

mz

Primary
Health
Care Suriname

2016 - 2018



BELEIDSPLAN MZ PRIMARY HEALTH CARE SURINAME

Verankering en innovatie
van MZ geïntegreerde
Primary Health Care

mz

Primary

Health

Care Suriname



Contents

1. Inleiding	4
1.1 Achtergrond en doelstelling	4
2. IPHC, Visie, Missie en kernwaarden van de Medische Zending	5
2.1. Definitie Integrated Primary Health Care	5
2.2 Visie en Missie	5
2.3 Kernwaarden	5
3. Evaluatie beleidsperiode 2012 - 2015	6
3.1 Inleiding	6
3.2 Evaluatie beleidsperiode	6
4. Uitgangspunten en analyse bij meerjarenbeleidsplanning	8
4.1 SWOT analyse	8
4.2 Uitgangspunten en centrale thema's bij beleidsformulering	9
5. Doelformulering 2016 - 2018 beleidsplan	10
5.1 Richting en focus voor de periode 2016 2018	10
5.2 SMART doelstellingen per thema 2016 2018	10
5.2.1 Veilig stellen gezondheid doelgroepen	10
5.2.2 Effectiviteit van het zorgaanbod en innovatie IPHC	12
5.2.3 Toerusting van MZ Human Capital	13
5.2.4 Effectief en efficiënt beheer van fondsen	14
6. Tabel: thema's, aandachtsgebieden en beleidsdoelen	15
Bijlage: Betekenis afkortingen	17



1. Inleiding

1.1. Achtergrond en doelstelling

Ons Surinaams zorgstelsel is gedurende de afgelopen beleidsperiode ingrijpend veranderd. Door de landelijke invoering van een basiszorgverzekering zijn de verhoudingen en financieringsmodellen binnen de zorg gewijzigd. Ook voor de Medische Zending (MZ) als organisatie zijn de hervormingen niet ongemerkt gebleven. Hoe zich dat verder zal ontwikkelen, ook tegen de achtergrond van een verslechterende macro-economische realiteit, valt nu moeilijk te zeggen.

In de afgelopen beleidsperiode heeft de MZ geïnvesteerd in de ontwikkeling en inbedding van de MZ Integrated Primary Health Care. Dit zorgmodel is, tegen de achtergrond van een zeer dynamische zorgsector en het zeer uitgestrekt verzorgingsgebied, nog volop in ontwikkeling. Naar gelang de zorgvraag verandert of de omstandigheden dit vereisen, is onmiddellijke aanpassing een must.

De ambitie is om met de IPHC-aanpak uit te groeien naar een kenniscentrum voor geïntegreerde zorgverlening. Daar worden in deze beleidsperiode belangrijke bouwstenen voor aangedragen. Binnen de vier thema's verbijzonderd naar dertien aandachtsgebieden, maken wij ons sterk om gedurende de beleidsperiode 2016 – 2018 verder te werken aan het veiligstellen van de gezondheid van onze doelgroepen. Daar hebben wij al langer dan 275 jaar ervaring mee en dit doen wij in partnerschap met de lokale gemeenschappen, onze financierders en donoren.

De doelstellingen vastgesteld voor deze beleidsperiode zijn zeer ambitieus. Met ons team van toegewijde medewerkers, betrokken partners en het volste vertrouwen in de kracht van onze Schepper die ons leidt, gaan wij er volledig voor!



2. IPHC, Visie, Missie en kernwaarden van de Medische Zending

2.1. Definitie Integrated Primary Health Care

Integrated Primary Health Care (IPHC) is essentiële basisgezondheidszorg in rurale gebieden volgens praktische, wetenschappelijk gefundeerde en sociaal acceptabele methoden en technieken die tot stand komen door intersectorale aanpak, gemeenschapsparticipatie en bevolkingseducatie. Het is een op gezondheidsontwikkeling gericht model dat gezondheid bevorderende en intersectorale acties voor de determinanten van gezondheid integreert met ziektebehandeling, zorg en rehabilitatie.

