinrichting afd. Dubb. Diagnose (Srefi Jepi) € 300.000 - Renovatie gebouw Wasserij/Linnenkamer en inrichting en een perskantine € 600.000 Personeelskantine € 500.000 - Renovatie en herinrichting Dag Centrum en "Groen"-project € 130.450,= - Nieuwbouw administratiegebouw in verband met uitbreiding US\$ 1.000.000,= - Nieuwbouw Dagbehandel Afdeling USD 350.000 - Opzet behandelunits vrouwen en mannen - verlengde opname afdelingen USD 800.00	1.380,00 2.760,00 1.150,00 1.380,00 2.760,00 2.300,00 600,07 3.600,00 1.260,00 2.880,00
	7.2 Huisvesting (regulier onderhoud van 20 PCS gebouwen)	1.200,00
	7.3 Transportmiddelen: - 1 nieuwe Toyota Coasterbus (30 personen) USD 115.000,= - 1 ISUZU Pickup USD 41.000,= - 1 Psycholance USD 80.000,=	414,00 147,60 288,00
	7.4 Automatisering USD 100.000,=	360,00
	7.5 Investering meubilair USD 100.000,=	360,00
8 Kwaliteitsverbetering personeel & versterking medische staf en medische registratie	8.1 Standaardisatie van behandelingen (Behandelprotocollen samenstellen) 8.2 Post Basic & overige trainingen 8.3 Reis- & verblijfskosten t.b.v onderhoud institutionele samenwerkingsverbanden (Binnen- en buitenland) - € 100.000,=	120,00 175,00 450,00

	DOEL	MAATREGELEN / ACTIVITEITEN	KOSTEN
9	Onderhoud van het nationaal ggz-systeem	9.1 Beschermd wonen 60 personen ad SRD 1200,=	72,00
		9.2 Destigmatiseren psychiatrie m.b.v. awareness programma's	350,00
		9.3 Landelijk ggz-werkers opleiden (binnenland & kuststrook)	350,00
		9.4 Gestructureerde veldbezoeken uitvoeren (SPD in Albina, Nickerie, Coronie, Wageningen, Brokopondo en Sipaliwini)	350,00
		9.5 Kinder- & andere psychiatrie (intra- en extramuraal)	-
		9.7 Onvoorziene kosten	150,00
		TOTAAL	81.062,17

Toelichting

Sociaal Psychiatrische Zorg (Ambulante behandeling/Nazorg)

Indachtig het Nationaal Beleid Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), waarbij als een van de belangrijkste beleidsuitgangspunten geldt de decentralisatie van de zorg en het verschuiven van het accent van klinische zorg naar ambulante/extramurale zorg, is in 2006 de nieuwe Sociaal Psychiatrische Dienst PCS operationeel gemaakt. In het jaar 2016 wil het PCS met haar ambulante zorg in het kader van haar decentralisatiebeleid ook het district Sipaliwini aandoen.

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

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

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

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

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

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

Acute psychiatrische dienstverlening: ophaal psychiatrische gedecompenseerde cliënten t.b.v. psychiatrische screening c.q. opname;

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

Crisishulplijn: 1x24 uurs 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 in gebruik genomen c.q. geoperationaliseerd. De Detoxificatiekliniek voor Vrouwen is een integraal onderdeel van het nieuw plan van het PCS in het kader van de “Revitalisatie van Verslavingszorg”. De beleidsvoornemens voor de jaren 2014 en 2015 waren, om een geïntegreerd verslavingszorg bij het PCS uit te voeren. In dit verband is het vroegere BAD in 2014 omgebouwd tot een Polikliniek Verslavingszorg, een unit belast met ambulante behandeling van verslaafden, pre- en postcounseling en voorlichting /educatie m.b.t. de verslavingszorg. Deze kliniek werd eind mei 2014 na inrichting, ook geoperationaliseerd. Het vroegere Bureau Alcohol en Drugs is inmiddels al geïntegreerd binnen de Polikliniek Verslavingszorg. Voorts zijn er in 2012/2013 behandelafdelingen ontwikkeld 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 2016 zowel intramuraal als ambulant verder toenemen en gedeconcentreerd c.q. gedecentraliseerd worden uitgevoerd in Paramaribo (alle wijken en randstad) en in alle districten (in het oosten, westen en zuiden van het land). Daarnaast zal de sectie Crisis uitgebereid worden met de faciliteit Crisis Opvang.

