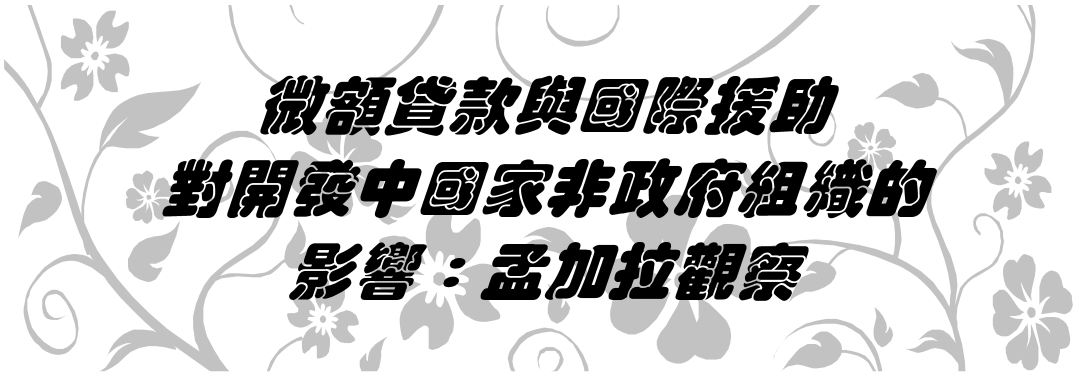




微額貸款與國際援助 對開發中國家非政府組織的 影響：孟加拉觀察

曾育慧・鄭雅文

摘要

在國際援助上，非政府組織（Non-Governmental Organization，簡稱 NGO）時常被視為開發中國家社會發展的重要行為者，具有貼近草根、動員能力強的優點，也較能避免公部門貪腐與效率不彰的缺點，因此，是西方政府與國際援助機構所偏好並刻意扶植的合作對象。

隨著國際間貧富差距的惡化，「除貧」成為聯合國「千禧發展目標」（Millennium Development Goals）的發展重點；貧窮人口眾多且社會問題嚴重的孟加拉，一直是國際援助的主要對象之一。1970 年代以來由孟加拉民間部門自主推動的微額貸款（microcredit），在近十餘年來受到國際社會的重視與肯定，也誘發仿效風潮。在孟加拉，數量龐大的 NGOs 除了爭相投入微貸發放，也順應國際衛生主流以競逐國際援助資金，在國內爭奪客源廣大的「貧窮市場」。

本研究以孟加拉為例，旨在探討開發中國家 NGO 部門的特質與問題。除了文獻回顧與分析，研究者並實地前往孟加拉進行田野觀察，並對相關人士進行深度訪談。結果顯示，雖然孟加拉 NGO 部門受到國際社會的讚揚，事實上卻存有諸多問題。大多數 NGO 直接與國外援助機構結盟，反而未扮演國內政策倡議與監督之角色；部分基礎醫療保健服務也透過 NGO 移轉入商業市場，雖受到援助機構的支持，但對於人民賦權與公共制度卻可能帶來不利影響。

關鍵字：非政府組織、微額貸款、除貧、公共衛生、賦權

Abstract

In international development policies for developing countries, non-governmental organizations (NGOs) are seen as important actors. While state agencies in the developing countries often have problems of inefficiency and corruption, grass-root NGOs which work with communities with greater flexibility and mobility are increasingly favored as ideal partners by western donor countries and organizations.

With worsening income inequalities across nations, poverty reduction has been prioritized in the Millennium Development Goals declared by the United Nations, and the target of many development projects. Bangladesh, one of the poorest countries in the world, has long been the receiver of the global efforts. Microcredit introduced by local organizations in Bangladesh since the 1970s has been internationally appraised as an effective tool to combat poverty, and thus rapidly replicated worldwide. Following this global fashion, a large number of NGOs in Bangladesh are vigorously engaged in microcredit activities. These NGOs on one hand adjusted their own programs accordingly in order to solicit foreign aids from international donor agencies; on the other hand, they compete with each other for clients from the local poverty pool.

This research draws on the experiences of Bangladesh to understand the characteristics and changing nature of the NGO sector in developing countries. In addition to literature analyses, the researcher conducted several field trips and in-depth interviews in Bangladesh. The article concludes that the NGO sector in Bangladesh has drifted away from its catalyst role to facilitate a strong civil society, and has instead accelerated the trends of privatization of public goods.

Keywords: NGO, microcredit, poverty elimination, public health, empowerment

壹、前言

近幾十年來，「非政府組織」(Non-Governmental Organization, 簡稱 NGO) 在國際衛生實務上扮演的角色日益重要。NGO 指的是公民基於共同理念而自

發集結、且以促進公益而非追求個人私利為目的所形成的自主團體(Kilby, 2006; Fisher, 1997)。在歐美先進國家，NGO 部門常被視為公民社會的重要環節，反映民間社會對公共事務的參與程度。但 NGO 的蓬勃發展，也與歐美國家自 1980 年代以

