

Kurzfassung

DAC-Leitlinien und Referenzdokumente:

Armut und Gesundheit

Overview

DAC Guidelines and Reference Documents:

Poverty and Health

German translation

Die Kurzfassungen enthalten auszugsweise Übersetzungen von OECD-Publikationen. Sie sind unentgeltlich beim Online-Bookshop der OECD erhältlich

www.oecd.org/bookshop

Diese Kurzfassung ist keine amtliche OECD-Übersetzung.



ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT

ORGANISATION FÜR WIRTSCHAFTLICHE ZUSAMMENARBEIT UND ENTWICKLUNG

SCHLÜSSELAKTIONEN ZUR FÖRDERUNG EINES ARMENORIENTIERTEN GESUNDHEITSKONZEPTS

	PARTNERLAND	AKTION	ENTWICKLUNGSAGENTUR (Unterstützung von Anstrengungen des Partnerlandes)
1.	Bekunden des politischen Willens zur Bekämpfung der Armut und Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millennium-Entwicklungsziele (MDGs).	I Mobilisieren von politischem Willen und zusätzlichen Ressourcen für die Gesundheit	Fördern eines besseren Verständnisses des Beitrags der Gesundheit zu armenorientiertem Wachstum und Entwicklung. Fördern eines Dialogs über Gesundheit und andere Politikbereiche, die ein armenorientiertes Gesundheitskonzept unterstützen.
2.	Mobilisieren zusätzlicher eigener Mittel für die Gesundheit durch Haushaltsumschichtungen und Schuldenerlasse im Rahmen der HIPC-Initiative. Verbesserung der Effizienz von Gesundheitsausgaben. Verbesserung der Finanzsysteme im Sinne erhöhter Transparenz und Verantwortlichkeit.		Erhöhte Unterstützung für die Umsetzung der gesundheitsbezogenen MDGs und der Armutsbekämpfung.

3.	Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben im Gesundheitswesen: Politikformulierung, Regulierung, Einkauf und Bereitstellung von Diensten.	II Entwickeln wirksamer Gesundheitssysteme zugunsten der Armen	Stärkung der Fähigkeit zur Wahrnehmung der zentralen Aufgaben des Gesundheitsministeriums.
4.	Bereitstellung bedarfsgerechter und qualitativ guter Gesundheitsdienste, die für alle zugänglich und erschwinglich sind.		Unterstützung bei der Ermittlung der Krankheitsmuster und des Bedarfs armer Menschen und besonders verletzlicher Bevölkerungsgruppen für Gesundheitsdienste.
5.	Stärkung von Finanzierungssystemen für das Gesundheitswesen, die den Armen einen angemessenen Zugang zu Gesundheitsdiensten ermöglichen.		Unterstützen der Kapazitäten im Bereich "Social Impact Analysis" mit dem Ziel, die Gesundheitssysteme (einschließlich Finanzierung) für Arme besser zugänglich zu machen.
6.	Unterstützen der Gesundheitspolitik durch Dezentralisierung und mehr lokale Möglichkeiten für die Bereitstellung von Diensten. Gewährleisten einer effektiven Partizipation der Bevölkerung.		Hilfestellung für Organisationen der Zivilgesellschaft und Vertreter der Bevölkerung, um deren Befähigung zur Partizipation an Gesundheitspolitik und -programmen zu steigern.
7.	Entwicklung von Partnerschaften mit dem Privatsektor und NGOs für die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten.		Unterstützen von Strategien zur Verbesserung des Dienstleistungsangebots; dazu gehören bessere öffentliche Dienste und Partnerschaften mit dem Privatsektor, um die Reichweite zu steigern.