Infrastructuur

Vanwege de jarenlange achterstand in het onderhoud (bijkans 27 jaren) van de chronische afdelingen, zijn de fysiek-ruimtelijke omstandigheden van deze klinische afdelingen zeer zorgwekkend en beantwoorden niet aan de hedendaagse eisen qua hygiëne, behandelpatronen, zorgvraag, veiligheid, menswaardige omstandigheden. In de afgelopen **zes 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 fase 1 t/m 3, Renovatie en herinrichting vleugel Kinderpaviljoen tot Vrouwen Detoxificatiekliniek en herbekapping Mannen Detoxificatiekliniek, Nieuwbouw Technische Dienst, Renovatie Auditorium, Renovatie Bibliotheekgebouw, Renovatie Mannen- en Vrouwen Observatie, Herinrichting Parkeervakken vóór het PCS gebouw, verdere vernieuwing van de Erfscheiding (omrastering) fase 4, Renovatie van het BAD gebouw tot een Polikliniek Verslavingszorg, Renovatie en herinrichting chronische Mannenafdeling Spanmakandra tot een faciliteit met voorlopig 3 woonunits met 36 slaappleatsen (bedden) en Renovatie en herinrichting chronische Vrouwenafdeling Pasensie tot een faciliteit met 6 woonunits met 72 slaappleatsen (bedden) voor vrouwen.

Er zal in 2016 verder geïnvesteerd moeten in de renovatie en herinrichting van de **chronische psychiatrische zorgafdelingen**: de rustige mannenafdeling Spanmakandra, de afdeling Srefi Jepi, het Dagactiviteiten Centrum, opzet van een nieuwe Dag Behandelafdeling, ombouw van het Nachtsiel tot een aanstuuringsunit van de Verpleging t.b.v. nieuwe woonvoorzieningen na renovatie in de nieuwe gebouwen Spanmakandra en Pasensie, nieuwbouw Administratiegebouw,

Verlengde opname afdelingen voor vrouwen en mannen, Opzet Kantinegebouw en Renovatie Gebouw Wasserie/Linnenkamer/Magazijn.

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 2016 dit proces vervolgd worden. Uit hoofde van de verpleegkundige inspectie en de ISO 9001:2008 certificering van verschillende core business afdelingen en ondersteunende afdelingen vanuit KIWA, zal ook bij de verpleging de reeds bestaande protocollen worden aangescherpt en zal het integraal kwaliteitszorgbeleid verder worden versterkt.

Vervoerscapaciteit

Ter verhoging van mobiliteit van zorgverleners in het kader van de decentralisatie, moet er in 2016 geïnvesteerd worden in vervoerscapaciteit (nieuwe Toyota Bus 30 personen, 1 Isuzu DMAX Pick Up en 1 Psycholance speciaal in te richten voor de acute ophaaldienst SPD). De eerste twee voertuigen zijn in 2015 niet aangeschaft vanwege financieringsproblemen.

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

9. Stichting Regionale Gezondheidsdienst

Al meer dan twintig jaren verleent de Stichting Regionale Gezondheids Dienst primaire gezondheidszorg aan een belangrijk deel van de Surinaamse bevolking. Dit vindt plaats tegen de achtergrond van een continue veranderende situatie.

Anno 2014 meent de Stichting Regionale Gezondheidsdienst dat haar diensten en werkwijze mee moeten veranderen om verbetering van de gezondheid van de bevolking te bereiken. Deze instelling wordt weergegeven in de nieuwe geformuleerde visie, missie en het strategisch beleidsplan waarin de strategische beleidsgebieden alsook doelen zijn opgenomen.

