



STATISTICS SEMINAR 2:

“Health and Health services, Impairment and Disability, Nutrition / Social Security and Welfare Services”

Date: August 6th, 2010
Time: 08:30 -14:00 hours
Location: University Guesthouse, Leysweg 70 – Paramaribo

“The General Bureau of Statistics in Suriname (ABS), the United Nations Development Programme (UNDP) and the Suriname Business Forum (SBF) / Suriname Business Development Center (SBC) organized in 2010 a series of seminars on the area of social statistics. The purpose of the seminars is to raise awareness on the need of a sound system of social statistics as vital for the effective development of social policy, for informed decisions making on policy issues and for the evaluation of the impact of social and economic policy. The topics in the seminars included: Population: composition and change; Human settlements, housing and geographical distribution of population; Health and health services, impairment and disability, nutrition / Social security and welfare services; Households and families, marital status and fertility; Economic activity and population not economically active; Learning and education services / Leisure, culture and communications; Public order and safety; and Socio-economic groups and social mobility / income, consumption and wealth.

Project financed by the UNDP Suriname in cooperation with the SBF/SBC and the ABS

With thanks to Het Tekstburo for the reporting

© 2010, UNDP Suriname, Paramaribo

Designed & Lay-out by Vicky Bam Bam

Printed by Suriprint n.v. (www.suriprint.com)

on Totally Chlorine Free (TCF) and Acid Free paper derived from sustainable forests.



STATISTIEK SEMINAR 2:

**“Gezondheid en Gezondheidsdiensten,
Invaliditeit en Arbeidsongeschiktheid,
Voeding, Sociale Zekerheid
en Sociale Zorg”**

STATISTICS SEMINAR 2:

**“Health and Health services, Impairment
and Disability, Nutrition / Social Security
and Welfare Services”**

Datum: vrijdag 6 augustus 2010 / Date: Friday August 6th, 2010

Tijd: 08:30 -14:00 uur / Time: 08:30 -14:00 hours

Lokatie / Location: University Guesthouse, Leysweg 70 – Paramaribo

Dagvoorzitter / Chair: Dr. Gerarda Eijkemans – Head of PAHO Suriname

Agenda:

Sessie 1: Openingsessie

Tijdstip	Spreker en Onderwerp	Pagina
08:30 - 09:00 uur:	Registratie	4
09:00 - 09:05 uur:	Ernie P. Isselt – Directeur Suriname Business Development Center: Welkom	4
09:05 - 09:10 uur:	Paula Hidalgo-Sanchis – Vertegenwoordiger van de United Nations Development Programme Suriname: Speech	4
09:10 - 09:15 uur:	Iwan A. Sno – Directeur Algemeen Bureau voor de Statistiek: Opening	6

Sessie 2: Presentaties

Tijdstip	Spreker en Onderwerp	Pagina
09:15 - 10:00 uur:	Maltie Mohan-Algoe –Coördinator National Health Information System (NHIS), Ministry of Health in Suriname – Presentatie: Gezondheid en Gezondheidsdiensten, Invaliditeit en Arbeidsongeschiktheid, Voeding, Sociale Zekerheid en Sociale Zorg • Introductie van het onderwerp: Definitie van het thema/Soort data van het thema • Presentatie van het potentiële gebruik van deze data/Identificeer de hoofd-doelen van het gebruik van deze data • Presentatie van de beschikbare gezondheidsdata in Suriname	8
10:00 - 10:30 uur:	Vragen en antwoorden	26
10:30 - 10:45 uur:	Koffiepauze	

Sessie 3: Discussie

Tijdstip	Spreker en Onderwerp	Pagina
10:45 - 12:00 uur:	Discussie in vier werkgroepen: Identificeer de meest urgente behoeften	30
12:00 - 12:30 uur:	Presentaties van de werkgroepen	30
12:30 - 13:15 uur:	Plenaire discussie: • Feedback van de presentator over reeds beschikbare data in Surinaamse statistieken/operationele/organisatorische implicaties om de datagaps te vullen	34

Sessie 4: Afsluiting

Tijdstip	Spreker en Onderwerp	Pagina
13:15 - 13:25 uur:	Samenvatting	36
13:25 - 13:30 uur:	Ernie P. Isselt - Directeur SBC : Woord van dank / Afsluiting	36
13:30 - 14:00 uur:	Informeel samenzijn/snacks	

Bijlage

Presentatie	38
Evaluatie	80
Presentielijst	86

Agenda:

Session 1: Opening session

Time	Speaker and Subject	Page
08:30 - 09:00 hours:	Registration	5
09:00 - 09:05 hours:	Ernie P. Isselt – Director Suriname Business Development Center: Welcome	5
09:05 - 09:10 hours:	Paula Hidalgo-Sanchis – Representative United Nations Development Programme Suriname: Speech	5
09:10 - 09:15 hours:	Iwan A. Sno – Director ABS: Opening	7

Session 2: Presentations

Time	Speaker and Subject	Page
09:15 - 10:00 hours:	Maltie Mohan-Algoe –Coordinator National Health Information System (NHIS), Ministry of Health in Suriname – Presentation: Health and Health Services, Impairment and Disability, Nutrition, Social Security and Welfare Services • Introduction of the topic: Definition of the theme/Type of data of the theme • Presentation of the potential use of this data/Identify the urgent needs of the use of this data • Presentation of the availability of data for Suriname on the topic	9
10:00 - 10:30 hours:	Questions and answers	27
10:30 - 10:45 hours:	Coffee break	

Session 3: Discussion

Time	Speaker and Subject	Page
10:45 - 12:00 hours:	Discussion in four working groups: identify the most urgent needs	31
12:00 - 12:30 hours:	Presentations of the working groups	31
12:30 - 13:15 hours:	Plenary discussion: • Feedback of the speaker on data already available in Surinamese statistics/operational/ organizational implications to fill in the data gaps	35

Session 4: Closing session

Time	Speaker and Subject	Page
13:15 - 13:25 hours:	Summary	37
13:25 - 13:30 hours:	Ernie P. Isselt - Director SBC : Thanks / Closing	37
13:30 - 14:00 hours:	Informal gettogether/snacks	

Annex

Presentation	39
Evaluation	81
List of Participants	87

Sessie 1: Openingssessie

Registratie

De deelnemers van het seminar worden de gelegenheid geboden zich bij aankomst te registreren.

Ernie P. Isselt – Directeur SBC: Welkom

Dhr. Isselt heet de aanwezigen welkom.

Het seminar van vandaag zal gaan over data met betrekking tot gezondheid en de gezondheidszorg. Deze is van belang om de gevolgen en effecten na te gaan van beleidsmaatregelen. Statistieken spelen hierbij een grote rol.

Met deze reeks van seminars wil het SBF, in samenwerking met het ABS en de UNDP, awareness creëren in de gemeenschap voor het belang van het correct en consistent produceren van statistische data. Het SBF is bij wet opgericht om middels dialoog tussen de publieke en private sector te komen tot beleidsmaatregelen voor de ontwikkeling van de lokale private sector. Het is van essentieel belang voor de gehele gemeenschap om statistische data te hebben.

Het hoofd van de PAHO, mevrouw dr. Gerarda Eijkemans, zal vandaag fungeren als dagvoorzitter.

Mevr. Eijkemans

Mevr. Eijkemans heet iedereen welkom en nodigt mevr. Paula Hidalgo-Sanchis uit voor het houden van haar speech.

Paula Hidalgo-Sanchis – Vertegenwoordiger van de United Nations Development Programme Suriname: Speech

De aanwezigen worden welkom geheten.

Het seminar van vandaag is de tweede in een reeks van zeven als onderdeel van de ondersteuning van de ontwikkeling en implementatie van de nationale strategie voor de ontwikkeling van statistieken in Suriname.

In het Caraïbisch gebied is er behoefte aan verbetering van de capaciteit van beleidsmakers om sociale statistieken en data te gebruiken voor het formuleren, implementeren en monitoren van beleid en strategieën voor duurzame volksoontwikkeling. Ook Suriname heeft behoefte hieraan.

Session 1: Opening session

Registration

The participants of the seminar are given the opportunity to register upon arrival.

Ernie P. Isselt – Director SBC: Welcome

Mr. Isselt welcomes the participants.

In today's seminar data regarding health and health services will be discussed. This data is important to measure the effects of policy measures. Statistics play a major role in measuring these effects.

The goal of the SBF, ABS and UNDP is to increase the awareness in the community of the significance of the correct and consistent production of statistical data. SBF is established by law with the goal to develop policy measures through dialogue between the public and private sector for the development of the local private sector. It is of the utmost importance for the entire community to have statistical data.

Today, the head of PAHO, Mrs. Gerarda Eijkemans, will act as chairperson of the seminar.

Mrs. Eijkemans

Mrs. Eijkemans welcomes the participants and invites Mrs. Paula Hidalgo-Sanchis to give her speech.

Paula Hidalgo-Sanchis – Representative of the United Nations Development Programme Suriname: Speech

Mrs. Hidalgo welcomes the participants.

Today's seminar is the second seminar in a range of seven that will be held as part of the support of the development and implementation of the national strategy for the development of statistics in Suriname.

There is a need for improvement of the capacity of policy makers, especially in the Caribbean, to use statistical data to articulate, implement and monitor policy and strategies for structural human development. There is also room for improvement in this area in Suriname.

Het is de bedoeling met deze seminars de volgende boodschappen over te brengen:

1. Een inadequaat systeem van sociale statistieken vormt een grote belemmering voor effectieve sociale ontwikkeling.
2. Men dient zich te houden aan internationaal overeengekomen standaarden en richtlijnen.
3. Betrouwbare, tijdige en recente sociale statistieken zijn essentieel voor het monitoren van sociale veranderingen.

Mevr. Eijkemans

Dhr. Sno wordt uitgenodigd voor het houden van zijn speech.

Iwan A. Sno – Directeur Algemeen Bureau voor de Statistiek: Opening

De aanwezigen worden welkom geheten.

Het ABS is opgericht op 1 januari 1947. De instantie viel destijds onder de gouverneur. Sinds 1991 valt het ABS onder het Ministerie van Planning en Ontwikkelingssamenwerking.

Het doel van het ABS is de nationale en internationale gemeenschap te voorzien van deugdelijke statistieken die inzicht geven in de situatie en ontwikkeling van Suriname. Op basis van de Statistiekwet is het ABS belast met de algemene zorg voor het statistiekwezen in Suriname. Het doel van de reeks van seminars inzake sociale statistieken is het vergroten van het bewustzijn voor de noodzaak van een goed systeem voor statistieken in het algemeen en sociale statistieken in het bijzonder. Hierbij wordt vooral gelet op het belang van statistieken voor een effectieve ontwikkeling van sociaal en economisch beleid (upstream gebruik) en voor de evaluatie van sociaal en economisch beleid (downstream gebruik).

De aanwezigen worden bedankt voor hun aandacht.

Mevr. G. Eijkemans

Mevr. Mohan-Algoe zal vandaag de presentatie verzorgen. Zij is arts en sinds 2002 hoofd van het National Health Information System. Zij is tevens lid van verschillende commissies in Suriname die actief zijn in verschillende delen van de gezondheidssector in Suriname.

This range of seminars is the result of collaboration between ABS, UNDP and SBF. The goal is to transmit the following messages through these seminars:

1. An inadequate system of social statistics is a major impediment for effective social development.
2. There is a need for adherence to internationally agreed standards and guidelines.
3. Reliable, timely and up-to-date statistics are essential for monitoring social changes.

Mrs. Eijkemans

Mrs. Sno is invited to give his speech.

Iwan A. Sno – Director ABS: Opening

Mrs. Sno welcomes the participants.

ABS was established on January 1st, 1947. At that time the institution functioned under the governor. Since 1991 ABS has functioned under the Ministry of Planning and Development Cooperation.

ABS aims to supply the national and international community with solid statistics that give insight in the situation and development of Suriname. Based on the Statistics Act, ABS is responsible for the institutions that supply statistics in Suriname. The goal of the seminars regarding social statistics is to increase the awareness of the need for a solid system for statistics in general and social statistics in particular. Social statistics are especially important with regard to the effective development of social and economic policy (upstream use) and the evaluation of social and economic policy (downstream use).

Mr. Sno thanks the participants for their attention.

Mrs. G. Eijkemans

Today Mrs. Mohan-Algoe will give a presentation. She is a medical doctor and has been head of the National Health Information System since 2002. She is also a member of several committees in Suriname that are involved in various parts of the health sector in Suriname.

Sessie 2: Presentaties

Maltie Mohan-Algoe – Coördinator National Health Information System (NHIS), Ministerie van Volksgezondheid in Suriname – Presentatie: “Gezondheid en Gezondheidsdiensten, Invaliditeit en Arbeidsongeschiktheid, Voeding, Sociale Zekerheid en Sociale Zorg”

Introductie van het onderwerp: definitie van het thema / soort data van het thema

De aanwezigen worden welkom geheten.

De bedoeling van deze reeks seminars is het vergroten van het bewustzijn van de noodzaak van het hebben van een solide systeem van sociale statistieken met het doel:

- Het effectief ontwikkelen van sociaal beleid;
- Besluitvorming op beleidsaspecten;
- Het evalueren van de impact op sociaal-economisch beleid.

In het seminar van vandaag zal een overzicht worden gegeven van de “core health data”, dus die gezondheidssstatistieken die het meest belangrijk zijn. Vervolgens zal de huidige situatie worden gegeven, hiervan wordt een SWOT analyse gemaakt en daarna zal de gewenste situatie worden weergegeven.

Er zal tevens een presentatie worden gegeven van de beschikbare data. Vandaag zullen de non-communicable diseases oftewel NCD's (niet-overdraagbare aandoeningen) worden besproken, namelijk cardiovasculaire aandoeningen alsmede de communicable diseases oftewel CD's (overdraagbare aandoeningen), zoals HIV.

Core Health Data

Wanneer data wordt verzameld, is het de bedoeling dat hierin bepaalde karakteristieken worden verwerkt. Bijvoorbeeld wanneer data wordt verzameld over malaria dan dient informatie te worden verzameld omtrent:

- Geslacht
- Leeftijd
- Etniciteit
- Geografische ligging
- Tijd
- Additionele karakteristieken omtrent de sociaal-economische status zoals opleiding, inkomen, verzekering etc.

Het is namelijk van belang om te kunnen bepalen wie malaria heeft opgelopen, hoe oud deze personen zijn, waar het is opgelopen en in welke tijd van het jaar. Met name de karakteristieken “person, place and time” zijn van belang.

Session 2: Presentations

Maltie Mohan-Algoe – Coordinator National Health Information System (NHIS), Ministry of Public Health in Suriname – Presentation: “Health and Health Services, Impairment and Disability, Nutrition, Social Security and Welfare Services”

Introduction of the subject: definition of the theme / type of data of the theme

Mrs. Mohan welcomes the participants.

The object of these seminars is to increase the awareness of the need of a solid system of social statistics with the goal to:

- Effectively develop social policy.
- Improve decision making based on policy aspects.
- Evaluate the impact on the social-economic policy.

In today's seminar an overview will be given of the core health data. This data includes the most important health statistics. Subsequently, the current situation will be presented, a SWOT analysis will be made of this current situation and then the desired situation will be presented.

Also, a presentation will be given regarding the available data. Today the non-communicable diseases (NCD's) namely the cardiovascular diseases and the communicable diseases (CD's) namely HIV, will be discussed.

Core Health Data

There are certain characteristics that should be processed when collecting data. For instance when data is collected regarding malaria, information regarding the following issues should be collected:

- Sex
- Age
- Ethnicity
- Geographical area
- Time
- Additional characteristics regarding the social-economic status such as education income insurance etc.

It is important to determine who caught malaria, how old these people are, where the malaria was caught and during what time of the year. Especially the characteristics “person, place and time” are very important.

Databronnen

De databronnen waarover de gezondheidssector beschikt zijn de volgende:

- Routine surveillance data in de gezondheidssector. Dit is de verzamelde data van verschillende departementen en gezondheidsinstellingen. Deze data wordt ook “administrative data” genoemd.
- Overlijdenscertificaten.
- Survey data met betrekking tot gezondheidsdata.
- Secundaire data: data afkomstig van instellingen buiten de gezondheidssector zoals data van het Ministerie van Onderwijs en Volksontwikkeling, CBB en ABS.

Dataproviders

De dataproviders zijn de volgende:

- Eerstelijnszorg in de gezondheidszorg: klinieken van de RGD en de Medische Zending en andere instanties zoals Stichting Lobi.
- Tweedelijnszorg in de gezondheidszorg: ziekenhuizen die de ontslagdiagnoses aanleveren.
- Verschillende programma's die worden uitgevoerd in de gezondheidssector.

Core health data

De belangrijkste data om een goed beeld te kunnen krijgen van de gezondheidssector is:

- Demografische data
- Sterftcijfers (om een beeld te krijgen van het verleden)
- Ziektegegevens (om de huidige situatie te kunnen beoordelen)
- Risicofactoren (om beleid te kunnen maken voor de toekomst)
- Functioneren van het gezondheidssysteem
- Bronnen, toegankelijkheid en dekking
- Sociaal-economische data.

Niet alle data wordt nu aangeleverd zoals gewenst, maar er wordt aan gewerkt om dit te verbeteren. Voor de sociale data is de gezondheidssector vooral afhankelijk van instellingen als het ABS en het CBB. Op basis van informatie afkomstig van deze instellingen kan het Ministerie van Volksgezondheid bepaalde cijfers gaan berekenen.

Demografische data

Demografische data die gewenst is, is data omtrent:

- Totale bevolking
- Urbane bevolking/rurale bevolking/ bevolking in het binnenland
- Jaarlijkse bevolkingsgroei
- Ruwe geboortecijfers
- Jaarlijks gemiddelde geboortecijfers
- Ruwesterfte cijfers
- Jaarlijkse gemiddelde sterftcijfers.

Data sources

The data sources available for the health sector are the following:

- Routine surveillance data in the health care sector. This includes collected data from various departments and health institutions. This data is also called administrative data.
- Death certificates.
- Survey data regarding health data.
- Secondary data: data from institutions not active in the health care sector such as data from the Ministry of Education, CBB and ABS.

Data providers

The data providers are the following:

- Primary care level: clinics from RGD and Medical Mission and other institutions such as *Stichting Lobi*
- Secondary Care level: hospitals supplying discharge diagnoses
- Various projects in the health care sector.

Core health data

The most important data to gain insight in the health care sector are:

- Demographic data
- Mortality rates (to gain insight in the past)
- Morbidity data (to assess the current situation)
- Risk factors (to make policy for the future)
- Health system performance data
- Sources, access and coverage
- Social-economic data.