2.2. Visie en Missie

Visie

De Medische Zending PHCS zet de koers én de toon voor de ontwikkeling en de levering van geïntegreerde Primary Health Care diensten in heel Suriname.

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 van de bewoners van de rurale gebieden.

2.3. Kernwaarden

Binnen de Medische Zending vormen de volgende waarden de basis voor al onze handelingen, zowel professioneel als in onze sociale contacten:

Duurzaamheid

In onze taakuitvoering streven wij steeds naar verbetering. Wij betrekken anderen bij onze besluitvorming. Wij staan open voor de mening van anderen.

Vernieuwing

Wij verbeteren en vernieuwen diagnostiek, behandeling en zorg en staan daarbij ook open voor veranderingen die op onze weg komen. Wij onderscheiden ons in onze werkaanpak en werkhouding van anderen.

Klantgerichtheid

Wij zijn zorgondernemers, gericht op de behoeften van de bewoners van de rurale gebieden met een open oor voor onze medewerkers. Wij zijn consequent in onze taakuitvoering. Wij stellen te allen tijde ons eigen belang ondergeschikt aan het algemeen belang.

Oprechtheid

Behulpzaamheid, Verdraagzaamheid en respect kenmerken onze houding. Wij respecteren de grenzen van anderen. Wij houden ons aan afgesproken regels en komen onze afspraken en beloftes na. Wij geven met onze werkwijze het goede voorbeeld.



Deskundigheid

Wij willen excelleren in het bieden van Primary Health Care aan de bewoners van de rurale gebieden en in de ontwikkeling daarvan. Wij zijn in onze werkuitvoering gericht op resultaat. Wij spreken elkaar aan op ongewenst gedrag. Onze beslissingen komen tot stand op basis van rationele overwegingen.

Eigenaarschap

De Medische Zending is onze verantwoordelijkheid. Wij van de Medische Zending zijn toegewijd en geëngageerd.

3. Evaluatie beleidsperiode 2012 – 2015

3.1. Inleiding

Deze evaluatie vond plaats tegen de achtergrond van de 14 beleidsdoelen op basis van de onderstaande uitgangspunten, welke vooraf als volgt waren geformuleerd:

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

Begin 2015 zijn deze uitgangspunten meer thematisch samengevat als:

1. Versterking en innovatie van het MZ gezondheidszorgsysteem.
2. Algemene toegang tot zorg en beschikbaarheid van zorg op basis van behoefte is verbeterd.
3. Gemeenschapsparticipatie en gezondheidseducatie en –promotie.
4. Externe communicatie, relatiebeheer en partnerships.

3.2. Evaluatie beleidsperiode

In de afgelopen beleidsperiode (2012 – 2015) is 60% van de beleidsdoelen gerealiseerd; dit is vastgesteld aan de hand van de vastgestelde indicatoren.

Gedurende deze periode zijn de beleidsdoelen enigszins geherformuleerd en gekoppeld aan indicatoren, waardoor resultaten steeds beter konden worden gemeten en gemonitord. Dit kan in de volgende beleidsperiode echter verder worden aangescherpt door goede SMART doelen en indicatoren vast te stellen met meer focus op kwaliteit. Verder kan worden vastgesteld dat we op de goede weg zijn met betrekking tot gemeenschapsparticipatie, wat de focus was in deze beleidsperiode. Actieve gemeenschapsparticipatie met het oog op gezondheidsbevordering door middel van het “Overleg Platform” (OP) heeft ook een cruciale rol gespeeld; hierdoor kreeg gemeenschapsparticipatie meer gestalte. Hoewel de platforms zijn opgezet in 3 doelgebieden (Powakka, Stoelmanseiland, Kambaloo), is de gemeenschapsparticipatie ook in andere gebieden zonder het opzetten van een OP toegenomen.



Het verstrekken van gezondheidsinformatie en outreach campagnes zijn ondertussen zeer bekende activiteiten bij MZ. Andere sectoren dan de gezondheidssector zijn even belangrijk in de bevordering van de gezondheid. Hiervoor zijn stakeholders geïdentificeerd, waarvan er reeds met enkele stakeholders is samengewerkt aan geïdentificeerde gezondheidsbehoeften.

