



Ex-post Evaluierung 2011 - Kurzbericht

Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Provinzen Cao Bang und Son La, Vietnam

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Stabsstelle Monitoring und Evaluierung

Postfach 5180
65726 Eschborn
T +49 61 96 79-1408
F +49 61 96 79-801408
E evaluierung@giz.de

Internet:

www.giz.de

Erstellt durch: Eberhard Koob, Dr. Le Thi Phuong Mai

Für: AFC Consultants International/GOPA Consultants

Dieses Gutachten wurde von unabhängigen externen Sachverständigen erstellt.
Es gibt ausschließlich deren Meinung und Wertung wieder.

Berlin/Bonn, August 2012

Tabellarische Übersicht

Zur Evaluierungsmission

| | |
|-------------------------------|---|
| Evaluierungszeitraum | 06/2011 – 07/2012 |
| Evaluierende Consulting-Firma | AFC Consultants International / GOPA Consultants |
| Evaluierungsteam | Eberhard Koob, MPH; Dr. Michael Niechzial, MPH, PhD (internationale Gutachter) Dr. Le Thi Phuong Mai, MPH, PhD (nationale Gutachterin) Dr. Tho Nguyen Thi Thi, MPH (Übersetzerin) |

Zur Entwicklungsmaßnahme

| | |
|--|--|
| Bezeichnung gemäß Auftrag | Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Provinzen Cao Bang und Son La, Vietnam |
| Nummer | 2005.2134.4 |
| Gesamtlaufzeit nach Phasen | 07/2006 – 12/2010 Erste Phase: 07/2006 – 06/2009, verlängert bis 12/2010 |
| Gesamtkosten | 2.724.000 Euro (deutscher Beitrag) 100.000 Euro (1,87 Milliarden Vietnamesische Dong; Partnerbeitrag) 2.824.000 Euro (Gesamtkosten) |
| Gesamtziel laut Angebot, bei lfd. Entwicklungsmaßnahmen zusätzlich das aktuelle Phasenziel | Die arme Bevölkerung in den Provinzen Cao Bang und Son La verbessert ihr gesundheitsorientiertes Verhalten, indem sie die Gesundheitsdienste mehr nutzt, Vorbeugung praktiziert und sich an gerechten wie effizienten Finanzierungsmechanismen beteiligt |
| Politische(r) Träger | Government Office for Population and Family Planning (GOPFP) im Gesundheitsministerium |
| Durchführungsorganisationen (im Partnerland) | Gesundheitsverwaltungen (Departments of Health) in den Provinzen Cao Bang und Son La, Gesundheitseinrichtungen beider Provinzen, nationale und internationale Nichtregierungsorganisationen |
| Andere beteiligte Entwicklungsorganisationen | Keine |
| Zielgruppen laut Angebot | Bevölkerung der beiden Provinzen Cao Bang (ca. 500.000 Einwohner) und Son La (ca. 1 Million Einwohner), mit einem besonderen Augenmerk auf Arme, Benachteiligte sowie Frauen und Männer im reproduktionsfähigen Alter. |

Zur Bewertung

| | |
|--|---|
| Gesamtbewertung <i>Auf einer Skala von 1 (sehr gut, ist deutlich besser als erwartet) bis 6 (das Projekt / Programm nutzlos, oder die Situation verschlechtert hat per Saldo)</i> | 3 |
| Individuelles Rating | Relevanz: 2; Effektivität: 3; ‚Impact‘: 3; Effizienz: 3; Nachhaltigkeit: 2 |

Gegenstand dieser unabhängigen Schlussevaluierung war das Programm „*Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Provinzen Cao Bang und Son La, Vietnam*“. Die Evaluierung wurde zwischen Juni 2011 und Juni 2012 von Eberhard Koob (internationaler Gutachter) und Le Thi Phuong Mai (nationale Gutachterin) für AFC Consultants/GOPA Consultants durchgeführt. Der Einsatz in Vietnam fand vom 15. März bis zum 3. April 2012 statt. Das Evaluierungsteam analysierte relevante Programmdokumente, führte semistrukturierte Interviews und Gruppendiskussionen mit wichtigen Akteuren auf nationaler und Provinzebene mit Gesundheitspersonal und Vertretern/innen der Zielbevölkerung durch und besuchte Gesundheitseinrichtungen im Rahmen von teilnehmender Beobachtung. Die vorläufigen Ergebnisse wurden den Partnern in Auswertungssitzungen vorgestellt.