The process of data supply is not yet optimal, but the Ministry of Public Health is working on ways to improve this. The health sector is especially dependent on institutions such as ABS and CBB for social data. Based on information from these institutions the Ministry of Health can make calculations to determine certain data.

Demographic data

The desired demographic data is data regarding:

- Total population
- Urban population/rural population/population in the interior
- Annual population growth rate
- Crude birth rate
- Annual births average
- Crude mortality rate
- Annual deaths average
- Fertility rate

- Vruchtbaarheidscijfers
- Migratiecijfers
- Levensverwachting bij geboorte
- Levensverwachting vanaf het 60^e levensjaar.

Mortaliteitscijfers

De gewenste informatie betreffende mortaliteit is het volgende:

- Mortaliteitsregistratie
- Onderregistratie van mortaliteit (bepalen van de mate van onderregistratie)
- Maternale mortaliteit
- Mortaliteit onder kinderen
- Algemene mortaliteitscijfers
- Mortaliteitscijfers van specifieke oorzaken
- Mortaliteitscijfers van overdraagbare aandoeningen
- Mortaliteitscijfers van niet-overdraagbare aandoeningen (zoals hart- en vaatziekten, cerebrovasculaire aandoeningen, ziekten als gevolg van verschillende kankersoorten, ziektes als gevolg van diabetes). Tevens is data betreffende sterftecijfers als gevolg van externe oorzaken als ongelukken op de weg, moord en zelfmoord gewenst.

Het is belangrijk om mortaliteitscijfers goed te registreren. Er vindt momenteel nog steeds geen uniforme registratie plaats van levenloos geboren in Suriname. Het is voor een land belangrijk om de maternale sterfte en kindersterfte zo laag mogelijk te houden.

Morbiditeit

Om een beeld te kunnen krijgen van de huidige situatie is informatie gewenst over verschillende ziekten. Het voorkomen van ziekten is hierbij belangrijk. Hiervoor is weer informatie belangrijk betreffende 'person, place and time'.

De ziekten waar het om gaat zijn de overdraagbare aandoeningen zoals dengue, malaria, HIV en tuberculose en de niet-overdraagbare aandoeningen zoals diabetes en cardiovasculaire aandoeningen.

Risicofactoren

Om een beeld te kunnen vormen van de toekomst dienen de risicofactoren bepaald te worden die leiden tot bepaalde aandoeningen:

- Risicofactoren met betrekking tot infectieuze ziekten als dengue, malaria en HIV
- Risicofactoren met betrekking tot niet-infectieuze ziekten als cardiovasculaire aandoeningen
- Voeding (want van belang met betrekking tot het ontwikkelen van bepaalde aandoeningen)
- Fysieke inactiviteit
- Bloeddruk
- Bloedsuikergehalte

- Migration rate
- Life expectancy at birth
- Life expectancy at age 60.

Mortality rates

The desired information regarding mortality is the following:

- Mortality registration
- Under registration (determination of the extent of under registration)
- Maternal mortality
- Child mortality
- General mortality
- Cause specific mortality rates
- Mortality rates from CD's
- Mortality rates from NCD's (NCD's such as cardiovascular and cerebrovascular diseases, malignant neoplasms, DM and mortality rates regarding external causes such as land transport accidents, homicide and suicide)

It is important to register mortality rates correctly. Currently, there is no uniformity in the registration of lifeless births in Suriname. Mortality rates are registered in the health sector and at CBB. It is important for a country to keep maternal death rates and child death rates as low as possible.

Morbidity

Information about various diseases is necessary to gain insight in the current situation. Preventing diseases is very important. To be able to prevent diseases, obtaining information with regard to "person, place and time" is key. This applies to both CD's such as dengue, malaria, HIV and tuberculosis and NCD's such as diabetes and cardiovascular diseases.

Risk factors

To gain insight in the future the risk factors causing certain diseases need to be determined.

- Risk factors regarding infectious diseases such as dengue, malaria and HIV.
- Risk factors regarding non-infectious diseases such as cardiovascular diseases.
- Nutrition (is important with regard to the development of certain diseases).
- Mean level of systolic BP, diastolic BP.
- Mean level of blood glucose.
- Mean level of the BMI (important to determine obesity).
- Drug and alcohol abuse.

The abovementioned factors do not include all risk factors, but are the most important factors.

- Body Mass Index (want van belang in verband met het bepalen van de mate van overgewicht)
- Gebruik van alcohol en drugs.

De bovengenoemde factoren zijn niet alle factoren maar wel de meest belangrijke.

Data betreffende het functioneren van het gezondheidssysteem

Bij deze data gaat het om:

- Dekking van de verzekeringen van medische kosten
- Beschikbaarheid van de PHC (Primary Health Care facilities)
- Toegankelijkheid van de gezondheidszorg
- Preventieve zorg bij vrouwen (bijvoorbeeld screening voor baarmoederhalskanker en borstkanker)
- Preventieve zorg bij mannen (bijvoorbeeld screening voor prostaatkanker)
- Check-ups met betrekking tot bloeddruk, bloedsuiker en cholesterol
- Ontslagdiagnoses van ziekenhuizen
- Het aantal ligdagen, ziekenhuisbedden, beddenbezetting
- Met betrekking tot diabetici: hoe vaak worden voet- en oogcontroles gedaan, hoe vaak vinden amputaties plaats
- Human Resources capaciteit: hoeveel mensen zijn werkzaam in de medische sector (dokters, verpleegkundigen, tandartsen etc.)
- Gezondheidszorg door getraind personeel
- De dekking van vaccinatie van kinderen tot volwassenen
- Gebruik van anticonceptie
- Financiële data (kosten in de medische sector als percentage van het Bruto Binnenlands Product, het Bruto Nationaal Inkomen, jaarlijkse groei van het Bruto Binnenlands Product).

Sociaal-Economische data

De sociaal-economische data waar behoefte aan is, is de volgende:

- Invaliditeit en arbeidsongeschiktheid als gevolg van niet-overdraagbare aandoeningen
- Productie, import en export van alcohol, tabak, fruit en groenten
- Alfabetisme
- Populatie met toegang tot veilig drinkwater en goede sanitatie.

Het informatiesysteem van de gezondheidssector heeft kortom behoefte aan de volgende data:

- Gezondheidsdata (data betreffende ziekten en aandoeningen)
- Data over personen werkzaam in de gezondheidssector
- Financiële data.

Suriname heeft een gedecentraliseerd systeem van 3 niveaus in de gezondheidssector:

1. Het centraal niveau: management van het systeem van de gezondheidszorg door het Ministerie van Volksgezondheid/NHIS;

Health system performance data

This data includes:

- Health insurance coverage
- Availability of PHC
- Accessibility of health care
- Preventive care of women (cervical cancer screening: pap smear and breast cancer screening: mammography)
- Preventive care of men (prostate cancer screening)
- Check up of blood pressure, blood sugar, blood cholesterol
- Hospital discharge diagnosis
- Duration of hospital stay, number of hospital beds, occupancy rate
- For diabetics: eye and feet check-ups, amputations and dialysis
- Human resources: how many health care workers are active (doctors, nurses, dentists etc.)
- Health care by trained personnel
- Immunization coverage of children and adults
- Contraceptive use
- Financial data (national health expenditure as a % of GDP, Gross National Income, Annual GDP growth).

Social-economic data

The desired socio-economic data is the following:

- Impairment and disability caused by NCD's
- Production, import and export of alcohol, tobacco products, fruits and vegetables
- Literacy
- Population with access to safe drinking water sources and good sanitation facilities.

In short, the health care information system needs the following data:

- Health data (data regarding diseases)
- Health care workers data
- Financial data.

Suriname has a decentralized system of three levels in the health care sector:

1. Central level: Health system management coordination is done by NHIS/Ministry of Public Health.
2. Intermediate level: coordination of public health by BOG.
3. Local level: health service coordination by primary and secondary level health care services.

A large part of the information collected at local level is sent to BOG. After the information is processed, BOG sends the information to the Ministry of Public Health. There is also information that is sent directly to the Ministry of Public Health, such as the financial data.

2. Het intermediair niveau: coördinatie van het lokaal niveau door het BOG;
3. Het lokaal niveau: coördinatie van de gezondheidszorg door de eerstelijns- en tweedelijnszorg.

Een groot deel van de informatie verzameld op lokaal niveau gaat naar het BOG. Nadat het daar is verwerkt wordt het doorgestuurd naar het Ministerie van Volksgezondheid. Er is ook data die rechtstreeks vanuit het lokaal niveau wordt verstuurd naar het Ministerie van Volksgezondheid, zoals financiële data.

SWOT

Er is een SWOT analyse gemaakt aan de hand van de huidige situatie. Deze laat het volgende zien.

Strengths:

- Goede registratie van sterftecijfers. Ongeveer 80-90% dekking middels overlijdenscertificaten.
- Er zijn diverse systemen in place om data te verzamelen betreffende de morbiditeit.
- Er worden regelmatig surveys gedaan met betrekking tot het gebruik van alcohol en drugs voor het vaststellen van de risicofactoren.
- Er is veel data beschikbaar omtrent het functioneren van het gezondheidszorgsysteem (soms zelfs elektronisch).
- Er wordt veel data verkregen van het ABS en andere instellingen omtrent demografische en sociaal-economische indicatoren.

Weaknesses:

- De data betreffende sterftecijfers wordt niet altijd tijdig ontvangen en tevens wordt niet 100% gedekt door overlijdenscertificaten. Deze zijn nodig om de oorzaak van de sterfte te analyseren.
- De data betreffende de morbiditeit wordt niet routinematig verzameld en het systeem van verzamelen is ook niet geharmoniseerd.
- Er is nog geen sprake van kwaliteitsstandaarden en een kader voor dataverzameling.
- De ziekenhuizen verzamelen niet routinematig data over poliklinische patienten.
- Data over de derdelijnszorg is niet goed georganiseerd en geharmoniseerd. De instanties die hiervoor zorgen dienen gecoördineerd te worden.
- Er is onvoldoende data beschikbaar over voedingsgewoonten en de mate van fysieke activiteit.
- Er is geen integratie van informatie omtrent het functioneren van de gezondheidszorg.
- Er is onvoldoende data beschikbaar over demografische en sociaal-economische indicatoren.

Opportunities:

- Wet- en regelgeving omtrent confidentialiteit is in ontwikkeling.
- Er wordt gewerkt aan een master database ten behoeve van het regelmatig en geharmoniseerd binnenkrijgen van data.
- Er is een groeiend bewustzijn betreffende CD's en NCD's.
- Er is een groeiend bewustzijn voor internationale regels met betrekking tot het bewaken van de gezondheid, zoals het bewaken van de grenzen in verband met ziekten als SARS etc.

SWOT

A SWOT analysis has been made based on the current situation.

Strengths:

- Good registration of mortality rates. Coverage of approximately 80-90% through death certificates.
- A number of systems are in place to collect data regarding morbidity.
- Surveys regarding the use of alcohol and drugs are done on a regular basis to determine risk factors.
- There is data available regarding health care system performance (sometimes even electronically).
- Data regarding demographic and socio-economic indicators is supplied by ABS and other institutions.

Weaknesses:

- Mortality rates data is not always supplied timely and there isn't 100% coverage by death certificates. These are necessary to analyze the cause of death.
- Data regarding morbidity is not collected on a regular basis and the system regarding the data collection is not harmonized.
- There is a lack of quality standards and a frame for data collection.
- Data collection regarding outpatients does not take place on a regular basis.
- Data on tertiary care is not well organized and harmonized. The institutions responsible for collecting this data need to be coordinated.
- There is insufficient data available regarding dietary behavior and physical activity.
- There is no integration of information regarding health care performance.
- There is insufficient data available regarding demographic and socio-economic indicators.

Opportunities:

- Law and regulation regarding confidentiality is in development.
- A master database is in development to improve regular and harmonized data supply.
- There is an increased awareness of CD's and NCD's.
- There is an increased awareness of international rules regarding guarding the national health, such as guarding the borders from diseases such as SARS.
- Suriname has committed itself to prevention, management and control of NCD's by signing the Nassau Declaration.
- PAHO/WHO is engaged in the development of a regional strategy and a plan of action for an integrated approach of prevention and control of chronic diseases.
- Availability of technical and financial assistance of international organizations in Suriname such as PAHO and UNICEF.

- Suriname heeft zich op internationaal niveau gecommitteerd aan een aantal zaken omtrent het voorkomen, beheersen en controleren van NCD's door ondertekening van de Nassau Declaration.
- De PAHO/WHO is bezig met de ontwikkeling van een regionale strategie en een plan voor een integrale aanpak omtrent preventie en controle van chronische aandoeningen.
- Beschikbaarheid van technische en financiële assistentie van internationale organisaties in Suriname zoals PAHO en UNICEF.

Threats:

- De politieke comittingering kan wijzigen als gevolg van veranderingen in de politiek.
- Er zijn leemtes in: menselijk kapitaal en capaciteit, financiële bronnen en infrastructuur (op het gebied van hardware en software).
- Het is belangrijk om rekening te houden met culturele zaken, attitudes en etnische zaken bij het verzamelen van data.

Aan de hand van de huidige situatie dienen de volgende verbeteringen te komen:

- De C-formulieren (overlijdenscertificaten) dienen van de verschillende instellingen verzameld te worden en ingevoerd in de master database. C-formulieren kunnen worden verkregen van ziekenhuizen maar ook van het CBB. De ziekenhuizen geven namelijk slechts overlijdenscertificaten af van mensen die in het ziekenhuis zijn overleden. Echter, wanneer de patient van een huisarts komt te overlijden wordt het overlijdenscertificaat verkregen van het CBB.
- Informatie betreffende de morbiditeit wordt verkregen van ziekenhuizen en de eerstelijnszorg. Deze informatie zou ook ingevoerd dienen te worden in de master database.
- De data betreffende het functioneren van het systeem van de gezondheidszorg dient vanuit de verschillende niveaus verzameld te worden. Informatie betreffende risicofactoren wordt vaak verkregen aan de hand van survey data. Er zou een "risk factor surveillance system" moeten zijn waar deze data ingevoerd kan worden.
- Ook sociaal-economische data zou regelmatig dienen te worden aangeleverd door verschillende providers. Voor alle voornoemde informatie is er een plaats gecreëerd in de master database. Vanuit deze master database kan dan gerapporteerd worden.

De gewenste situatie

Gewenst is een solide systeem voor sociale statistieken in het algemeen en gezondheidsstatistieken in het bijzonder. Hiervoor is nodig:

- Een nationaal informatiesysteem omtrent gezondheidszorg voor het systematisch en gestructureerd verzamelen, verwerken, opslaan, analyseren en delen van data.
- De verzamelde informatie dient accuraat en tijdig beschikbaar te zijn.

Threats:

- Change in political commitment due to elections.
- Gaps in resources such as human capital, financial resources and infrastructure (hardware and software).
- Cultural issues, attitudes and ethnic issues should be taken into account when collecting data.

Based on the current situation, the following improvements are desired:

- The C-forms (death certificates) should be collected from the different institutions and entered into a master database. C-forms can be obtained from both hospitals and CBB. Hospitals only supply death certificates for patients who died in the hospital. However, when the patient of a general practitioner dies, the death certificate can be obtained from CBB.
- Information regarding morbidity is obtained from hospitals and the primary care level. This information should be entered into the master database as well.
- Data regarding health care system performance should be collected at different levels. Information regarding risk factors is often obtained from survey data. There should be a “risk factor surveillance system” where this data can be entered.
- Social-economic data should be supplied on a regular basis by various providers. There has been space created for all aforementioned information in the master database. The information available in the database can be used for reports.

The desired situation

A solid system for social statistics in general and health statistics in particular is desired. In order to develop this system, the following is needed:

- A national health care information system to systematically and structurally collect, process, store, analyze and share data.
- The collected data should be accurate and timely available.

Overzicht van beschikbare data

Er zal een overzicht worden gegeven van beschikbare demografische data, vitale statistieken en ziektespecifieke data met betrekking tot overdraagbare en niet-overdraagbare aandoeningen.

Er wordt jaarlijks een rapport gepubliceerd met betrekking tot doodsoorzaken. Tevens wordt een rapport uitgegeven met de meest belangrijke ziektes en aandoeningen. Deze worden gepubliceerd op de website van het Ministerie van Volksgezondheid.

Demografische data

Er is informatie beschikbaar over de rurale en urbane districten, de grootte van deze districten alsmede over de populatiedichtheid en de bevolking naar leeftijd. Ook de informatie van populatie naar etniciteit is belangrijk. Al deze informatie is gebaseerd op de Census 2004.

Vitale statistieken

Momenteel is vitale data over de jaren 2004 tot en met 2008 beschikbaar. Deze zegt iets over de omvang van de bevolking, de bevolkingsgroei, de omvang van de urbane bevolking, geboorte- en sterftecijfers, de levensverwachting en de vruchtbaarheid van de bevolking.

Niet-overdraagbare aandoeningen (cardiovasculaire aandoeningen)

In Suriname staan cardiovasculaire aandoeningen op de eerste plaats van de 10 meest voorkomende doodsoorzaken. Van de cardiovasculaire aandoeningen wordt 50% veroorzaakt door hersenbloedingen en 20% door hartaanvallen.

Sterftecijfers als gevolg van cardiovasculaire aandoeningen

De sterftecijfers voor de mannen liggen hoger dan die van de vrouwen.

Gelet op de etniciteit, laten de absolute cijfers zien dat de CVA's het meest voorkomen bij Hindostanen, gevolgd door Creolen, de Marrons en dan de Javanen. Echter, de sterftecijfers laten zien dat de CVA's vaker de doodsoorzaak zijn bij Creolen.

Morbiditeit

Vanuit de eerstelijnszorg (RGD, MM, stichting Lobi en verzekeringsmaatschappijen) en de tweedelijnszorg (ziekenhuizen) wordt beperkte data verkregen omtrent registratie van hypertensie en diabetes.

Uit de registratiecijfers van RGD betreffende de periode 2005 tot en met 2007 blijkt dat bijna 10% van de geregistreerden kampen met hypertensie, diabetes of een combinatie van deze twee aandoeningen.

Uit de data van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo betreffende de periode 2005 tot en met 2007 blijkt dat vanaf de leeftijd van 25 jaar er een toename is in het aantal opnames als gevolg van hart- en vaatziekten. Uit de data van het Streekziekenhuis in Nickerie over dezelfde periode blijkt dat het aantal

Overview of available data

An overview will be presented of the available demographic data, vital statistics and disease specific data regarding CD's and NCD's.

