



SCHWEIZERISCHER BUNDES RAT
 CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE
 CONSIGLIO FEDERALE SVIZZERO

Beschluss

Décision

Decisione

15. Aug. 1990

1488

TANSANIA : Technische Zusammenarbeit von sFr. 7'000'000.-- zur Durchführung des
 "Dar es Salaam Urban Health Project", 1990 - 1992

Aufgrund des Antrages des EDA vom 31.07.1990

Aufgrund der Ergebnisse des Mitberichtsverfahrens wird

beschlossen

1. Tansania einen nicht rückzahlbaren Beitrag von sFr. 380'000.-- für die Durchführung des "Dar es Salaam Urban Health Project, DUHP" zur Verbesserung der städtischen Gesundheitsdienste zu gewähren. Die Verpflichtung erfolgt zu Lasten des Rahmenkredites zur Weiterführung der technischen Zusammenarbeit und Finanzhilfe zugunsten von Entwicklungsländern vom 23. September 1987. Die sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Zahlungen sind zulasten des Voranschlagkredites Rubrik 202.493 vorzunehmen.
2. Tansania einen nicht rückzahlbaren Beitrag von sFr. 6'620'000.-- für die Durchführung des "Dar es Salaam Urban Health Project, DUHP" zur Verbesserung der städtischen Gesundheitsdienste zu gewähren. Der Betrag wird unter Vorbehalt der Eröffnung eines neuen Rahmenkredites zur Weiterführung der technischen Zusammenarbeit und Finanzhilfe zugunsten von Entwicklungsländern beschlossen. Der Betrag wird dem neuen Rahmenkredit nach dessen Inkrafttreten belastet. Sollte der Rahmenkredit von 2.1 Mia. Franken gemäss BB vom 23. September 1987 noch nicht erschöpft sein, ist die DEH berechtigt, den Betrag diesem Rahmenkredit zu belasten. Die sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Zahlungen sind zulasten des Voranschlagkredites Rubrik 0202-3600 vorzunehmen.

Für getreuen Auszug
 Der Protokollführer

Protokollauszug an:				
<input checked="" type="checkbox"/> ohne / <input type="checkbox"/> mit Beilage				
z.V.	z.K.	Dep.	Anz.	Akten
X		EDA	12	—
		EDI		
		EJPD		
		EMD		
	X	EFD	7	—
	X	EVD	7	1—
		EVED		
		BK		
	X	EFK	2	—
	X	Fin.Del.	2	—



EIDGENÖSSISCHES DEPARTEMENT
FÜR AUSWÄRTIGE ANGELEGENHEITEN

DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

DIPARTIMENTO FEDERALE DEGLI AFFARI ESTERI

AN DEN BUNDESRAT

Wird Gegenstand einer Pressemitteilung
nach Abkommensunterzeichnung

Bern, 31.07.1990

TANSANIA : Technische Zusammenarbeit von sFr. 7'000'000.-- zur Durchführung
des "Dar es Salaam Urban Health Project", 1990 - 1992

I

Mit dem vorliegenden Antrag wird empfohlen, Tansania einen nicht rückzahlbaren Beitrag von sFr. 7'000'000.-- zur Durchführung des "Dar es Salaam Urban Health Project (DUHP)" zu gewähren.

Die vorliegende Phase von 2 1/4 Jahren bedeutet den ersten Schritt zur Sanierung des Gesundheitswesens in der Hauptstadt Dar es Salaam. Eingebettet in das von Weltbank und Tansania auf 5 Jahre ausgerichtete Gesundheitssektorprogramm hat das DUHP grundsätzlich zum Ziel, das desolate städtische Gesundheitswesen so zu rehabilitieren und zu stärken, dass die breite Bevölkerung mit präventiv-kurativen Basis-Diensten versorgt werden kann. Um die Nachhaltigkeit sicherzustellen, werden v.a. Unterhalts- und Finanzierungskonzepte sowie angepasste Planungs- und Monitoringinstrumente eingeführt.