De accreditatie van de opleiding voor gezondheidsassistenten kon niet plaatsvinden vanwege externe factoren waar MZ geen invloed op had. Hoewel de accreditatie niet heeft plaatsgevonden, is er gewerkt aan verbetering van de algemene kwaliteit van de opleiding tot GZA. Na evaluatie van de kwaliteit van de opleiding door een consultant, werd er een aanvang gemaakt met de implementatie van enkele aanbevelingen, in het bijzonder het installeren van een onderwijscommissie en het omvormen de centrale bijscholing naar de “nieuwe stijl bijscholing”, die nu veel meer op de werklocaties plaatsvindt.

Binnen het Human Resource beleid, hebben de leidinggevenden en GZA's een Talent Motivatie Analyse (TMA) gedaan met als doel het kennen van eigen talenten en verbeterpunten. Hierdoor werden er persoonlijke ontwikkelingsplannen voor de leidinggevenden samengesteld welke de komende beleidsperiode verder worden uitgewerkt.

De afdeling PSO (Patiënten registratie, Surveillance en Onderzoek) werd in 2013 officieel omgevormd tot de afdeling MESO (Monitoring, Evaluatie, Surveillance en Onderzoek). Verdere ontwikkeling van de afdeling MESO is belangrijk voor verbetering van datakwaliteit, waardoor er aan de hand van data, adviezen kunnen worden gegeven ten behoeve van het beleid.

Er is een basisdienstenpakket, met de bijbehorende standaardlijst van gebruiksartikelen, vastgelegd, welke vanuit alle poliklinieken van de MZ wordt aangeboden. Hoewel de voorziening van medicijnen en gebruiksartikelen beter verloopt en er een stijging van het aantal poliklinieken zonder stock-out is, kan de monitoring van de medicijnvoorraad op de polikliniek nog verder worden verbeterd.

Veel aandacht werd besteed aan moeder- en kindzorg door bijscholing in de geïntegreerde aanpak van deze zorg. In de afgelopen periode vertoonde de moeder- en kindersterfte een dalende trend, desondanks moet de perinatale zorg worden verbeterd. Behalve de correcte toepassing van zowel het IMPAC- en IMCI-protocol, is ook de monitoring van de toepassing van belang. Het screenen van vrouwen op baarmoederhalskanker (met VIA) en borstkanker is toegenomen van nul naar respectievelijk 20% en 17%. Het schoolgezondheidsprogramma werd geïntroduceerd, waarbij door de jaarlijkse toename nu 80% van het aantal leerlingen deelneemt aan dit programma. Een aanzet voor monitoring van cliënten met een chronische aandoening en of risicofactoren is gegeven, waarbij een concept Chronisch zorgmodel is ontwikkeld. Het model is nog niet geïmplementeerd vanwege bijscholing van de medewerkers, in de nieuwe en holistische aanpak van deze vorm van gezondheidsbevordering, die hieraan vooraf moet gaan.

Onderzoek naar en aanpak van barrières tot de zorg zijn binnen de beleidsperiode op gang gekomen; dit wordt verder uitgewerkt om eventuele afname van de barrières na te gaan. Aan de pediatrie, dermatologische, en oogheelkundige missies zijn in deze beleidsperiode de gynaecologische, KNO- en psychiatrische specialistische missies toegevoegd. Hierdoor wordt een barrière naar de toegang tot de tweedelijnszorg deels opgeheven. Om 92% van de poliklinieken te kunnen voorzien van betaalbare technologie, wordt nu gebruik gemaakt van ICT bij het management informatie systeem; helaas is er bij de GZA's nog weinig vaardigheid in het gebruik hiervan. Hoewel gebruik van ICT voor diagnostiek met telehealth alleen op indicatie geschiedde, was er kleine toename merkbaar.

De zwakten tijdens de uitvoering van het vorige beleidsplan worden gezien als verbeterpunten en zijn mede leidraad bij de samenstelling van dit nieuwe beleidsplan.