來積極推動的小政府政策息息相關，因為隨著政府部門的縮編，彈性且具機動性的 NGO 扮演著承攬政府委辦工作的重要角色。

在西方國家主導的國際援助政策上，援助對象亦逐漸從受援國的政府部門移轉至 NGO 部門。尤其在 1990 年冷戰結束後，西方資本主義國家在轉型中的舊共產主義國家（如東歐國家、中國）與開發中國家（如南亞、南美、非洲）積極鼓吹 NGO。根據聯合國在 2002 年出版的人類發展報告，全球 NGO 中有近五分之一創立於 1990 年代(UNDP, 2002)。許多西方援助機構認為 NGO 較政府部門更具彈性與效率，較能避免政府內部貪污腐敗的問題，更貼近草根，因此鼓勵 NGO 也有助於促進受援國公民社會的發展與民主政治(Edwards and Hulme, 1996; Robinson, 1993)。

另一方面，許多 NGO 也深諳國際援助組織的偏好與政策趨勢，而投其所好。在貧窮問題嚴重的開發中國家，NGO 更特別強調其「賦權於窮人」(empowerment of the poor)的功能，亦即，不僅著眼於物質上的貧窮，還試圖提升貧窮族群在經濟、社會、政治等面向的公共參與能力(AusAID, 2001)。這類 NGO 由於工作內容接近弱勢社群，因此常被視為弱勢者的代言人，亦成為國際援助青睞的對象。

然而，不少研究對於開發中國家 NGO 部門提出質疑，包括決策不民主、缺乏外部監督稽核機制、對援助機構高度依賴、弱勢者未被賦權反而成為依賴援助的被救

濟者等等(Ahmad, 2000; Najam, 1996)。尤其以除貧為目的並接受龐大國際援助的大型 NGO，其經營管理往往不受其弱勢會員或所代言的窮人所監督，反而是由與服務對象社經地位差異甚大的少數管理者或理事會主導；這類 NGO 往往也只對國外援助單位負責，而與被其服務的民眾無關；所提供的服務亦無法律基礎，不受政府部門的管轄(Keohane, 2002)。

學者 Kamat (2004)認為，NGO 的功能在 1980 年代以來已被重新定位，許多 NGO 不再積極組織貧窮者，不以形成社會壓力以強化國家社會保護功能為職志；反之，在新自由主義的架構中，NGO 轉而主張應藉著提升個人經濟能力，讓窮人為自己負責，以成為自由市場中能自給自足的創業者。在許多開發中國家，草根團體推動的在地發展計畫，也往往限縮在個人社經資源的技術性協助與服務，不涉及政治層面的改革。而持續堅持政策倡議的在地 NGO 團體，在公共政策的參與上則面臨著來自於跨國公司和推動經濟全球化的大型國際組織的強大競爭。

本文以孟加拉為研究場域，旨在探討開發中國家 NGO 部門的特質與問題，尤其欲瞭解以提供微貸與健康服務為主要業務的 NGO，推動業務的社會情境為何？如何推動？是否達到所宣稱的賦權與除貧功效。作者首先回顧國際政經脈絡之下 NGO 的發展與爭議，尤其著重於開發中國家 NGO 角色的相關文獻；接著概要介紹孟加拉的社會發展背景、國際援助與 NGO 發展狀況，以及目前盛行於國際發展社群的

微額貸款運動。在這些基礎下，本文作者於孟加拉蒐集一手資料進行分析，透過田野觀察與相關人士的深度訪談，瞭解 NGO 在提供融資和醫療保健服務之際衍生的種種問題，以及對社會帶來的影響。

貳、研究場域介紹

一、孟加拉 NGO 之發展狀況

孟加拉於 1971 年獨立建國，目前人口數約 1 億 5 千萬，貧窮與文盲人口眾多，男女性平均餘命僅 63 歲，根據聯合國「人類發展指標」之評比，屬低度發展國家 (UNDP, 2008)。孟加拉飽受饑荒、風災、水患與政治動亂之苦，一直是國際援助的重點國家，也是探討國際援助與 NGO 發展的重要研究場域。

在 1970 與 1980 年代，國際外援大多直接交付孟加拉政府，部份再轉撥給民間團體；但自 1980 年代晚期，流向公部門的外援開始下降，直接投入 NGO 的比重逐漸增加。根據世界銀行在 2003-2004 年的統計，孟加拉當期共接受約 3 億 8 千萬美元的外援，其中有 34.1% 直接投入 NGO (World Bank, 2007)。

孟加拉 NGO 部門十分活躍；在 1970 年代以災後重建和人道救助為主，1980 年代之後擴及疾病防治、婦女生育控制、家庭計畫、醫療保健服務等，近年來則以除貧、提供微額貸款等為主軸。大多數 NGO 均同時辦理多項業務，而提供微貸是許多 NGO 的重點業務。根據官方統計，辦理微貸的 NGO 在 1991 年有近 700 家，到 2006

年上升至 4,236 家 (MRA, 2006)。

其中，創立於建國初期的「孟加拉鄉村發展協會」(Bangladesh Rural Advancement Committee, 簡稱 BRAC)，乃是孟加拉規模最龐大的組織，它從早期人道救助性質轉型為多元發展型組織，採企業化經營方式，在教育、衛生、微貸、創造就業等各方面都已形成規模龐大的體系；目前 BRAC 雇用超過十萬名全職員工，辦事處遍及全國 64 個地區 (BRAC, 2007)。BRAC 亦是國際援助的對口單位之一，被世界銀行等國際組織視為是發展型 NGO 的模範。