Der Beitrag der Schweiz deckt die Kosten der Rehabilitations- und Bauarbeiten, der technischen Unterstützung (v.a. 2 Langzeitexperten), der Materialbeschaffung und Ausbildung sowie eines Teils von Unterhalt und Betrieb. Je nach Resultaten ist vorgesehen, die Zusammenarbeit über 1992 hinaus weiterzuführen. Nebst dem laufenden Jahresbudget von sFr. 2.6 Millionen für das städtische Gesundheitswesen beteiligt sich Tansania mit sFr. 600'000.-- am DUHP.

II

1. Hintergrund

Nach Jahren des wirtschaftlichen Niedergangs wird Tansania seit 1986 geprägt vom international unterstützten "Economic Recovery Programme, ERP", dessen erste Phase Ende 1989 abgeschlossen wurde. Erstmals seit langem weist die Wirtschaft wieder ein reales Wachstum (4 % jährlich) auf, in erster Linie dank dem bis 1989 sogar Ueberschüsse produzierenden Landwirtschaftssektor. In anderen Sektoren dagegen, wie Industrie und Transportwesen, liegen die bislang erzielten Resultate unter den Erwartungen, und die Dienstleistungen im Gesundheits- und Erziehungswesen sind sogar rückläufig. Dabei genoss Tansania bis gegen Ende der 70-iger Jahre den Ruf, über ein für ganz Afrika modellhaftes Sozialsystem zu verfügen. Besonders die Gesundheitsgrundbedürfnisse der breiten Bevölkerung konnten effektiv abgedeckt werden.

Dies änderte sich allerdings drastisch mit der vor 12 Jahren einsetzenden, strukturell bedingten Wirtschaftskrise. Infolge der Prioritätenverschiebung in Tansanias Haushalt zugunsten des mehr produktiven Sektors nahmen die realen Pro-Kopf Ausgaben im Gesundheitswesen jährlich um 9 % ab. 1988/89 wurden für diesen Sektor von der öffentlichen Hand noch 7.3 Mia. TSH (ungefähr 70 Mio. sFr.) budgetiert. Dies ergibt, bei 24 Millionen Einwohnern, ca. Fr. 2.90 pro Kopf und Jahr und stellt etwa 6.5 % des Staatshaushaltes dar. Diese Budgetproblematik führte mangels Unterhaltsmassnahmen zum sukzessiven Zerfall der Gesundheitseinrichtungen, zur dauernden Krise in der Versorgung mit Medikamenten und medizinischem Material sowie zu rasch sinkender Arbeitsmoral und -leistung der schlecht bezahlten Angestellten. Die vorherrschende Armut erlaubt es den meisten Tansaniern nicht, private Kliniken (ohnehin meist nur in Städten zu finden) und Aerzte aufzusuchen.

Besonders alarmierend sind die Verhältnisse in der überdurchschnittlich schnell wachsenden Hauptstadt Dar es Salaam, wo rund ein Drittel der 1.5 Millionen Einwohner keinen Zugang zu Gesundheitsdiensten hat. Die bestehenden Einrichtungen sind veraltet, in desolatem Zustand und somit meist nicht mehr funktionsfähig; eine Folge von Tansanias dogmatischer Gesundheitspolitik, die sich bis vor kurzem einseitig der ländlichen Bevölkerung zugewandt hatte.

Die zweite Phase des Strukturanpassungsprogrammes 1990-92 ist in makroökonomischer Hinsicht entsprechend angepasst worden, und mit internationaler Hilfe will Tansania auch dem sozialen Sektor wieder den richtigen Stellenwert einräumen. In diese Bemühungen ist deshalb auch das vorliegende Gesundheitssektorprogramm und -projekt integriert.

2. Das Gesundheitssektorprogramm

Mit Hilfe der Weltbank arbeitete Tansania in den vergangenen zweieinhalb Jahren ein Programm aus, das den Gesundheitssektor sanieren und wiederbeleben soll. Dieses Programm entspricht dem Postulat, bei nationalen Strukturanpassungsprogrammen auch die soziale Dimension gebührend zu berücksichtigen.