4. Uitgangspunten en analyse bij meerjarenbeleidsplanning

4.1. SWOT-analyse

Een oriëntatie op recente ontwikkelingen en de huidige status in de interne en externe omgeving als input voor beleidsformulering, leidt tot het volgende overzicht:

SWOT ANALYSIS Primary factors	
S	Strengths
✓	Netwerk en bestaande infrastructuur in de werkgebieden
✓	Specialistische kennis ten aanzien van zorgverlening binnenland
✓	'Eigenaar' van het IPHC zorgmodel in Suriname
✓	Toegang tot politiek en beleid
W	Weaknesses
✓	Communicatie intern en extern
✓	Ervaren werkdruk GZA's
✓	Staat faciliteiten (privacy/ opvang)
✓	Afhankelijkheid van overheids-financiering
✓	Verloop onder kernfuncties (GZA's)
✓	Werving en behoud artsen
O	Opportunities
✓	Zorginnovatie; benutting technologie
✓	Bridging en linking met het lokaal gezag en het bedrijfsleven
✓	Vraag van de externe omgeving naar geïntegreerde zorg (IPHC zorgmodel); kennisinstituut
✓	Afhankelijkheid van overheidssubsidie doorbreken
T	Threats
✓	Impact van de economische en sociale crisis op gezondheid/welzijn
✓	Opvang doelgroepen in Paramaribo
✓	AZV en financiering van de zorg
✓	Leefstijl en chronische ziekten
✓	Continue vergelijking van zorgsystemen kustvlakte en binnenland

De informatie voor deze SWOT analyse is verkregen uit verslagen van stakeholdersconsultaties, interne evaluaties en uit gesprekken en brainstormsessies met directie en management. MZ opereert als dienstverlener binnen de zorgsector in een zeer dynamische externe omgeving. Door een veranderende macro-economische realiteit en specifiek sectorbeleid, zijn de verhoudingen tussen aanbieders en vragers van zorg aan het veranderen. De organisatie onderscheidt zich binnen de zorgsector van overige aanbieders door de Integrated Primary Health Care benadering en herkent voldoende aanknopingspunten voor het verder verankeren en uitbreiden van deze aanpak in partnerschap met de omgeving en financierders van de organisatie. Tegelijkertijd staat, vanwege de uitgestrektheid van het zorggebied en het aantal zorgcentra, de organisatie continu voor een aantal logistieke en organisatorische uitdagingen. De ervaring en specialistische kennis in het functioneren binnen dit werkgebied en de eigenaarschap van het gehanteerde zorgmodel, zijn belangrijke assets van de organisatie. Groeien en innoveren tegen deze achtergrond stelt desondanks wel hoge eisen aan de interne organisatiegraad; de skills en motivatie van het kernteam van medewerkers en het financieel beheer en de wendbaarheid van de organisatie.



4.2. Uitgangspunten en centrale thema's bij beleidsformulering

De keus voor verdere verankering, groei en innovatie binnen het IPHC-zorgmodel tegen de achtergrond van o.a. de verslechterende macro-economische omstandigheden, politieke druk en nieuwe gezondheidsvraagstukken, vereist een integrale planning. Het is om die reden dat bij de planning voor de nieuwe beleidsperiode gekozen is voor een sterk thematische benadering. Binnen deze benadering is vanuit vier centrale thema's een aantal specifieke aandachtsgebieden omschreven. Dit allemaal steeds tegen de achtergrond van de visie, missie en kernwaarden van de MZ. De thema's voor de beleidsperiode 2016 - 2018 zijn:

1. Veiligstellen van de gezondheid van de doelgroepen door verdere verankering van het IPHC-zorgmodel.
2. Kwaliteit van het zorgaanbod en innovatie IPHC.
3. Deskundig en gemotiveerd Human Capital.
4. Effectief en efficiënt beheer van fondsen.