「人民健康中心」(Gonosasthaya Kendra, 簡稱 GK) 則是孟加拉極少數介入政策倡議的 NGO。GK 成立於 1971 年，早期以提供急難醫療為主，之後則致力推動基層健康照護體系，並積極參與政策改革，如 1982 年結合國際 NGO 之力推動通過的「國家藥品政策」(National Drug Policy)，提高必須藥品的可近性為其重要貢獻 (Reich, 1994; Chetley, 1985)。

二、孟加拉的微額貸款運動

微額貸款的最大特色為無抵押擔保，提供貧窮者額度非常小的貸款，使其得以從事非正式經濟部門的小生意。微額貸款歷史久遠，存在於許多社會，但直到 1970 年代，在孟加拉葛拉敏銀行 (Grameen Bank) 和幾個大型 NGO (如 BRAC 與 Association for Social Advancement, 簡稱 ASA) 的大規模經營之後，引起國際發展機構與政治人物的高度關注，並開始擴散至其它國家。

微貸破除傳統銀行業認定窮人不具信用價值的觀念，顛覆借款人借錢必須上銀行經過層層申請程序的成規。在孟加拉，微貸機構主動進入鄉村服務窮人客戶，尤其以社經地位低落的貧窮女性為目標客群，不僅申請手續大幅簡化並迅速撥款，銀行與客戶間，以及客戶與客戶間，也建立緊密的社會互動關係。微貸的運作方式，乃是讓婦女一小群一小群地自行組織為共同借貸團體，借貸頻率以週計，在每週集會上討論生活議題，並進行分期還款與強制存款。對於孟加拉的貧窮婦女而言，微貸不僅促進其經濟自主性，更使平常足不出戶的婦女取得與外界接觸的機會。研究指出，孟加拉的微貸運動大幅提昇婦女地位，使她們在經濟上不需依賴丈夫，在社會關係上不再孤立無援，在衛生知識和服務上，會採取較主動積極的行動，因此，微貸被認為有促進性別平等、改善婦女健康的效果(Hadi, 2001; Schuler et al, 1997)。

孟加拉 NGO 所推動的微貸運動在國際上受到高度肯定。聯合國將 2005 年訂為「國際微額貸款年」，更讓微貸成為全球除貧風潮的主角之一。目前全球主要的國際發展與援助機構，都設有微型金融(microfinance)部門，用以資助開發中國家掃除貧窮。微貸推動者認為，婦女經濟條件與社會地位的改善之後，將帶來諸多外溢效果，包括嬰幼兒營養不良問題獲得改善、兒童就學率上升、家庭環境改善、人口成長趨緩等。然而，上述外溢效果事實上尚未有客觀的實證支持，微貸對更廣泛

的社會與政治面向之影響，亦少有深入分析(Yunus, 1998; Develtere and Huybrechts, 2005; Yunus, 2007; 曾育慧, 2007; 曾育慧, 2008)。

幾乎所有的 NGO 都宣稱應積極組織窮人，讓窮人形成不容國家與菁英階級忽視的政治經濟勢力。基於「餓肚子的窮人動員不起來，只有給予立即的實惠才有可能」的理念，微貸機構以間接的非政治手段來使窮人自行集結，以小組為單位，向 NGO 申請貸款和技術協助，藉以奠定日後社會動員的基礎。

然而批評者認為，所謂的「團結小組」乃是微貸機構為了確保還款的連坐機制，並用以降低經營成本；反對者認為，窮人真正需要的不是金融貸款，而是具有生產力的實質資產，比如土地、水源、農作物、樹木等，亦即，在資本主義還未擴散到鄉村之前，窮人賴以維生的根本(Sanyal, 1991)。

學者 Rahman (2006)進一步批評，NGO 原來採取的「社會動員典範」(social mobilization paradigm)已被「服務提供典範」(service delivery paradigm)所取代，亦即，過去 NGO 強調的社會動員、政策倡議與制度改革角色，已轉變為窮人客戶的服務提供者角色。他認為，當 NGO 放棄了社會動員途徑，將對賦權、除貧與民主參與帶來負面的影響。然而 Rahman 並未對此推論提供具體的實例分析。

在前述背景下，本文旨在探討孟加拉 NGO 在順應國際潮流的過程中，組織定位與核心功能的轉變，並探討這些變化對

NGO 本身的社會角色帶來的影響。作者以孟加拉兩大頗具規模，但屬性與發展路線相當不同的 NGO，即 BRAC 與 GK，作為主要分析實例，並佐以其它 NGO 工作者與相關人士的訪談結果加以驗證。

參、研究方法

本文第一作者於 2008 年 2~3 月、同年 9~10 月以及 2009 年 2~4 月間，於孟

加拉進行深入訪談與田野調查。訪談對象的類型乃根據研究目的擬定，再請關鍵報導人(key informant)推薦名單並代為聯繫，並以滾雪球方式增加受訪者人數。在關鍵報導人的帶領之下，總共成功訪談 34 位人士，包括 NGO 工作者、學術研究人員、國際組織工作者、醫院負責人、專業團體、企業界與媒體人士等；受訪者背景說明如下表所示。