VISIE RGD ANNO 2014 :

De Stichting RGD streeft naar een toekomst van :

Gezonde mensen in gezonde leefgemeenschappen in Suriname

MISSIE RGD ANNO 2014:

Om haar visie te verwezenlijken ziet de Stichting RGD haar missie als volgt :

De Stichting RGD is een innovatieve en dynamische gezondheidsinstelling, die met toegewijd en deskundig personeel gelijkwaardige primaire gezondheidszorg van hoge kwaliteit biedt, en in samenwerking met anderen, condities creëert zodat mensen gezond kunnen leven in hun gemeenschappen.

Bedragen x SRD 1.000

Doel	Maatregelen	SRD
1. Verbeteren en verhogen van de preventieve gezondheidszorg	1,1 Moeder- en kindzorg (consultatiebureau):	
	• personeelskosten	15.141,99
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers	50,00
	• aanschaffingen (investeringen):	
1.1 Verhogen vaccinatie dekking verbeteren prenatale zorg en operationalisering verloskundige unit	- medische instrumentaria: weegschaal, otoscopen, stethoscopen, meetlat, bloeddrukmeter	196,28
	- inventaris voor cold chain: koelkasten, koelboxen, thermometer.	0,50
	- inventaris voor verloskundige kamer: bedden,	30,00
	• safetyboxen	
	• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk	84,00
	• inhaal campagne ter verhoging vaccinatie dekking	
	• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	855,38
	sub-totaal	16.358,15
1.2 Verbeteren van de kwaliteit van schoolgezondheidszorg	1,2 Schoolgezondheidszorg:	
	• personeelskosten	2.163,14
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers	17,50
	• aanschaffingen (investeringen):	
	- medische instrumentaria: weegschaal, meetlat, bloeddrukmeter	28,04
	• kantoor artikelen met inbegrip van drukwerk (oa. schoolkaarten)	12,00
	• transportkosten (zie punt 3)	
	sub-totaal	2.220,68
1.3 Verbeteren van de kwaliteit van voorlichting	1,3 Family planing:	
	• personeelskosten	2.163,14
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers	17,50
	• aanschaffingen (investeringen):	
	- medische instrumentaria: weegschaal, meetlat, bloeddrukmeter	28,04

Doel	Maatregelen	SRD
	• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk	12,00
	• transportkosten (zie punt 3)	
	• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	106,92
	sub-totaal	118,92
1.4 Integratie in de eerste lijn en reduceren van het aantal gevallen	1,4 SOA, HIV/AIDS:	
	• personeelskosten	1.081,57
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers	50,00
	• aanschaffingen (investeringen):	
	- medische instrumentaria	14,02
	• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk	6,00
	• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	53,46
	sub-totaal	1.205,05
1.5 Verbeteren Diabetenzorg e.a.	1,5 Non communicable diseases, zoals hypertentie, DM enz.:	
	• personeelskosten	1.081,57
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers	70,00
	• aanschaffingen (investeringen):	
	- medische instrumentaria	14,02
	• kantoor artikelen, met inbegrip van drukwerk	6,00
	• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	53,46
	sub-totaal	1.225,05
2. Verbeteren van de beschikbaar- en bereikbaarheid van de curatieve gezondheidszorg	• personeelskosten	22.934,04
	• opleiding, training en bijscholing gezondheidswerkers	33,50
	• aanschaffingen (investeringen):	
	- medische instrumentaria: stethoscopen, otoscopen, bloeddrukmeter enz.	420,60
	- laboratorium apparaten ter verhoging van het aanbod en kwaliteit	
	- inventaris voor de apotheek	
	• medicijnen en verbruiks artikelen	10.800,00
	• verpakkings materialen	200,00
	• kantoor - en huishoudelijke artikelen, met inbegrip van drukwerk	180,00
	• nutsvoorziening en overige huisvesting kosten	1.603,83
	sub-totaal	36.171,97
3. Verbeteren van de infrastructuur	• personeelskosten	1.809,13
	• verbeteren en onderhouden poli's	422,50
	• aanschaffingen (investeringen):	
	- ambulance + zuurstof	2,00
	- wagenpark tbv moeder- en kindzorg	125,00
	- bromfiets	
	- renovatie gebouwen	3.300,00
	- nieuwbouw (poli + dienstwoning)	650,00
	• exploitatie kosten vervoermiddelen	648,75
	sub-totaal	6.957,38
4. Verbeteren educatie programma	• personeelskosten	1.102,63
	• organiseren gezondheidsbeurs	81,00
	sub-totaal	1.183,63