Die allgemeine Armutsquote in Vietnam verringerte sich von 58% im Jahr 1993 auf 14,2% im Jahr 2010. 1993 lebten jedoch 52,2% der Angehörigen ethnischer Minderheitsgruppen in Armut, im Vergleich zu 10,2% der Mehrheitsbevölkerung. Die beiden Programmprovinzen Cao Bang und Son La gehören zu den ärmsten in Vietnam.

Vietnam wird voraussichtlich die gesundheitsbezogenen Millennium Entwicklungsziele (MDG) erreichen. Trotz der Anstrengungen der Regierung Vietnams (wie Healthcare Fund for the Poor - HCFP: 2006, neues Gesundheitsversicherungsgesetz: 2006, Gesetz zu Untersuchungen und Behandlungen: 2009), den Gesundheitszustand breiter Bevölkerungsteile zu verbessern und des bereits erreichten Fortschritts einer höheren Deckung des Angebots grundlegender Gesundheitsdienstleistungen bestehen jedoch weiterhin erhebliche Unterschiede in Gesundheitsindikatoren zwischen verschiedenen Regionen. Sowohl Mütter- als auch Kindersterblichkeitsraten, als Schlüsselindikatoren für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Effektivität der präventiven und kurativen Gesundheitsdienstleistungen, sind in Regionen mit einem hohem Anteil ethnischer Minderheiten deutlich höher wie z.B. in den beiden Programmprovinzen. Dies beruht unter anderem auf einem Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal und fehlenden Anreizpolitiken und -strategien für medizinisches Personal zur Förderung von Einsätzen in entlegenen und unterprivilegierten Regionen.

Das Programm „*Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Provinzen Cao Bang und Son La, Vietnam*“ war auf zwei Phasen von je drei Jahren von 12/2005 bis 11/2011 angelegt, begann jedoch erst im Juli 2006. Bei den Regierungskonsultationen im April 2004 wurde der Schwerpunkt der bilateralen Zusammenarbeit im Gesundheitssektor von „reproduktiver Gesundheit“ auf „dezentralisierte Gesundheitssysteme“ verlagert, was zur Folge hatte, dass

die erste Phase des Programms um 18 Monate verlängert wurde und das Programm bereits im Dezember 2010 nach einer Gesamtdauer von 4,5 Jahren vorzeitig abgeschlossen wurde.

Der politische Träger des Programms, die „*Viet Nam Commission for Population, Family and Children*“ wurde im August 2007 als „*General Office for Population and Family Planning*“ in das Gesundheitsministerium integriert. Zielgruppe war die Bevölkerung der Provinzen Cao Bang und Son La mit besonderer Berücksichtigung von armen und benachteiligten Personen sowie Frauen und Männern im reproduktionsfähigen Alter.

Das Programmkonzept zielte auf die Förderung der sozio-ökonomischen Entwicklung und des Wohlergehens der Bevölkerung in Vietnam durch eine Verringerung der Kluft zwischen privilegierten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Als Programmziel war definiert als: „*Die arme Bevölkerung in den Provinzen Cao Bang und Son La verbessert ihr gesundheitsorientiertes Verhalten, indem sie die Gesundheitsdienste mehr nutzt, Vorbeugung praktiziert und sich an gerechten wie effizienten Finanzierungsmechanismen beteiligt*“. Drei Komponenten sollten zur Erreichung des Gesamtziels beitragen: Komponente 1 zielte auf die Steigerung der Nachfrage nach kurativen und präventiven Gesundheitsdienstleistungen ab, mittels Informations-, Bildungs- und Kommunikationsmaßnahmen (IEC) zu Themen reproduktiver Gesundheit, HIV/AIDS und Geschlechtskrankheiten. Zielsetzung der Komponente 2 war die Qualitätsverbesserung der Gesundheitsdienste durch Fortbildungen und Supervision. Das Ziel der Komponente 3 war die Verbesserung des finanziellen Zugangs zu Gesundheitsdiensten und der Einführung von Sozialversicherungssystemen. Dieses wurde zugunsten einer Unterstützung der Umsetzung des bestehenden Gesundheitsversicherungssystems modifiziert, nachdem die Anspruchsberechtigten des HCFP 2006 in die nationale Krankenversicherung eingegliedert wurden.