Every year a report concerning causes of death is published. Also, a report regarding the most important diseases is published. These reports are available on the website of the Ministry of Public Health.

Demographic data

There is information available about rural and urban districts, the size of these districts, the population density and population by age. The information regarding the ethnicity of the population is also very important. All the aforementioned information is based on the Census 2004.

Vital statistics

Currently, vital statistics regarding the years 2004 up to and including 2008 are available. These statistics include information about population size, population growth, size of the urban population, birth and death rates, life expectancy and the total fertility rate.

Non-communicable diseases (cardiovascular diseases)

The NCD's are the most occurring diseases of the 10 most common diseases in Suriname. Of the mortality due to NCD's approximately 50% is caused by cerebral hemorrhage and 20% is caused by heart attacks.

Mortality rates due to cardiovascular diseases

The mortality rates for men are higher than the mortality rates for women.

The absolute figures show that cardiovascular diseases are most common among Hindustani's, followed by the Creoles, the Marroons and then the Javanese people. However, cardiovascular diseases are more often the cause of death among Creoles.

Morbidity

The primary level health care (RGD, MM, stichting Lobi and insurance companies) and the secondary level health care supply a restricted amount of data through registration of hypertension and diabetes.

The registrations of RGD regarding 2005 up to and including 2007 show that almost 10% of the registered patients deal with hypertension, diabetes or a combination of these two conditions.

The data from the Academic Hospital Paramaribo regarding the period 2005 up to and including 2007 shows an increase in hospitalization from the age of 25 due to cerebrovascular diseases. The data from the Nickerie Hospital regarding the same period shows that the number of hospitalized women is much higher than the number of hospitalized men. It is advisable to conduct research in order to determine the cause.

opnames van vrouwen een stuk hoger ligt dan dat van de mannen. Er dient onderzocht te worden wat hiervan de oorzaak is.

Amputaties in Academisch Ziekenhuis Paramaribo

De data laat zien dat over de periode 2005 tot en met 2008 gemiddeld 15 amputaties per jaar hebben plaatsgevonden. Hiervan worden 60% van de amputaties uitgevoerd bij mannen. De data laat tevens zien dat 15% van de amputaties op relatief jonge leeftijd wordt uitgevoerd. Er kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen aan de noodzaak tot amputatie. Deze dienen onderzocht te worden.

De data laat verder zien dat 50% van de amputaties wordt uitgevoerd bij Hindostanen, 28% bij Creolen en 9% bij Javanen. De data betreffende geografische ligging laat zien dat het grootste deel van de geamputeerden afkomstig is uit Paramaribo.

Nierdialyse data

Er is ook data beschikbaar over de periode 1997 tot en met 2008 betreffende nierdialyse. Wanneer nierdialyse nodig is, betekent dit dat de patient niet goed is behandeld. Momenteel wordt dialyse gesubsidieerd door het Ministerie van Volksgezondheid voor een bedrag van SRD 400 per behandeling. Over de periode 1997 tot en met 2008 is het aantal patienten gegroeid van 33 naar 240. Deze 240 patienten maken jaarlijks gebruik van circa 20.000 behandelingen. Het is raadzaam om geld te steken in manieren van preventie aan de behoefte aan nierdialyses.

De data laat zien dat circa 60% van de dialysepatienten mannen zijn en dat 17% van deze patienten relatief jong is (30-40 jaar). De grootste etnische groep onder de dialysepatienten is de Hindostaanse met 42% en de dialysepatienten zijn voornamelijk afkomstig uit Paramaribo (60%).

Risicofactoren

Alcohol, tabak en drugs

De beschikbare data betreffende risicofactoren is afkomstig uit surveys. De data is enigszins beperkt en ziet op het gebruik van alcohol, tabak en drugs.

De data betreffende het gebruik van alcohol laat zien dat er een toename is in het gebruik van alcohol in de leeftijd van 12-18 jaar tot en met 60-plus. De data laat verder zien dat circa 40% van de mannen roken en ongeveer 10% van de vrouwen en dat de meeste rokers afkomstig zijn uit westelijke districten van Suriname (Nickerie, Coronie en Saramacca).

Amputations in Academic Hospital Paramaribo

Data shows that over the period 2005 up to and including 2008 approximately 15 amputations were performed on an annual basis. Of these amputations, 60% was performed on men. The data also shows that 15% of these amputations have been performed on relatively young patients. There are various factors leading to the need to amputate. The factors resulting in the need for an amputation should be studied.

The data also shows that 50% of the amputations are performed on Hindustani's, 25% on Creoles and 9% on Javanese people. Geographical data shows that most patients that undergo an amputation come from Paramaribo.

Renal dialysis

There is also data available regarding the period 1997 up to and including 2008 concerning renal dialysis. When a patient needs renal dialysis, this actually means the care of the patient has not been optimal. Currently, renal dialysis is funded by the Ministry of Public Health for an amount of SRD 400 per treatment. Over the period 1997-2008 the number of patients increased from 33 to 240. These 240 patients together undergo a number of approximately 20,000 treatments annually. It is advisable to fund ways to prevent the need for renal dialysis.

The data shows that approximately 60% of the patients are male and that 17% of these patients are relatively young (30-40 years). The Hindustani's form the largest ethnic group among these patients with 42% and the patients are mostly from Paramaribo (60%).

Risk factors

Alcohol, tobacco products and drugs

The available data regarding risk factors comes from surveys. The data is somewhat limited and sees to the use of alcohol, tobacco products and drugs.

The data regarding alcohol use shows an increase in alcohol use from the age group 12-18 years until the age of 60. The data also shows that approximately 40% of the male population smokes against approximately 10% of the female population. Most smokers live in the West Suriname (Nickerie, Coronie and Saramacca).

Cardiovasculaire risicofactoren onderzoek

Mevr. dr. Marja van Eer heeft onderzoek gedaan naar de risicofactoren van cardiovasculaire aandoeningen in 2001 onder mensen van 18-55 jaar. Uit dit onderzoek blijkt het volgende:

- 70% is fysiek niet actief
- 40% heeft overgewicht
- 20% heeft een BMI > 30
- 20% heeft een hoog cholesterolgehalte
- 10%-13% heeft diabetes
- 27%-38% heeft hypertensie.

Samenvatting beschikbare data

Samenvattend blijkt uit de beschikbare data het volgende:

- De NCD's vormen 30% van de aandoeningen.
- Het mortaliteitscijfer van mannen is hoger dan dat van de vrouwen.
- Mortaliteitscijfers onder Hindostanen en Creolen zijn relatief hoger.
- Circa 40% van de bevolking heeft diabetes, hypertensie of een combinatie van deze twee.
- Fysieke inactiviteit, roken en overgewicht zijn de meest voorkomende risicofactoren van cardiovasculaire aandoeningen.
- Er is een sterke toename van patiënten met behoefte aan nierdialyse en patiënten die een amputatie hebben ondergaan.

Communicable Diseases: HIV

Momenteel ligt het aantal testaanvragen voor HIV rond de 20.000. Uit de data van 1997 tot en met 2008 blijkt dat meer vrouwen zich laten testen dan mannen. De reden voor de testaanvragen bij vrouwen is zwangerschap, in de tweede instantie is de medische indicatie reden tot een HIV test. In de afgelopen jaren zijn bijna evenveel mannen als vrouwen positief getest op HIV. De data laat zien dat vrouwen op relatief jonge leeftijd positief worden bevonden. Dit is waarschijnlijk het gevolg van het feit dat zij getest worden op het moment dat ze zwanger blijken te zijn.

De mortaliteitscijfers als gevolg van HIV gerelateerde aandoeningen zijn dalende. Dit komt mogelijk doordat HIV patiënten onder goede begeleiding staan. Uit de data blijkt tevens dat er meer mannen komen te overlijden dan vrouwen aan HIV gerelateerde ziekten.

Mevr. Eijkemans

Mevr. Eijkemans nodigt de participanten uit tot het stellen van vragen.

Cardiovascular risk factor survey

Mrs. Marja van Eer conducted a research on risk factors of cardiovascular diseases in 2001 among people in the age group of 18-55 years old. The study shows the following:

- 70% is physically not active
- 40% is overweight
- 20% has a BMI > 30
- 20% has a high cholesterol level
- 10%-13% has diabetes
- 27%-38% has hypertension.

Summary available data

The available data shows the following:

- The NCD's account for 60% of the diseases.
- Men have a higher mortality rate than women.
- Mortality rates among Hindustani's and Creoles are relatively higher.
- Physical inactivity, smoking and obesity are the most common risk factors of cardiovascular diseases.
- There is a sharp increase of patients in need of renewal dialysis and patients that have had an amputation.

Communicable Diseases: HIV

Currently, there are annually 20,000 test requests for HIV. The data from 1997 up to and including 2008 shows that more women are getting an HIV test. The most common reason for women to get an HIV test is pregnancy. After pregnancy, the medical indication is the most common reason to get tested for women. Almost as many men as women have been tested positive for HIV in the past years. The data shows that women are tested positive at a relatively young age. This is probably due to the fact that women get an HIV test when it is apparent that they are pregnant.

The mortality rates due to HIV related diseases are decreasing. This is possibly due to the fact that HIV patients are receiving good treatments. The data also shows that more men than women die from HIV related diseases.

Mrs. Eijkemans

Mrs. Eijkemans gives the participants the opportunity to ask questions.

Vragen en antwoorden

Vraag:

Naam: Dhr. Sno

Instantie: ABS

1. Zijn het de vrouwen die mannen hartziekten bezorgen en mannen die vrouwen cardiovasculaire aandoeningen bezorgen? Is er iets dergelijks onderzocht?
2. Zou het RGB niet jaarlijks een food balance sheet willen produceren op macro-niveau?

Antwoord, mevr. Mohan-Algoe

1. Het is niet waarschijnlijk. Vrouwen hebben wel, door hun hormonen, minder kans om hart- en vaatziekten te ontwikkelen.
2. Het zou inderdaad goed zijn om een food balance sheet te hebben op macro-niveau. Er wordt aan gewerkt om deze te produceren middels een food- en nutritisurvey.

Vraag:

Naam: onbekend

Instantie: PAHO

1. Wordt de informatie over de levensverwachting beïnvloed door de mate waarin de informatie hierover wordt verstrekt aan het Ministerie van Volksgezondheid?
2. Zijn er werkelijk meer vrouwen die besmet zijn met het HIV virus dan mannen?

Antwoord, mevr. Mohan-Algoe

1. Onze mortaliteitsdata wordt beïnvloed door het aantal ontvangen overlijdenscertificaten. Deze certificaten zijn afkomstig van doktoren. Wanneer iemand anders dan een dokter het overlijden vaststelt, is deze registratie niet altijd te traceren. Het is met name moeilijk om deze data vanuit het binnenland te krijgen. Het Ministerie van Volksgezondheid streeft ernaar een 100% dekking middels overlijdenscertificaten te behalen en we zoeken naar manieren om dit te doen.
2. We werken slechts met informatie aan de hand van de HIV testaanvragen die zijn gedaan. Circa 90% van de zwangere vrouwen wordt getest. Echter, soms vragen we ons af of we het aantal HIV geïnfecteerden niet moeten verdubbelen, omdat wanneer een vrouw besmet is met het HIV virus er ook sprake moet zijn van een partner.

Vraag

Naam: onbekend

Instantie: onbekend

Hoe ver is de ontwikkeling van het systeem voor het verzamelen van data?

Questions and answers

Question:

Name: Mr. Sno

Institution: ABS

1. Is it likely that women cause men heart diseases and men cause women cardiovascular diseases?
2. Wouldn't RGB want to produce a macro level food balance sheet annually?

Answer, Mrs. Mohan-Algoe

1. It is not likely. Women do have, due to their hormones, a reduced chance to develop cardiovascular diseases.
2. It would be good to have a macro level food balance sheet. We are currently working on producing this through a food and nutrition survey.

Question:

Name: unknown

Institution: PAHO

1. Is the information regarding life expectancy being influenced by the extent of the information received by the Ministry of Public Health?
2. Are there really more women infected with HIV than men with?

Answer, Mrs. Mohan-Algoe

1. Our mortality data is being influenced by the number of received death certificates. These certificates come from doctors. In case someone other than a doctor determines the death, it is not always possible to trace this registration. It is especially difficult to obtain this data from the interior. The Ministry of Public Health aims to achieve 100% coverage with death certificates and we are in the process of trying to find ways to achieve this.
2. We only work with information based on the number of HIV test requests. Approximately 90% of the pregnant women are being tested. However, sometimes we wonder whether we should double the amount of people infected with HIV, because when a woman is infected with HIV she is likely to have a partner who must have contracted the virus as well.

Question

Name: unknown

Institution: unknown

What is the status of the development of the system for data collection?

Antwoord, mevr. Mohan-Algoe

De aanlevering van mortaliteitsdata gaat goed. Bij de aanlevering van morbiditeitsdata is ruimte voor verbetering. Er is momenteel een systeem voor het verzamelen van data bij het RGD, maar er dient een master database te komen. Het is nu nog zo dat ieder ziekenhuis een eigen systeem heeft voor het verzamelen van data en er is ook niet veel informatie beschikbaar over poliklinische patiënten. Het Ministerie van Volksgezondheid werkt momenteel samen met RGD aan een geharmoniseerd informatiesysteem.

Opmerking mevr. Mohan-Algoe

Het is momenteel onduidelijk welke gebieden als urbaan of ruraal wordt beschouwd. We zullen nu kijken wat de eerstvolgende census hierover uitwijst en met welke definities bij de analyses wordt gewerkt.

Ook met betrekking tot het vaststellen van de etniciteit is er een probleem. Iemand bepaalt zelf wat hij/zij als zijn/haar etnische achtergrond beschouwd.

Vraag

Er zijn twee statistiekproducerende units bij het Ministerie van Volksgezondheid: het BOG en NHIS. Waarom zijn er 2 afdelingen en wat is de taakverdeling tussen beide afdelingen?

Antwoord

BOG is onderdeel van het Ministerie van Volksgezondheid en kan worden gezien als de werkmarm van het ministerie. De instelling levert rapportages aan aan het ministerie.

Answer, Mrs. Mohan-Algoe

The supply of mortality data is going well. There is, however, room for improvement in the process of the supply of morbidity data. RGD currently has a system in place for data collection, but we really need a master database. At present, every hospital uses its own system for data collection. Also, there is not much information available about outpatients. The Ministry of Public Health is now collaborating with RGD to develop a harmonized system.

Remark Mrs. Mohan-Algoe

It is not clear which areas are urban and which areas are rural. We will wait and see how the next census will designate the areas and what definitions will be used for the analyses.

There is also a problem regarding the determination of people's ethnicity partly due to the fact that people get to determine their own ethnic background.

Question

There are currently two units producing statistics at the Ministry of Public Health, namely BOG and NHIS. Why are there two units and how are the tasks divided over these units?

Answer Mrs. Mohan-Algoe

BOG is part of the Ministry of Public Health and is actually the operative unit of the Ministry. This institution supplies reports to the Ministry.

Sessie 3: Discussie

De deelnemers van het seminar worden verdeeld in 4 werkgroepen. Iedere werkgroep identificeert de meest urgente behoeften en problemen en draagt (in sommige gevallen) oplossingen voor deze aan.

Presentatie groep 1:

De volgende twee problemen zijn geïdentificeerd:

- Het is soms moeilijk om aan data te komen.
- Data wordt vaak niet tijdig aangeleverd.

De oplossingen voor deze problemen zijn de volgende:

- Het ontwikkelen van een standaard format, zodat de aanlevering van data gemakkelijker geharmoniseerd kan worden.
- Het opstellen van protocollen voor het uitwisselen van informatie waarbij rekening wordt gehouden met de confidentialiteit van bepaalde informatie.
- Het inschakelen van het Standaarden Bureau Suriname voor het ontwikkelen van standaarden, met inachtneming van de bestaande internationale standaarden, op het gebied van statistiek.

Presentatie groep 2:

- Opmerking: de onderwerpen invaliditeit en arbeidsongeschiktheid zijn niet meer ter sprake gekomen. Er dient een gedegen onderzoek te komen naar de behoefte aan zorg voor gehandicapten, zodat de zorg hierop ingesteld kan worden.
- Er dient voorlichting te worden gegeven ter voorkoming van patiënten die nierdialyses nodig hebben. Deze dient ook structureel te worden verstrekt op scholen, wellicht met behulp van RGD.
- Er dient onderzoek te komen naar de beschikbaarheid van specialisten werkzaam in de gezondheidssector. Het is belangrijk dat mensen op de hoogte worden gesteld van hetgeen deze specialisten aanbieden (bijvoorbeeld een logopedist of diëtist). Wanneer duidelijk is wat een specialist doet en welke problemen hij behandelt, worden deze problemen eerder herkend en zoeken mensen waarschijnlijk ook eerder hulp hiervoor.
- Er dient een onderzoek te komen naar de voedingsgewoonten in kindertehuizen. Dit zou bijvoorbeeld gedaan kunnen worden door stagiaires.
- Er dient in kaart te worden gebracht welke onderzoeken er tot op heden zijn gedaan ten behoeve van het samenstellen van een gecentraliseerde database.

Session 3: Discussion

The participants of the seminar are divided in 4 working groups. Each working group identifies the most urgent needs and problems and (sometimes) offers possible solutions for these problems.

Presentation group 1:

The following two problems have been identified:

- Sometimes it is hard to obtain data.
- Data is not being delivered timely.

The solutions for these problems are the following:

- Development of a standard format to simplify and harmonize data supply.
- Formulate protocols for the exchange of information, taking into account the confidentiality of certain information.
- Involve the Suriname Bureau of Standards for the development of standards, in compliance with the international standards regarding statistics.

Presentation group 2:

- Remark: impairment and disability have not been discussed during this seminar. A study needs to be done to determine the need for disability care, in order to focus health care on these needs.
- People should be educated to prevent an increase of patients needing renal dialysis. Counseling on this topic must be conducted at schools, possibly with the assistance of RGD.
- A study needs to be conducted regarding the availability of specialists working in the health care sector. It is important to inform people of the services of these specialists (such as speech therapists and dietitians) offer. When it is clear what the specialist actually does, people might recognize the kind of health problems they have in an earlier stage and consequently look for help in an earlier stage.
- A study needs to be conducted on the dietary habits in children's homes. This might possibly be conducted by trainees.
- The type of studies conducted up until now need to be mapped out, in order to construct a centralized database.