	PARTNERLAND	AKTION	ENTWICKLUNGSAGENTUR (Unterstützung von Anstrengungen des Partnerlandes)
8.	Erleichtern der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit und Abstimmung politischer Zielsetzungen, um dadurch Verbesserungen im Bereich der Gesundheit herbeizuführen. Entsprechende Beauftragung und Mittelausstattung der anderen Ministerien (d.h. nicht des Gesundheitsministeriums).	III Fokussierung auf andere sektorale Politiken, die sich auf die Gesundheit armer Menschen auswirken	Beitragen zu einer verstärkten Anerkennung des potentiellen Einflusses von Politikbereichen wie Bildung, Ernährung, Wasser und Hygiene auf die Gesundheit.
9.	Federführung sowie eigenverantwortliche Abwicklung eines umfassenden Programms für den Gesundheitssektor, Integration dieses Programms in die Armutsbekämpfungsstrategie (Poverty Reduction Strategy, PRS).	IV Tätigwerden über die von den Ländern durchgeführten Armutsbekämpfungsstrategien und Programme für den Gesundheitssektor, Überwachen des Fortschritts in Richtung einer Gesundheitsverbesserung	Fördern einer verstärkten Führungsrolle und Eigenverantwortung der Länder für die Durchführung von PRS und von Programmen für den Gesundheitssektor. Hinarbeiten auf gemeinsame Verfahren für die Bereitstellung und Evaluierung von Hilfe.
10.	Verbessern der Verbindungen und der politischen Kohärenz zwischen PRS und Programmen für den Gesundheitssektor (sowie andere Sektoren, die sich auf die Gesundheit auswirken).		Aufbau von Kapazitäten für armuts- und geschlechtsorientierte Analysen in Bezug auf die Gesundheit.
11.	Integration der Global Health Initiatives (GHIs) in nationale Systeme.		Sicherstellen der Vereinbarkeit zwischen den Global Health Initiatives und der Eigenverantwortung sowie den Politiken des Landes.

12.	Auswählen von Schlüsselindikatoren zur Überwachung der Leistung des Gesundheitswesens und der erzielten Ergebnisse im Bereich der Gesundheit, unter den Gesichtspunkten Gerechtigkeit (auch zwischen den Geschlechtern), Zugänglichkeit, Qualität und Finanzierung.		Stärken der statistischen Kapazitäten und der Monitoring-Systeme des Landes zur Messung des Fortschritts bei der Verwirklichung der Ziele in den Bereichen Gesundheit und Armutsminderung. Akzeptieren eines Gleichgewichts zwischen nationalen und internationalen Monitoring-Erfordernissen.
13.	Beteiligung bei der Festlegung von Prioritäten für die Bereitstellung von Globalen Öffentlichen Gütern (Global Public Goods, GPGs) für den Bereich Gesundheit, Integration in die PRS.	<p style="text-align: center;">V</p> <p style="text-align: center;">Förderung von Globalen öffentlichen Gütern und Kohärenz der Politik im Sinne eines armenorientierten Gesundheitskonzepts</p>	Unterstützen internationaler Initiativen in Bezug auf GPGs für den Bereich Gesundheit, wie z.B. Forschungsarbeiten über erschwingliche Arzneimittel und Impfstoffe für die Krankheiten der Armen. Integration der Unterstützung für GPGs in die Gesamtentwicklungsstrategien.
14.	Umfassende Untersuchung der durch das TRIPS-Abkommen gebotenen Möglichkeiten, arme Menschen zu erschwinglichen Bedingungen mit wesentlichen Medikamenten zu versorgen.		Fördern der Kohärenz zwischen Politikbereichen – einschließlich Handel und Migration – zur Unterstützung eines armenorientierten Gesundheitskonzepts. Follow-up der Doha-Erklärung über das TRIPS-Abkommen und die öffentliche Gesundheit (<i>Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health</i>) in Bezug auf einen erschwinglichen Zugang der armen Länder zu prioritären Arzneimitteln und Impfstoffen.

