

“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

Vil gennemførelsen af Paris-erklæringen gavne de fattige?

Et sundhedssektorperspektiv

Umiddelbart forekommer ovenstående spørgsmål givetvis underligt, for det var jo netop målet med Paris-erklæringens intentioner om harmonisering (af donorernes assistance) og tilpasning (*alignment*; til modtagerlandets politikker og planer). Imidlertid er der både teoretisk og i praksis en række problemer med erklæringen og dens gennemførelse. Problemer, der kommer særligt klart frem, når man ser på den fra sektorniveauet, her sundhedssektoren. I det følgende rejses en række problemstillinger, som det ikke er let at give videnskabeligt funderede svar på, dertil er feltet både for nyt og for komplekst. Nogle ting vil blive sat lidt på spidsen for at provokere til debat. En del vil derfor fremstå som påstande, hvis mulige legitimitet til dels hviler på forfatterens omfattende erfaring. Alt i alt er det indlysende, at der er et akut behov for mere viden og kritisk analyse. I mange tilfælde er en forskningsindsats påkrævet for at opnå dette.

Tilpasning til hvis behov: de fattiges eller magthavernes?

Den herskende diskurs er, at manglende harmonisering og tilpasning samt de modtagende regerings ejerskab er de største barrierer for forbedringer af de fattiges kår. Men er det faktisk tilfældet? Der kan ikke herske tvivl om, at i det omfang bistanden er fattigdomsorienteret, vil en øget bistandseffektivitet, som er en hovedintention i Paris-erklæringen, gavne de fattige. Derimod er det langt mere problematisk, om en øget tilpasning rent faktisk vil føre til mere fattigdomsorienteret bistand. Jeg vil vove den påstand, at vel er tilpasningen et vigtigt element, men den største hindring er, at modtagerlandenes magthaveres reelle interesse i fattigdomsorientering ofte er ringe, i det mindste når det kommer til vægtningen mellem at tildele ressourcer til interventioner, der gavner middel- og overklassens interesser, og til interventioner, der gavner de fattige.

Man kan indvende, at vi jo har landenes fattigdomsreduktionsstrategier, sektorpolitikker etc., der skulle garantere fattigdomsorienteringen. Problemet er, at dels er papir tålmodigt, dels er djævelen også her i detaljen. Og detaljen er præcis, hvad det tiltagende skift mod højere og højere finan-

tes Paris-erklæringen ud
middelbart forekommer t
verlig, for bedre fattigdo
rop målet med Paris-e
teori og praksis
og der



sieringsniveauer, reduktion af antal af indikatorer, reduktion af antallet af rådgivere, og mange andre tiltag fjerner fokus fra. Ofte er der en lang række vigtige forhold, der ikke berøres i disse strategier, ikke mindst hvad angår den reelle ressourcefordeling; hvor mange af disse papirer berører f.eks. fordelingen af biler og motorcykler til de primære sundhedscentre? For slet ikke at tale om brugen af dem. Forhold, der i al deres banalitet er afgørende for leveringen af sundhedsydelser til de fattige.

Et enkelt eksempel fra det virkelige liv kan illustrere problemstillingen. Jeg havde fornøjelsen af at deltage i et af de mange højniveaumøder, som verden – og ikke mindst sundhedssektoren – plages af. To dages piskning, herunder selvpiskning, af donorerne. Rimeligt nok måske, for der er meget at kritisere os for. Omvendt hørte jeg ikke én eneste gang modtagerlandenes mangelfulde gennemførelse af deres erklærede politikker nævnt som et problem. En kontrast, der blev særligt skærende, da en sundhedsminister fra et udviklingsland i en medrivende tale redegjorde for, hvorledes hans land anvendte en evidensbaseret tilgang til interventioner i sundhedssektoren; det samme land havde netop fremlagt et sundhedsbudget, der tildelte et meget stort beløb til udvidelsen af et universitetshospitals akutte kirurgiske afdeling, et beløb der svarede til, hvad der manglede i budgettet til at finansiere fritagelse for brugerbetaling for blandt andet børn, vel at mærke i en situation, hvor et af hovedproblemerne i landet var, at børnedødeligheden ikke faldt. For at gøre ironien fuldkommen skulle investeringen delvis finansieres med HIPC-penge (altså fattigdomsrelaterede gældslettelsesmidler), hvilket ikke fik donorerne på makroniveauet til at gøre større indsigelser.