Nach der Analyse des Wirkungsgefüges und der Identifikation von Schwachpunkten, rekonstruierte das Evaluierungsteam die Wirkungskette, indem Gesamtziel und Komponentenziele umformuliert wurden. Das ursprünglich komplexe Gesamtziel war prozessorientiert (Gebrauch von Verben in Verlaufsform wie „verbessert Ihr gesundheitsorientiertes Verhalten“) und wurde vereinfacht. Unkonkrete Indikatoren wurden präzisiert (operationalisiert). Indikatoren, die verschiedene Aspekte kombinierten, wurden aufgespalten. Nicht messbare Indikatoren wurden ersetzt oder fallen gelassen. Insofern möglich und vorhanden, wurde die ursprüngliche Wertbestückung der Indikatoren gemäß der Planungsdokumente beibehalten.

Das umformulierte Programziel „Das gesundheitsorientierte Verhalten der armen Bevölkerung der Provinzen Cao Bang und Son La ist verbessert“ sollte mit Hilfe von 5 überarbeiteten Indikatoren evaluiert werden: (1) Anzahl ambulanter Konsultationen in Gesundheitszentren und Krankenhäusern, (2) Anzahl stationärer Aufnahmen, (3) Anzahl von Konsultationen und Aufnahmen bei HIV/AIDS bedingten Symptomen sowie Geschlechtskrankheiten, (4) kontrazeptive Prävalenz, (5) Anteil der Geburten unter professioneller Betreuung.

Das wirkungsorientierte Monitoring des Programms hatte Schwächen. Baseline-Daten waren nicht für alle Indikatoren erhoben worden. Zusätzliche Informationen zu Veränderungen bezüglich Kenntnisstand und Bewusstsein, wurden durch zwei Studien (knowledge, attitude, practice, KAP) in den Jahren 2007 und 2010 gesammelt. Die vietnamesischen Routine-Gesundheitsstatistiken lieferten unzureichende Daten.

Die fachliche Umsetzung des Programmkonzepts beruhte hauptsächlich auf umfangreichen Fortbildungs- und IEC-Aktivitäten. Trotz der an Frontalunterricht erinnernden Durchführung der Aufklärungskampagnen, wird die IEC-Strategie positiv bewertet, da sie verschiedene Informationskanäle nutzte, innovative Ansätze beinhaltete und lokale Akteure auf Gemeindeebene, Vertreter der Volkskomitees, Verbände, Massenorganisationen und andere technischen Verwaltungsabteilungen einbezog. Die Fortbildungsaktivitäten betrafen prioritäre Themen; die verbesserte Qualität der Gesundheitsversorgung betraf technische Aspekte ebenso wie die Definition und Einführung von Qualitätsmanagementprozessen und -instrumenten. Fortbildungskurse wurden durch unterstützende Supervisionsbesuche ergänzt. Die Fortbildungsaktivitäten wurden sehr strukturiert umgesetzt und entsprachen den vorab erhobenen Bedarfen. Die Umsetzung der neuen Strategie der Integration der Anspruchsberechtigten des Gesundheitsfonds für Arme in die nationale Krankenversicherung wurde durch ein systematisches Fortbildungsprogramm für Gesundheitspersonal, Mitarbeiter/innen der Krankenversicherung und Gesundheitsmanager sowie Akteure außerhalb des Gesundheitssystems unterstützt.

Der Hauptschwerpunkt im „Capacity Development“ lag auf individuellem Kapazitätenaufbau mittels zahlreicher Trainingskurse für Angestellte und Manager des Gesundheitswesens, Vertreter der Gemeinden und von Medien sowie mittels intensiver Aufklärungsaktivitäten (IEC-Kampagnen) für die Bevölkerung und Fortbildung von Ausbildern/innen (training of trainers). Die Maßnahmen des Programms zur Organisationsentwicklung wurden von Vertreter/innen der Partnerorganisationen positiv bewertet. Das Programm förderte erfolgreich die Netzwerkbildung zwischen Gesundheitsbehörden, Massenorganisationen und

Medien. Im Rahmen der Steuerungsstruktur des Programms wurde feed-back von den Provinzen an die nationale Ebene weitergegeben.