Kurzzusammenfassung

I. Investitionen im Bereich der Gesundheit dienen der Armutsbekämpfung

Das Thema Gesundheit nimmt heute auf der internationalen Tagesordnung einen höheren Stellenwert ein als je zuvor, und die Gesundheit der Armen wird zum zentralen Thema der Entwicklungsproblematik. Drei der Millennium-Entwicklungsziele (Millennium Development Goals, abgekürzt MDGs) fordern bis 2015 diverse Verbesserungen im Bereich der Gesundheit: Verringerung des Kindersterbens, der Sterblichkeit der Mütter und der Ausbreitung von HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose. Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.¹ *Abgesehen von dem hohen Wert der Gesundheit für den Einzelnen kommt dieser Problematik auch im Hinblick auf die allgemeine Entwicklung der Menschheit und die Armutsbekämpfung eine zentrale Bedeutung zu.*

Arme sind weniger gesund und sterben jünger. Die Kinder- und Müttersterblichkeit wie auch die Krankheitsquote sind bei armen Menschen überdurchschnittlich hoch, und sie haben weniger Zugang zu gesundheitlicher Versorgung und sozialem Schutz. Bei Frauen und Mädchen wirken sich die geschlechtsspezifischen Benachteiligungen zusätzlich negativ auf die Gesundheit aus. *Speziell für arme Menschen ist die Gesundheit auch wirtschaftlich ein entscheidender Faktor.* Ihr gesamter Lebensunterhalt hängt davon ab. Im Falle von Krankheit oder Verletzung gerät unter Umständen die ganze Familie in eine Abwärtsspirale von Einkommensverlusten und hohen Behandlungskosten. Investitionen im Bereich der Gesundheit gelten daher immer mehr als wichtiges Instrument für wirtschaftliche Entwicklung und als Voraussetzung dafür, dass die Entwicklungsländer – und insbesondere die armen Menschen in diesen Ländern – aus dem Teufelskreis der Armut ausbrechen können. Eine gute Gesundheit wirkt in mehrerlei Art und Weise entwicklungsfördernd: sie steigert Arbeitsproduktivität, Bildungsniveau und Investitionstätigkeit und erleichtert den demographischen Übergang.

Der menschliche und wirtschaftliche Hintergrund für Investitionen im Bereich der Gesundheit spiegelt sich wider in einem zunehmenden Konsens hinsichtlich der Bedeutung einer breiten Agenda zur Verbesserung der Gesundheit armer Bevölkerungskreise. Dieses Referenzdokument identifiziert die wesentlichen Komponenten eines armenorientierten Gesundheitskonzepts und bietet einen Handlungsrahmen für die Vorgehensweise im Gesundheitswesen – und darüber hinaus, durch

1. Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (1948).

politische Maßnahmen in anderen Bereichen und über globale Initiativen. Innerhalb dieses Rahmens wird die Unterstützung seitens der Entwicklungsagenturen je nach Bedarf, Fähigkeiten und Politiken der einzelnen Partnerländer unterschiedlich aussehen.

Die Erhöhung der finanziellen Ressourcen für die Gesundheit sollte eine Priorität sein. Ohne Gelder für den Kauf von Impfstoffen und Medikamenten, den Bau und die Ausstattung entsprechender Einrichtungen, die Bereitstellung von adäquatem Personal, die Verwaltung des Gesundheitswesens und erhöhte Investitionen in anderen gesundheitsrelevanten Bereichen werden die einkommensschwachen Länder nicht in der Lage sein, den gesundheitsbezogenen Millennium-Zielen zu entsprechen. Neben höheren Finanzierungsmitteln aus den Haushalten der Partnerländer selbst wird auch eine substantielle Zunahme der externen Unterstützung für die Gesundheit erforderlich sein. Die Entwicklungsagenturen werden dabei wahrscheinlich eher zusätzliche Mittel für armenorientierte gesundheitliche Ziele mobilisieren, wenn (i) bei dem betreffenden Partnerland ein klarer politischer Wille besteht, eine Strategie zur Armutsbekämpfung und ein umfassendes Programm für das Gesundheitswesen zu formulieren und umzusetzen; (ii) ernsthafte Anstrengungen unternommen werden, einheimische Ressourcen zu mobilisieren; (iii) das Partnerland sich engagiert, die Ressourcen effizienter zu verwalten; (iv) die wichtigen Stakeholder sich an der Planung, dem Management und der Abwicklung der Interventionen beteiligen können. In Ländern, deren Politiken, Institutionen und Regierungsführung ungenügend sind, wird eine im jeweils möglichen Umfang zu leistende Unterstützung für den Gesundheitsbereich und andere Basisdienste, wie sie in der "Policy Note" des DAC über "schwierige Partnerschaften" gefordert wird, für den Schutz der Armen und Verletzlichen ganz wesentlich sein.²