Das mittlerweile ausführungsfähige und vorläufig auf 5 Jahre konzipierte Gesundheitssektorprogramm ("Tanzania Health and Nutrition Project") umfasst drei Hauptkomponenten: (I) Stärkung der Planungs-, Verwaltungs- und Finanzierungskapazitäten des zentralen Gesundheitsministeriums; (II) Einführen und Testen der revidierten Basisgesundheitsversorgung in zehn ausgewählten Pilot-Distrikten; (III) Verbesserung der Gesundheitsdienste von Dar es Salaam.

Die DEH, seit Jahren an einer gesamtheitlichen Lösung der Probleme im Gesundheitswesen interessiert, beteiligte sich aktiv an der Programmkonzipierung, und zwar mittels Beizug des Tansania-erfahrenen Schweizerischen Tropeninstitutes, STI. Die Schweiz limitiert nun ihren bilateralen Beitrag auf die Unterstützung von Komponente III - nachfolgend "Dar es Salaam Urban Health Project, DUHP", genannt - weil damit Tansania die langjährigen Erfahrungen der DEH in Gesundheits- und Unterhaltsprojekten am nutzvollsten zur Verfügung gestellt werden können. Dabei gewährleisten Koordinationsmechanismen die Einbettung ins Gesamtsektorprogramm.

In Übereinstimmung mit Weltbank und den bilateralen Gebern (Schweiz, DANIDA, England, Belgien, UNFPA) will Tansania im Gesundheitswesen folgende Prinzipien durchsetzen:

- Dezentralisierung administrativ-finanzieller Verantwortung und Kompetenz von der Zentralregierung auf die Regionen (20), inkl. Dar es Salaam Stadtverwal-

tung, und Distrikte (110); technische Direktiven und Unterstützungen gibt das Gesundheitsministerium.

- Anwendung der präventiven und kurativen Basisgesundheitspolitik ("primary health care"), mit Schwergewicht auf Mutter-Kind-Aspekten und dem Ziel, die betroffene Bevölkerung weitmöglichst aktiv einzubeziehen.
- Umsetzen auf allen Ebenen des Gesundheitssystems, d.h. in Dispensarien, Gesundheitszentren und Distrikthospitälern, der sog. "essential drug policy", die auch für die lokalen, privaten Medikamentenhersteller und -verteiler verbindlich ist.
- Einführen eines Systems, die betroffene Bevölkerung graduell - und parallel zu einer verbesserten Dienstleistung - an den Kosten des Gesundheitswesens zu beteiligen und damit die langfristige Sektorfinanzierung zu verbessern.
- Die Rehabilitierung bestehender wird, soweit sinnvoll, dem Bau neuer Einrichtungen vorgezogen, kombiniert mit dem Aufbau eines Unterhaltssystems.

3. Betroffene und Partner

Die Betroffenen des DUHP sind grundsätzlich die rund 1.5 Millionen Einwohner der Hauptstadt Dar es Salaam, speziell aber jene, die als Folge der starken Zuwanderung in den letzten Jahren kaum Zugang zu Gesundheitsdiensten haben. Mit rund 5 % liegt das jährliche Bevölkerungswachstum der Stadt erheblich über dem Landesdurchschnitt von 2.8 %.

Dar es Salaam (1'400 km²) gilt administrativ als eine der 20 Regionen des Landes und ist unterteilt in 3 Distrikte. An öffentlichen Gesundheitseinrichtungen verfügt die Stadt über das Universitätsspital Muhimbili Medical Centre, MMC, (nicht Teil des DUHP), 3 Distrikthospitäler, 4 Gesundheitszentren und 49 Dispensarien. Ausser am MMC sind die Verhältnisse in allen Einrichtungen etwa gleichermassen prekär und völlig unzureichend.