Donorernes legitime rolle som forandringsagenter

Tilpasningstankegangen kan let medføre en opfattelse af modtagerlandet som en forholdsvis entydig størrelse. Alle, der har opholdt sig i et udviklingsland ved, at disse har mindst lige så store politiske, sociale og kulturelle forskelle og konflikter, som vi har, og at en snæver tilpasning til den siddende regerings politik derfor let kan være i strid med fattige og sårbare samfundsgruppers interesser. Men hvorfor taler man så alligevel stort set udelukkende om modtagerlandet og ikke om de forskellige interessegrupper i dette? Den måde, eksempelvis Danida forsøger at fremme fattigdomsorienteringen på, er gennem policy-dialog og en fælles fastsættelse af indikatorer og mål. Her bliver det afgørende, hvor langt man kan komme, og hvor meget disse aftaler og mål påvirker den reelle gennemførelse af strategier og planer. Reduktion af antallet af indikatorer, tiltagende brug af modtagerregeringens rapporteringssystemer og en sektorkoncentration, hvor antallet af fattigdomsorienterede donorer ofte reduceres, sikrer ikke nødvendigvis en tilstrækkelig indsigt til at påvirke strategier og planer, så disse vil få den ønskede effekt på de fattige menneskers virkelighed.

Hvis man for alvor ville gavne de fattige, burde man basere sig på en mere sofistikeret og realistisk analyse af forskellige interessenters intentioner, incitamenter og magt samt have tilstrækkelig fleksibilitet i sin støtte til at kunne fremme de dele af regeringen og samfundet, der ønsker at bedre de fattiges kår, herunder ændre incitamentsstrukturen for organisationer og individer. Donorerne burde i langt højere grad spille en rolle som forandringsagenter og ikke blot som finansieringskilder. Et af mine bedste eksempler på dette er den helt bevidste brug af donorerne til at fremme en overflytning af midler til det primære sundhedsniveau, der er foregået i dele af det ghanesiske sundhedsministerium gennem etableringen i 1996-97 af den såkaldt Sector Wide Approach (SWAp), dvs. koordineret sektortilgang under regeringens forsæde.

Et andet aspekt af, og eksempel på, problemstillingen er privatsektorens skæbne. Kanaliseringen af flere og mere fleksible midler gennem statslige systemer har ikke alene ofte reduceret finansieringen af ngo'er, men også sat regeringerne i stand til at øge lønninger og reducere brugerbetaling i sundhedssektoren, og dermed bragt det ofte meget store og velfungerende kirkelige segment af sundhedssektoren i en særdeles vanskelig økonomisk situation (f.eks. i Kenya, Uganda og Tanzania). Man kan have mange meninger om den private sektors rolle, men min pointe i denne sammenhæng er blot, at vores hurtige ændring af bistanden har haft en effekt, der ikke var forudset, og som næppe umiddelbart er hensigtsmæssig. Slet ikke i betragtning af, at kirkernes sundhedsfaciliteter i mange tilfælde ligger i fattige områder.

Myten om donorer og modtagerlandes fælles mål

Bag ideen om vidtgående tilpasning ligger ofte en opfattelse af, at modtagerlandenes regeringer og donorerne grundlæggende har samme mål (Se Winckler Andersens og Therkildsens artikel om "drøm og virkelighed" i dette nummer af *Den Ny Verden*). Dette er imidlertid ikke korrekt, idet de fleste landes sundhedsvæsen, det danske inklusive, ikke har fattigdomsafhjælpning som hovedformål, men derimod en mere bred og uprioriteret målsætning om at fremme hele befolkningens sundhedstilstand. Et ganske naturligt forhold, al den stund at ingen regering i længere tid kan overleve at ignorere især mellem- og overklassens behov for mere avancerede – og dermed dyre – sundhedsydelser. Deroverfor står donorerne, der normalt har fattigdomsafhjælpning som hovedformål (for eksempel Danida). Denne, i øvrigt ganske legitime interesseforskel, vælger man at tilsløre: Modtagerlandene lader, som om de også har fattigdom som altoverskygende hovedformål, og udarbejder skønne strategier, der reflekterer det; og donorerne lader, som om de tror på det. Resultatet er en kunstig dialog.