II. Unterstützung armenorientierter Gesundheitssysteme

Ein armenorientiertes Gesundheitskonzept legt den Schwerpunkt auf Förderung, Schutz und Verbesserung der Gesundheit der armen Bevölkerung. Dazu gehört die Bereitstellung qualitativ guter Leistungen in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Hygiene, mit sozial gerechten Finanzierungsmechanismen; solche Leistungen sind ganz wesentlich, um gesundheitliche Verbesserungen herbeizuführen und die Spirale schlechte Gesundheit – Armut zu unterbinden. Die Entwicklungsagenturen sollten den Partnerländern durch Stärkung der dort vorhandenen Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen bei der Entwicklung eines armenorientierten Gesundheitssystems helfen.

Eine Stärkung der Fähigkeit des öffentlichen Sektors zur Erfüllung der Kernaufgaben Politikformulierung, Regulierung, Einkauf und Bereitstellung gesundheitsrelevanter Dienste ist von zentraler Bedeutung für die Entwicklung und Umsetzung armenorientierter Gesundheitssysteme. Um den Ressourceneinsatz verfolgen und die personelle Strategie verbessern zu können, sind außerdem gute institutionelle und organisatorische Fähigkeiten erforderlich.

2. Siehe *Development Co-operation in Difficult Partnerships* [DCD/DAC(2002)11/REV1], 10. Mai 2002, internes Arbeitsdokument, OECD, Paris.

Diese Schlüsselfragen gehen über den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsministeriums allein hinaus und machen deutlich, dass Gesundheitsreformen in Verbindung mit breiter angelegten Regierungsreformen zu betrachten sind.

Eine Priorität ist die Entwicklung qualitativ guter öffentlicher und privater Dienste, die den gesundheitlichen Bedürfnissen und Anforderungen der Armen entsprechen; dabei ist auf die in der armen Bevölkerung überdurchschnittlich häufigen Krankheiten – wie Malaria, TB und HIV/AIDS – sowie auf reproduktive Gesundheit und nicht übertragbare Erkrankungen mit besonders hoher Krankheitslast bei armen Menschen (wie z.B. durch Tabak bedingte Erkrankungen) der Schwerpunkt zu legen. Dies sollte ergänzt werden durch gezielte Strategien in Richtung armer und besonders anfälliger Menschen und durch Maßnahmen, welche die Nachfrage nach gesundheitsrelevanten Diensten stimulieren und die diesbezügliche Verantwortung gegenüber der armen Bevölkerung steigern. Bei der Planung und Umsetzung im Zusammenhang mit der Verwirklichung dieser Ziele sind sowohl die Armen selbst als auch die nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) und Organisationen der Zivilgesellschaft mit einzubeziehen.