Die Evaluierung des Programms basiert auf den OECD/DAC Kriterien. Die Bewertung der 5 Kriterien Relevanz, Effektivität, „Impact“, Effizienz und Nachhaltigkeit ist wie folgt:

Relevanz: Das Programm zielte nicht nur auf ein Grundproblem der benachteiligten ländlichen Bevölkerung ab, nämlich deren schlechter Gesundheitszustand, sondern auch auf wichtige vietnamesische Entwicklungsprioritäten im Gesundheitswesen: Verbesserte Nutzung von Dienstleistungen für reproduktive Gesundheit, verbesserte Servicequalität und besserer finanzieller Zugang durch die Krankenversicherung. Das Programm unterstützte zwei ländliche Provinzen, die sich durch eine Mehrheit an ethnischen Minderheiten und ihre ländlichen, entlegenen Gebiete auszeichnen. Durch die Ausrichtung der Wirkungen auf eine Reduktion der Mütter- und Kindersterblichkeit, HIV/AIDS-Prävention und -behandlung und den Beitrag zur Armutsminderung durch einen verbesserten finanziellen Zugang zum Gesundheitswesen trug das Programm zur Erreichung der Millennium Entwicklungsziele 1, 4, 5 und 6 bei. Das Programm war in vollem Einklang mit vietnamesischen und deutschen Entwicklungs- und Sektorstrategien. Nach der Neuausrichtung der Sektorstrategie der bilateralen Zusammenarbeit zwischen Vietnam und Deutschland entsprach das Programm jedoch nicht mehr den deutschen Schwerpunkten im Gesundheitssektor. Die Relevanz wird als **gut (Stufe 2)**, ohne wesentliche Mängel, bewertet.

Effektivität: Trotz der Schwächen im Monitoringsystem und der Schwierigkeiten, verlässliche Daten zu finden, weist die Erreichung der Ziele und Indikatoren des Programms positive Ergebnisse bzw. zumindest teilweise erreichte Zielwerte auf. Vier Indikatoren konnten während der Evaluierungsmission nicht gemessen werden. Eine gestiegene Nutzung kurativer und klinischer (stationäre Aufnahmen, Kaiserschnitte, Geburten unter fachlicher Betreuung) sowie präventiver Gesundheitsdienstleistungen (Schwangerenvorsorge), verbessertes Wissen über Themen reproduktiver Gesundheit sowie die Verfahren und Leistungen des Krankenversicherungssystems verdeutlichen die Erfolge des Programms. Einige Instrumente des Qualitätsmanagements werden in den Gesundheitseinrichtungen genutzt, wobei jedoch die Umsetzung des Qualitätsmanagements als umfassendes System noch aussteht. Interviews mit Gesundheitspersonal und Nutzern von Gesundheitsdienstleistungen bestätigten die Ergebnisse bezüglich gestiegenen Bewusstseins über reproduktive Gesundheit, HIV/AIDS-Prävention und Krankenversicherung sowie die hohe Zufriedenheit der Zielbevölkerung mit der Qualität der Gesundheitsdienstleistungen. Die Partner in den Provinzen bekräftigten den wichtigen Beitrag des Programms zur Erreichung der erhöhten Nutzung von

Unabhängige Schlussevaluierung – Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Provinzen Cao Bang und Son La, Vietnam – 2011

Gesundheitsdienstleistungen und die Bedeutung der Kampagnen zur Bewusstseinsförderung. Die Bewertung der Effektivität ist **zufriedenstellend (Stufe 3)**, es dominieren die positiven Ergebnisse.

Impact: Das Programm leistete durch seine übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen einen plausiblen Beitrag zur Erreichung wichtiger Entwicklungsziele Vietnams: Verbesserter Gesundheitszustand, verbesserte „Governance“ im Gesundheitssystem, Armutsminderung und die Verminderung der Kluft zwischen privilegierten und benachteiligten Provinzen. Die beobachteten Veränderung des verbessertem Kenntnisstands über Vorbeugung und die Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen, die bessere Qualität von Gesundheitsdienstleistungen und die gestiegene Nutzung von präventiven und kurativen Gesundheitsdiensten tragen zu einem verbessertem Gesundheitszustand der Bevölkerung und zur Erreichung der Millennium Entwicklungsziele 1, 4, 5 und 6 bei. Zahlreiche andere wichtige Einflussfaktoren existieren, wie die Verbesserung der Gesundheitsinfrastrukturen, das sich verbessernde sozio-ökonomische Umfeld in Vietnam oder andere Entwicklungsprogramme im gleichen Sektor. Verbesserte Kenntnisse über Patientenrechte sowie über die Verfahren zur Nutzung der Krankenversicherung sind Beiträge des Programms zu verbesserter Transparenz im Gesundheitssektor. Der verbesserte finanzielle Zugang von Armen zum Gesundheitswesen ist ein Beitrag zur Armutsminderung. Die Entwicklung von Indikatoren wie der Anteil der Geburten unter fachlicher Betreuung, Teilnahme an Schwangerenvorsorge, Abdeckung der Krankenversicherung und für kontrazeptive Prävalenz bzw. praktizierte Familienplanung, weisen auf einen Trend der Verringerung der Kluft zwischen privilegierten und benachteiligten Provinzen hin. Die beobachteten Veränderungen können dem Programm plausibel zugeschrieben werden, sind jedoch noch begrenzt. Die Bewertung des Kriteriums „Impact“ ist **zufriedenstellend (Stufe 3)**, es dominieren die positiven Ergebnisse.