表：受訪者之背景

代碼	組織特質	受訪對象背景
NGO 部門		
1	以公衛與教育為主，不經營微貸的全國性組織	教育部門管理者
2	同上	婦女部門管理者
3	同上	衛生部門管理者
4	同上	創辦人
5	提供微貸與社會福利服務，亦經營醫院及巡迴醫療站的全國性組織（孟加拉排名 10 大微貸 NGO 之一）	執行長
6	以微貸為主，衛生與教育為輔，並跨足各項商業活動的全國性組織（孟加拉排名 10 大微貸 NGO 之一）	健康部門管理者
7	微貸為唯一業務的中型地區性組織，有兩位客戶獲選國際性與全國性創業楷模	創辦人暨執行長
8	同上	借款人，曾獲聯合國傑出微貸創業女性楷模
9	同上	借款人，曾獲全國傑出微貸創業楷模
10	同上	微貸工作人員
11	以鄉村微貸為主，服務對象與工作人員多數為基督徒。以社會工作開始，後期才開始微貸，目前兩者並重的區域型組織，曾有兩位客戶分別獲選全國性微貸創業女性楷模和創新微貸產業獎章	創辦人暨執行長，基於宗教理念所創辦

代碼	組織特質	受訪對象背景
12	同上	借款人集體會議
13	同上	借款人，曾獲頒微貸創業女性楷模
14	以組織窮人和合作社為主，反微貸	執行長
15	同上	A 地組織成員，多為無土地者
16	同上	B 地組織成員，多為無土地者
17	以促進兒童健康為宗旨，主要工作項目包括微貸和各項職業訓練的區域型組織	地方分部微貸工作人員
18	倡議型的國際衛生 NGO 孟加拉分會	秘書長
19	推廣新農業運動與健康運動為主的組織	執行長
學術機構		
20	NGO 開設之公衛學院	院長
21	國立大學藥理與藥學系	教授
22	國立大學藥理系	副教授
23	私立大學	校長，前 UN 人口學家
24	設於孟加拉之國際衛生研究機構	臨床科學家
國際組織		
25	聯合國所屬機構	技術官員
26	聯合國所屬機構	衛生計畫管理人
政府機構		
27	衛生部	已退休衛生部長
28	衛生部藥物管理局	現任高階官員
29	國會	曾任總統，現任國會議員
30	1982 年藥品政策起草小組	召集人
產業與專業團體		
31	醫師團體	秘書長
32	孟加拉前五大藥廠之一	執行長
33	社區醫院	計畫統籌人
34	社區醫院	院長

大多數訪談由研究者直接以英文進行，少數則由關鍵報導人以孟加拉語進行，之後再由關鍵報導人翻譯為英文。訪談以開放式提問引導，主要包括：孟加拉 NGO 的發展狀況、運作與工作內容、對國際援助之經驗與看法等。所有訪談均取得受訪者同意錄音；錄音檔部分謄為逐字稿，部分整理為筆記摘要。訪談資料歸類整理後加以分析，並透過田野觀察和文獻資料做三角交叉檢視（胡幼慧，1996）。

肆、結果與討論

不少受訪者對於大多數 NGO 的工作，以及 NGO 所謂代表草根階層的宣稱，大多持質疑甚至負面的評價，包括被國際上視為發展型 NGO 的模範－歷史悠久、規模最龐大的 BRAC。本文將訪談內容彙整分析後，分為以下三個主軸進行討論：(1) NGO 聚焦於營利性微貸事業造成的問題；(2) 國際援助政策的偏好與問題；(3) NGO 的限制與問題。

一、NGO 聚焦於營利性微貸事業帶來的問題

隨著微貸風潮席捲全球，國際援助機構投入大筆資金，藉以加速除貧的進展。孟加拉許多 NGO 也在這波浪潮中，趨向於同質性相當高的微貸發放。根據世界銀行 2007 年出版的報告，孟加拉全國各地的 NGO 辦事處（包括總部與地區分部的所有 NGO 據點）有 90% 以微貸為主要業務，顯示微貸已成為孟加拉 NGO 的主流。微貸

NGO 藉由發放貸款，收取 12%~20% 不等的利息或手續費，為其組織帶來相當可觀的收益與盈餘。另一方面，全球包括聯合國、世銀和歐盟對於微貸的強力背書與財務支援，更是鼓勵開發中國家 NGO 投入微貸工作的重要推力。對於經常面臨財務壓力的 NGO 來說，從事微貸具有上述兩大誘因。

