



Regeringen vil øge international støtte til sundhed – men det er ikke nok

Regeringen foreslår i finanslovsforslaget at øge støtten til sundhed. Men der er stadig færre penge til sundhed end før den historiske barbering af udviklingsbistanden sidste år.

Sundhed er helt afgørende for at reducere fattigdom og skabe vækst og bæredygtig udvikling. En sund befolkning er i langt bedre i stand til at gennemføre uddannelser, varetage et arbejde, kæmpe for deres rettigheder og skabe innovation og udvikling. Det er samtidig dyrt ikke at investere i sundhed; fx koster ikke-smitsomme sygdomme 500 milliarder USD om året på globalt plan og sender 100 millioner mennesker i Afrika ud i fattigdom. Derfor bør sundhed være en afgørende prioritet i Danmarks udviklingsbistand.

Humøret er da også bedret lidt blandt de danske civilsamfundsorganisationer i Sundhedsnetværket, der arbejder med sundhed i udviklingslande, efter at have gennemgået regeringens finanslovsforslag. Men der er ikke stor glæde at spore over regeringens finanslovsforslag for 2017.

På den ene side glæder man sig over, at der bliver flere penge til sundhed i 2017 end i 2016. Men man ærgrer sig over, at de historiske besparelser på udviklingsbistanden sidste år uomtvisteligt har sat længevarende spor – og man er skuffede over, at sundhedsprogrammer på bilateralt niveau fremadrettet vil udgøre en forsvindende lille del af dansk bistand.

Det får også CSO-miljøet til at sætte spørgsmålstejn ved regeringens prioritering af sundhedsdagsordenen her et år efter vedtagelsen af FN's verdensmål, inklusiv målet om sundhed og trivsel for alle mennesker i verden inden 2030.

Eksempelvis udgjorde det danske bidrag til verdenssundhedsorganisationen WHO 30 mio. kr. i 2015. Efter i 2016 at være blevet beskåret til 19 mio. kr., lægger regeringen nu op til at øge bidraget til 25 mio. kr. næste år. En fremgang – men altså ikke en fuld tilbagerulning af besparelsen. Det samme billede gør sig gældende for UNAIDS. I år støtter man UNAIDS med 19 mio. kr., som stiger til 30 mio. kr. i 2017. Men der er stadig et stykke op til de 45 mio. kr., som Danmark bidrog med i 2015. Tendensen er den samme i forhold til andre multilaterale aktører med sundhedsaktiviteter såsom FNs befolkningsfond (UNFPA), FNs udviklingsprogram (UNDP) og FNs Børnefond (UNICEF).

Derfor kan man med rette stille spørgsmålet, om sundhed overhovedet kan siges at være en prioritet i dansk udviklingsbistand? Sundhedsområdet blev i hvert fald ramt hårdt af regeringens besparelser, og nu fastholdes den danske støtte til sundhedsaktører under 2015-niveauet.

Spørgsmålets relevans bekræftes yderligere af udviklingen på det bilaterale niveau. Danmark har i en årrække haft sundhedsprogrammer i flere prioritetslande, men henover årene er antallet

af sundhedsprogrammer skrumpet ind. I dag er der kun sundhedsprogrammer i Kenya, Tanzania, Mozambique og Myanmar – hvoraf de to sidstnævnte er under udfasning.

Når man fravælger den direkte støtte til sundhedsprogrammer, så giver man også afkald på en helt unik mulighed for at yde indflydelse på policy-delen i opbygningen af modtagerlandenes sundhedssystemer. Og det er særligt beklageligt i lyset af, at Danmark historisk set har haft tradition og ry for at levere en effektiv bistand til netop sundhedsprogrammer, samtidig med at sundhedsområdet i dag er et af de steder, hvor dansk erhvervsliv for alvor har noget at byde på i form af teknologi og know-how.

Konklusionen på regeringens finanslovsforslag er derfor et klap på skulderen for at øge finansieringen sammenlignet med de historiske besparelser sidste år – men samtidig er det også en løftet pegefinger over ikke at tilbagerulle besparelserne på sundhedsområdet helt og bringe støtten tilbage på 2015-niveau. Multilateralt såvel som bilateralt.

For kontakt: Ida Klockmann, Sex & Samfund, ik@sexogsamfund.dk

Find Sundhedsnetværket på Facebook:

<https://www.facebook.com/healthanddevelopmentnetwork/?fref=ts>