

“We’ll always have Paris”

**Paris-erklæringen om bistandseffektivitet: sund fornuft
eller nykolonialisme?**

D E N N Y V E R D E N

TIDSSKRIFT FOR INTERNATIONALE STUDIER

Diego Angemi, Jessica Oyugi, Imran Aziz og
Timothy Kyamukama

Bistandens ironi

Flere penge til Uganda, men også flere dødsfald på hospitalerne

I juli 2005 mødtes 22 statsoverhoveder i Gleneagles i Skotland, hvor de lovede at øge den internationale bistand til 130 mia. dollars og samtidig fordoble bistanden til Afrika inden 2010. Næsten to år senere, søndag d. 15. april 2007, oplevede vi, da vi kørte på vejen mellem Mbale og Tirinyi i Uganda, at sådanne forkromede løfter om mere bistand simpelthen rammer ved siden af.

Store pengesummer oversvømmer i øjeblikket Uganda. Ikke desto mindre bidrager disse midler snarere til at opretholde en fragmenteret 'udviklingsindustri', end til måltrettet at medvirke til bæredygtige forandringer. Og i sidste ende er det, endnu engang, de fattige i Ugandas landområder, der betaler den højeste pris.

Vores rejse startede i Sipi Falls, Ugandas bedst bevarede hemmelighed ved foden af Mount Elgon. På vejen til Kampala, efter at have lagt byen Mbale bag os, mødtes vi af synet af en lille dreng, som lå bevidstløs i vejkanthen. Det var et chokerende syn, og der gik et par sekunder, før vi registrerede, hvad der var sket. Et par sekunder efter at vi havde fået vendt bilen for at hjælpe barnet, havde der allerede samlet sig en menneskemængde. Midt i forvirringen, gråden og vreden over det, der synes at være en flugtbilists værk, identificerede vi barnets mor, og sammen med en nabo fik vi barnet lempet ind i vores bil, hvorefter vi skyndte os tilbage mod Mbale til et af landets 11 regionale hospitaler. På vejen derhen var drengen hele tiden bevidstløs, med tydeligt smertefuld vejrtrækning og meget svag puls, kæmpende for sit dyrebare liv.

I løbet af de 25 minutters kørsel til Mbale Regional Referral Hospital foretog vi adskillige telefonopkald til venner og kolleger i forsøget på at gøre hospitalet opmærksomt på vores snarlige ankomst med en kritisk tilskadekommet lille dreng, på en sandsynligvis rolig søndag. Vi passerede talrige børn, der legede langs vejen, mens vi håbede på det bedste. Samtidig nærrede vi en vis tro på, at vores personlige og professionelle kontakter, udviklet over en årrække gennem arbejde for finansministeriet i nært samarbejde med sundhedsministeriet, USAID (US Agency for



International Development), Mulago hospitalet i Kampala og Institut-
tet for Infektiøse Sygdomme (IDI – Infectious Disease Institute) ville
hjælpe til at redde den lille drengs liv. Var det for optimistisk at forvente
at blive mødt af en læge og at håbe på, at en basal genoplivningsindsats
ville være til rådighed?

Da vi nåede frem til hospitalet, forsvandt alt håb. Sammen med drengens
nabo bar vi ham ind på hospitalets skadestue, hvor personalet til vores
store fortrydelse nærmest på apatisk vis undlod at reagere med nogen form
for hast. Oven i denne overvældende mangel på interesse fra personalets
side var der et rystende fravær af basalt genoplivningsapparat: Ingen
ilt og intet blodtryksovervågningsudstyr; det var ikke engang muligt at
fremskaffe en simpel lommelygte. Der var ingen medicinsk medarbejder
til stede. En klinisk medarbejder fortsatte ufortrødent med at tilse mala-
ripatienter, alt imens drengen var døende. Der blev ikke udvist nogen
form for ansvarsfølelse. Snart blev drengens hænder kolde, hans pupiller
udvidedes, og personalet syntes at gå mere op i at komme af med liget
end i, at den lille dreng netop var død for øjnene af os.

I tilgift til de ansattes ligegyldighed gik det hurtigt op for os, at Mbale
Regional Referral Hospital's skadestue tydeligvis ikke havde nogen plan i
nødsituationer. Netop dette hospital blev tirsdag den 17. april i år i avisen
Daily Monitor af sundhedsminister Emmanuel Otaala omtalt som et helt
nyrenoveret hospital med særligt fokus "på menneskelige sundhedsres-
sourcer, tilstrækkeligt uddannet personale, samt udstyr og medicin" via
midler fra den japanske regering doneret til en "ansigtsløftning". Det
eneste bevis vi så på denne bistand, var en aflåst, nymalet og nyistandsat
røntgenafdeling med en guldplakette til minde om den japanske donation
– 20 meter fra skadestuen.