Presentatie groep 3:

- Er dient een beschrijving te worden gemaakt van de dataverzameling en –verwerking zoals deze in de praktijk plaatsvindt en een beschrijving van de gewenste manier van dataverzameling en –verwerking. Vervolgens dient hiervoor een standaard opgesteld te worden, waarna de praktijk wordt aangepast volgens het gewenste systeem.
- Er dient moderne apparatuur te worden ingezet door de gezondheidszorg bij het verzamelen van data.
- Er dient een uniforme database te komen alsmede uniforme formulieren.
- Het is belangrijk relevante instellingen (zoals ziekenhuizen en verzekeringsmaatschappijen) te betrekken bij dit soort seminars. Deze kunnen dan feedback geven op zaken die hier worden besproken met betrekking tot hun manier van verzamelen van data.
- Er dient onderzocht te worden in hoeverre het mogelijk is om wet- en regelgeving te ontwikkelen met betrekking tot het verzamelen van data.
- Per onderzoek dient te worden vastgesteld wat de frequentie is voor het verrichten van deze onderzoeken.

Presentatie groep 4:

De geïdentificeerde problemen zijn de volgende:

- Er is geen uniformiteit in de databases van de verschillende providers van informatie aan het NHIS.
- Het belang van NHIS is niet duidelijk voor alle providers.

De oplossingen voor de bovengenoemde problemen zijn:

- Er is behoefte aan een gezamenlijke visie en set van indicatoren. Deze dienen te worden vastgesteld op een hoger niveau. Vervolgens dient dit te worden vertaald naar een strategie voor het verzamelen van gezondheidsdata en een actieplan.
- Er behoefte aan het verhogen van het bewustzijn van het belang van gezondheidsdata. De visie en strategie dient duidelijk te worden gecommuniceerd naar de providers van data aan NHIS.
- Er dient een standaard database te komen, wellicht middels het vinden van een eenduidige manier van het verwerken en analyseren van data.
- Er dienen trainingen te worden verzorgd om de capaciteit te verhogen van degenen die zich bezighouden met het verwerken en analyseren van data.
- Er is nog steeds een probleem met betrekking tot het vaststellen van mortaliteitscijfers, met name kindersterftecijfers. Er dient wet- en regelgeving te komen op dit gebied, waarbij aan de hand van internationale standaarden wordt bepaald wanneer, hoe en door wie het overlijden wordt vastgesteld en geregistreerd.

Presentation group 3:

- The current process of data collection and processing must be described as well as the desired process of data collection and processing. Subsequently, a standard should be drafted for this process, so this process can be put into practice.
- The health care sector must start using the latest technology in the data collection process.
- An uniform database as well as uniform forms must be developed.
- It is important to involve relevant institutions (such as hospitals and insurance companies) in seminars like these. These institutions will then get the chance to give feedback on issues discussed with regard to their way of data collection.
- A study must be conducted to determine whether it is possible to develop legislation concerning data collection.
- There is a need to determine the necessary frequency of the studies that are being conducted.

Presentation group 4:

The following problems were identified:

- There is a lack of uniformity in the databases of the various providers of information to NHIS.
- The significance of NHIS is not clear to all providers.

Solutions for the aforementioned problems are:

- There is a need for a common vision and set of indicators. This vision and set of indicators need to be set at a higher level. Subsequently, they must be translated to a strategy for collection of health data and an action plan.
- There is a need to increase the awareness of the significance of health data. The vision and strategy must be communicated clearly to data providers of NHIS.
- A standard database must be developed, possibly through finding a common way of processing and analyzing data.
- The capacity of the people involved in processing and analyzing data should be increased through trainings.
- Currently, there is still a problem regarding the determination of mortality rates, especially child mortality rates. Legislation in this area should be developed and international standards should be used to determine whether, how and by whom deaths can be determined and registered.

Plenaire discussie

Opmerking medewerker Standaarden Bureau Suriname

Het Standaarden Bureau Suriname kan niet zelfstandig standaarden ontwikkelen. De stakeholder, in dit geval de gezondheidszorgsector, dient aan te geven dat er behoefte is aan standaarden.

Reactie mevr. Mohan-Algoe

Er zal zeker gebruik hiervan worden gemaakt, met name voor laboratoriumprocedures.

Vraag:

Er is geen informatie beschikbaar over het gebruik van groente en fruit in relatie tot hart- en vaatziekten. Is het in de planning om, met name op scholen, het bewustzijn van de positieve effecten van het eten van groente en fruit te verhogen?

Antwoord mevr. Mohan-Algoe

Het BOG heeft sinds 2 jaar een boekje samengesteld voor kinderen waarin het belang van juiste voeding wordt onderstreept. Ook de scholen zijn geïnformeerd over het belang van juiste voeding. Het is echter ook belangrijk dat ouders goed zijn geïnformeerd en daarom dient er een nationale campagne te komen. Er is tot op heden geen nationale survey geweest betreffende voedingsgewoonten en het is belangrijk dat deze informatie komt.

Opmerking:

De toegankelijkheid van de gezondheidszorg is afhankelijk van het aantal specialisten en de diensten die deze aanbieden. Tevens kunnen vervoer en de tijd die gepaard gaat met het herstel ervoor zorgen dat mensen minder snel een specialist bezoeken.

Reactie mevr. Mohan-Algoe

Dit is waar. Het is van veel patiënten onbekend waarom zij hun behandeling niet afronden. Er dient voorlichting te komen over het belang van het bezoeken van een dokter, zeker wanneer het gaat om overdraagbare aandoeningen.

Vraag:

Is ergens in het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid vastgelegd dat personen op basis van hun gewicht niet worden aangenomen voor een functie?

Antwoord mevr. Mohan-Algoe

Er is geen geschreven of ongeschreven beleid hierover. Er wordt een gezondheidscertificaat ingevuld en wanneer hieruit blijkt dat iemand niet voldoet voor een bepaalde functie, kan het zijn dat die persoon niet wordt aangenomen.

Plenary discussion

Remark of employee of Bureau of Standards Suriname

The Bureau of Standards Suriname can't develop standards independently. The stakeholder, in this case the health care sector, must indicate that there is a need for certain standards.

Reaction Mrs. Mohan-Algoe

We will certainly use the services offered by the Bureau of Standards Suriname, especially for laboratory procedures.

Question:

There is no information available regarding the relation between eating vegetables and fruits and cardiovascular diseases. Are you planning on increasing the awareness of the positive effects of eating fruits and vegetables, especially in schools?

Answer Mrs. Mohan-Algoe

BOG made a brochure for children two years ago to emphasize the significance of healthy food. The schools have also been informed about the significance of eating right. However, it is also important to educate the parents as well. That is why a national campaign should be developed. Up until today there has not been a national survey regarding dietary habits and it is important to obtain this information.

Remark:

The accessibility in the health care sector depends on the number of specialists and the services they provide. Also, transport and the time involved in the recovery can result in reduced visits to specialists.

Reaction Mrs. Mohan-Algoe

This is true. A number of patients do not complete their treatment for unknown reasons. People should be educated about the significance of medical treatments, especially when it concerns communicable diseases.

Question:

Does the Ministry of Public Health have a policy that states a job applicant can be denied the job based on the applicant's weight?

Answer Mrs. Mohan-Algoe

There is no written or unwritten policy regarding this subject. The applicant must fill out a health certificate. When the applicant is not equipped for the job according to the information filled out on this form, it is possible the applicant will not get the job.

Sessie 4: Afsluiting

Mevr. Eijkemans

Mevr. Eijkemans geeft een samenvatting van de besproken punten en bedankt de participanten voor hun deelname.

Directeur SBC – Ernie P. Isselt: Dankwoord / Afsluiting

Dhr. Isselt bedankt de participanten voor hun deelname en sluit het seminar.

Session 4: Closing session

Mrs. Eijkemans

Mrs. Eijkemans gives a summary of the discussions and thanks the participants.

Director SBC – Ernie P. Isselt: Thanks/ Closing

Mr. Isselt thanks the participants and closes the seminar.

Bijlage 1

Annex 1

Presentatie

Presentation

**“Gezondheid en Gezondheidsdiensten, Invaliditeit
en Arbeidsongeschiktheid, Voeding, Sociale
Zekerheid en Sociale Zorg”**

**“Health and Health services,
Impairment and Disability, Nutrition /
Social Security and Welfare Services”**

Drs Maltie Mohan – Algoe

Ministry of Public Health in Suriname

Health and Health services, Impairment and Disability, Nutrition / Social Security and Welfare Services



Drs. Maltie Mohan – Algoe
Ministry of Public Health in Suriname

Friday, August 6th 2010
University Guesthouse - University Complex

Statistics Seminar (1)



- *ABS, UNDP and SBF are organizing a range of seminars regarding social statistics with the object to:*
- *Increase awareness for the need of a solid system for social statistics*
- *Which is vital for*
 - *An effective development of social policy*
 - *Decision making on policy aspects*
 - *Evaluation of the impact on social-economic policy*

2



Statistics Seminar(2)

- ❑ *1st social statistics seminar was on July 14th, 2010*
- ❑ *Theme: "Population"*
- ❑ *2nd social statistics seminar*
- ❑ *Theme:*
- ❑ *"Health and Health services, Impairment and Disability, Nutrition / Social security and Welfare Services".*

3



Keeping the goal in mind, namely the increase of the awareness for the need of a solid system of Social Statistics → Health data

- ❑ *Overview Core Health data*
- ❑ *Current Status*
- ❑ *SWOT analysis*
- ❑ *Desired Status*

- ❑ *Overview available Health data*
 - **NCD: CVD**
 - **CD: HIV**

4



Overview Core Health Data

Data → disaggregated by characteristics
(Person, Place, Time)

- **Sex**
- **Age**
- **Ethnicity**
- **Geographical area** → *Living area: address* → *neighborhood, ressort, village, district, Urban, Rural coastal / Rural Interior*
- **Time: day, month, year, season, ...**
- **Additional characteristics re SES:**
Insurance, Education, Job, Income, living condition

6



Data sources

- *Routine surveillance in the health sector (Administrative data)*
- *Death Certificates*
- *Survey data*
- *Secondary data: Data from other institutions not active in the health sector*
- *like CBB, ABS, other ministries etc.*

7



Data providers

- *From the Primary care level: RGD, MM and other sources such as GPs clinics, St Lobi*
- *From the Secondary care level: the hospitals; the hospital discharges*
- *From programmes, projects,*

8



Core Health Data

1. ***Demographic data***
2. ***Mortality data (Past)***
3. ***Morbidity data (Present)***
4. ***Risk factors (Future)***
5. ***Health System Performance data***
6. ***Resources, access & coverage***
7. ***Socio-economic data***

9



1. Demographic data

- ***Total population***
- ***Urban/Rural/ Interior population***
- ***Annual population growth rate***
- ***Crude birth rate***
- ***Annual births average***
- ***Crude death rate***
- ***Annual deaths average***
- ***Total fertility rate***
- ***Migration (internal and External)***
- ***Life Expectancy at birth***
- ***Life Expectancy at age 60***

10



2. (Past) Mortality → Mortality rate (1)

- *Mortality registration*
- *Mortality Under registration*
- *Maternal mortality*
 - *MMR*
 - *Registered maternal deaths*
- *Child mortality*
 - *Infant mortality rate*
 - *< 5 mortality rate*

11



2. (Past) Mortality → Mortality rate (2)

- *General mortality rates (all causes)*
- *Cause specific mortality rates*
- *Mortality rates from communicable diseases*
- *Mortality rates from non - communicable diseases*
 - *Cardiovascular diseases: Ischemic Heart diseases*
 - *Cerebrovascular diseases (Strokes incl Ht)*
 - *Malignant neoplasms*
 - *DM*
 - *COPD*
 - *External causes*
 - *Land transport accidents*
 - *Homicide*
 - *Suicide*

12

3. (Present) Morbidity

→ Incidence / Prevalence

→ Person / Place / Time

→ Epidemiological data

- **CD : Infectious diseases**

- *Such as Dengue, Malaria, HIV, Tuberculosis etc.*

- **NCD: Non – infectious diseases**

- *Such as Ht, DM, CaVD, CeVD etc.*

13

4. (Future) Risk Factors (RF)

- **RF regarding infectious diseases such as dengue, malaria, HIV, TB,**

- **RF regarding non-infectious diseases such as Ht, DM,**

- **Nutrition**

- Mean no of servings fruits per day
 - Mean no of servings vegetable per day

- **Physical inactivity**

- **Mean level of systolic BP, diastolic BP**

- **Substance abuse : drinking & smoking**

- Alcohol Consumption (use)
 - Drugs use
 - Tobacco use

14



5. Health System Performance data

- **Health insurance coverage**
- **Availability of PHC with in 60 min distances**
- **Accessibility of health care**
- **Preventive care of women**
 - Cervical cancer screening: Pap smear
 - Breast cancer screening: Mammography
- **Preventive care of men**
 - Prostate cancer screening
- **Check up of blood pressure, bl sugar, bl cholesterol**
- **Hospital discharge diagnosis (CaVD, CeVD, COPD, DM,)**
- **Duration of hospital stay, hospital beds, occupancy rate**
- **For diabetics:**
 - Eye and feet check up
 - Amputations and dialysis

15



6. Resources, access & coverage (1)

- **Human resources → Health care workers**
 - Doctors (GPs, Medical specialists, and others)
 - Nurses (including GZA)
 - Dentists and youth dental care workers
 - Physiotherapists and other HCW
- **Health care by trained personnel**
 - at PNC,
 - at birth (delivery) and
 - At post partum

16



6. Resources, access & coverage (2)

- ***Immunization coverage***
 - DKTP, MMR, Hepatitis, gele koorts, H1N1, ...
- ***Contraceptive use***
- ***Financial data***
 - National health expenditure as a % of GDP
 - Allocation & Spending in health care
 - NHA
 - Gross National Income
 - Gross Domestic Product
 - Annual GDP growth

17



7. Socio-economic data

- ***Impairment and Disability due to diseases such as NCDs: cardiovascular diseases and diabetes***
- ***Data on production/Import/Export of alcohol, tobacco, fruits and vegetables***
- ***Literacy rate***
- ***Population with access to***
 - Improved facilities of drinking water sources
 - Improved sanitation facilities

18



Health information system

- *Health data*
- *HCW data (Personnel)*
- *Financial data*

19

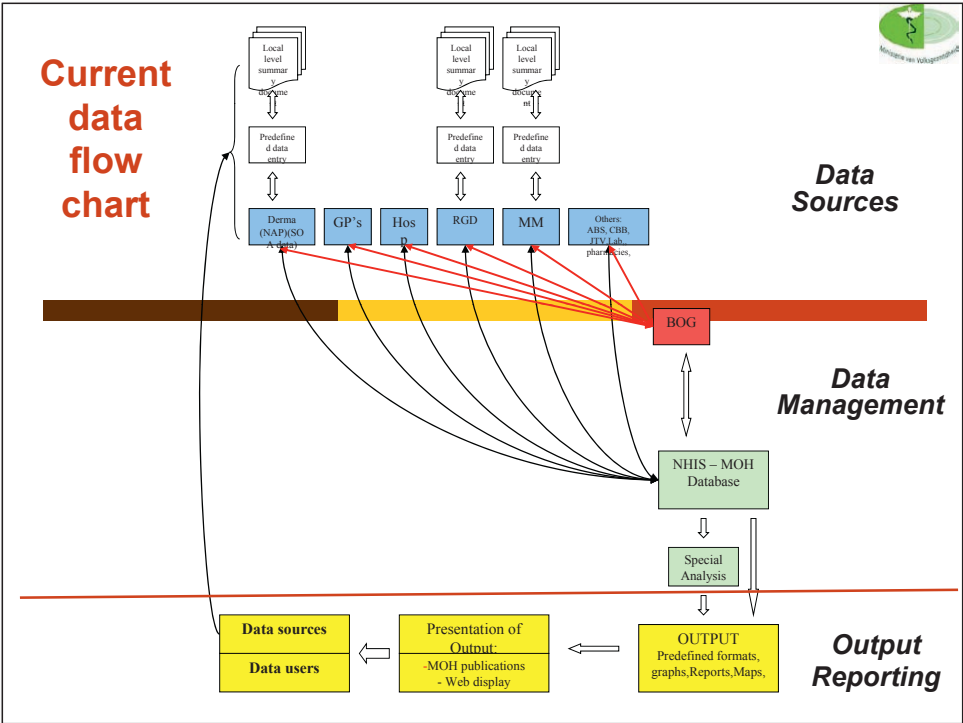


Suriname has a decentralized system,
with 3 main levels and organized

by level of responsibility at the health service level:

- **Central level :**
 - *Health system management coordination is done by NHIS/MOH*
- **Intermediate level:**
 - *Public Health coordination is done by the BOG*
- **Local level:**
 - *Health service coordination is done by*
 - **PHC:RGD and MM, GPs, ...**
 - **SHC: Hosp, PCS, Derma & others**

20



SWOT Analysis



Strenghts

- ❑ ***Mortality registration: good***
- ❑ ***Morbidity :***
 - CDs and NCD: DM en HT patient registration registered at primary care level
 - Discharge diagnosis (ICD-10 coding) at secondary care level for inpatients
- ❑ ***Risk factors:***
 - Tobacco surveys: routinely done
 - Substance abuse survey
 - And other surveys conducted by NGOs
- ❑ ***Health system performance: the data is available at institute level, sometimes even electronic***
- ❑ ***Demographic & Socioeconomic indicators: data is available at the GBS and others...***

23



Weaknesses (1)

- ❑ ***Mortality: timeliness and incomplete coverage of death certificates***
- ❑ ***Morbidity: data not routinely collected & not harmonized at all levels***
- ❑ ***Quality and frame work for data collection not established***
- ❑ ***Hospital: outpatients not routinely collected***
- ❑ ***Data on tertiary care is not well organized and harmonized: renal dialysis/ cardiac operations/ cancer treatment and care***

24



Weaknesses (2)

- ❑ ***Risk factors: no data collection on dietary behavior and physical activity, insufficient data collection on BMI***
- ❑ ***Health system performance: no integration of information***
- ❑ ***Demographic & Socio-economic indicators: insufficient disaggregating of available data***

25



Opportunities

- ❑ ***Law and regulation regarding confidentiality in development***
- ❑ ***Development of the Master database***
- ❑ ***Awareness CD & NCD threats is growing***
- ❑ ***IHR (International Health Regulations)***
- ❑ ***International policy shifting from CDs to NCDs***
- ❑ ***Suriname has committed itself to prevention, management and control of NCDs through signing in 2007 the Nassau Declaration, the CARMEN initiative.***
- ❑ ***The availability of the PAHO/WHO regional strategy and plan of action on integrated approach to prevention and control of chronic diseases***
- ❑ ***The availability of technical assistance from international agencies***