Die Verantwortung für die Organisation sämtlicher Stufen des städtischen Gesundheitswesens obliegt dem Dar es Salaam City Council (DCC), seinerseits dem Ministry of Local Government (MLG) gegenüber verantwortlich. Das Gesundheitsministerium bestimmt die gesundheitspolitischen Richtlinien und Strategien und stellt dem DCC das nötige Fachpersonal zur Verfügung. Gemäss dem Prinzip der Dezentralisierung wird das Gesundheitswesen unter dem DCC vom City Medical Officer of Health (CMOH) koordiniert und auf Distriktebene vom zuständigen District Medical Officer (DMO) verwaltet. Somit werden MLG und Gesundheitsministerium die Hauptpartner der DEH, während der CMOH und die drei DMOs mit ihren Teams in ihrer gegebenen Struktur das Projekt operationell durchführen.

4. Gesamtziel

Im Einklang mit dem Gesundheitssektorprogramm von Tansania und Weltbank verfolgt das DUHP das Ziel, das Basisgesundheitsystem auf Distriktebene soweit instandzustellen und zu verstärken, dass die präventiv-kurative Versorgung der breiten Stadtbevölkerung nachhaltig gewährleistet werden kann. Die erste Phase der Zusammenarbeit dient hauptsächlich dazu, eine beschränkte Zahl von vorhandenen Gesundheitseinrichtungen zu rehabilitieren und unter systematischen Unterhalt und Betrieb zu nehmen. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen sollen eine solide Grundlage für die Planung einer eventuell längerfristigen Zusammenarbeit bilden.

5. Projektziele

Für die erste Phase vom Oktober 1990 bis Dezember 1992 sind folgende direkte Projektziele definiert:

1. Die bauliche Rehabilitation der wichtigen Teile der 3 Distrikthospitäler und der 4 Gesundheitszentren ist soweit abgeschlossen, dass diese ihren medizinischen Auftrag wieder erfüllen können. Von den 49 Dispensarien sind 15 in den bedürftigsten Stadtteilen rehabilitiert, und in dichtbesiedelten, bislang nicht abgedeckten Gebieten, sind mind. 2 neue Dispensarien gebaut. Die 3 DMOs verfügen über Bürogebäude und Werkstätten. Detaillierte Ingenieurstudien sind vorgängig erstellt worden.
2. Das Unterhaltskonzept für die städtischen Gesundheitseinrichtungen ist erstellt und die drei geplanten Unterhaltsequipen sind gebildet.
3. Erste Management-Instrumente sind entwickelt und Leute ausgebildet, um das städtische Gesundheitswesen besser planen und verwalten zu können (v.a. Distriktpläne, Monitoring- und Informationssystem, Finanzierungskonzept, leistungsbezogenes "staff incentive scheme").
4. Die Versorgung mit Medikamenten und medizinischem Material ist sichergestellt, unter Berücksichtigung lokaler Hersteller.

In den vergangenen Monaten ist ein ausführlicher Operationsplan entwickelt worden, der als integrierter Teil des abzuschliessenden zwischenstaatlichen Abkommens die konkreten Aktivitäten, erwarteten Ergebnisse sowie die notwendigen Mittel festhält. Soweit nötig, wird er nach einer Anlaufzeit von 6 Monaten überarbeitet.

6. Projektorganisation

Das Projekt integriert sich vollständig in das bestehende städtische Gesundheitssystem und baut deshalb keine parallelen Strukturen auf. Grundsätzliche Fragen der Projektzusammenarbeit sowie Projektfortschritt und -planung etc. werden vom "Projektkomitee" diskutiert, welchem Vertreter der zuständigen tansanischen Regierungsstellen, der Stadtverwaltung und der DEH angehören. Die DEH-finanzierte "Project Assistance Unit, PAU," unterstützt die operationell verantwortlichen CMOH und DMOs bei der Projektdurchführung. Die PAU umfasst zwei Langzeitexperten (Projektleiter, Gesundheitsplaner), Konsultanten nach Bedarf sowie wenig Personal. Es ist vorgesehen, die Durchführung der schweizerischen Leistungen in Regie an das Schweizerische Tropeninstitut in Basel, STI, zu übertragen, das seinerseits für die ingenieur- und bautechnischen Aufgaben private Firmen unter Vertrag nehmen wird.