由於微貸在孟加拉各地已廣被宣揚，也相當普及，大多數窮人已熟悉並接受微貸，不需要像早期需透過挨家挨戶宣導，便可在當地數個微貸機構當中選擇加入，成為微貸客戶或會員。微貸 NGO 在吸收新會員的同時，也提高舊客戶的貸款額度，鼓勵客戶繼續借款以擴大其經濟規模。根據孟加拉中央銀行 2006 年的官方出版資料，全國 600 多家已登記完成的微貸 NGO（另有 3 千多家小型 NGO 在審查中），會員總數達 2 千 3 百萬人，加上葛拉敏銀行（非 NGO）的 7 百多萬會員，總共有 3 千多萬人接受微貸。與十年前（1996）的數據比較，當時葛拉敏銀行會員人數 200 萬人，其它 NGO 會員總數為 300 萬人（包括 BRAC 100 萬人和其它中小型 NGO 200 萬人），成長了 6 倍。

許多微貸 NGO 的工作人員認為，只要提供微貸，除了經濟條件得到改善，其它社會面向的發展自然會水到渠成，是理所當然的副產品，包括提升婦幼健康、改善環境衛生、促進性別平等、提高兒童就學率等等。

然而，在女性地位提升這方面，研究者在參與借款人例行週會、個別訪談、觀

察婦女與家中男性成員的分工關係，以及女性借款人與社經地位較高的 NGO 工作者（通常是男性）的互動之後，發現借款婦女在觀念、態度與行為上仍保有舊式的男尊女卑，事事以男性為主的型態（受訪者 8, 12, 13）。又以某家以促進兒童健康為名的大型 NGO 為例，該 NGO 主要業務為提供婦女微貸，與兒童健康並無直接關係，但工作人員卻表示：

「提供給婦女貸款，讓婦女可以經濟獨立、改善自身環境與條件，自然會對兒童健康帶來正面的效果。」（受訪者 17）

借貸原屬營利性的金融商業行為。在孟加拉，一般商業銀行基於風險和技術性問題而不貸款給窮人，因此微貸業務轉由具有社區基礎和動員能力的 NGO 部門來承接。由孟加拉政府出資成立的微貸基金大盤機構 PKSF（功能為統籌國內外捐助微貸部門的款項，再依機構規模將款項分配給各地小盤微貸 NGO，做為貸款的資金。小盤 NGO 還款時，亦需支付利息給大盤機構）規定，微貸盈餘的 70% 可由微貸 NGO 本身作運用，其餘則做為準備金，最多只有 2%~3% 的盈餘可被允許用在社會發展計畫上，若有其它用途則需另行申請許可。某家 NGO 的執行長（受訪者 11）表示，來自微貸的收益乃是該組織的資產，可見微貸盈餘可能並未回饋到借款客戶身上。

微貸 NGO 在某種程度上，也跟銀行

一樣採取避險原則，在選擇客戶時，會傾向次貧人口而非赤貧人口。根據孟加拉銀行的出版品(2006)，約有 15%~20% 的底層貧窮人口依然未得到微貸服務，此現象在本研究的訪談中亦得到驗證（受訪者 5, 7, 11）。

在大盤機構不接受壞帳的情況下，亦即，提供給小盤微貸 NGO 的資金不論有沒有壞帳，均應連同利息如數歸還，更使得提供微貸的 NGO 不願冒貸款難以回收的風險。一位從事微貸的 NGO 工作者直接表示：

「八成的 NGO 已經商業化了。」（受訪者 10）

營利行為與 NGO 追求公益的本質，基本上很難共存，這點也是葛拉敏銀行創辦人 Yunus 在經營多年之後所指出的兩難 (Yunus, 2007)。大多數 NGO 都希望有穩定財源並降低對外界捐款的依賴，因此，許多 NGO 常會優先考量財務經營狀況更甚於其它目標。但以微貸作為組織的主要經營策略，甚至成為唯一策略，卻大大改變了 NGO 的本質，喪失 NGO 作為公民社會中倡議公益的功能。批評者認為，此類 NGO 不利於窮人，是導致窮人負債的反發展途徑（受訪者 14, 15, 16）。一位社區型 NGO 工作者對於微貸 NGO 在發展工作的角色提出批判：

「（這類）NGO 對於發展工作毫無貢獻，已經變成私部門了。提供給窮人

的資金只是讓 NGO 變得更富有。NGO 宣稱非營利，目的只是要避稅。」(受訪者 33)

在 NGO 大幅轉入微貸事業的浪潮中，以政策倡議與公益為宗旨的 NGO 更加難以生存。挑戰主流需要相當大的勇氣，對於大多數 NGO 而言，迎合趨勢，避免政治衝突與財務危機，似乎是較安全的路徑。如同 GK 的衛生計畫管理者指出：

「要做出強而有力的倡議，總要有人把 NGO 自身利益置之度外。如果不是光為組織利益來發聲，改變才有可能。但是大部分的 NGO 都想保住工作，所以最好不要（和政府）搞壞關係，你好我也好，什麼我都聽你的。多數的 NGO 都是這樣，因為他們想繼續做生意。GK 當時把推動學名藥品政策視為己任，所以努力地推動，而我們也付出了代價。GK 的藥廠被國際藥廠三番四次帶人攻擊，有上百人因此而受傷，很多人現在還在這裏上班。可是有幾家 NGO 願意冒這個險？」(受訪者 3)

除了 GK，很少有 NGO 關注政策性議題，反而是國內企業、相關利益團體（如醫界）與外國政府積極介入孟加拉國內政策，成為左右社會政策的重要行為者（受訪者 18, 21, 28, 31, 32）。此外，由於近年來微貸 NGO 如雨後春筍般地出現，素質與動機良莠不齊，卻足以矇騙不識字或教