Doel	Maatregelen	SRD
5. Capaciteits verhoging human resources	<ul style="list-style-type: none"> • opleiden van ZV'er en MBO'er • " " apoth.-assistenten • " " lab. Assistenten • " " schoolnurses • " " verloskundigen • trainingen personeel (computer ea.) • trainen management team • seminars, workshop 	500,00 7,50 7,50 112,50 75,00 51,00 65,00 38,00
	sub-totaal	154,00
6. Verbeteren van de dataregistratie en implementatie management informatie systeem	<ul style="list-style-type: none"> • personeelskosten • kantoor- en huishoudartikelen met inbegrip van drukwerk • aanschaffingen (investeringen): <ul style="list-style-type: none"> - Computers - Soft ware - Kantoor machines (airco's) • onderhoud computer ea. • overige kosten 	8.050,65 1.500,00 80,00 720,15 1.134,25
	sub-totaal	11.485,05
	TOTAAL (BESTEDINGEN)	79.991,06
Gegenereerde inkomsten	<ul style="list-style-type: none"> • Verkoop medicamenten • Laboratorium verrichtingen • Partussen • Overige poliklinische verrichtingen • Diverse opbrengsten 	13.970,36 887,44 410,79 862,45 13.851,27
	TOTAAL OPBRENGSTEN	29.982,31
	TE KORT	50.008,75

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 27.600.000,-**.

10. Stichting StaatsZiekenFonds

Bedragen x SRD 1.000

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 141.925 x SRD 22,= X 12 maanden	37.468,20
	- Wachtvergoeding	310,00
	- huisartsenverrichtingen	500,00
	1.2 Doen verlenen van eerste lijns zorg door de Medische Zending in het binnenland van Suriname 1550 x SRD26,= x 12 maanden	483,60
2. Doen verzorgen van de tweede lijns zorg, klinisch en poliklinisch	2.1 Doen houden van poliklinische consulten door specialisten: - Kosten van consulten: 240000 x SRD105,-	25.200,00
	- Kosten van verrichtingen 86000 x 4.97 x SRD45,-	19.233,90
	2.2 Doen opnemen en verplegen van verzekerden in ziekenhuizen.	101.615,44
	2.3 Doen verrichten van bijzondere medische ingrepen 60 x SRD 90.000	5.400,00
	2.4 Doen verrichten van nierdialyses. 25.000 x SRD 550,-	13.750,00
3. Doen bevorderen van het genezingsproces	3.1 Doen verstrekken van medicamenten op recept. 1.970.000 x SRD 12,= en receptregelverg. van srd 3,-	29.550,00
4. Doen vaststellen van de diagnose	4.1 Doen maken van röntgen foto's incl. scans 80.000 x SRD 175,=	14.000,00
	4.2 Doen verrichten van laboratorium testen 1.480.900 x SRD.17,50	25.915,75
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	2.720,85
	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	12.000,00
	5.3 Doen bieden van bijzondere verzorgingspakketten - subclavia & femorales katheters en compensatie van Incidenteel hoge medische kosten (uitzonderingsgevallen)	14.256,13

Doel	Maatregel	Kosten
	- hartoperaties	
	- missies kindercardiochirurgie	
	- Stichting Lobi	
	- het urologisch centrum (niersteenvergruizer)	
	- diabetes poli – St Vincentius Ziekenhuis	
	- kraamkliniek 's Lands Hospitaal	
	- urologisch praktijk	
	- vervoer per ambulance te land	
	- orthopedische hulpmiddelen	
	- lensimplantatie pakketten	
	- antivirale therapie	
6. Beheersen van de totale operators van het SZF	6.1 Bemensing, huisvesting, toezicht en controle	33.500,00
	Totale kosten	335.903,87

De bijdrage van de overheid is gesteld op nihil.