Så hvad er det, der foregår på Mbale hospitalet? Er dette et resultat af,
at man har en stab, der gennem de sidste to år kun har modtaget 6.500
USD pr. år til videreuddannelse fra det allerede overbelastede nationale
budget? Kunne det skyldes, at budgetallokeringer til medicinsk udstyr
på hospitalet i samme periode kun løber op i 130.000 USD årligt?

I dyb sorg forlod vi stuen med liget af det lille barn for at vende tilbage
til hans hjem. Der herskede dyb stilhed, og som tiden gik, nåede vi til
en chokerende indsigt: Vi var faktisk omgivet af millioner af dollars!
Et stenkast fra hospitalets skadestue, ved siden af en række nedslidte
bygninger lå en nyopført bygning, tilhørende aids-støtteorganisationen
TASO (The AIDS Support Organisation), og skråt over for hospitalet
lå et klinisk forskningscenter (JCRC – Joint Clinical Research Centre),
begge institutioner støttet af USAs regering.

USAs regering har således tildelt Uganda næsten 400.000.000 USD. til
hiv/aids-relaterede aktiviteter som led i præsidentens nødplan for aids-

bekæmpelse (The President's Emergency Plan for AIDS Relief). Budgettet for næste finansår alene nærmer sig 200.000.000 USD. Mens TASO og JCRC vedbliver at være blandt de største modtagere af disse midler, får de omgivende nationale institutioner som eksempelvis Mbale Regional Referral Hospital tilsyneladende kun i ringe grad glæde af disse penge. I den sammenhæng forekommer det etisk uforsvarligt, at visse organisationer på den ene side af gaden får monumental donorbistand, blandt andet i form af den mest avancerede teknologi, alt imens børn dør på den anden side af gaden på grund af mangel på de allermest basale faciliteter.

Følgende kan give et billede af ubalancen mellem donorer og nationale mål: I løbet af de seneste to finansår har 18 donoagenturer været direkte involveret i støtte til den ugandiske sundhedssektor via ikke mindre end 111 projekter med ressourcer til en samlet værdi af 280-300.000.000 USD. Ikke småpenge. Men ud af disse 111 projekter var kun to rettet specifikt mod regionale, offentlige hospitaler. Til sammenligning har blot seks donorer kanaliseret deres ressourcer direkte gennem sundhedssektoren i et helhjertet forsøg på at investere i de nationale sundhedsstrukturers bæredygtighed. Den direkte støtte til Ugandas sundhedsbudget fra disse donorer beløber sig kun til 70.000.000 USD.

Donorprojekter er gennemgående karakteriseret ved, at de kører parallelt med regeringssystemerne og altså ikke går nye veje, men underminerer de lokale institutioner og ikke medvirker til en bæredygtig forbedring af den samlede nationale sundhedssektor. Og som om dette ikke er galt nok, er mange projekter samtidig karakteriseret ved overvældende ineffektivitet. I gennemsnit kanaliseres 50 procent af projektmidlerne væk fra den strategiske plan for sundhedssektoren (Health Sector Strategic Plan) til dækning af administrationsudgifter. Man kan ikke komme uden om, at der er rigeligt med beviser på misbrug af offentlige midler. Donorernes præference for projektbaseret bistand, som går uden om regeringsstrukturer, skyldes frygt for ellers at bidrage til korrupsion. Mens dette muligvis kan være en midlertidig løsning på problemet med korrupsion, bidrager det ikke synderligt til opbygningen af nationale institutioners ansvarlighed, eller til fremme af god regeringsførelse.

En række spørgsmål presser sig på: Tror statsoverhovederne fra Gleneagles virkelig på, at flere penge er nøglen til at løfte Afrika ud af fattigdommen? Hvor længe kan bistandsindustrien fortsat ignorere fundamentale behov i lande som Uganda? Og hvor lang tid skal der gå, før man begynder at forholde sig til disse behov? Hvis blot en lille del af de projektmidler, der fordeles i Uganda, var rettet mod de nationale sundhedssystemer, ville vores oplevelse her muligvis have fået et andet udfald. Modtagerlandenes regeringer behøver ikke at undervurdere deres forhandlingskraft. Uganda burde sikre sig, at en fast procentdel af de eksterne midler, der gives til landets sundhedssektor, skal gå til udbygning af de basale sundhedsydelse.

Flere penge er ikke løsningen på Afrikas fattigdom. Det er bistandshykeriet, der udgør kontinentets egentlige problem!

*Diego Angemi, Jessica Oyugi, Imran Aziz & Timothy Kyamukama
arbejder i Finansministeriet, Kampala, Uganda*

Denne artikel blev bragt i *The Monitor*, Uganda, d. 29. april 2007, og i *The International Herald Tribune* d. 25. april 2007.

Artiklen er oversat af Tina Marie Jensen