育程度低落的廣大客戶。部份 NGO 向民眾吸收存款後捲款潛逃、資金濫用、運作異常或貪污事件頻傳，逐漸加深一般民眾對於此類 NGO 的不信任(Haque, 2008)。

二、國際援助政策的偏好與問題

基礎保健服務轉由非營利 NGO 部門甚至商業性機構來經營的主張存在已久(Vaughan et al, 2000)；世界銀行、美國國際發展署(United States Agency for International Development, 簡稱 USAID)等援助機構一向主張政府部門的私有化。例如，主導孟加拉外援的世界銀行主張，應將基礎醫療服務委由 NGO 辦理，並宣稱這些民間部門乃是達成「千禧發展目標」(Millennium Development Goals, 簡稱 MDG)的最佳媒介(Loevinsohn and Harding, 2005)。舉例來說，接受 USAID 贊助計畫的 41 家孟加拉 NGO，在提供衛生服務的同時，也必須以遍布各地的 NGO 工作人員作為管道，積極推動醫療產品的行銷與零售。此現象如受訪者 19 批評，NGO 成為將基礎健康照護從政府部門過渡到私部門的工具。由美國政府出資設立，位於孟加拉的國際級大型衛生研究機構 International Center for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (ICDDR'B)，亦撰文支持 NGO 功能的擴大，以成為國際發展機構在開發中國家的合作對象(Mercer, et al, 2004)，並主張能力有限的政府應將衛生工作外包給 NGO，並轉由中介機構負責篩選、監督和管理。文中大力推薦的執行團隊，之後登記為公司，參與政府招標案並

獨立管理 NGO 健康計畫。顯見醫療部門在外援機構的暗助下，可能走向 HMO（指商業化健康保險）的經營路線。

在選擇合作的對象時，外援機構自然會傾向配合度高、理念一致的在地組織。以國際知名的 BRAC 為例，其成就包括：1980 年代在鄉間推廣口服補充食鹽水的簡易痢疾治療法 (oral rehydration therapy)、兒童疫苗接種、婦女生育健康計畫、結核病防治、愛滋病防治等。BRAC 推動的衛生方案脈絡幾乎主流論述同步，採針對特定疾病的選擇性介入策略，而非以整體衛生制度改革為重點 (World Bank, 2007)。BRAC 積極配合國際組織政策，獲得龐大外援經費與技術支援，亦有研究人員參與計畫評估，並能將研究結果發表於學術期刊，深受國際機構信賴。

然而，國際政策不一定符合各國的公衛需求。大型國際衛生組織至今依然強調特定疾病的防治，如愛滋病、結核病、瘧疾和預防注射。以愛滋病為例，雖非構成孟加拉社會健康的主要威脅，疾病盛行率低於 0.1%，但由於愛滋病受到國際間高度關注，因此孟加拉大多數 NGO 都有國外機構資助的 HIV/AIDS 認知與防治計畫（受訪者 3, 5, 10），足見 MDG 以特定疾病為主的發展目標，誤認可一體適用於各開發中國家，導致資源分配的規模不適當，甚至嚴重錯置。

國際援助機構爭相資助意識型態接近、容易溝通的特定 NGO，這些組織通常由接受西方教育、英文能力強、擅於撰寫報告書的中上階級人士所主持；草根 NGO

的工作者英文不佳，作業程序無法符合西方國家的標準，因此不受國際援助機構青睞。即使合作對象是政府，多方的捐款讓政府官員忙於應付各外援機構的作業要求，外援機構也會在提供捐款或借款的同時，要求政府針對該項計畫提出相對配合款。如此一來，未獲外援所偏好的議題儘管對受援國再重要，也就直接和間接地受到上述因素而遭到排擠。

三、NGO 的限制與問題

雖然如 BRAC 這類的巨型組織已建立全國網絡，也亟力將其運作模式在各地擴大複製，但單靠 NGO 之力，仍難以提供普及性的服務。孟加拉政府在 2000 年所做的全國家戶調查發現，只有 4% 的產婦與 2% 的嬰幼兒在 NGO 經營的醫療院接受產後照顧與預防注射，可見即使孟加拉擁有為數眾多的 NGO 和少數巨型組織，所提供的健康服務離全民健康照顧，仍有非常遙遠的距離。