11. Stichting Dr. L.Mungra Streekziekenhuis Nickerie

Doel van het LMSZN:

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

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

- a) Het beheren en exploiteren van een open en gesloten afdeling.
- b) Het beheren en exploiteren van specialistische, 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 de optimalisering van de gezondheidszorg.
- f) Het aanwenden van alle anderen wettige middelen welke voor het gestelde doel noodzakelijk zijn dan wel daarvoor bevorderlijk 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. Toch worden onder de huidige omstandigheden ontwikkelingen bijgehouden en planmatig projecten in uitvoering genomen, die gericht zijn op het optimaliseren van de gezondheidszorg in het district. De implementatie van de FISO door de overheid heeft geleid tot enorme stijging van de personeelskosten.

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

Aan de inkomsten verwacht het LMSZN een totaal bedrag van SRD 46.200.000,-- De kosten zoals opgegeven belopen een bedrag van SRD 83.415.111,-- Rekening houdend met een maximum aan begrote inkomsten en een minimum aan kosten is de conclusie gerechtvaardigd dat het LMSZN een begrotingstekort heeft van SRD 37.215.111,-- Een andere reden voor de toename van het begrotingstekort is de implementatie van FISO door de overheid, waardoor de personeelskosten enorm zijn gestegen, dependance Pietronella Ziekenhuis te Wageningen en het district Coronie en resorten Kabalebo evenals het dorp Tapoeripa. Investerings in medische apparatuur en diensten waardoor er minder ambulances naar Paramaribo ingezet behoeven te worden.

Om het begrotingstekort weg te werken zijn de volgende inkomstenverhogende en kostenverlagende maatregelen noodzakelijk:

1. Aanpassing van alle tarieven bij de verzekeraars.
2. Implementeren van een Eigen Risico voor patiënten.

3. Efficiënt personeelsbeleid (HR Management).
4. Adequaat beheer en onderhoud van medisch apparatuur.
5. Verruiming specialistische zorg met als doel minimaliseren van de pendeldiensten.
6. Samenwerkingsverbanden aangaan met organisaties in de gezondheidszorg.
7. Effectief en efficiënt gebruik maken van de automatisering mogelijkheden.

Bedragen x SRD 1.000

	Doel	Maatregelen	Kosten (SRD)
1	Verlenen van Klinische zorg	1.1 Opname van patiënten 20.000 ligdagen x SRD 1.100,--	22.000,00
		1.2 Medische Ingrepen	
		a) Klein 750 x SRD 1.100,=	825,00
		b) Middelgroot 525 x SRD 2.480,=	1.302,00
		c) Groot 475 x SRD 3.335,=	1.584,13
		1.3 Opname MCU 1.000 ligdagen x SRD 1.475,=	1.475,00
2	Verlenen van Poliklinisch zorg	2.1 Houden van spreekuren door de medische specialisten 25.000 consulten x SRD 200,=	5.000,00
		2.2 Medicamenten verstrekking op recept: 550.000 x SRD 20,65	11.357,50
3	Vaststellen diagnose	3.1 Exploitatie medisch + chemisch Laboratorium Totaal 677.765 bepalingen, waarvan 440.547 extern 440.547 x SRD 17,95	7.907,82
		3.2 Exploiteren van een Röntgen afdeling waaronder begrepen Angiografie, Mammografie, Neurografie Aantal verrichtingen 9.210, waarvan 8.013 extern x SRD 159	1.274,07
		3.3 Scopien. waaronder gastroscopie, Sigmoidscopie, Colonscopie Aantal 170 x SRD 885,00	150,45
		3.4 Aantal ECG 1800 x SRD 122,00	219,60
4	Vaststellen van acute medische diensten	4.1 Exploiteren van een EHBO afdeling Aantal bezoeken 15.000 x SRD 396,00	3.300,00
		4.2 Patiënten vervoer Lokale ritten 800 x SRD 200,00	160,00
		Ritten naar Paramaribo 325 x SRD 2.000,=	650,00
5	Verstrekken van preventieve gezondheidszorg	5.1 Uitvoeren van het programma moeder en kind zorg	125,00
		5.2 Voorlichting voor het gebruik van medicamenten	15,00
		5.2.a 50 afleveringen op televisie á SRD 750,= per aflevering.	37,50
		5.3 Voorlichting met betrekking tot chronische ziekte	15,00
		5.3.a 50 afleveringen op televisie á SRD 750,= per aflevering	37,50
		5.4 Prenatale zorg 1.000 consulten x SRD 200,00 per consult	200,00
		5.5 Leiden van bevallingen, 600 bevallingen x SRD 3.280,=	1.968,00
		5.6 Postnatale zorg 500 consulten x SRD 200,00 per consult	100,00
6	Gekoeld opbergen van lijken	6.1 Exploiteren van een lijkenhuis en rouwkamer 200 lijken x SRD 690,00 per opgeborgen lijk	138,00
7	Instandhouding infrastructuur	7.1 Renovatie van gebouwen	2.300,00
		7.2 Rehabilitatie transportmiddelen	500,00
		7.2 Exploitatiekosten transportmiddelen	1.265,00
		7.3 Aanschaf apparatuur en meubilair	2.070,00
8	Kwaliteitsverbetering van personeel	8.1 Opleiden van verpleegkundigen, specialistische vakgebieden	350,00
		8.2 Opleiden van MBO ers, ZV'ers en verpleegassistenten	500,00
		8.3 Opleiden van Apotheek assistenten	250,00
		8.4 Opleiden/Trainingen overige personeel	300,00