Det ville være langt mere produktivt, om man – som i så mange andre samfundsforhold – lagde åbent frem, at der var forskellige målsætninger

hos forskellige partnere og på den baggrund tog en mere reel forhandling om, hvordan vægtningen mellem de forskellige bidragyderes formål skulle være, og derigennem fandt et kompromis, der tilgodeså de forskellige interesser. En sådan mere kompleks og dialektisk opfattelse af relationen synes desværre at være i strid med Paris-erklæringens simplistisk snusfornuftige udgangspunkt (som f.eks. beskrevet i OECDs *Survey on Monitoring the Paris Declaration* (OECD 2006, 9), hvor der netop står, at Paris-erklæringen hviler på fem snusfornuftbaserede doktriner). Man kunne ønske sig, at en så radikal ændring af bistanden var baseret på et mere solidt grundlag end blot snusfornuft.

Behovet for en kritisk masse af progressive donorer

Danmark og mange andre tilsvarende lande har sat sig for at være foregangslande i forhold til at gennemføre Paris-erklæringen. Det virker jo umiddelbart godt og rigtigt. Det er det imidlertid ikke nødvendigvis, for vi er i forvejen på mange områder en af de donorer, der allerede vidtgående har harmoniseret og tilpasset vores bistand, så fordelene ved, at vi tager de sidste skridt, er i mange tilfælde begrænsede. Omvendt vil en sektorkoncentration (dvs. hver donør er til stede i færre sektorer) samt overgang til budgetstøtte eller delegeret partnerskab (dvs. at en donør varetager to eller flere donoreres interesser) efterlade et vakuum på sektor-niveau, der vil blive fyldt af de donorer, der fortsat er til stede i sektoren, hvilket ofte er donorer, hvis politik Danmark er mindre enig i (f.eks. USA på reproduktiv sundhed). Igen bør man anlægge en mere nuanceret vurdering af, hvorledes man optimerer indflydelsen for de interessenter, der vil fremme de fattige og sårbare gruppers kår, i stedet for mekanistisk at gennemføre Paris-erklæringen så hurtigt som muligt.

Tæt relateret til ovenstående er spørgsmålet om den kritiske masse af donorrepræsentanter i en sektor. Det skyldes, at en reduktion af antallet af donorer i de enkelte sektorer er et fremtrædende træk ved gennemførelsen af Paris-erklæringen. For så vidt tiltrængt, når man ser på, hvor mange der er; men hvis det blot betyder, at man reducerer antallet af donorer, der allerede er vidtgående harmoniserede (og tilpassede), er det måske ganske uhensigtsmæssigt, da disse donoreres repræsentanter tit har været de mest nyttige samarbejdspartnere for eksempelvis sundhedsministerierne. Dertil kommer, at ønsker man at følge med i de djævelske detaljer, så er det nødvendigt med et mindstemål af en 'kritisk masse' af kvalificerede donorrepræsentanter. Sundhedssektoren er stor og særdeles kompliceret, og min personlige erfaring fra fire år i Tanzania er, at vi fem ligesindede donorer (Danmark, Holland, Storbritannien, Schweiz og Verdensbanken) trods en omfattende arbejdsdeling havde svært ved at følge alle elementerne tilstrækkeligt godt, til dels at støtte sundhedsministeriets arbejde, dels at være en kvalificeret dialogpartner med fokus på de fattiges forhold.

I Tanzania og Ghana har den britiske bistandsadministration (DfID) overgang til henholdsvis budgetstøtte og delegeret partnerskab betydet, at man er kommet til at savne den betydelige sektorekspertise, som DfID besidder. Ingen af delene har efter min vurdering gavnede de fattiges muligheder for at få adgang til sundhedsydelser. En mulig måde at afhjælpe problemet på ville være at styrke de tilbageværende donorerers tekniske kapacitet. Dette kunne ske ved, at de donorer, der forbliver i sektoren, styrker deres bemanning, både med hensyn til antal og kvalifikationer, eller sikrer sig kontinuerlig ekstern teknisk støtte. Men det sker desværre kun sjældent, og aldrig i det fornødne omfang.