NGO 的衛生工作亦獨立於國家醫療系統之外，一位受訪者（受訪者 3）即指出，此類 NGO 造成各自為政的醫療保健體系。各行其事的結果，讓整合各方案的努力，成效非常低。不僅如此，NGO 經營的醫療院所往往設於公立醫院附近。NGO 經營的醫院有充足的外援高薪聘請公立醫院醫師駐診，造成公立醫院醫師曠職或專業人力流失。可發現此類醫院並非為缺乏醫療資源的民眾所設計，反而與公立醫院爭奪同一批客戶和人力資源，造成政府基層公衛系統的弱化 (Chaudhury and Ham-

mer, 2004)。

跨國比較研究指出，政府若善盡社會保護的功能，確保普及的健康照護與教育等服務時，健康不平等的問題將可獲得顯著的改善。然而，在基層衛生工作分割給 NGO 後，勢必難以阻擋營利性企業團體跨足於此的壓力。孟國某大藥廠執行長在受訪時，強烈主張公私部門的合作不該獨厚 NGO 而排除私部門，顯露商業團體參與健康市場的野心（受訪者 24，藥廠經營者）。與私部門人士的訪談內容，明白地顯示企業強調行銷、競爭、擴大客戶群，以利潤為主要考量，而非基於公共利益與社會保護觀點；換言之，私部門不會有誘因發展不具利潤的公衛基礎建設，或預防與復健等健康照顧服務。各國的經驗皆指出，當基層醫療走向市場化與過度醫療，將加速社會與健康的不平等(Blas et al, 2008)。

伍、結語

孟加拉的第三部門與其他已開發國家大不相同之處，在於少有以政策倡議為主，而是多以提供直接服務為主要業務的組織，但卻宣稱透過賦權於窮人而能達到除貧與發展的目標。在作者進行田野觀察期間，的確看到 NGO 足跡遍布孟加拉廣大的鄉間。在地處偏遠，資源匱乏的地區，若有非村人模樣者或騎機車、腳踏車，或徒步行走，拿著公事包穿梭於茅屋間、田野中或黃土路上，十之八九是 NGO 工作人員。NGO 深入鄉村，與社區居民建立密切的互動，是難以否認的事實。但這些工

作人員，十之八九是去向村民收取微貸的分期還款。在大盤微貸資金機構不鼓勵將盈餘運用於社會發展工作之際，NGO 得以光明正大地壯大機構財力，但此舉卻使組織逐漸商業化，除貧和賦權功能也慢慢淡化。

在微貸之外還提供公衛服務的超大型 NGO，雖然有全國性的辦事處和人力資源，要做到普及衛生服務依然有很大的限制，而且目的在於服務微貸客戶，確保客戶不生病以維持正常還款。大型 NGO 名氣響亮，具有種種優勢吸收國際資金，以國際機構所偏好但不見得符合當地情況的健康議題在國內進行垂直性健康計畫，不但無法和政府的基層衛生體系整合，補其不足或促其強化，反而削弱政府改善的動機，更進一步為主張私有化的外國機構所馴化，只重視成本回收和盈餘，更可能在國際資本的全球化趨勢之下，成為公共服務私有化的工具。

當政府和外援機構未針對實際健康問題提供符合當地需求的服務或介入時，倘若高舉草根旗號、為人民發聲、熟悉地方事務的 NGO 也隨之起舞，那麼政社經地位低落的民眾所憑藉來自我賦權的防線也將消失，對於由上而下的政策措施便毫無置喙的餘地。學者對這個現象提出警示，認為 NGO 不但弱化政府，同時也自我弱化，並戕害他們所服務的草根民眾參與公共事務、要求政府負責的民主機制。NGO、政府和外國機構之間的合作或結盟，共同讓結構性的不平等加深和鄉村的貧窮惡化。

微貸發展三十餘年，管理面、執行面和政策面的問題逐漸浮現。社會問題放任 NGO 去面對的後果之一，便是 NGO 的商業化與公共服務的私有化，社會問題依舊未能從根本上來解決，正如反對新自由主義的學者所提出，微貸充其量只是增加窮人的經濟能力，使其投入市場競爭，成為自由經濟制度中的「客戶」，而不是國家的「公民」。我們也看到 Kamat 所描述的全體改革的兩個策略在孟加拉具體而微的證據，那就是：(1)在決策面上，公共領域開放給所謂「多元行為者」自由競逐，使私利得以在同樣的平臺上與公益競爭，最終取得優勢，以及(2)在執行面上，草根 NGO 去政治化的發展工作，自滿於直接服務如貸款、衛生與教育提供，喪失其由下而上觸發社會改革，追求社會正義與公益的最初使命。

NGO 部門與政府、公民社會之間的關係複雜而多元，在不同國家與社會中，存有不同的樣貌。雖然本研究僅聚焦於孟加拉經驗，無法直接外推至其他社會，然而孟加拉經驗應有助於我們深入思考國際潮

流對於第三部門、政府功能以及社會不平等问题帶來的衝擊。臺灣的 NGO，由於社會文化、制度和政經背景迥異，不論在規模、業務型態或經營模式上，都與孟加拉以除貧為主的 NGO 有很大的差異。臺灣 NGO 通常規模不大，亦缺乏資金和其他資源，常面臨經營困難的問題。微貸的出現，近年來似乎被部分臺灣 NGO 經營者視為解套。追求財務獨立和永續經營對組織來說有其必要，然而自利的界線是否靠 NGO 自主管理或由法律規範，有待進一步的研究。在本研究觀察中，孟加拉的 NGO 以微貸為主要、甚至是唯一的經營策略，不去碰觸造成貧窮的社會與政治因素，反成為穩定不平等權力關係的工具，連帶排擠其它議題和性質不同的 NGO，使得掃除貧窮與賦權窮人的效果令人質疑，值得臺灣 NGO 界參考。