Eine enge Koordination mit dem Rest des von der Weltbank unterstützten Gesundheitssektorprogrammes ist gewährleistet: So besteht unter Leitung des Gesundheitsministeriums für alle Programmkomponenten ein "Project Coordination Committee", dem alle betroffenen tansanischen Stellen, inkl. Stadtverwaltung von Dar es Salaam, angehören. Ausserdem führen Tansania und Weltbank jährliche sog. "Programmreviews" durch, wozu auch die bilateralen Geberorganisationen eingeladen sind. Bezüglich DUHP unterhält die DEH enge Kontakte zu DANIDA, die einerseits die 3 Distrikthospitäler instandstellt und andererseits das "Essential Drug Programme" landesweit zusammen mit WHO und der Weltbank koordiniert.

7. Projektkosten und -finanzierung

Die Gesamtkosten des vorgeschlagenen DUHP betragen für die erste Phase sFr. 7.6 Millionen mit einem direkten tansanischen Beitrag von Fr. 600'000.-- für Medikamente und Unterhaltskosten. Der Beitrag der Schweiz (über die DEH) beläuft sich auf Fr. 7.0 Millionen, unterteilt in 8 Teilaktionen: 1. Bauten Fr. 3'400'000.--, 2. Med. Ausrüstung Fr. 250'000.--, 3. Werkstattausrüstung und Fahrz. Fr. 300'000.--, 4. Ausbildung, Monitoring Fr. 400'000.--, 5. Betriebskosten Fr. 575'000.--, 6. Technische Unterst. Fr. 1'225'000.--, 7. STI Projektleitungsentschädigung Fr. 680'000.--, 8. DEH-eigene Kosten Fr. 170'000.--. Ein weiterer Beitrag von ca Fr. 3.0 Millionen für die Beschaffung von Medikamenten wird z.Zt. vom BAWI im Rahmen einer Zahlungsbilanzhilfe an Tansania vorbereitet.

Zu den vorgenannten Beiträgen kommen im weiteren hinzu: die jährlichen, tansanischen Budgetausgaben für das Gesundheitswesen von Dar es Salaam im Betrag von TSH 340 Millionen (zum Wechselkurs März 90: sFr. 2.6 Millionen), rund sFr. 2 Millionen von DANIDA für die Sanierung der 3 städtischen Distrikthospitäler und ca. sFr. 0.5 Millionen von England für Medikamente.

8. Gesamteinschätzung

Das heute vorliegende Sanierungskonzept für das Dar es Salaam Gesundheitswesen ist das Resultat einer langen und gründlichen Abklärung im Rahmen des Weltbankengagements. Die Hauptidee des Konzeptes besteht darin, für die Angestellten mit einfachen und angepassten Massnahmen motivations- und leistungsfördernde Arbeitsbedingungen zu schaffen, damit die Gesundheitsversorgung einer Grosszahl von Menschen rasch und merklich verbessert werden kann. Erst verbesserte Leistungen werden es ermöglichen, von der Bevölkerung graduell eine direkte Beteiligung an den Gesundheitskosten zu verlangen. Dank Einbettung ins nationale Gesundheitssektorprogramm mit breiter Geberabstützung und guter Koordination werden gegenseitige, synergetische Impulse erwartet. Das DUHP soll schliesslich modellhafte Erfahrungen erbringen, die in anderen Städten des Landes repliziert werden können.

Projektrisiken sind auf zwei Ebenen zu sehen. Einerseits hängt die Zielsetzung ab vom weiteren Fortgang und Erfolg des nationalen Strukturanpassungsprogrammes. Andererseits sind die Strukturen und Kapazitäten des nationalen wie auch städtischen Gesundheitswesens heute in allen Belangen noch schwach.