Per thema zijn voor genoemde beleidsperiode de aandachtsgebieden als volgt:

Thema	Aandachtsgebied
IPHC verankering	<ul style="list-style-type: none"> • Beschikbaarheid en toegang tot zorg • Gezondheidsbevordering • Moeder en kindzorg • Chronische zorgmodule
Kwaliteit en innovatie	<ul style="list-style-type: none"> • Zorginnovatie binnen IPHC • Optimalisatie van proces- en organisatiestructuur • Interne en externe communicatie (bonding en bridging) • Kwaliteit in zorg en staat faciliteiten
Human Capital	<ul style="list-style-type: none"> • Kennis en vaardigheden • Koppeling belonings- en beoordelingsbeleid • Organisatiecultuur; motivatie, morals en attitude
Financieel beheer	<ul style="list-style-type: none"> • Fundraising / groei inkomsten • Balance sheet management / kostenbeheersing



5. Doelformulering 2016 – 2018 beleidsplan

5.1. Richting en focus voor de periode 2016 - 2018

Centraal in de aanpak staat de zorgverlening ter veiligstelling van de gezondheid van de MZ-doelgroepen; daar ontleent deze organisatie haar bestaansrecht aan. De mate waarin zij daarin slaagt, is af te meten tegen de tevredenheid van de zorgafnemers en de financierders van de organisatie. Een verbeterde effectiviteit in het uitgestrekt werkgebied, is wat wordt beoogd bij een verankering van het IPHC-zorgmodel. Met investeringen in de interne organisatie op het gebied van processen, structuur, communicatie en zorginnovatie wordt ingezet op verbeterde efficiëntie en de stap naar het IPHC kenniscentrum. Dat kan echter alleen als tegelijkertijd ook de verdere professionalisering van het Human Resource beleid voldoende aandacht krijgt. Met inzet van moderne HR-instrumenten wordt verder geïnvesteerd in de toerusting van medewerkers op alle niveaus in de organisatie. De financiële functie in de organisatie zal daarbij een forse ondersteuning bieden door sterker te sturen op verruiming van de inkomsten, kostenbeheersing en de beheersing van alle financieel administratieve risico's. De strategische doelstellingen voor de beleidsperiode zijn:

1. Het IPHC-zorgmodel van MZ wordt erkend door de medische zorgsector; proces van MZ op weg naar een IPHC kenniscentrum is zichtbaar in gang gezet.
2. De kwaliteit van de zorgverlening is aantoonbaar verbeterd en door aanwezigheid en toepassing van een integraal model voor gezondheidsbevordering, is continu sturing mogelijk.
3. De MZ heeft, voor financiering van de verdere groei en innovatie, toegang gerealiseerd tot additionele fondsen binnen het partnernetwerk.

5.2. SMART doelstellingen per thema 2016 – 2018

De doelstellingen welke de organisatie in deze beleidsperiode wenst te realiseren zijn hieronder nader uitgewerkt. Deze zijn verdeeld over de eerder genoemde vier thema's en dertien aandachtsgebieden zoals weergegeven onder par. 4.2.

5.2.1. Veilig stellen gezondheid doelgroepen

De focus ligt hierbij op de beschikbaarheid van zorg, tot stand gebracht door continue vaststelling van zorgbehoeften en de optimale toegang tot deze zorg, met voldoende aandacht voor moeder- en kindzorg en chronische zorg. Integrale gezondheidsbevordering vanuit een brede gemeenschaps-participatie en een op doelgroepen afgestemde aanpak bij uitvoering van preventieprogramma's, gezondheidseducatie en -promotie.

Binnen dit thema zijn de aandachtsgebieden:

1. Beschikbaarheid en toegang tot zorg inclusief de drempelverlaging tot 2^e-lijnszorg.
2. Gezondheidsbevordering (inclusief preventieprogramma's, outreach en gemeenschaps-participatie).
3. Moeder- en kindzorg (incl. vaccinatiedekking).
4. Chronisch zorgmodel voor MZ.