Effizienz: Das Programm konnte unter Einsatz von weniger als der Hälfte des ursprünglich geplanten Programmbudgets und während nur einer Programmphase eine bemerkenswerte Zahl an Leistungen erbringen. Verträge mit lokalen Institutionen und Fachkräften trugen dazu bei, die Durchführungskosten zu verringern. Einige im Programm entwickelte Instrumente (beispielsweise die Fortbildungs-Datenbank, die Qualitäts-Checklisten) blieben Entwürfe und wurden nicht umgesetzt. Entwicklungsmaßnahmen der deutschen finanziellen Zusammenarbeit (durch die Kreditanstalt für Wiederaufbau: KfW) waren komplementär (Bereitstellung von Kontrazeptiva, Unterstützung des Provinzkrankenhauses in Son La). Es gab eine begrenzte Zusammenarbeit mit InWEnt (Internationale Weiterbildung und Entwicklung) in Bezug auf Trainingsaktivitäten. Die Koordination zwischen den

verschiedenen deutschen Entwicklungsvorhaben und mit internationalen Partnern fand auf einer regelmäßigen Basis statt und ermöglichte den Erfahrungsaustausch und die Zusammenarbeit. Geberfinanzierte Entwicklungsprojekte in Vietnam werden aktiv durch die nationalen Partner koordiniert, um sicherzustellen, dass sie mit den nationalen Entwicklungsstrategien übereinstimmen und komplementär sind. Die übergreifende Struktur der Programmbüros und Steuerungsstrukturen waren angemessen. Das Instrument der „örtlichen Zuschüsse“ hätte getestet werden können, um mehr Durchführungsverantwortung der lokalen Partner zu erreichen. Die Bewertung der Effektivität ist **zufriedenstellend (Stufe 3)**, es dominieren die positiven Ergebnisse.

Nachhaltigkeit: Die Bewertung der Nachhaltigkeit ist positiv. Es ist wahrscheinlich, dass die beobachteten Verbesserungen in Bezug auf den Kenntnisstand und das Bewusstsein der Bevölkerung über reproduktive Gesundheit und Vorbeugung, die verbesserte Qualität der Gesundheitsdienstleistungen und die gute Abdeckung der Krankenversicherung fortbestehen oder sogar weiter zunehmen werden. Qualitätsmanagement wurde noch nicht systematisch als umfassendes System durchgeführt; die Anwendung der vom Programm eingeführten Maßnahmen könnte zurückgehen. Das Programm war in vollkommenem Einklang mit den Entwicklungsstrategien Vietnams im Gesundheitssektor (politische Nachhaltigkeit). Ein verbesserter Gesundheitszustand ist eine wichtige Voraussetzung für die Teilhabe an der ökonomischen Entwicklung. Basierend auf der allgemein positiven ökonomischen Entwicklung Vietnams ist es wahrscheinlich, dass sich auch der Gesundheitssektor weiter entwickeln wird (wirtschaftliche Nachhaltigkeit). Der verbesserte Zugang der armen Bevölkerung zu Gesundheitseinrichtungen und die Vorbeugung von Verarmung tragen zu vermehrter sozialer Gerechtigkeit bei (soziale Nachhaltigkeit). Das Programm hatte keinen Einfluss oder reagierte auf ökologische Aspekte. Positive Ergebnisse in Bezug auf Nachhaltigkeit dominieren. Es ist sehr wahrscheinlich, dass der allgemeine Erfolg des Programms (bemessen an den erreichten Indikatoren) nicht wesentlich zurückgehen wird. Die Bewertung der Nachhaltigkeit ist **gut (Stufe 2)**, ohne wesentliche Mängel.