Donororganisationers perverse incitamenter

Ud over forholdet mellem donorer og modtagerland er der god grund til at se lidt på de incitamenter, der styrer adfærden af og i donororganisationer.

Hvorfor er det så vigtigt at bevæge sig hurtigt frem mod en opfyldelse af Paris-erklæringen? Umiddelbart begrundes det naturligvis i, at det er bistandsmæssigt hensigtsmæssigt. Ovenfor er der argumenteret for, at dette, i bedste fald, er tvivlsomt. Man kan derfor ikke frigøre sig fra den tanke, at det politisk og karrieremæssigt er meriterende at blive set som værende med på det sidste nye, at være 'fremsynet' og 'moderne'.

Ligeledes er det relativt oplagt, at et skift fra mere sektororienteret til mere generaliseret bistand også bevæger bistanden ind på fagområder, som generalisterne i bistandsorganisationerne er mere fortrolige med. Man kan i højere grad selv træffe beslutningerne og behøver ikke at involvere besværlige sektorspecialister i samme grad som tidligere. Endelig ligger der en oplagt mulighed for personalebesparelser i gennemførelsen af Paris-erklæringen, en mulighed man ikke bør underkende som incitament i adskillige donororganisationer.

Derudover har det altid været slående, hvor hurtigt bistandsparadigmer ændrer sig – tit så hurtigt, at det bliver umuligt at vurdere, hvad effekten af dem ville have været på lidt længere sigt. Det er oplagt, at der også her er andre incitamenter i spil end blot hensynet til bistandens effektivitet: Perverse incitamenter, da de ifølge ovenstående analyse ikke nødvendigvis gavner de fattige. Og incitamenter, der ikke kontrolleres af den normale vekselvirkning med befolkningen. Udviklingsbistand er nemlig som en af de få statslige tiltag karakteriseret ved, at dens virkninger ikke direkte berører skatteborgerne i modtagerlandene; og at de borgere, den direkte berører, kun har ringe indflydelse på, hvorledes den udmøntes.

Konklusion

Ovenstående kunne måske lyde som et indlæg imod harmonisering, tilpasning og ejerskab. Det er bestemt ikke tilfældet. Mange sektorspecialister, der nu råber vagt i gevær, har selv været blandt pionererne med hensyn til disse tiltag på sektorniveau, f.eks. i form af SWAp og fælles donorfonde. Ærindet er at påpege, at kampen for at forbedre de fattiges kår er uhyggeligt vanskelig. Den foregår i lande med umenneskeligt få ressourcer, hvor kampen om disse derfor er hård, ofte ubønhørlig. Hvis man vil deltage i den kamp, er der ikke plads til en overfladisk tilgang til bistand og en naiv vurdering af de stærke interesser, der knytter sig til fordelingen af ressourcer. Tværtimod tilsiger den rolle, organisationer som Danida naturligt har – nemlig primært at samarbejde med regeringssystemet – at vi intelligently bruger alle de til rådighed stående muligheder og ikke frasiger os vigtige instrumenter blot for at tækkes den øjeblikkelige modestrømning i bistandens kunstige verden.

Harmonisering, tilpasning og ejerskab er værdifulde aspekter af god bistand, men de er ikke de eneste, måske ikke engang de vigtigste. I den forbindelse er det foruroligende at se, hvor lidt hensyn der tages til de mange erfaringer, som sektorer som sundhed og uddannelse – der ofte gennem de sidste 15 år er gået forrest med hensyn til tilpasning og harmonisering – har gjort. Erfaringer, der burde mane til en mere forsigtig og velovervejet tilgang til at gennemføre Paris-erklæringen.

*Finn Schleimann er konsulent, FS Consulting,
og ekstern lektor, Institut for International Sundhed, Immunologi &
Mikrobiologi, Københavns Universitet*

Litteratur

OECD. 2006. *2006 survey on monitoring the Paris Declaration*. http://www.oecd.org/document/52/0,2340,en_2649_15577209_36162932_1_1_1_1,00.html, 16.10.2007