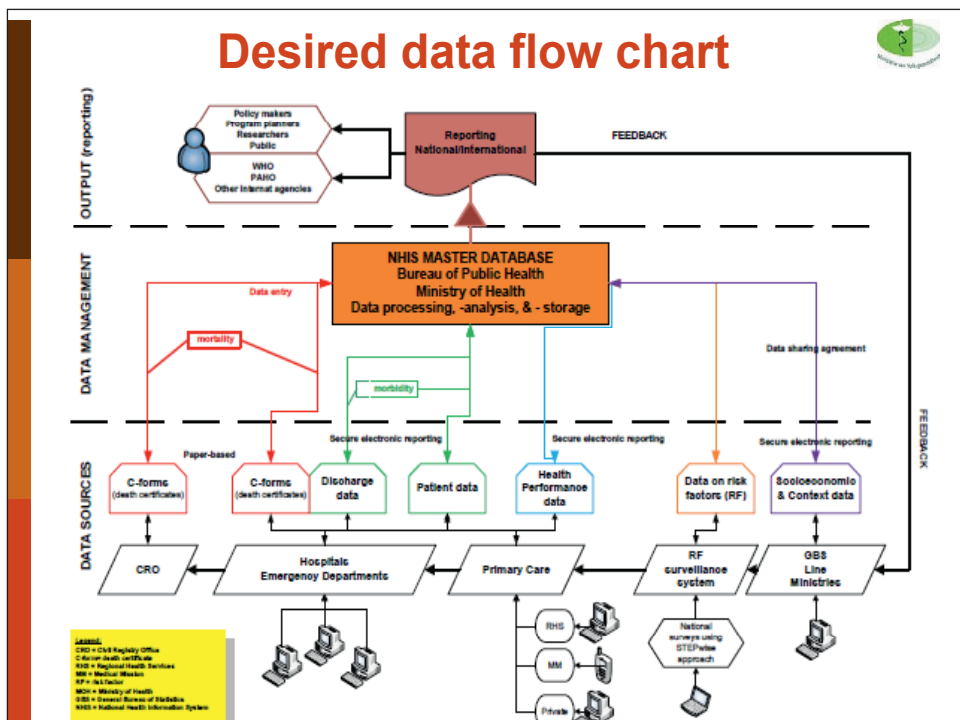
26

Threats

- ❑ *Political commitment due to elections might change*
- ❑ *Gaps in resources:*
 - Human Resources and Capacity
 - Financial resources
 - Infrastructure: hardware and software
- ❑ *Cultural, attitudes and ethical issues regarding innovation in data collection*

27

Desired data flow chart





Desired situation: Solid system for social statistics: Health statistics

- ▣ *National Health Information System for systematically and structurally data collection, processing, storage, analysis, sharing, feedback, displaying, reporting,*
- ▣ *Timely and accurate information on risk factors, disease occurrence, distribution, and trends for policy-making, program planning and evaluation*

29



Thank you very much
for your attention

Additional information

Clarifications

Comments

Remarks

Suggestions

Questions

Overview available data

- **Demographics**
- **Vital statistics**
- **Disease specific data**
 - NCD: CVD
 - CD: HIV
- **CMO Report**
- **MDG Report**

31

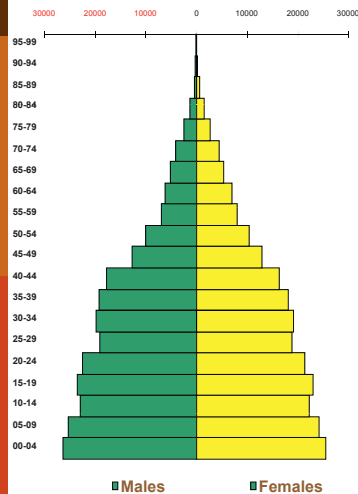
Demographics



- **SURINAME**
- **Coastal area**
 - 2 Urban districts
 - 6 rural districts
- **Interior**
 - 2 interior districts
- **Area 163 820 Km²**
 - Urban: 0.5%
 - Rural: 14.5%
 - Interior: 85%
- **Population density**
- **Nationwide: 3**
 - Urban: 526
 - Par'bo: 1335
 - Wanica: 194
 - Rural: 5
 - Interior: 1
 - Brokopondo: 2
 - Sipaliwini: 0.3

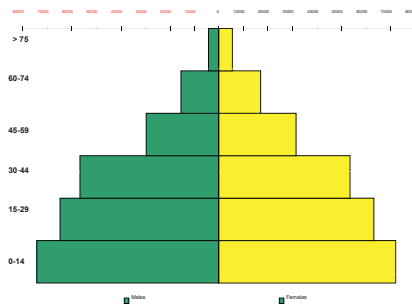
Population Pyramid (census 2004)

By 5-yrs age gr



By 15-yrs age gr

- 0 – 14 yrs: 30% of the population
- 15 – 59 yrs: 60% of the population
- > 60 yrs: 10% of the population

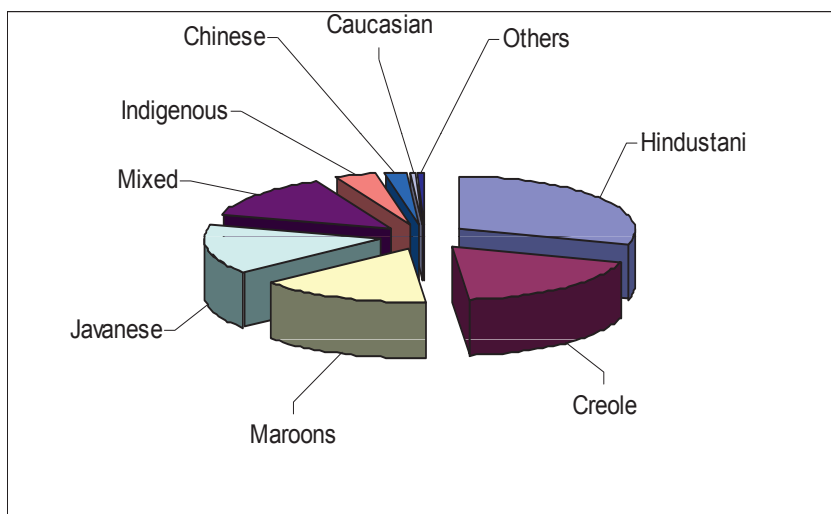


33

Population by Ethnicity

(Census 2004)

by geographic area (ressort / district / Urban/Rural)



Health Status and Outcomes Vital Statistics, 2004 - 2008

	2004	2005	2006	2007	2008*
Population	492,829	498,543	504,257	509,970	517,620
Average Population growth rate	1.15%	1.15%	1.15%	1.15%	1.15%
Percent of urban population	60%	60%	60%	60%	60%
Total number of registered live births	9062	8657	9311	9769	10100
Total number of registered deaths	3319	3392	3247	3374	3357
Crude birth rate per 1 000 pop	21	17.7	18.7	19.4	19.5
Crude mortality rate per 1 000 pop	7	6.8	6.4	6.6	6.5
LE at birth (years)	71.5	69.7	69.9	70.4	70.6
Total fertility rate	2.5	2.5	2.5	2.5	³⁵ 2.5

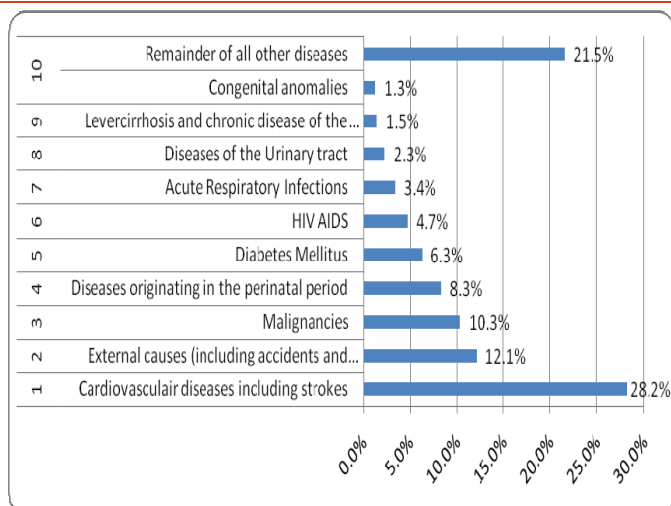
NCD: CVD

NCDs in Suriname

- *In Suriname the NCDs*
 - are a major burden of disease and
 - are among the 10 leading causes of death.
- *Mortality due to NCDs accounted for approximately 56.7 % of the total number of deaths in 2007.*
(Drs.W.Punwasi, 2009)

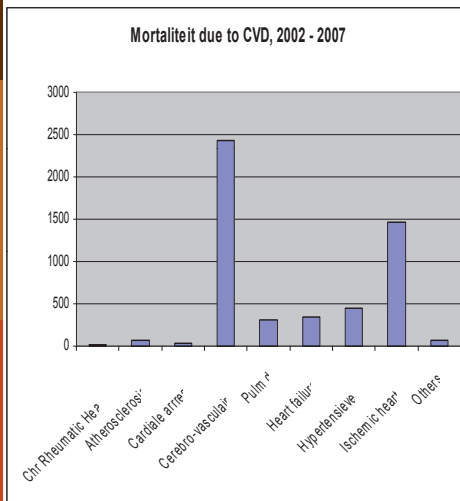
37

10 leading causes of death as % of the total deaths Suriname, 2007



38

Cardiovascular diseases (ICD-10 coding)



1. **Cerebrovascular diseases (50%)**
2. **Ischemic Heart diseases (20%)**
3. *Hypertensive heart diseases*
4. *Heart Failure*
5. *Pulmonary heart diseases*

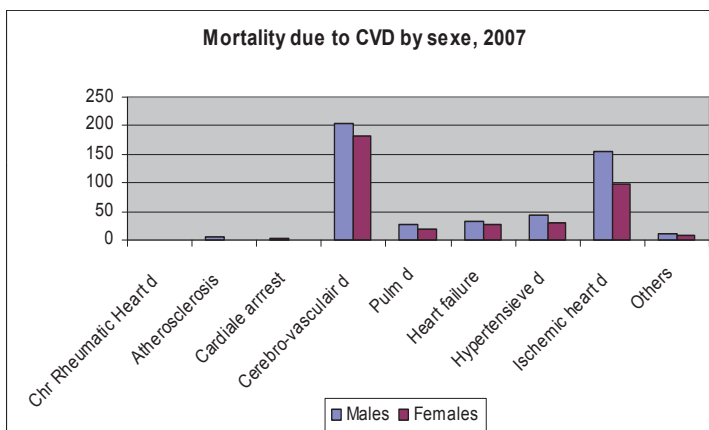
39

Mortality rate due to CVD

Total: 166 per 100 000

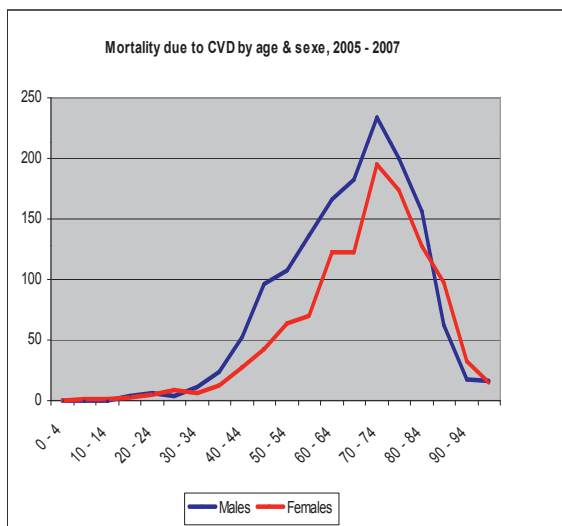
Males: 187 per 100 000 & Females: 145 per 100 000

1e CeVD ; 2e CaVD



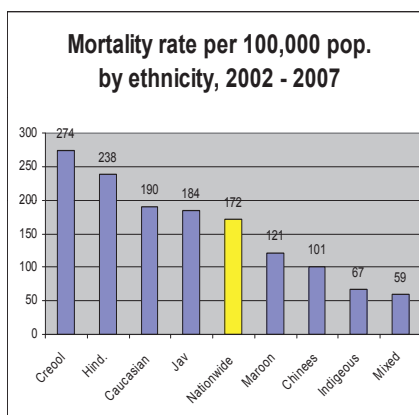
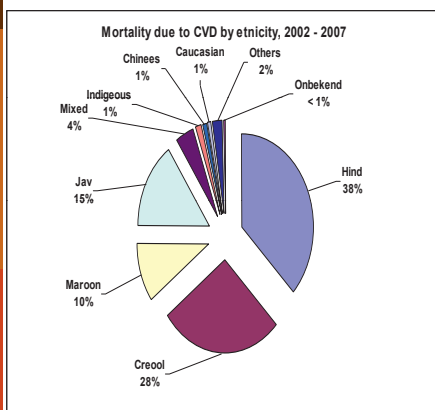
40

Mortality due to CVD by age and sex, 2005 - 2007



41

Mortality by ethnicity, 2002 - 2007



42



Morbidity

□ *Morbidity related to NCDs:*

- From the primary care level:
 - *RGD, MM and from other specific sources,*
 - Number of patients with DM and/or HT
 - PAP-smear data (LOBI Foundation)
 - Some data from private sector (Insurance companies)
- From the secondary care level:
 - *Hospitals discharges*
 - *CANCER: PA Lab AZP : Cancer Registration*

43

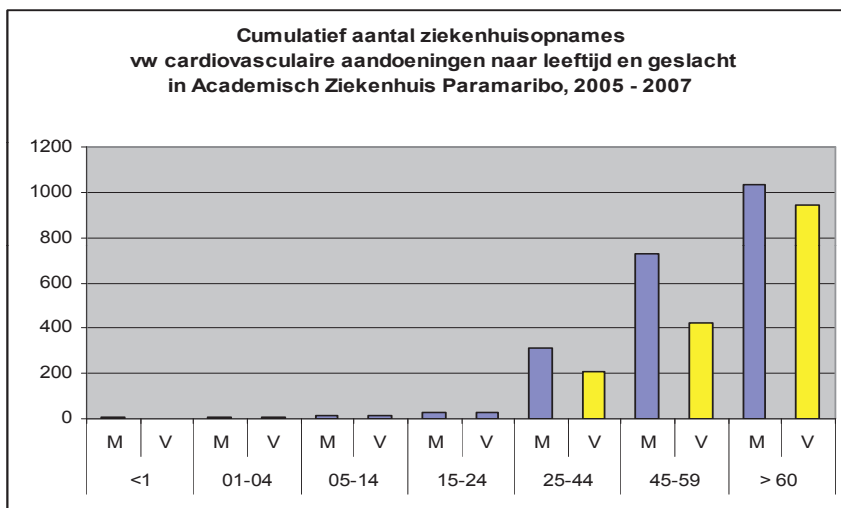


Primary Health Care: Regional Health Services, RGD

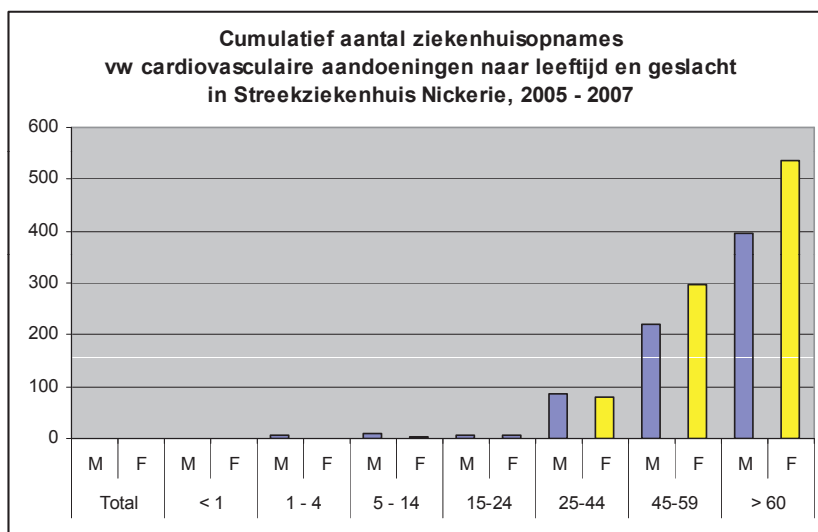
	2005	2006	2007	Total	Average
DM	2928	3262	3712	9902	3301
HT	5684	5930	6407	18021	6007
DM + HT	2615	3356	3995	9966	3322
Total	11227	12548	14114	37889	12630
Total # of Registered Clients	122005	127195	137671	386871	128957
%	9.2	9.9	10.3	9.8	9.8

44

Secondary Health Care: Academic Hospital Paramaribo, AZP



Secondary Health Care: District Hospital Nickerie, SZN





Amputations in Diabetes patients in AZP (1)

- ***Data 2005 – 2008***
- ***Frequency: 15 amputations per year***
- ***Sex: 60% in Males and 40% in females***
- ***Age gr:***
 - ***35 % in agegr 60-70 yr; followed by***
 - ***30 % in agegr 50-60 yr***
 - ***15 % in agegr 40-50 yr***

47

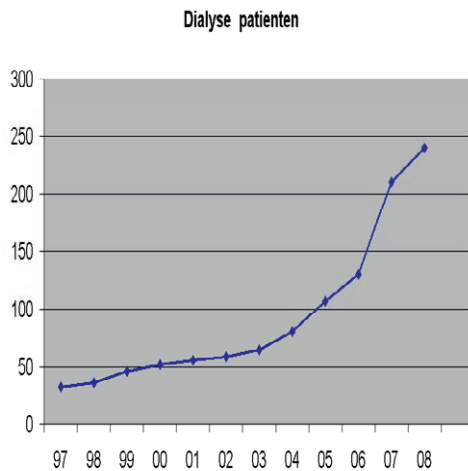


Amputations in Diabetes patients in AZP (2)

- ***Ethnicity:***
 - ***50% in Hindustani, followed by***
 - ***28% in Creoles and***
 - ***9% in Javanese***
- ***Geographic area:***
 - ***43% from Paramaribo, followed by***
 - ***29% from Wanica***
 - ***10% from Saramacca***
 - ***6% in Commewijne***

48

Renal Dialysis 1997 – 2008 (1)



- 1997:
- 33 patients
- 2007:
- 210 patients
- 16,000 dialysis
- 2008
- 240 patients
- 20,000 dialysis

49

Renal Dialysis 1997 – 2008 (2)