Relevanz und Nachhaltigkeit werden als „gut“ und Effektivität, „Impact“ und Effizienz als „zufriedenstellend“ bewertet. Damit ergibt sich eine **Gesamtbewertung** als **„zufriedenstellend“ (Stufe 3)**.

Basierend auf den Ergebnissen der Evaluierung können folgende Empfehlungen formuliert werden:

Empfehlungen an die Partner in Vietnam:

Gesundheitsministerium, nationales Niveau:

- Überarbeitung des Gesundheitsinformationssystems hin zur Erreichung eines stärker integrativen System, das ein funktionsfähiges, wirkungsorientiertes Monitoring ermöglicht, das auf „SMART“en Indikatoren beruht und eine verbesserte Qualität der Datengewinnung beinhaltet.
- Verbesserung der Kontinuität der internationalen bilateralen Kooperation. Neue Entwicklungsmaßnahmen sollten vornehmlich dieselben Zielregionen unterstützen, um so auf bereits in Vorläuferprojekten erzielten positiven Ergebnissen des Capacity Developments aufzubauen.

Gesundheitsverwaltungen, Provinzen, Distrikte

- Berücksichtigung von Trainingsaktivitäten (z.B. zu reproduktiver Gesundheit, grundlegende Gesundheitsdienste), unterstützender Supervision und der Förderung des Qualitätsmanagements als fortlaufende Aktivitäten. Konzepte für nachhaltige Fortbildung, Supervision und Coaching-Aktivitäten, die auf tatsächlichen Bedarfen beruhen, sollten erarbeitet werden. Ausreichende finanzielle Mittel sollten zur Verfügung gestellt werden.

Gesundheitsministerium, Gesundheitsverwaltungen

- Intensivierung des Austausches von Informationen, „lessons learnt“ und „best practice“-Erfahrungen zwischen verschiedenen Verwaltungsabteilungen.

Empfehlungen an die GIZ

- Anpassung von Planungsdokumenten, falls sich Rahmenbedingungen wesentlich ändern. Wenn Indikatoren/Wirkungen nicht mit Hilfe von Routinedaten gemessen werden können (wie beispielsweise von IEC-Kampagnen), sollten regelmäßig zusätzliche Erhebungen durchgeführt werden, um so Monitoring und Evaluierung zu ermöglichen.
- Kombination von Aktivitäten zum individuellen „Capacity Development“ und Interventionen der Organisationsentwicklung. Trainingsmaßnahmen, unterstützende Supervision und Qualitätsmanagement sollten durch übergreifende Ansätze, die auch die Erarbeitung nachhaltiger Finanzierungsstrategien beinhalten, unterstützt werden.
- Im Falle ausgeprägter „Ownership“, wie im hier evaluierten Programm, könnten „örtliche Zuschüsse“ ein zusätzliches Instrument darstellen, um eine stärkere Einbeziehung der Partner in administrative Aufgaben und deren Umsetzung – unter GIZ-Supervision – zu fördern.

Empfehlungen an die deutsche Entwicklungszusammenarbeit

- Erfolgreiche Entwicklungsmaßnahmen sollten nicht aufgrund von externen Entscheidungen abgebrochen werden. Für die Umsetzung komplexer Strategien und Aktivitäten sollte eine ausreichende Laufzeit vorgesehen werden.

Soll-Ist Vergleich der Zielerreichung anhand der angepassten Indikatoren, einschließlich der BMZ-Kennungen

Impact: (1) Verbesserter Gesundheitszustand der Zielbevölkerung, (2) Verbesserte Transparenz im Gesundheitswesen, (3) Vermindertes Armutsrisiko, (4) Verringerung der Kluft zwischen privilegierten und benachteiligten Provinzen