De SMART beleidsdoelen binnen dit thema zijn:

Door gerichte interventies bij de beschikbaarheid, toegang en drempelverlaging tot medische zorgverlening zijn ultimo 2018:

- Moeder- en kindzorg gestandaardiseerd en kwalitatief verbeterd binnen het MZ werkgebied: Alle poliklinieken passen het IMPAC- en IMCI-protocol correct toe.
- De barrières die de doelgroep ervaart bij de toegang tot het basispakket met 50% afgenomen.
- Een IPHC geïntegreerd model van gezondheidsbevordering welke bestaat uit een afdelings- en uitvoeringcomponent, in werking.
- Een chronische zorgmodule ontwikkeld welke geïntegreerd in het IPHC zorgmodel wordt toegepast.

De focus bij de activiteiten binnen dit thema is een verdere verankering van het IPHC-zorgmodel binnen de verschillende onderdelen van preventieve en curatieve medische zorgverlening.



Vrouwen op Djumu leren hoe ze een muskietennet moeten impregneren met medicijnen



5.2.2. Effectiviteit van het zorgaanbod en innovatie IPHC

De focus ligt hier op realisatie en waarborging van een kwalitatief verbeterde IPHC-zorg door eenduidigheid in processen, structuur en communicatie en een periodieke ijking van, en innovatie binnen het zorgmodel. Dit mede vanuit een optimalisatie van de interne en externe communicatie en de vergroting van het lerend vermogen van de organisatie.

De aandachtsgebieden bij een verdere verbetering van de effectiviteit en efficiency zijn:

1. Optimalisatie van de proces- en organisatiestructuur; naar een meer procesgerichte aansturing.
2. Interne (bonding) en externe (bridging and linking) communicatie upgrade.
3. Zorginnovatie binnen IPHC.
4. Kwaliteit in zorg en staat faciliteiten.

De doelen binnen dit thema zijn:

- Standaardisatie van aanpak gerealiseerd op basis van eenduidigheid in structuur, processen, protocollen en systemen in alle werkgebieden van MZ.
- Vanuit een periodieke (halfjaarlijkse) interne ijking van zorgprocessen in relatie tot de behoeften van doelgroepen, is geïnvesteerd in verdere verbetering van de kwaliteit van de IPHC dienstverlening.
- Innovatie in zorgprocessen is gedreven door een op onderzoek gebaseerde aanpak; met actuele data uit het veld zijn methoden en technieken ontwikkeld c.q. aangepast aan de omstandigheden en de behoeften van doelgroepen.
- De MZ technische infrastructuur voldoet in alle gebieden aan de eisen voor (verantwoorde) IPHC-dienstverlening

Beoogd wordt om in dit tweede thema een omslag te maken van voornamelijk outputmeting naar meer sturing op proces- en kwaliteitsbeheersing. Dit sterk in relatie met het meer evidence based innoveren binnen het IPHC-zorgmodel. Binnen dit thema zal de komende drie jaar gewerkt worden aan de groei naar een kennisinstituut op IPHC-gebied in Suriname.



Tandheelkunde bijscholing van gezondheidsassistenten te Tepu



5.2.3. Toerusting van MZ Human Capital

De focus ligt hier op de beschikbaarheid van goed opgeleide, gedreven en gemotiveerde medewerkers die hun verantwoordelijkheid kennen en deze nemen. Technische toerusting en verdere toegang tot ICT-hulpmiddelen is ook in het veld gerealiseerd.

Vanuit de onderkenning dat de menselijke hulpbronnen de belangrijkste resources zijn van de organisatie, zal tijdens deze beleidsperiode sterker dan voorheen gewerkt worden aan een verdere upgrade van de kennis, vaardigheden en motivatie van het MZ-team. Met behulp van moderne HR-instrumenten en de beschikbaarheid en optimale benutting van ICT, wordt gestreefd naar maximale toerusting van alle medewerkers binnen de organisatie.

De aandachtsgebieden zijn:

1. Kennis en vaardigheden / kwaliteit en actualiteit van de interne opleidingen.
2. HR-tools (competentieprofielen, beoordeling- en beloningsbeleid).
3. Motivatie, houding en moraal MZ-team; psychosociale arbeidsbelasting / begeleiding.