- Sex: 60% in Males and 40% in Females
- Age gr:
 - 11 % in agegr 60 - 70 yr
 - 26 % in agegr 50 - 60 yr
 - 21 % in agegr 40 - 50 yr
 - 17 % in agegr 30 - 40 yr
- Ethnicity
 - 32% in Hindustani
 - 24% in Javanese
 - 20% in Creoles and
 - in Maroons & Mixed ethnic gr resp 8% and 8%
- Geographical area
 - 60% in Paramaribo & 14% in Wanica

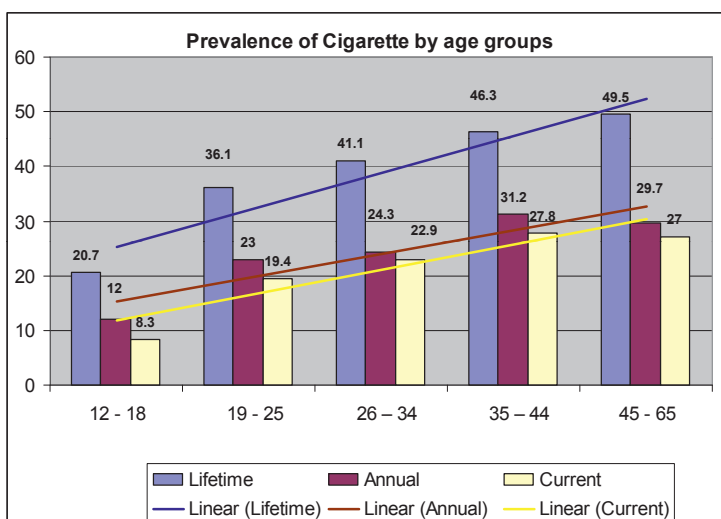
50

Risk Factors

- **Survey based information**
- **Limited data on risk factors are available from a few national surveys on substance abuse**
 - Alcohol,
 - Tobacco and
 - Drugs

51

Suriname National Household Drug Prevalence Survey 2007 Prevalence of Cigarette by age groups (n = 3441)



52



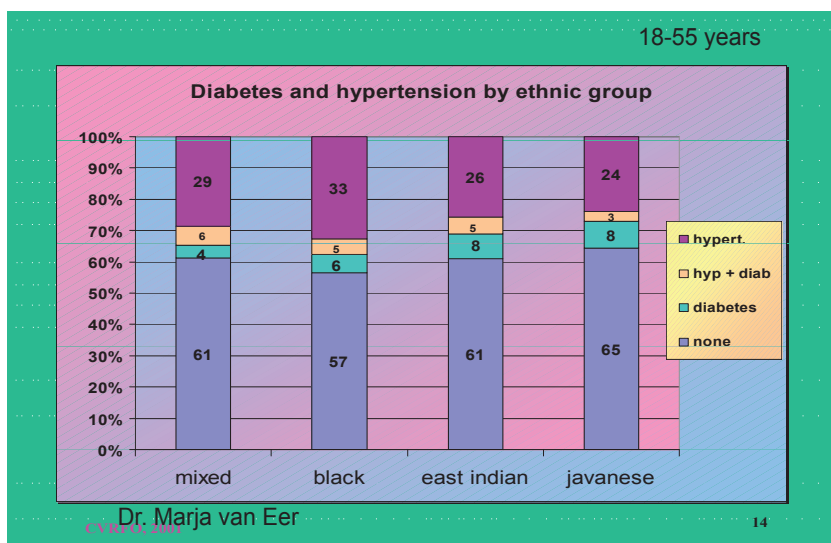
Current tobacco use

- **SEX: 38.4% males vs 9.9% females.**
- **Age gr:**
 - 8.3% in age gr 12-18 yrs
 - 27 % for age gr 45-65 yrs
- **Geographical area:**
 - 28% in Nickerie, Coronie and Saramacca (West)
 - 23% in Par'bo, Commewijne & Marowijne (East)
 - 17% in Wanica and Para,
 - 13% in Brokopondo and Sipaliwini. (Interior)

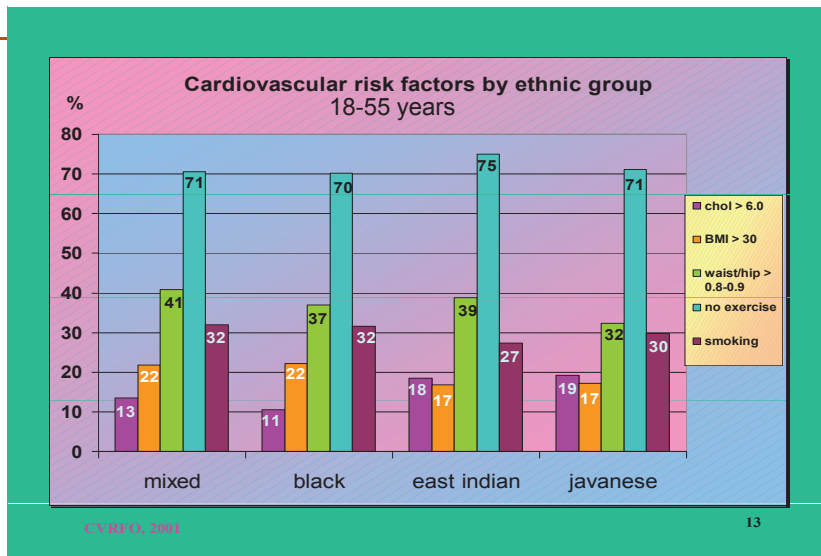
53



cardiovascular Risk Factors Survey coastal districts (n= 1654), 2001 , Dr. Marja van Eer HT: Est. 27% - 38% & DM: Est. 10% - 13%



Cardiovascular Risk Factors Survey coastal districts
(n= 1654), 2001 , Dr. Marja van Eer



Dr. Marja van Eer

CV Risk Factors

- 70 % → No physical activity
- 40 % → Central Obesity
- 20 % → BMI > 30 (Obesity)
- 20 % → High Cholesterol
- (unhealthy diet: unhealthy eating habits)
- 30 % → Smoking
- DM: Est. 10% - 13%
- HT: Est. 27% - 38%



Summary

- ❑ *NCD account for 60%*
- ❑ *Death rates higher in men*
- ❑ *Death rates are high in Creoles & Hindustani*
- ❑ *40% (or more) of the population (18-55 years) has Diabetes and/or Hypertension*
- ❑ *Physical inactivity, smoking and (central) obesity are most prevalent cardiovascular risk factors*
- ❑ *Sharp increase in patients requiring renal dialysis*

57



Thank you very much
for your attention

Additional information

Clarifications

Comments

Remarks

Suggestions

Questions

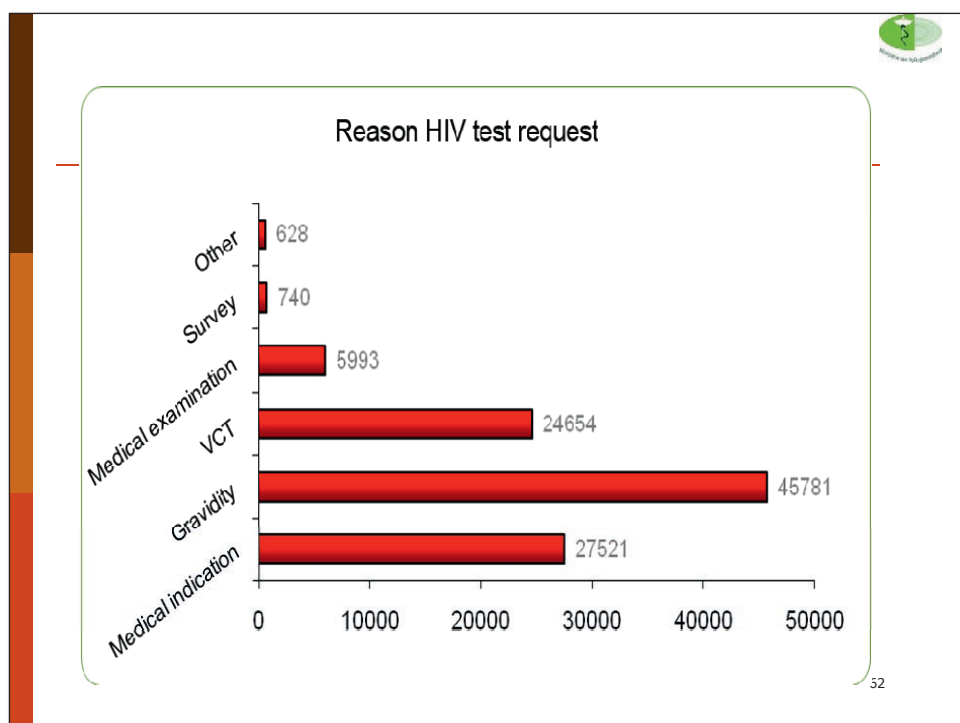
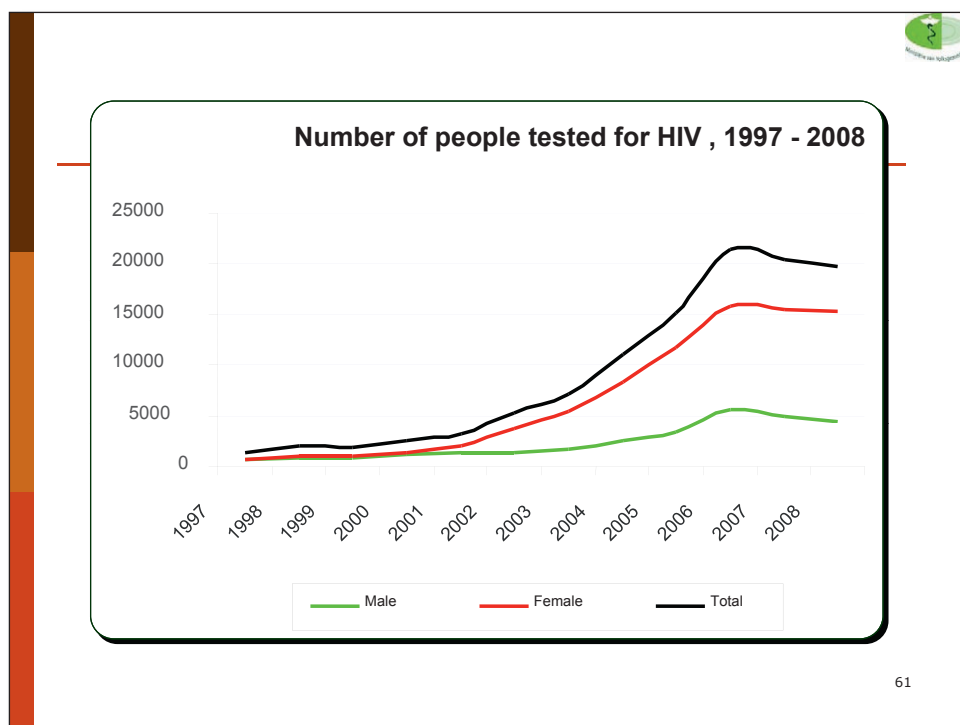


CD: HIV

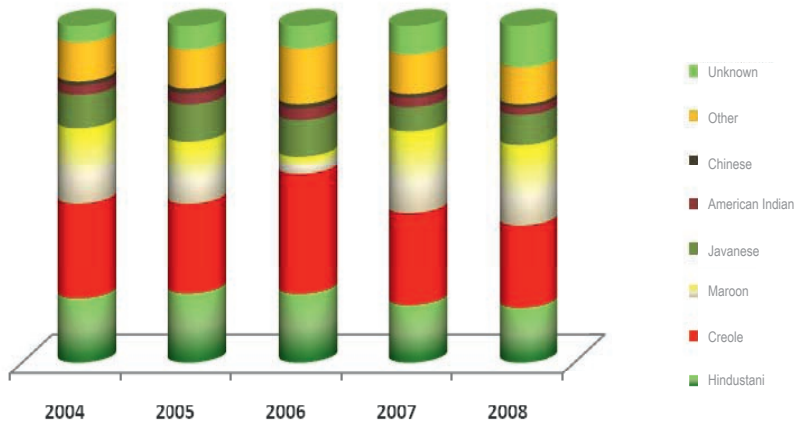


HIV test requests





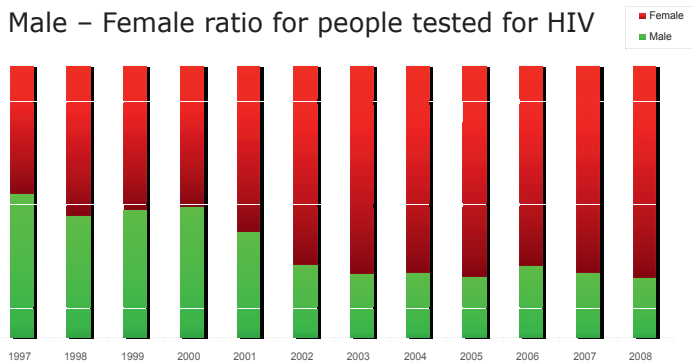
HIV test requests according to ethnicity, 2004-2008



63

People tested for HIV 1997-2008

Male - Female ratio for people tested for HIV



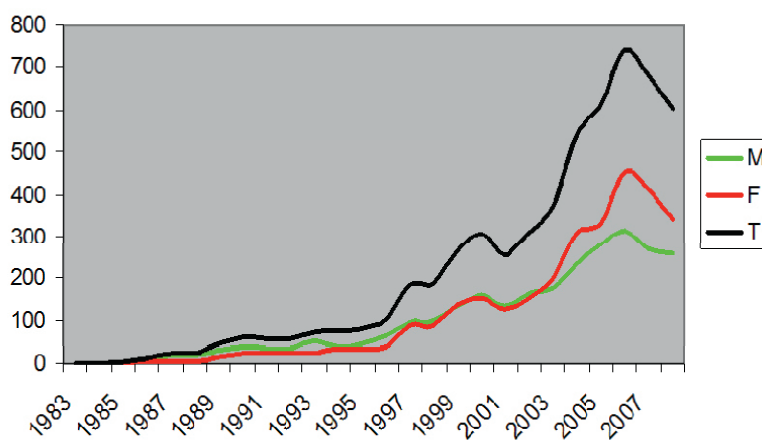
64



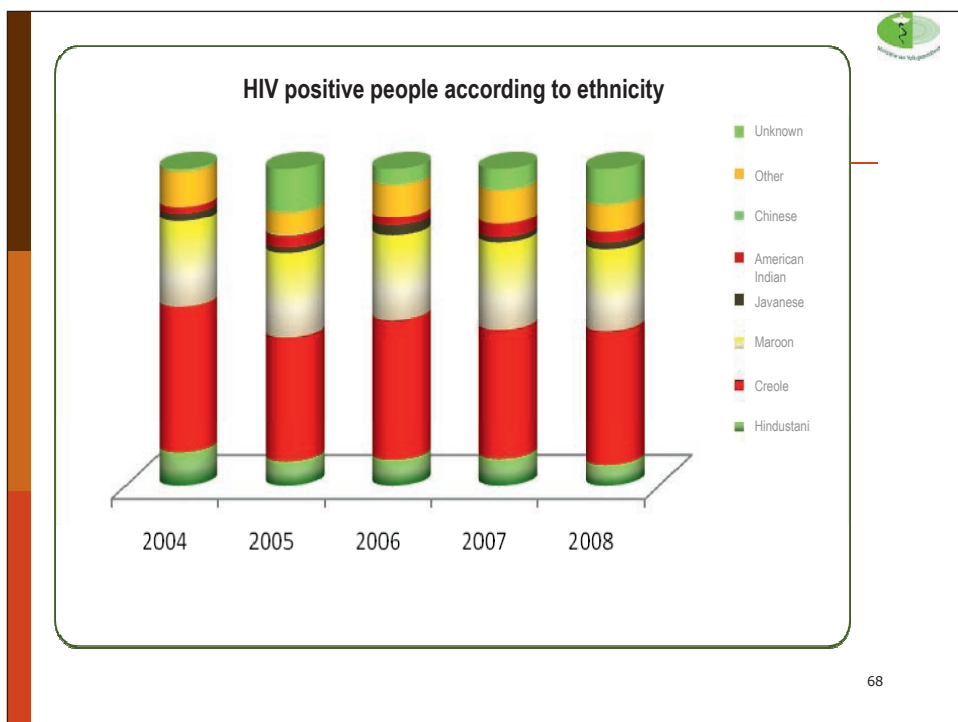
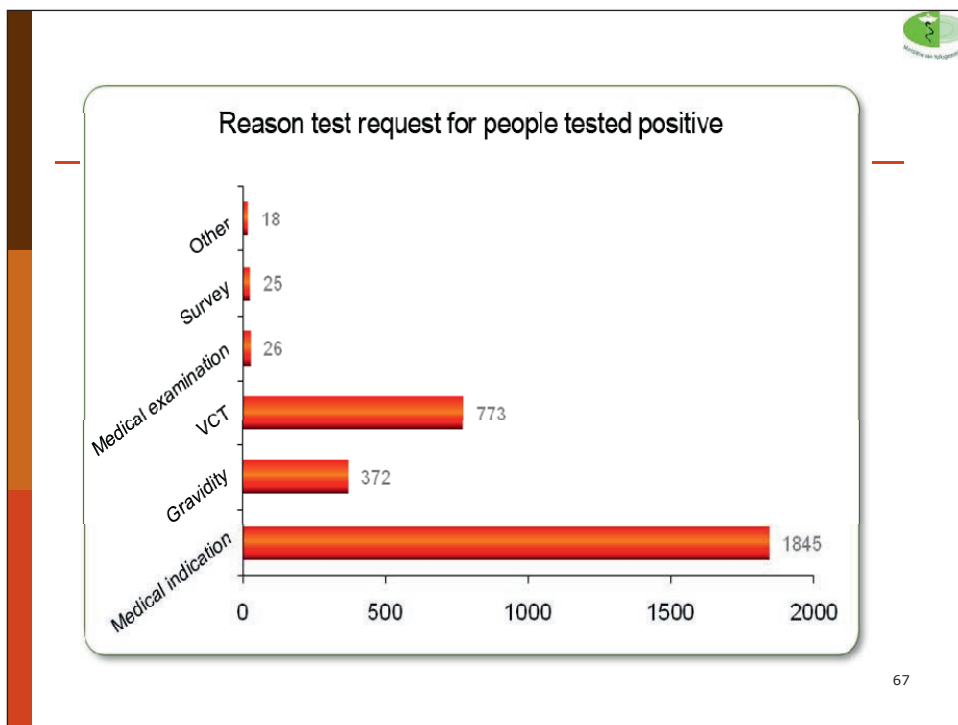
HIV test results