	Doel	Maatregelen	Kosten (SRD)
		9.5 Ambulance/transport vervoer naar Nickerie, Paramaribo	2.000,00
		9.6 Renovatie van gebouwen	1.250,00
		9.7 Opleiding verpleegkundig, apotheekass. en overig pers.	450,00
		9.8 Onvoorzien	300,00
		Totaal	80.775,32

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, waardoor aanname van nieuw personeel niet noodzakelijk is.

Ad. 3. Adequaat 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 het patiënten aanbod zal toenemen en daardoor ook de inkomsten

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

De bijdrage van de overheid is gesteld op nihil.

12. Stg. Nationale Bloedbank van het Surinaamse Rode Kruis

<i>Opbrengsten (in SRD)</i>	<i>Bedragen x SRD 1,000</i>
Erythrocyten Concentraat	4446,33
Fresh Frozen Plasma	1122,81
Gewassen Erythrocyten	16,84
Trombocyten Suspensie	2021,06
Verrichte testen tbv derden	97,5
Reservering Dubieuze Debiteuren	-500
Sub-totaal (1)	7204,54

<i>Kosten (in SRD)</i>	
Directe Kosten	
Bloedzakken, testmateriaal en medische hulpstoffen	2998,4
Productie verliezen	0
Sub-totaal (2)	2998,4
Indirecte Kosten	
Personeelskosten	2170,64
Donorkosten & donorpromotion	282,03
Kantoorbehoeften	10,2
Electra, water, telefoon & internet	85,76
Onderhoud gebouwen	17,63
Onderhoud inventaris	104,45
Beveiliging	3,49
Vervangingskosten software en hardware (o.a. BIS)	66,65
Huur gebouw	594,3
Onderhoud transportmiddelen	15,13
Kosten opleidingen/ seminars/ etc.	300
Representatie kosten	25,15
Interestlasten/ bankkosten	95,13
Accountantskosten	17,43
Kosten institutionele versterking (incidenteel)	407,46
Juridische en incassokosten	128,4
Verzekering	-
Diverse kosten	2,71
Sub-totaal (3)	4326,56
Algemene kosten	33,55
Management en governance fee SRK	228,58
Afschrijvingskosten inventaris	83,75
Afschrijvingskosten transportmiddelen	13,72
Dotatie aan voorziening aansprakelijkheid	1000
Sub-totaal (4)	1359,6
Totale kosten 5= (2+3+4)	8684,56
Netto resultaat (1-/-5)	-1.480,02

De overheidsbijdrage aan deze stichting is gesteld op **SRD 1.480.000,-**

Paramaribo, 16 juni 2016

DESIRÉ D. BOUTERSE