（本文作者：曾育慧現為國立臺灣大學健康政策與管理研究所博士研究生；鄭雅文現為國立臺灣大學健康政策與管理研究所副教授）

參考文獻

- 胡幼慧：多元方法：三角交叉檢視法。胡幼慧主編：質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。臺北：巨流圖書，1996；271-85。
- 曾育慧譯，Muhammad Yunus 與 Alan Jolis 原著(2007)。《窮人的銀行家》。臺北：聯經。
- 曾育慧譯，Muhammad Yunus 原著(2008)。《打造無貧新世界》。臺北：博雅。
- Ahmad, M. M. (2000). Donors, NGOs, the State, and their clients in Bangladesh. University Press, Dhaka.
- AusAID (2001). Reducing poverty: the central integrating factors of Australia's aid program.

- Canberra: AusAID.
- Blas, E., L. Gilson, et al. (2008). Addressing social determinants of health inequities: what can the state and civil society do? *The Lancet*; 372(9650): 1684-1689.
- BRAC (2007). BRAC Annual Report. Dhaka: BRAC.
- Chaudhury, No. & Hammer, J.S. (2004). Ghost doctors: absenteeism in rural Bangladesh health facilities. *The World Bank Economic Review*; 18(3): 423-41.
- Chetley A (1985). Drug Production with a social conscience: the experience of Gonoshasthaya Pharmaceuticals. *Dev Dialogue*; 2: 94-107.
- Develtere, P. & Huybrechts, A. (2005). The impact of microcredit on the poor in Bangladesh. *Alternatives*; 30(2005): 165-89.
- Edwards, M. & Hulme, D. (1996). Too close for comfort? The impact of official aid on non-governmental organizations. *World Development*; 24(6): 961-73.
- Fisher, F. (1997). Doing good? The politics and antipolitics of NGO practices. *Annual Review of Anthropology*; 26: 439-64.
- Hadi, A. (2001). Promoting health knowledge through micro-credit programmes: experience of BRAC in Bangladesh. *Health Promotion International*; 16(3): 219-27.
- Haque, A. (2008). Swindling by fake NGOs. *The Daily Star Newspaper* on March 15, 2008.
- Kamat, S. (2004). The privatization of public interest: theorizing NGO discourse in a neoliberal era. *Review of International Political Economy*; 11(1): 155-76.
- Keohane, R. O. (2002). Commentary on the democratic accountability of non-governmental organizations. *Chicago Journal of International Law*; 3(2): 477-79.
- Kilby, P. (2006). Accountability for empowerment: Dilemmas facing non-governmental organizations. *World Development*; 34(6): 951-63.
- Loevinsohn, B. & Harding, A. (2005). Buying results? Contracting for health service delivery in developing countries. *The Lancet*; 366: 676-81.
- Mercer, A., Khan, M. H., Daulatuzzaman, M., & Reid, J. (2004). Effectiveness of an NGO primary health care programme in rural Bangladesh: evidence from the management information system. *Health Policy and Planning*; 19(4): 187-98.
- Microcredit Regulatory Authority, Bangladesh Bank (2006). *NGO-MFIs in Bangladesh Volume-III*.
- Najam, A. (1996). NGO Accountability: A Conceptual Framework. *Development Policy Review*; 14:339-53.
- Rahman, R. (2006). Development, democracy and the NGOs sectors: theory and evidence

- from Bangladesh. *Journal of Development Societies*; 22(4):451-73.
- Reich M (1994). Bangladesh pharmaceutical policy and politics. *Health Policy Plan*; 9(2):130-43.
- Robinson, M. (1993). "Governance, democracy and conditionality: NGOs and the New Policy Agenda" in Clayton, A (ed.). *Governance, Democracy and Conditionality: what role for NGOs?* Oxford: INTRAC.
- Sanyal, B. (1991). Antagonistic cooperation: A case study of nongovernmental organizations, government and donors' relations in income-generating projects in Bangladesh. *World Development*; 19(10):1367-79.
- Schuler, S. R., Hashemi, S. M., & Riley, A. P. (1997). The influence of women's changing roles and status in Bangladesh's fertility transitions: Evidence from a study of credit programs and contraceptive use. *World Development*; 25(4):563-75.
- UNDP (2002). *Human Development Report*. New York: Oxford.
- UNDP(2008). *Human Development Report 2007/8*. New York: Oxford.
- Vaughan, J. P., Karim, E. & Buse, K. (2000). Health care systems in transition III. Bangladesh, Part I. An overview of the health care system in Bangladesh. *Journal of Public Health Medicine*; 22(1):5-9.
- World Bank (2007). *Economics and Governance of Nongovernmental Organizations in Bangladesh*, World Bank Country Study. Dhaka: The University Press Limited.
- World Bank (2007). *Economics and governance of nongovernmental organizations in Bangladesh*, World Bank Country Study. The University Press Limited.
- Yunus, M. & Jolis, A. (1998). *Banker to the poor: the autobiography of Muhammad Yunus, founder of the Grameen Bank*. Dhaka: The University Press Limited.
- Yunus, M. (2008). *Creating a world without poverty: social business and the future of capitalism*. New York: Public Affairs.