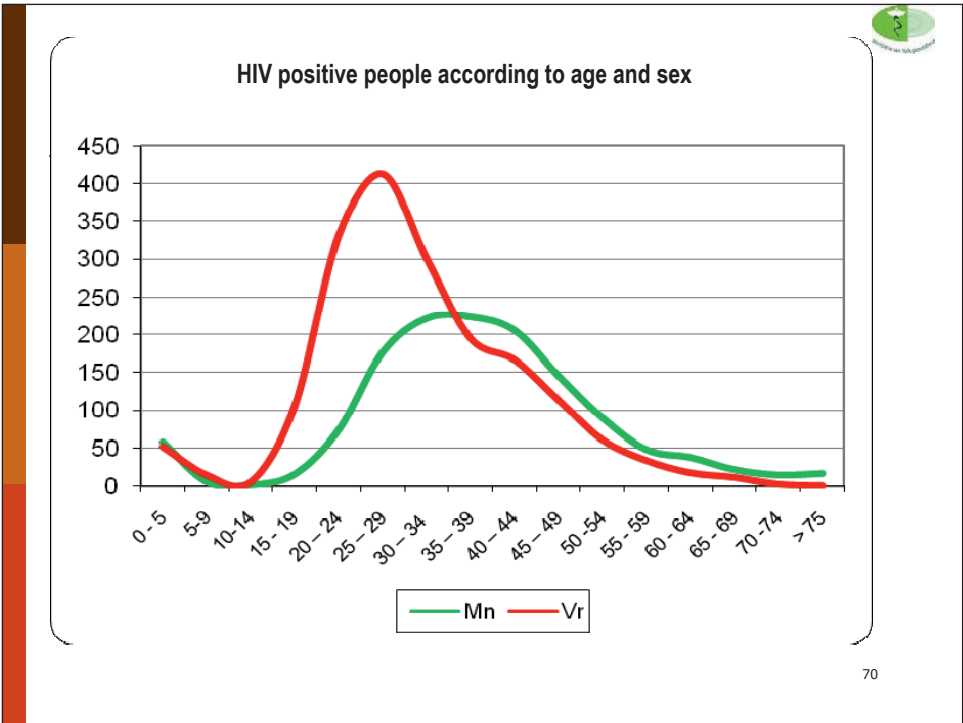
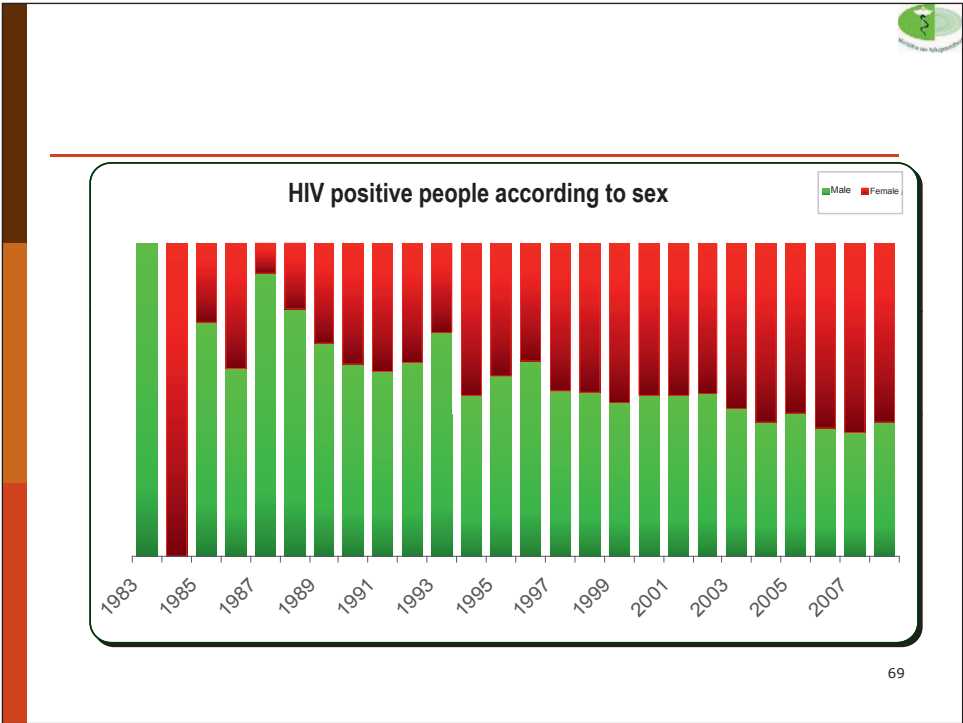


Number of people with HIV according to sex 1983-2008



66





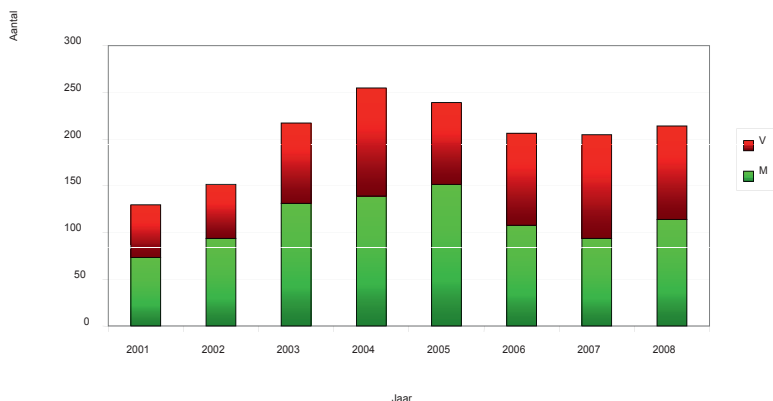


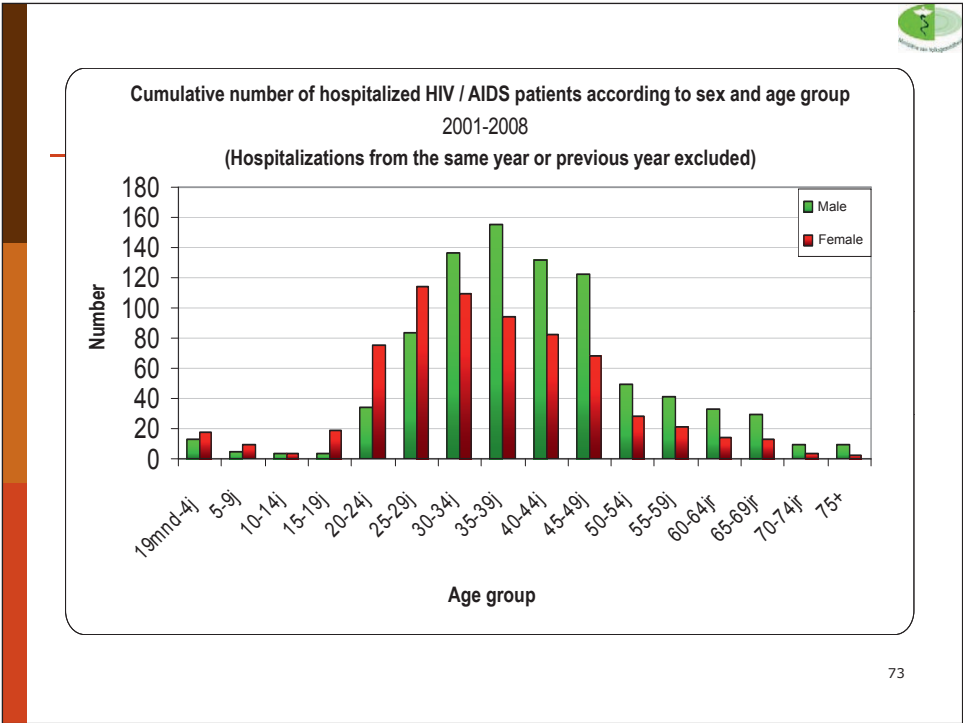
HIV AIDS

Hospitalisaties

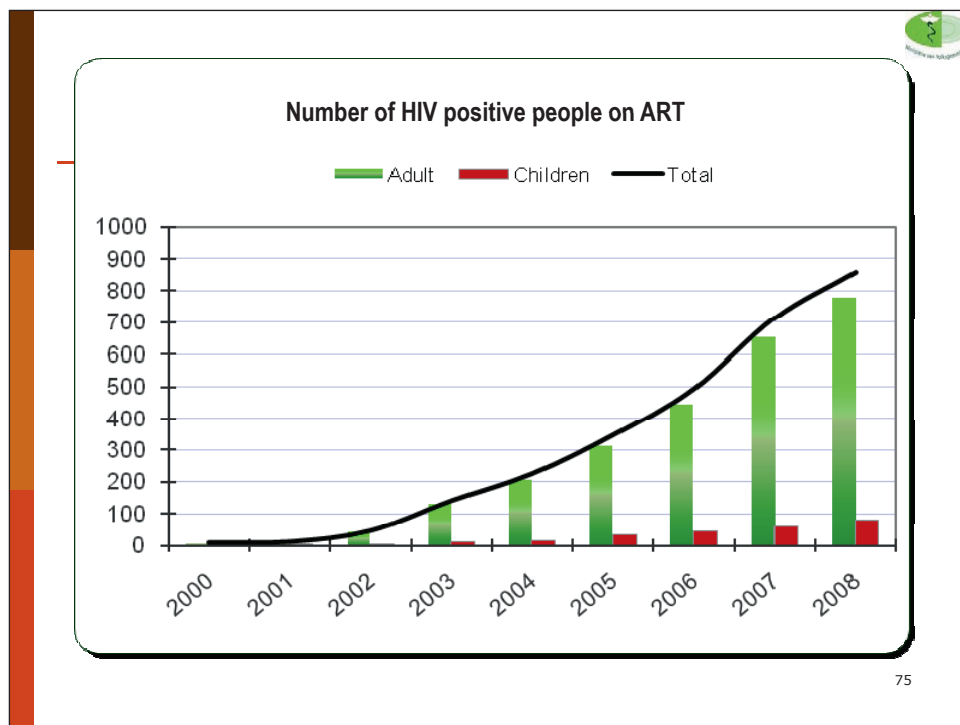


HIV hospitalizations according to age and sex

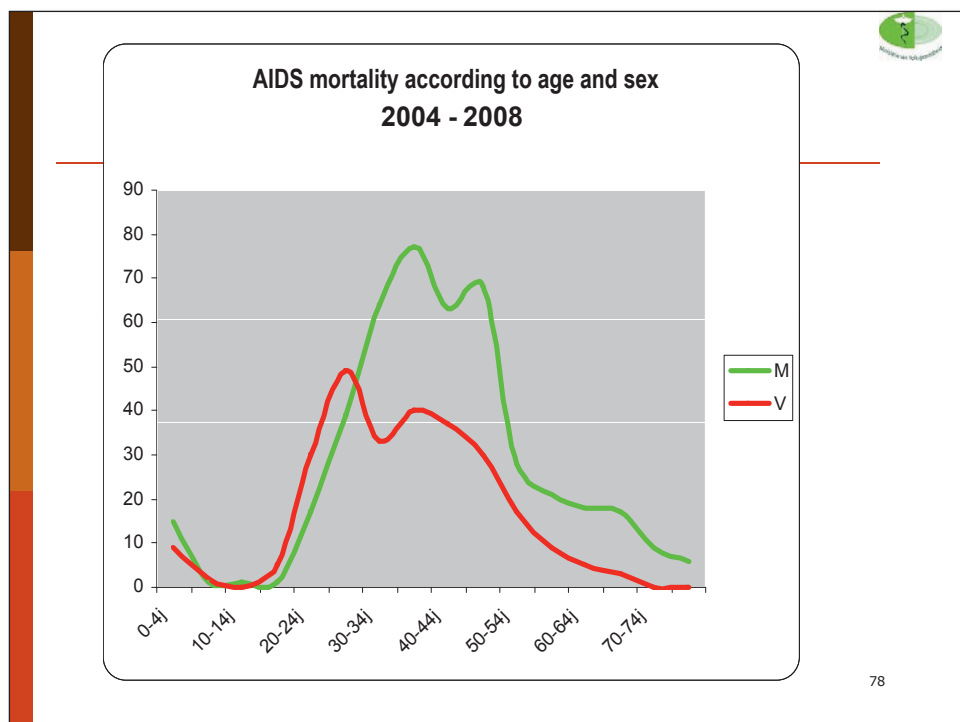
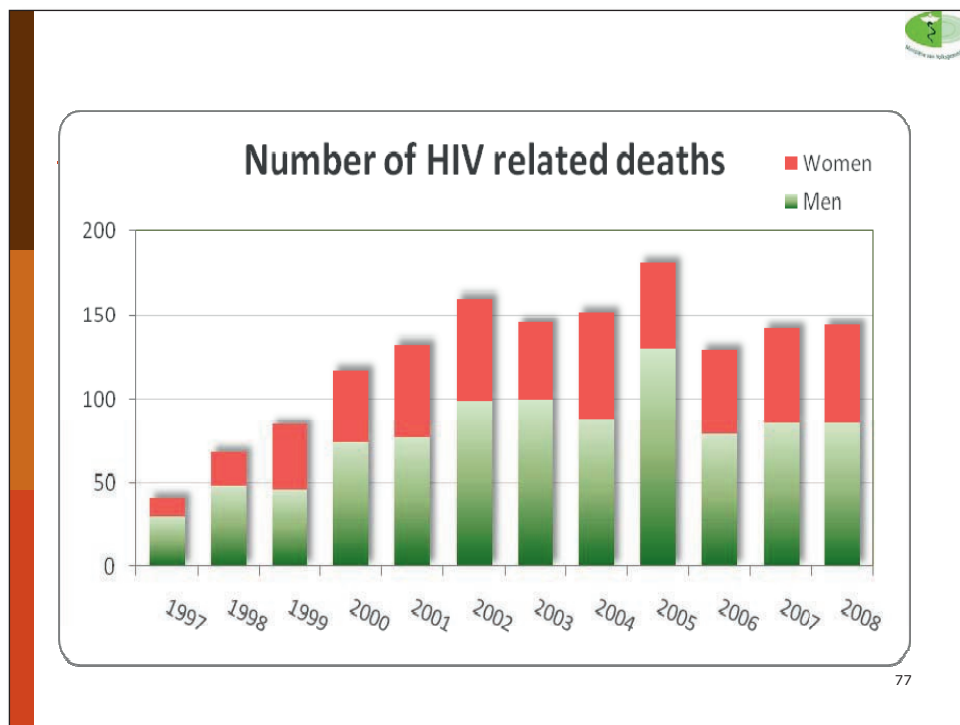




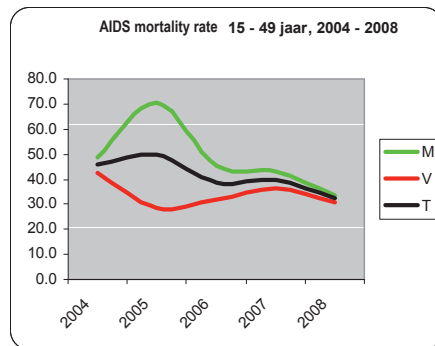
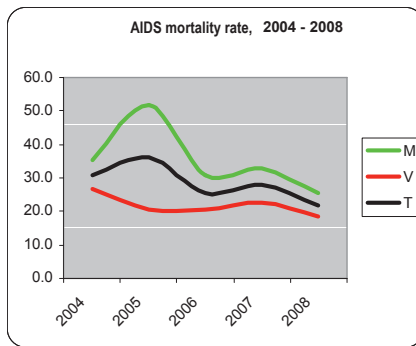
ART



AIDS Sterfte



AIDS death rate: 41,25 per 100 000



79

Thank you very much
for your attention

Additional information

Clarifications

Comments

Remarks

Suggestions

Questions

Bijlage 2

Annex 2

Evaluatie

Evaluation

**“Gezondheid en Gezondheidsdiensten, Invaliditeit
en Arbeidsongeschiktheid, Voeding, Sociale
Zekerheid en Sociale Zorg”**

**“Health and Health services,
Impairment and Disability, Nutrition /
Social Security and Welfare Services”**

Organization/ Institute/ Ministry/ Company/ Name	A LOGISTICS	1 Was the invitation/ announcement of the seminar on time? Ample on time / On-time / Late	2 Was the scheduled time of the seminar adequate? Yes / No,	because	3 How was the qual- ity of the refresh- ments and food provided? Excellent / Good / Fair / Poor	4 Were the venue and accommodation of the seminar good chosen? Good / Not good,
1.		On time	Yes		Fair	Good
2.		Ample on time	Yes		Good	Good
3.		On time	Yes		Fair	Good
4.		On time	Yes		Fair	Good
5.		On time	Yes		Fair	Good
6.		On-time	Yes		Good	Good
7.		On time	Yes		Good	Good
8.		On time	Yes		Fair	Clear
9.		On-time	Yes		Good	Good
10.			Yes		Excellent	Good
11.		On time	Yes		Good	Good
12.		On-time	Yes		Fair	Good
13.		On-time	Yes		Good	Good
14.		Late	Yes		Good	Good
15.		On time	No	We started 20 minutes later than planned	Good	Good
16.		On time	Yes		Good	Good
17.		On time	Yes		Fair	Good
18.		On time	Yes		Good	Good
19.		On time	No		Good	Good
20.		On time	Yes		Fair	Good
21.		On time	Yes		Fair	Good
22.		Ample on time	Yes		Good	Good
23.		Ample on time	Yes		Good	Good
24.		Ample on time	Yes		Good	Good
25.		On time	Yes		Good	Good
26.		On time	Yes		Fair	Good
27.		On time	Yes		Good	Good
28.		Ample on time	No	The seminar didn't Start on time	Fair	Good
29.		Late	Yes		Good	Good
30.		Ample on time	Yes		Excellent	Good
31.		On time	Yes		Yes	Good
32.		On time	Yes		Excellent	Good

because	B PRESENTATION / CONTENT	1 Was the purpose of the seminar clear? Poor / Moderate / Clear	2 Presenta- tion by Mrs. Mal- tie Algee	2.1 Was it clear? Yes / No	2.2 Was the info useful? Yes / No	2.3 How do you rate the presentations/ material as pre- sented? Excellent / Good / Fair / Poor	2.4 How do you rate the quality of the content of the pre- sentation? Difficult to under- stand Normal to understand Easy to understand
		Moderate		Yes	Yes	Fair	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Moderate		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Moderate		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Excellent	Easy to understand
		Clear		Yes	Yes	Excellent	Easy to understand
		Clear		Yes	Yes	Excellent	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Easy to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	
		Moderate		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Easy to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Easy to understand
		Clear		Yes	Yes	Excellent	Easy to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Moderate		Yes	Yes	Good	
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Excellent	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Easy to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Fair	Easy to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Moderate		Yes	Yes	Fair	Normal to understand
		Clear		Yes	Yes	Good	Normal to understand
		Moderate		Yes	Yes	Excellent	Easy to understand
		Clear		Yes	Yes	Excellent	Normal to understand
		Clear					

Organization/ Institute/ Ministry/ Company/ Name	B PRESENTATION / CONTENT	2.5 How was the feed- back given by the audience? Poor / Moderate / Correct / Clear and Correct	2.6 Do you have any remarks or recom- mendations to address this issue?	3 Do you think that there should be given a follow up to this seminar? Yes / No
1.		moderate	to get the presentation on hard copy	yes
2.		moderate	no	no
3.		clear and correct		yes
4.		moderate		yes,
5.		correct	more professionals from the health care	yes
6.		correct		yes
7.		correct	have presentations available	no
8.		correct		yes
9.		clear and correct	more stakeholders united	yes
10.		correct	the audience lost the focus on information systems and asked questions not related to these	yes
11.		correct	no	yes
12.				
13.		Moderate		no
14.		poor		yes
15.		correct		yes
16.		clear and correct		yes
17.		correct		natural health info system. Progress of the implementation of the proposals
18.		Moderate	instead of asking" do u have a queation" we could pick some people in the audience with a "what do you think of/about....question	yes
19.				
20.		correct		yes
21.		correct		yes
22.		correct		yes
23.		clear and correct		yes
24.		moderate		
25.		correct		yes
26.		clear and correct	no	no
27.		correct		yes
28.		moderate		no
29.		clear and correct		yes
30.		correct		yes, to update on the status of data collection MDS
31.		moderate	yes the recommendations and remarks given by the group	yes, but inviting the people nessary for the theme
32.				