Entscheidend ist eine bessere Partnerschaft mit dem Privatsektor. Arme Menschen nehmen vielfach private Dienste sowohl gewinnorientierter als auch gemeinnütziger Art (NGOs und konfessionelle Organisationen) in Anspruch. Der öffentliche Sektor ist in vielen Entwicklungsländern nicht in der Lage, selbst Gesundheitsdienste für die gesamte Bevölkerung bereit zu stellen oder dafür zu sorgen, dass die von privater Seite angebotenen Gesundheitsdienste Zielsetzungen zur besonderen Förderung der Gesundheit armer Menschen verfolgen. Die Art der zwischen dem Staat und privaten Diensteanbietern zu entwickelnden Partnerschaft wird je nach Einsatzmuster und den jeweiligen Schwächen und Stärken unterschiedlich aussehen. Die Regierungen können zum Beispiel mit bestimmten Leistungen NGOs beauftragen oder darum bemüht sein, die Qualität der im gewinnorientierten Privatsektor verfügbaren Dienste zu verbessern. Diese politische Option macht die Stärkung der staatlichen Fähigkeiten in den Bereichen Regulierung, Vergabe und Überwachung von Leistungen erforderlich.

Sozial gerechte Finanzierungssysteme sind ein wesentlicher Faktor, wenn es darum geht, den Zugang der Armen zu gesundheitlicher Versorgung zu verbessern und sie vor den katastrophalen Kosten einer schlechten Gesundheit zu schützen. Hierfür sind wirksame soziale Sicherungsstrategien Voraussetzung, mit einer Orientierung in Richtung Risiko-Pooling und Vorauszahlung - also weg von einem System, bei dem der Leistungsempfänger die erhaltenen Leistungen in der primären Gesundheitsvorsorge zunächst bar bezahlen muss, wodurch die Inanspruchnahme solcher Leistungen durch arme Menschen sehr behindert wird.

III. Fokussierung auf die für die Förderung der Gesundheit armer Menschen besonders wichtigen Politikbereiche

Um die Gesundheit der Armen zu verbessern, genügt es nicht, dafür zu sorgen, dass die arme Bevölkerung Zugang zu erschwinglichen und qualitativ guten Gesundheitsdiensten hat. **Die für die Gesundheit der Armen maßgeblichen Faktoren hängen auch von Maßnahmen außerhalb des**

Gesundheitssektors ab. Ganz entscheidend ist zunächst einmal die Umsetzung einer wirksamen Wachstumspolitik zugunsten der Armen, wie dies in den DAC-Leitlinien zur Armutsbekämpfung (*DAC Guidelines on Poverty Reduction*) dargelegt ist: ohne höhere Einkommen können sich die Armen keine Nahrungsmittel oder gesundheitsrelevanten Dienste leisten. Und ohne Wachstum der Einkommen werden die Regierungen keine erhöhten Finanzierungsmittel für Gesundheitsdienste bereitstellen. Daneben sind noch andere Politikbereiche extrem wichtig, insbesondere Bildung, Ernährungssicherheit, sichere Wasserversorgung, Hygiene und Energie. Die Gesundheit der Armen lässt sich auch verbessern, indem man dafür sorgt, dass sie der Gefahr einer Tabak- oder Alkoholsucht, den Risiken im Verkehr oder sonstigen Verletzungsgefahren wie auch den verheerenden Auswirkungen von Konflikten und Naturkatastrophen weniger ausgesetzt sind. Partnerregierungen und Entwicklungsagenturen sollten überlegen, in wie weit die Politiken in Schlüsselbereichen die Umsetzung von gesundheitlichen Zielen oder das breitere Thema Armutsbekämpfung behindern oder fördern, sollten unter Berücksichtigung von Handlungsbedarf und Kosteneffizienz der Maßnahmen eine Rangfolge festlegen und angemessene Antworten erarbeiten und umsetzen. Dazu würden auch Bemühungen gehören, die in diesen Bereichen vorhandenen Fähigkeiten in Bezug auf gesundheitliche Ziele zu stärken.