De doelen voor de beleidsperiode 2016 -2018:

Een professioneel ingerichte HRM afdeling onderkent het strategisch belang van een adequate ontwikkeling en begeleiding van Human Capital bij de realisatie van de MZ kerndoelstellingen. Ultimo 2018 is op het gebied van Human Resources minimaal het volgende gerealiseerd:

- HR-instrumenten (o.a. functionerings-, beoordelings- en beloningsbeleid) zijn optimaal op elkaar afgestemd en faciliterend aan de organisatiedoelstellingen.
- Het curriculum van de interne opleidingen is afgestemd op de strategie van de organisatie en de eisen van de omgeving. De verdere specialistische verdiepingen binnen de GZA-functie (naar "GZA plus" en nurse practitioner) zijn op haalbaarheid getoetst en waar mogelijk, in uitvoering.
- Motivatie, moreel en houding van de medewerkers is merkbaar verbeterd; MZ-medewerkers kennen het beleid en de relatie tussen de MZ-doelstellingen en de eigen rol.

Met de activiteiten binnen dit thema wordt een omslag gerealiseerd van een sterk taakgerichte naar een meer resultaatgerichte aansturing. In deze beleidsperiode zal de eerder in gang gezette evaluatie van de GZA-functie worden vervolgd. Dit om te komen tot een binnen het zorgmodel, optimale fit tussen kerncompetenties van de GZA en de zorgbehoeften van doelgroepen. De haalbaarheid van verdere specialistische verdiepingen binnen deze kernfunctie zullen nader onderzocht worden.



Aspirant gezondheidsassistenten doen tandheelkunde stage op.



5.2.4. Effectief en efficiënt beheer van fondsen

De focus ligt hier op financieel beheer conform richtlijnen in relatie tot interne en externe belanghebbenden; volledige transparantie in kernprocessen Finance. Donorscouting en projectfinanciering voor realisatie van groei en innovatie. Continue bewaking en afstemming van exploitatiekosten op opbrengsten.

Gedreven door een veranderde financieringsstructuur van de zorg, bestaat sterker dan voorheen ook de noodzaak van sturing op transparantie in, en de effectiviteit van financiële processen.

De aandachtsgebieden binnen dit thema zijn:

1. Fundraising / groei inkomsten.
2. Balancesheet management / kostenbeheersing.

Het 2016-2018 doel binnen dit thema is:

Vanuit een actieve fondswerving c.q. allocatie en transparantie bij verantwoording van de besteding van financiële middelen, draagt de kernfunctie Finance substantieel bij aan de realisatie van de kerndoelstellingen van MZ. Ultimo 2018 is minimaal het volgende gerealiseerd:

- De afhankelijkheid van overheidssubsidie is afgenomen en de inkomsten uit dienstverlening buiten de overheid zijn toegenomen.
- Realisatiegraad van de investeringsbegrotingen is toegenomen.
- De exploitatiekosten houden gelijke tred met de inkomsten van MZ; de personeelskosten bedragen jaarlijks maximaal 60% van de totale ontvangsten (exclusief projecten).