Organization/ Institute/ Ministry/ Company/ Name	B PRESENTATION / CONTENT	4 What kind a follow up do you expect/purpose?	5 Overall do you find this seminar informative and useful? Yes / No	6 Is there a need for such kind of seminars/ workshops? Yes / No
1.		input from the dataproviders ,their problems and needs on this seminar how do they receive+deliver their data	yes	yes
2.			yes	yes
3.		plan of action and the implementation	yes	yes
4.		a television program with the info about health in Suriname	yes	yes with all stake holders
5.		follow up concerning other social issues	yes	yes
6.			yes	
7.			yes	yes
8.		internal follow up stakeholders of nhis	yes	yes
9.		elaborate on recommendations	yes	yes
10.			yes	yes
11.		problem solving	yes	yes
12.				
13.			yes	no
14.			yes	yes
15.		one with more atisticals data on other cd's and ncd's etc	yes	yes
16.		richtlijnn voor registratie	Yes	yes
17.		implementation of the proposal reccomendation	yes	yes
18.		some issues were listed according to data extraction in a follow up a plan of action could be useful	yes	yes
19.				
20.		een evaluatie van wat bereikt is	yes	yes
21.			yes	yes
22.			yes	
23.		voor de oplossingen die zijn voorgesteld bij deze workshops	Yes	yes
24.			yes	with different stakeholders
25.			yes	yes
26.			yes	yes
27.			yes	yes
28.			yes	yes
29.		occupational health	yes	yes
30.		regular Bi annual seminars to protect MDG's until the system is working well	yes	yes
31.		national plan	yes	yes
32.				

Organization/ Institute/ Ministry/ Company/ Name	B PRESENTATION / CONTENT	7 what kind of topics do you propose?	8 do you have any suggestions and or idea(s) that will assist us in future seminars workshops on this or other topics?
1.		what are the factors on the diseases? To hold diff surveys. Solutions on this seminar so that the nhis master database can work correctly/properly. More awareness programs	feedback from the dataproviders the use of info from this seminar solution from all stakeholders
2.			
3.			
4.			more publicity. I don't think you reate the awareness on the right place who needs to be aware
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			define discussion topic further and give the presentations in hard copy before the discussion to make the discussion better possible: give discussion topic at the registration: put food ready before the break. Can the presentations be held in english because when the translator talks it makes it difficult and annoying to follow the presentation in dutch
16.		breed onderwerp waardoor alles belicht kan worden	belangrijkste betrokkenen uitnodigen: ziekenhuizen, BOG etc
17.			invite none relevant stakeholders health initiati or organisationactive in the health sector
18.		people in Suriname are still unaware/ not well informed about the importance of social and other statistics, so inform them about the purpose and also laws regarding these	it is useful putting people familiar with specific knowledge in working groups together. No use putting a person in a working group without any knowledge of the topic
19.			
20.			
21.		met datasources stakeholders het systeem (data verzameling) evalueren enz	
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			in another place
27.			
28.			
29.		occupational health	start on time and end on time
30.		food safety + certification: how to improve your health by eating well	food safety+certification: how to improve your health by eating well
31.		see 3 and 2.6	
32.			

Bijlage 3

Annex 3

Presentielijst

List of Participants

**“Gezondheid en Gezondheidsdiensten, Invaliditeit
en Arbeidsongeschiktheid, Voeding, Sociale
Zekerheid en Sociale Zorg”**

**“Health and Health services,
Impairment and Disability, Nutrition /
Social Security and Welfare Services”**

#	Naam	Organisatie	Functie	Tel/fax	Email-adres
1	Kariodimedjo Joyce	Stg. Planbureau Suriname	Staff employee	473146 / 475001	joy_kario@yahoo.com
2	Landbrug Linda	Landbrug naar China	General manager	534080 / 8888506	lindalandbrug@hotmail.com
3	Hoever S.	Consumenten- kring Suriname	Adviseur	490206 / 463152	info@consumentenkring.com
4	Palas Wendy	Min HI	Policy officer	420422	w_palas@hotmail.com
5	Frijmersum Tanja	HE	Health educator	499879 / 434324	talaf@sr.net / tanyadougla@hotmail.com
6	Coffeng Ad	Statecon	Consultant	546823 / 545540	Coffeng@sr.net
7	Kisoensingh Anjali	JABS	Stafmedewerker	473737 ext 233	anjali_kisoensingh@hotmail.com
8	Bhaggan Natasha	Min. TCT	Head policy officer	420423 / 420905	n_bhaggan@hotmail.com
9	Kalka-Hirasingsh Prya	Minov	Afdelingshoofd	532301 / 491705 / 8801020	ensureprya@yahoo.com
10	Chierkoet Anuska	Min. BIZA	Hoofdstaf	420323 / 479401	nbg_auk@yahoo.com
11	Jinkhoe-rai G.	MINOV		532301	gitajr@hotmail.com
12					
13	Sumter-Griffith K	Council of state	Coordinator	411281 / 8503688	staatsraad@sr.net / ksumtergriffith@yahoo.com
14	Pawirodinomo Murwin	SBS	Information communication officer	499929 / 499926	m.pawirodinomo@ssb.sr
15	Wielingen-Verwey Dayenne	VSB/Comstat	Economic policy officer	475286 / 472287	ysbstia@sr.net / yenne63@hotmail.com
16	Hardjodikromo S.	ABS	Medewerker huishoudonderzoek	473737 / 425004	statistics@statistics-suriname.org.sr
17	Koningsverdraag	ABS	Verkeer en vervoer	473650 / 425004	statistics@statistics-suriname.org.sr
18	Talea Andreas	ABS	Manager economische sectie	473737 / 425004	statistics@statistics-suriname.org.sr anrotalea@gmail.com
19	Ritfeld Edith	ABS	Bevolkingsstatistieken	520502 / 425004	ejritfeld@yahoo.com
20	Groenfelt Eartha	ABS	Manager Censuskantoor	520501	egroenfelt@yahoo.com
21	Eijkemans Gerarda	PAHO WHO Suriname	Hoofd		eijkemag@sur.paho.org
22	Hunte A.	ABS	Hfd. Verkeer en vervoersstatistieken	473650 / 425004	statistics@statistics-suriname.org.sr
23	Sontodimedjo	ABS	Medewerker verkeer en vervoer	473650 / 425004	statistics@statistics-suriname.org.sr
24	Sevbaran D.	ABS	Sociaal cult. statistieken	473737 / 425004	statistics@statistics-suriname.org.sr
25	Sjahkit D.	ABS	Nationale Rek	473737	statistics@statistics-suriname.org.sr
26	Sno Iwan A.	ABS	Directeur	473927	iwansno@gmail.com
27	Harmandan Nancy	ABS	Public relation	471543	smenancy@hotmail.com
28	Eersteling-Hammen C.	UNICEF	Health & nutrition	421584	chammen@unicef.org
29	Eagleton Mary	UNICEF	Chief of field	421584	meagleton@unicef.org
30	Roethof Orthea	Min. HI	Beleidsmedewerker	402080	oroethof@yahoo.com

#	Naam	Organisatie	Functie	Tel/fax	Email-adres
31	Wallerlei Gaynel	Min. HI	Beleidsmedewerker	402080	poenterley@yahoo.com / poenterlei@hotmail.com
32	Snoijl I.	WBG	Projectmedewerker	425940 / 8902045	wobus@sr.net / wbgtrainingen@gmail.com
33	Smith R.	National plan	Staffmember	475646	smithrhusu@yahoo.com
34	Zeegelaar J.	WBG	Projectmedewerker	425940 / 8902045	wobus@sr.net / wbgtrainingen@gmail.com
35	Venetiaan S.	Universiteit	Lid commissie	490900	s.venetiaan@uvs.edu
36	Pengel Zamora	CKC Medicare	Beleidsmedewerker	401862	Zamora.pengel@kersten.sr
37	Vreden Thelma	Intermed	Project manager	450470	Thelma.vreden@diapura.com / tvreden@hotmail.com
38	Wills J.	Min. Social affairs	Policy assistant	410539	jimewills@hotmail.com
39	Buitenhuis-Kamps M.	St. Drie Ankers	Ergotherpeuth	8918842	mariekebuitenhuis@gmail.com
40	Isselt Ernie	SBC	Directeur	471521	Episselt@sbc.sr
41	Sidodikromo E.	ADEK	Student repr.	8863840	Edwin_sido@msn.com
42	Lalay Frits	Min. Juspol	Beleidsadviseur	458945	Flay.juspol@gmail.com
43	Khargoe Reshma	Min. Juspol	OPD	458944	Reshma.minjuspol@yahoo.com
44	Sylvester P.	Airport management	HRM	401348	psylvester@japi-airport.com
45	Leter J.	Min. PLOS	Jun. sector coordinator health	8514508	Peacelove.leter@gmail.com
46	Young-A-Fat Presella	Min. PLOS	Junior UN coordinator	471108	Pyoungafat@gmail.com
47	Bendt S.	MAS	HRM	476733	info@mas.sr
48	Doelam Tina	ADEK	docent	8508400	tina.doelam@uvs.edu
49	Khodabaks J.	ADEK	student	8542824	jasmienkh@yahoo.com
50	Bendt S.	MAS	HRM	476733	info@mas.sr
51	Ramdjielal Anuska	Min. LVV	Hfd. Statistieken		anushkaresh@hotmail.com
52	Aldjah S.	Min LVV	Stats. Med.		smaldjah@hotmail.com
53	Hidalgo Sanchis Paula	UNDP Suriname			Paula.hidalgo.sanchis@undp.org
54	dos Ramos Orlando	SBF	Voorzitter		o.dosramos@surinamebusinessforum.org
55	Kalka Ratan	SBC	BTPA	471521	rkalka@sbc.sr
56	Refos Slim Ewald	KKF			chamber@sr.net
57	Sanrochman Vincent	SBC	ITC Manager	471521	vsanrochman@sbc.sr
58	Lisse Chavelli	SBC		471521	chlisse@sbc.sr
59	Amirullah-Moeniralam Afirah	Min. Juspol			Muskaan66@hotmail.com
60	Redjosentono Inez	SBC	Policy Advisor	471521	iredjosentono@sbc.sr
61	Sextstone Darrell	EU	Head Economic Section		Darrel.sextstone@ec.europa.eu
62	Kraag Beryll	Het Tekstburo			bqkraag@hotmail.com
63	Wielson Winston	SBC	Office Manager	471521	wwielson@sbc.sr
64	Hupsel Frank	University Guesthouse	Beheerder		universityguesthouse@uvs.edu
65	van Aerde Patricia	Tolk			patsy@sr.net
66	Mohan-Algoe Maltie	NHIS Min. volksgezondheid	Coordinator		Nhis_moh_suriname@yahoo.com
67	Graanoogst Eline N.	SBC	Legal Advisor	471521	egraan@sbc.sr



Algemeen Bureau voor de Statistiek in Suriname (General Bureau of Statistics in Suriname)

In December 1946, the colonial Government took an important step and instated the General Bureau of Statistics (ABS), as of 1 January 1947, which came directly under the Governor of the Colony Suriname.

It took the Colonial Government seven years to realize that it needed to enact legislation to enable the ABS to function properly, and in 1954 the first Statistics Act, limited to provisions for the collection of proper economic data was passed. This act was never amended and was replaced only in 2002 with a more modern and up to date, albeit not perfect act. The present Statistics Act (S.B. 2002, no. 970 also changed the status of ABS from a Major Government Department to a Semi-autonomous Foundation, coming administratively under the Ministry of Finance, which is overseen by a nine-member Commission for Statistics in Suriname.

As regards its structure the ABS is headed by a Director, supported by at most two Deputy Directors and has the following Divisions (between brackets relevant Sections) fulfilling its Core business:

- **Census Office** (Population Censuses, Population Projections)
- **Social Statistics Division** (Population Statistics, Household Surveys, Traffic & Transport Statistics and Social & Cultural Statistics)
- **Economic Statistics Division** (National Accounts, Enterprises Statistics, Consumer Price Index numbers, Trade Statistics)
- **Research and Planning** (Methodology & Research, Electronic Data Processing, Public Relations & Data Dissemination – Gender Statistics and Environment Statistics).

The General Bureau of Statistics has to provide the Surinamese and International Community with sound statistics, which give an insight in the demographic, economic, social-cultural situation and development of the Republic of Suriname.

The ABS endorses and lives by the UN Fundamental Principles of Official Statistics.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME

The United Nations Development Programme (UNDP) is the United Nations's global development network, advocating for change and connecting countries to knowledge, experience and resources to help people build a better life. UNDP operates in more than 166 countries, working with them in close collaboration on their own solutions to global and national development challenges.

UNDP's central mandate is to help developing countries build their own national capacity to achieve sustainable human development. As countries develop local capacity, they are more proficient in drawing on the people of UNDP and our wide range of partners. In this and other ways, UNDP helps developing countries to attract and use development aid effectively. In all our activities, UNDP encourages the protection of human rights and the empowerment of women.

At the United Nations Millennium Summit in 2000, world leaders placed development at the centre of the global agenda by adopting the Millennium Development Goals (MDGs), which set clear targets for reducing poverty, hunger, disease, illiteracy, environmental degradation and discrimination against women by 2015. UNDP's global network connects countries to the knowledge and resources needed to achieve the MDGs, while it also facilitates its partners and the United Nations System in raising awareness and tracking progress towards these goals.

UNDP has been operating in Suriname since 1994 supporting the Surinamese Government and the people to achieve national goals.

UNDP's substantive focus in Suriname is as follows:

- Democratic Governance
- Poverty Reduction
- Energy and Environment
- Crisis Prevention and Recovery.

SURINAME BUSINESS FORUM

The President of the Republic of Suriname approved on October 18, 2006, the establishment of the Suriname Business Forum (SBF), to strengthen in an active manner the cooperation between the local private and the public sectors in order to promote sustainable economic growth and employment in Suriname. The SBF is a legal person and is domiciled in Paramaribo, Suriname.

What is the Suriname Business Forum?

The SBF is a permanent platform that endeavors to develop the local private sector by means of dialogue between the private and the public sectors in a Public-Private Partnership; its goal is to jointly formulate, implement, and monitor the National Strategy for the development of the private sector in Suriname.

Tasks and Responsibilities

- a. To set up a permanent platform for dialogue between the private and the public sector in a Public-Private Partnership;
- b. To enter into dialogue and cooperation with the government and other participants involved in the development of the local private sector;

- c. To enter into cooperation with similar institutions and/or donor organizations in Suriname and abroad;
- d. To set up a Suriname Business Development Center (SBC) that will function as an operating unit of the SBF;
- e. To create favorable conditions to develop the local private sector by means of:
 - drawing up and/or constantly actualizing a national strategy for the development of the local private sector;
 - coordinating the implementation of this national strategy;
- f. To set up mechanisms to identify development sectors with high priority;
- g. To perform all other activities that may contribute to the development of the local private sector.

The SBF is represented by the following institutions:

- 1) The Association of Surinamese Manufacturers (ASFA),
- 2) The Chamber of Commerce and Industry (KKF),
- 3) The Suriname Trade and Industry Association (VSB),
- 4) The Council of Trade Unions in Suriname (RAVAKSUR),
- 5) A due representation of the Non-Governmental Organizations, represented by the Women's Business Group (WBG)
- 6) The Anton de Kom University of Suriname (ADEKUS),
- 7) The Ministry in charge of financial affairs,
- 8) The Ministry in charge of judicial affairs, The Ministry of Agriculture, Animal Husbandry & Fisheries,
- 9) The Ministry in charge of promoting trade and industry.

SBC, the Executive Arm of the SBF:

The Suriname Business Development Center (SBC) has been established as the operating and technical unit of the SBF. The SBC acts as the executive office of the SBF by carrying out the following activities:

- Provision of advice and assistance to local businesses through SBC's Business and Trade Promotion Unit;
- Improvement of the investment and business climate; SBC's Policy Unit will carry out an in-depth socio-economic study of the private sector, design policy packages, take legislative initiatives and build a database;
- Co-ordination and distribution of quantity training and awareness programmes for high level policy makers and sector officials on issues relevant to the improvement and sustainable development.



Algemeen Bureau voor de Statistiek

Klipstenenstraat 5 – Paramaribo

Tel. 474861 / 473737 / 473650 / Fax. 425004

E-mail: statistics@statistics-suriname.org.sr /

dirabs@cq-link.sr / dirabs@statistics-suriname.org.sr

Website: www.statistics-suriname.org



Suriname

United Nations Development Programme

Heerenstraat 15 - 17 – Paramaribo

Tel. 420030 / 420300 / 421417

Fax. 425136

Website: www.undpsuriname.org

www.undp.org.tt/suriname



Suriname Business Forum /

Suriname Business Development Center

Hofstraat 1 / Hk. Burenstraat – Paramaribo

Tel. 471521 / Fax. 471579

E-mail: info@sbc.sr

Website: www.surinamebusinessforum.org / www.sbc.sr