Die Umsetzung der drei gesundheitsbezogenen MDGs hängt zum Beispiel in hohem Maße von der Verwirklichung der MDGs "Gleichstellung der Frauen" und "Grundschulausbildung für alle Kinder" ab. Es besteht insbesondere ein enger Zusammenhang zwischen der Bildung von Frauen und einer verbesserten Gesundheitsvorsorge für Kinder, Familien und größere menschliche Gemeinschaften; das Gleiche gilt für den Rückgang der Fertilitätsrate. Bildung ist darüber hinaus eine der wirksamsten Waffen zur Prävention von HIV/AIDS. Umgekehrt ist Gesundheit ein wesentlicher Faktor für den Bildungserfolg, da sie sich unmittelbar auf die kognitiven Fähigkeiten und auf den Schulbesuch auswirkt. Deshalb liegt es im beiderseitigen Interesse, Strategien für eine Zusammenarbeit sowohl innerhalb des formellen Schulsystems als auch im Bereich der informellen Bildung zu erarbeiten.

Ernährung und Ernährungssicherheit sind eindeutig entscheidende Einflussgrößen für die Gesundheit der Armen. Nahezu 800 Millionen Menschen in Entwicklungsländern leiden ständig an Hunger. Unterernährung beeinträchtigt das Immunsystem, steigert die Inzidenz und den Schweregrad von Krankheiten und ist mit ursächlich für über 50% der Mortalität bei Kindern. Die Entwicklungsagenturen sollten sich darauf konzentrieren, durch Aktionen zur Steigerung der Einkommen und des Zugangs zu sozialen Diensten sowie gezielte Ernährungsprogramme für Mütter und Kinder die Ernährungssicherheit in ländlichen und städtischen Gebieten zu verbessern.

Die Gesundheit und die Mortalität der Armen werden direkt beeinflusst durch die Exposition gegenüber Umweltrisiken, die deshalb als solche in der Entwicklungspolitik zu berücksichtigen sind. Arme Menschen leben häufig in minderwertigen städtischen Siedlungen oder in weit abgelegenen Dörfern auf kaum Erträge bietenden "Grenzböden". Sie haben dort nur eingeschränkt Zugang zu sicherem Wasser und Hygiene und sind sowohl drinnen als auch draußen der Luftverschmutzung ausgesetzt. Diese Umweltbedingungen sind eine wesentliche Krankheits- und Todesursache. Die Entwicklungspolitik muss der Bedeutung dieser grundlegenden Ursachen für schlechte Gesundheit Rechnung tragen.

IV. Tätigwerden im Rahmen eines maßgeblich von dem betreffenden Land bestimmten strategischen Rahmens

Das Engagement für die gesundheitsbezogenen Millennium-Entwicklungsziele erfordert eine langfristig angelegte Beziehung zu den Partnerländern, um nachhaltige gesundheitliche Verbesserungen zugunsten der Armen herbeiführen zu können. Eine solche Zusammenarbeit sollte innerhalb von einvernehmlich festgelegten übergeordneten Gesamtrahmen mit Prioritäten für die einzelnen Politikbereiche und Programme erfolgen.

Eine vom jeweiligen Partnerland selbst entwickelte und eigenverantwortlich (*Ownership*) durchgeführte Armutsbekämpfungsstrategie (Poverty Reduction Strategy, PRS) sollte den zentralen Rahmen für die Formulierung der Grundzüge eines armenorientierten Gesundheitskonzepts bilden. Sie sollte ein klares Verständnis der kausalen Zusammenhänge zwischen besserer Gesundheit und Armutsminderung verdeutlichen und explizite gesundheitsbezogene Zielsetzungen in den Schlüsselbereichen mit Auswirkungen auf die Gesundheit der Armen beinhalten. Auf diese Weise kann eine PRS letztlich für stärkere Verbindungen zwischen dem Bereich Gesundheit und anderen sektoralen Politiken zur Förderung der Gesundheit armer Menschen sorgen. Da Armutsbekämpfungsstrategien nur begrenzten Raum für eine detaillierte sektorale Analyse bieten, sollten sie durch ein detailliertes Programm für den Gesundheitssektor ergänzt werden.