Gezondheidsassistenten ruimen muskietenbroedplaatsen op in Gakaba



6. Tabel thema's, aandachtsgebieden en beleidsdoelen

Thema	Aandachtsgebieden		SMART beleidsdoelen (goals)	
1. Veiligstellen gezondheid doelgroepen	1.1	Moeder- en kindzorg	1.1.1	De vaccinatiedekking van de kinderen tussen 0 - 5 jaar is minimaal 95%
			1.1.2	Moeder- en kindzorg is gestandaardiseerd en kwalitatief verbeterd binnen het MZ-werkgebied: Alle poliklinieken passen het IMPAC- en IMCI- protocol correct toe
			1.1.3	60% van de schoolkinderen in het basisonderwijs is volgens het schoolgezondheidsprogramma-protocol gescreend in het MZ-verzorgingsgebied
	1.2	Beschikbaarheid van en toegang tot zorg	1.2.1	De barrières die de doelgroep ervaart bij de toegang tot het basispakket zijn met 50% afgenomen
			1.2.2	Het MZ-basispakket is vanuit alle poliklinieken aangeboden
			1.2.3	Toegankelijkheid van de zorg voor adolescenten; het MZ-basispakket is afgestemd op adolescenten van de doelgroep met behulp van het IMAN protocol
	1.3	Gezondheidsbevordering	1.3.1	Een IPHC geïntegreerd model van gezondheidsbevordering welke bestaat uit een afdelings- en uitvoeringcomponent, is in werking
			1.3.2	Binnen elke regio is er een toename van 50% in de populatie ouder dan 20 jaar die bekend is met hun BMI, bloeddruk, bloedsuiker en HB.
	1.4	Chronisch zorgmodel MZ	1.4.1	Een MZ chronische zorgmodule is ontwikkeld en volledig geïmplementeerd in het MZ-verzorgingsgebied
	2. Effectiviteit van het IPHC zorgaanbod en innovatie IPHC	2.1	Zorginnovatie	2.1.1
2.1.2				MZ is een toonaangevend IPHC kenniscentrum en staat model voor de gezondheidszorg in rurale gebieden
2.2		Proces- en organisatiestructuur en kwaliteitsbewaking	2.2.1	Kwaliteitscontroles binnen de MZ-zorgverlening zijn regelmatig uitgevoerd
			2.2.2	Proces- en organisatiestructuur zijn optimaal afgestemd op de preventieve en curatieve zorgtaken
2.3		Communicatie	2.3.1	Alle medewerkers zijn bekend met het MZ-beleid en de eigen rol daarbinnen
			2.3.2	Taken op het gebied van bridging en linking gekoppeld aan proceseigenaren in werkgebieden zijn uitgevoerd
2.4		Kwaliteit van de infrastructuur	2.4.1	De MZ-infrastructuur voldoet aan de gangbare kwaliteitseisen



Thema	Aandachtsgebieden		SMART beleidsdoelen (goals)	
3. Deskundig en gemotiveerd MZ Human Capital	3.1	HR-instrumenten	3.1.1	HR-instrumenten (o.a.functionerings-, beoordelings-en beloningsbeleid) zijn optimaal op elkaar afgestemd en faciliterend aan de organisatiedoelstellingen
	3.2	Kennis en vaardigheden	3.2.1	Curricula van de interne opleidingen zijn afgestemd op de strategie van de organisatie en de eisen van de omgeving
			3.2.2	De verder benodigde specialistische verdieping binnen de GZA(+) functie is nader onderzocht en vertaald naar opleidings-en loopbaanbeleid
	3.3	Motivatie, moraal en attitude medewerkers	3.3.1	Motivatie, moraal en attitude van de medewerkers is merkbaar verbeterd
4. Effectief en efficiënt financieel beheer	4.1	Groei inkomsten	4.1.1	De afhankelijkheid van de overheidssubsidie is afgenomen; de inkomsten uit dienstverlening aan anderen dan de overheid zijn gestegen
	4.2	Balance sheet management en kosten beheersing	4.2.1	De realisatiegraad van de investeringsbegroting is toegenomen
			4.2.2	Aangescherpte afstemming van exploitatie uitgaven op totale ontvangsten



Bijlage:

Betekenis afkortingen

AZV: Algemene Ziektenkosten Verzekering

GZA: Gezondheids-Zorg Assistent

HRM: Human Resource Management

ICT: Information and Communications Technology

IMCI: Integrated Management of Childhood Illness

IMPAC: Integrated Management of Pregnancy and Childbirth

IPHC: Integrated Primary Health Care

KNO: Keel- Neus- en Oorheelkunde

MESO: Monitoring, Evaluatie, Surveillance, Onderzoek

MZ: Medische Zending

PSO: Patiëntenregistratie, Surveillance, Onderzoek

SMART: Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar en actiegericht, Realiseerbaar, Tijdsgebonden

VIA: Visuele Inspectie met Azijnzuur

mz

Primary
Health
Care Suriname

Coördinatiecentrum:
Zonnebloemstraat 45-47
Postbus 4086
Telefoon: (597) 499466
Fax: (597) 432655
Email: info@medischezending.sr
Website: www.medischezending.sr
Paramaribo - Suriname