III

Das Bundesamt für Aussenwirtschaft und die eidgenössische Finanzverwaltung sind im Rahmen des Vorverfahrens konsultiert worden. Sie empfehlen Annahme des vorliegenden Antrages.

IV

Wir beantragen Ihnen, dem beiliegenden Beschlussentwurf zuzustimmen.

EIDGNOESSISCHES DEPARTEMENT

FUER AUSWAERTIGE ANGELEGENHEITEN


René Felber

Protokollauszug an:

- EDA 12 zur Ausführung
- EFD 7 zur Information
- EVD 7 (GS 5, BAWI 2) zur Kenntnis
- EFK 2 zur Kenntnis

beschlossen

Zum Mitbericht an:

- Eidg. Volkswirtschaftsdepartement
- Eidg. Finanzdepartement

Beilage:

- Entwurf Beschluss des Bundesrates

Für getreuen Auszug
Der Protokollführer

SCHWEIZERISCHER BUNDESRAT

CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE

Rechtsw.

1489

Détail

15 AOÛT 1990

TANSANIA : Technische Zusammenarbeit von sFr. 7'000'000.-- zur Durchführung des "Dar es Salaam Urban Health Project", 1990 - 1992

 Seconde Conférence des Nations Unies sur les Pays les moins
 avancés. Paris 3-14 septembre 1990.
 Composition de la délégation suisse.

Aufgrund des Antrages des EDA vom 31.07.1990

Aufgrund der Ergebnisse des Mitberichtsverfahrens wird

Vu la proposition du DPAS du 19 juin 1990,

Vu les résultats de la procédure de co-rapport,

il est

beschlossen

décidé:

1. Tansania einen nicht rückzahlbaren Beitrag von sFr. 380'000.-- für die Durchführung des "Dar es Salaam Urban Health Project, DUHP" zur Verbesserung der städtischen Gesundheitsdienste zu gewähren. Die Verpflichtung erfolgt zu Lasten des Rahmenkredites zur Weiterführung der technischen Zusammenarbeit und Finanzhilfe zugunsten von Entwicklungsländern vom 23. September 1987. Die sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Zahlungen sind zulasten des Voranschlagkredites Rubrik 202.493 vorzunehmen.
2. Tansania einen nicht rückzahlbaren Beitrag von sFr. 6'620'000.-- für die Durchführung des "Dar es Salaam Urban Health Project, DUHP" zur Verbesserung der städtischen Gesundheitsdienste zu gewähren. Der Betrag wird unter Vorbehalt der Eröffnung eines neuen Rahmenkredites zur Weiterführung der technischen Zusammenarbeit und Finanzhilfe zugunsten von Entwicklungsländern beschlossen. Der Betrag wird dem neuen Rahmenkredit nach dessen Inkrafttreten belastet. Sollte der Rahmenkredit von 2.1 Mia. Franken gemäss BB vom 23 September 1987 noch nicht erschöpft sein, ist die DEH berechtigt, den Betrag diesem Rahmenkredit zu belasten. Die sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Zahlungen sind zulasten des Voranschlagkredites Rubrik 0202-3600 vorzunehmen.

- M. A. MADORN, Chef de la section Recherche et Politique,
 Direction de la Coopération au Développement et de l'Aide
 Humanitaire, Département Fédéral des Affaires Etrangères.

- Mme. A. TONTI, Section Recherche et Politique
 la Coopération au Développement et de l'Aide Humanitaire,
 Département Fédéral des Affaires Etrangères.

- Mme. R. FLINT, Premier Secrétaire, Mission permanente de la
 Suisse près les Organisations internationales à Genève
 (CNUCED).

- M. A. THALMANN, Conseiller d'Ambassade, Mission permanente
 de la Suisse près l'OCDE, Paris.

Für getreuen Auszug
 Der Protokollführer