Ein Programm speziell für den Gesundheitssektor ist ganz wesentlich – nicht nur um die innerhalb dieses Sektors benötigte Unterstützung genauer zu bestimmen und zu erwirken, sondern auch um in einen Dialog über Erfolg versprechenden politische Ansätze und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit armer Menschen einzutreten. Außerdem bietet ein solches Programm einen nationalen Rahmen zur Kanalisierung der externen Unterstützung wie z.B. technische Zusammenarbeit zur Stärkung einheimischer Kapazitäten (*capacity building*), Großprojekte, Sektorfinanzierungen, allgemeine haushaltliche Unterstützung, Schuldenerlass und Mittel aus globalen Initiativen. Bei Vorliegen einer Vielzahl von separaten extern finanzierten Aktivitäten kommt es zwar zu hohen Kosten und möglicherweise zu einer Verzerrung der Prioritäten eines Landes, doch hat jedes Instrument jeweils Vor- und Nachteile. Es kommt primär auf Ausgewogenheit in Anbetracht der unterschiedlichen Verhältnisse in den einzelnen Ländern an.

Besondere Aufmerksamkeit verdienen die so genannten Sektorenprogramme (Sector-wide approaches, SWAs) im Gesundheitswesen: sie sind relativ neu und zielen auf eine verstärkte Koordinierung ab. Externe Partner schließen sich hier dem von der betreffenden Regierung geführten Programm an und tragen durch gemeinsame Verfahren für Management, Umsetzung und – in unterschiedlichem Umfang – auch die Finanzierung unterstützend zu dessen Entwicklung bei. Wo SWAs angemessen sind, können sie das Zustandekommen einer größeren lokalen Beteiligung, Verantwortung und Kompetenz in den Partnerländern fördern. Die Entscheidung zur Einleitung eines SWAP in einem bestimmten Land sollte sich auf eine sorgfältige Einschätzung der politischen und institutionellen Bedingungen stützen. Partnerschaften dieser Art setzen eine Atmosphäre gegenseitigen Vertrauens, eingeschränkte Befugnisse der einzelnen Entwicklungsagenturen und die Bereitschaft, gemeinsame Verantwortung und eine gewissen Erhöhung des finanziellen und institutionellen Risikos zu akzeptieren, voraus.

Als Bestandteil ihrer Bemühungen zur Umsetzung von Armutsbekämpfungsstrategien und Programmen für das Gesundheitswesen **sollten die Partnerländer die Leistung ihres Gesundheitssystems und die gesundheitlichen Ergebnisse messen und deren armenorientierte Ausrichtung beurteilen.** Die Entwicklungsagenturen sollten der Stärkung nationaler Systeme für Datenerfassungs-, Monitoring-, Evaluierungs- und für statistische Analyse Zwecke eine Priorität einräumen; häufig sind diese Systeme nicht angemessen, um Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele in den Bereichen Gesundheit und Armutsminderung messen zu können.

V. Fördern von Kohärenz der Politik und Globalen Öffentlichen Gütern

Die Gesundheitsprobleme der Armen machen nicht an den Landesgrenzen halt. Wie die rasche Ausbreitung von HIV/AIDS oder die Gefahr des Bioterrorismus dies verdeutlichen, bringt eine globalisierte Welt neue gesundheitliche Risiken mit sich. Gleichzeitig bietet sie Chancen für die Verhütung, Behandlung oder Eindämmung von Krankheiten. Entwicklungsagenturen und Partnerländer sollten die verschiedenen Formen weltweiter Zusammenarbeit stärken.