| Gesamtziel | Querschnittsthemen | | | |
|---|---|--|--|--|
| | Armutsorientierung (SUA) | Gender (G 1) | Partizipative Entwicklung/Good Governance (PD/GG 1) | Umwelt- und Ressourcenschutz, ökologische Nachhaltigkeit (UR 0) |
| <i>Das gesundheitsbewusste Verhalten der Bevölkerung von Cao Bang und Son La ist verbessert.</i> | Verbesserter finanzieller Zugang zu Gesundheitsdiensten, Vermeidung von übermäßigen Ausgaben | Förderung von Frauengesundheit, aktive Rolle von Frauen in Fortbildung und IEC | Förderung der Patientenrechte, Kenntnisse/Nutzung der Verfahren der Krankenversicherung und ihrer Leistungen | Zufriedenstellende Abfallentsorgung in Gesundheitseinrichtungen |
| | Komponente 1 | | Komponente 2 | |
| | <i>Die Zielgruppen (Jugendliche, Heranwachsende, Arme, Minderheitenvertreten und Randgruppen) haben ein verbessertes Bewusstsein, um sich erforderlichen Maßnahmen für grundlegende Gesundheitsprobleme zu widmen</i> | | <i>Die Qualität der Gesundheitsdienste ist verbessert</i> | |
| | Komponente 3 | | | |
| | <i>Die Nutzung von sozialen Krankenversicherungssystemen, die Zugang zu beratenden, präventiven und kurativen Gesundheitsdienstleistungen bieten, ist verbessert, insbesondere für benachteiligte Bevölkerungsgruppen</i> | | | |
| 1. Anzahl der ambulanten Konsultationen in Krankenhäusern und Gesundheitszentren (Zunahme von mindestens 2% pro Jahr) | 1.1 Anteil von Frauen und Männern im reproduktionsfähigen Alter, die wichtige Themen sexueller und reproduktiver Gesundheit kennen (2010: 80%) | | 2.1 Anzahl der Geburten in Distriktkrankenhäusern (Zunahme von 10% pro Jahr) | 3.1 Anzahl der ambulanten Konsultationen in Krankenhäusern und Gesundheitszentren, die von Mitgliedern der nationalen Krankenversicherung wahrgenommen werden. (Zunahme) |
| 2. Anzahl der stationären Aufnahmen (Zunahme von mindestens 2% pro Jahr) | 1.2 Anteil von Frauen und Männern im reduktionsfähigen Alter, die wissen, wie sie sich vor HIV/AIDS und Geschlechtskrankheiten schützen. 2010: 80%) | | 2.2 Anzahl der Kaiserschnittentbindungen in Distrikt- und Provinzkrankenhäusern (Zunahme von 10% pro Jahr) | |
| 3. Anzahl der stationären Aufnahmen und Konsultationen infolge von HIV/AIDS bedingten Symptomen und Erkrankungen, inkl. Geschlechtskrankheiten (Zunahme von mindestens 2% pro Jahr) | 1.3 Anzahl freiwilliger HIV-Teste und von Counseling (Zunahme) | | 2.3 Fälle von Müttersterblichkeit in Gesundheitseinrichtungen (Verringerung) | |
| | | | 2.4 Fälle von Kindersterblichkeit in Gesundheitseinrichtungen (Verringerung) | |
| 4. Kontrazeptive Prävalenz (Zunahme um mindestens 3% bis 2010) | 1.4 Anteil von Frauen, die an Schwangerenvorsorge teilnehmen/Anzahl von erwarteten Schwangerschaften in den Distrikten (2010: 80%) | | 2.5 Anwendung der Richtlinien für HIV-Prävention und – Behandlung in Gesundheitseinrichtungen (4 Kriterien) | |
| 5. Anteil der Geburten unter professioneller Betreuung (80% im Jahr 2010) | 1.5 Anteil der Frauen, die mindestens dreimal an Schwangerenvorsorgeterminen pro Schwangerschaft teilnehmen (Zunahme um mindestens 2% pro Jahr) | | 2.6 Systematisch dokumentiertes Monitoring von Indikatoren zur Qualität der Gesundheitsdienste in den Gesundheitseinrichtungen (5 Kriterien) | |
| | | | 2.7 Zufriedenheit der Nutzer mit Familienplanung, Prävention und Gesundheitsdienstleistungen (Zunahme) | |

| Legende | |
|------------------------------|--|
| Indikator erreicht | |
| Indikator teilweise erreicht | |
| Indikator nicht erreicht | |
| Indikator nicht messbar | |

HEALTH SANTÉ SALUD
GESUNDHEIT
HEALTH
SANTÉ
SALUD
GESUNDHEIT
HEALTH
GESUNDHEIT

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn/Germany
T +49 61 96 79-1408
F +49 61 96 79-801408
E evaluierung@giz.de
I www.giz.de