Ein Weg besteht darin, die Entwicklung Globaler Öffentlicher Güter (Global Public Goods, GPGs) für den Bereich der Gesundheit zu fördern, die allen Ländern und allen Menschen dauerhafte Vorteile bringen können. Dieses Konzept beinhaltet Maßnahmen wie z.B. gezielte medizinische Forschung über Krankheiten, die arme Menschen besonders stark treffen, oder auch Bemühungen zur Eindämmung der grenzüberschreitenden Verbreitung übertragbarer Krankheiten. Schätzungen zufolge sind weniger als 10% der weltweiten Finanzierungsmittel für Gesundheitsforschung Erkrankungen gewidmet, die für 90% der weltweiten Krankheitslast verantwortlich sind; der Anteil für die Probleme armer Länder und Menschen liegt sogar weit unter 10%. **Den Entwicklungsagenturen kommt eine Schlüsselrolle zu bei der Förderung internationaler Initiativen zur Herstellung neuer Arzneimittel und Impfstoffe und der gezielten Gewinnung von Erkenntnissen über die gesundheitlichen Probleme der Armen.** Sie können entscheidende Finanzierungsmittel beisteuern und zur Erlangung der entsprechenden Unterstützung für politische Kohärenz wie auch sonstiger Unterstützung im eigenen Land beitragen. Zu den oben genannten Initiativen gehören auch eine verstärkte Ausrichtung der Gesundheitsforschungsbudgets in den OECD-Staaten auf die Krankheiten der einkommensschwachen Länder, Partnerschaften mit dem Privatsektor und der Zivilgesellschaft zur Bereitstellung von Mitteln und Expertise für die Erforschung dieser Krankheiten sowie die eventuelle Ausdehnung der "orphan drug"-Förderung der OECD-Staaten auf die betreffenden Krankheiten.

Der Waren- und Dienstleistungshandel und die multilateralen Handelsvereinbarungen haben ebenfalls einen zunehmenden Einfluss auf die Gesundheit der Armen. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Vereinbarungen über die "handelsbezogenen Aspekte des geistigen Eigentums" (TRIPS), das Allgemeine Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen (GATS) und der Handel mit Gefahrstoffen. Die Entwicklungsagenturen der Mitgliedstaaten sollten ihre Regierungen dazu auffordern, die Umsetzung der Doha-Erklärung über das TRIPS-Abkommen und die öffentliche Gesundheit (*Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health*)

dahingehend zu überprüfen, in wie weit die Entwicklungsländer das TRIPS-Abkommen zur Verbesserung ihres Zugangs zu patentgeschützten und für die Gesundheit armer Menschen besonders wichtigen pharmazeutischen Produkten nutzen können. Eine solche Frage, mit der sich der Rat der Welthandelsorganisation gerade auseinandersetzt, ist die Tatsache, dass es manchen Ländern ohne eigene Produktionskapazitäten schwer fällt, das System der *Zwangslizenzen* effektiv zu nutzen.

Der Finanzierungsbedarf für die GPGs kommt zum großen Teil noch zu der erforderlichen Unterstützung der Länderprogramme seitens der Entwicklungsagenturen hinzu. Die Gesamtzunahme an externer Unterstützung hängt von den Möglichkeiten für eine effektive Nutzung dieser Unterstützung ab. Des weiteren hängt sie davon ab, in welchem Umfang in den OECD-Staaten eine entsprechende öffentliche und politische Unterstützung für die hier und in anderen Berichten gemachten Aussagen über die Bedeutung und Machbarkeit von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Armen mobilisiert werden kann.

Die vorliegende Kurzfassung enthält die Übersetzung von Auszügen aus:

DAC Guidelines and Reference Documents

Poverty and Health

Lignes directrices et ouvrages de référence du CAD

Pauvreté et santé

© 2003, OECD.

OECD-Publikationen und -Kurzfassungen (Overviews) sind verfügbar unter:

www.oecd.org/bookshop/

Geben Sie im Online-Buchladen im „Title Search“-Suchfeld „Overview“ oder den englischen Titel der Veröffentlichung ein (es besteht systematisch ein Link zwischen den Kurzfassungen und der englischen Originalfassung).

Die Kurzfassungen werden von der Abteilung Rechte und Übersetzungen,
Direktion Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation, ausgearbeitet.

E-Mail: rights@oecd.org / Fax: +33 1 45 24 13 91



© OECD, 2003

Die Wiedergabe dieser Kurzfassung ist unter Angabe der Urheberrechte der OECD sowie des Titels der Originalausgabe gestattet.