



Bergen, 18.08.03

03/5586 A HS



FINANSDEPARTEMENTET

21. AUG. 2003

02, 3969-132

Arbeid

Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep
0030 Oslo

Skisse til nasjonal handlingsplan for bærekraftig utvikling – Nasjonal agenda 21

Vi viser til brev av 20.06.03, der ovennevnte handlingsplan ble sendt på høring.

Det medisinske fakultet har kommet med en høringsuttalelse til handlingsplanen. Vi viser til synspunktene i den vedlagte uttalelsen og har ingen kommentarer ut over dette.


Sverre Spildo
ass. universitetsdirektør


Hilde H. Bretvin
kontorsjef

Vedlegg: Høringsuttalelse av 14.08.03 fra Det medisinske fakultet

Kopi med vedlegg: Utdannings- og forskningsdepartementet



HS

UNIVERSITETET I BERGEN Administrasjonen	
Sak nr. 03/5586	Dok. nr. 4
18 AUG. 2003	
Arkivkode: 008	
Saksbeh.:	
U.off.	

Kollegiesekretariatet

Bergen, 14. august 2003
 Sak 03/5586 MED BSG
 Sakbeh: Bente Gravdal, tlf 55588845
 E-post: bente.gravdal@medfa.uib.no

Nasjonal handlingsplan for bærekraftig utvikling - Høring.

Det vises til sak 03/5586 fra Kollegiesekretariatet.

Det medisinske fakultet har forelagt saken for:

Professor Gunnar Kvåle, Senter for internasjonal helse
 Professor Birgitta Åsjø, Gades institutt

som har utarbeidet vedlagte høringsuttalelse i saken.

Det medisinske fakultet viser til denne.

Vennlig hilsen

Rolf K. Reed
 Dekanus

Johs. Teigland
 Fakultetsdirektør

Vedlegg.



Det medisinske fakultet,
V/Dekan Rolf K. Reed,
Harald Hårfagresgt. 1

Bergen, 11. august 2003.
Deres ref.: Sak 03/5586/MED HIS
Vår ref.: SIH 194/03 GK/rh

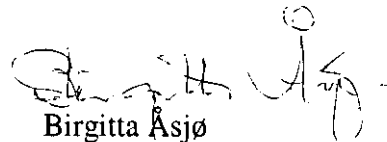
UNIVERSITETET I BERGEN DET MEDISINSKE FAKULTET	
Sak nr	Dok. nr.
Med.	Mottatt 14/8-03

NASJONAL HANDLINGSPLAN FOR BÆREKRAFTIG UTVIKLING - HØRING

Vedlagt oversendes vårt forslag til høringsuttalelse for ovennevnte handlingsplan.

Vennlig hilsen


Gunnar Kvåle


Birgitta Åsjo

Vedlegg



Centre for
International Health

Airmauer Hansen Building
(Haukeland University Hospital)
N-5021 Bergen
Norway

Telephone: +47 55 97 49
80
Telefax: +47 55 97 49
79
E-mail: cih.adm@cih.uib.no

FORSLAG TIL HØRINGSUTTALELSE: SKISSE TIL NASJONAL HANDLINGSPLAN FOR BÆREKREFTIG UTVIKLING - NASJONAL AGENDA 21

Det vises til brev fra Det kongelige finansdepartement, datert 20/6-2003 og skissen til handlingsplan slik den foreligger på Finansdepartementets hjemmeside.

Bærekraftig utvikling har en økonomisk, en sosial/helse og en miljødimensjon. Vår høringsuttalelse omhandler spesielt det som gjelder sosial/helsedimensjonen og sammenhengen mellom helse og verdens fattigdomsproblemer.

Fattigdom og helse

Det er svært godt dokumentert at fattigdom fører til dårlig helse, men også at dårlig helse fører til fattigdom. Økt innsats for fattigdomsrelaterte sykdommer, spesielt HIV/AIDS, tuberkulose, malaria og andre infeksjonssykdommer, samt diaré, respirasjonssykdommer og underernæring hos barn og arbeid for å forbedret mødre helse vil være en viktig del av fattigdomsreduksjonsstrategien i mange land. Dette er nevnt i rapporten under regjeringens handlingsplan for fattigdomsbekjempelse på side 21, men har etter vårt syn fått mer begrenset omtale enn det dette problemet fortjener. Den høye dødeligheten som HIV/AIDS og andre fattigdomsrelaterte sykdommer forårsaker blant menn og kvinner i arbeidsdyktig alder har, i tillegg til de humanitære konsekvensene, en stor innvirkning på økonomisk utvikling. Dette er godt dokumentert, blant annet i rapporten: *"Macroeconomics and health: Investing in health for economic development"* (WHO 2001) fra kommisjonen for makroøkonomi og helse.

FNs tusenårsmål for bekjempelse av fattigdom

Regjeringens handlingsplan for bekjempelse av fattigdom fra 2002 tar utgangspunkt i tusenårsmålene. Halvparten av disse målene er knyttet til bedring av helsetilstanden:

- Halvere andelen av underernærte barn og voksne innen 2015
- Redusere dødeligheten blant barn under 5 år med 2/3 innen 2015
- Redusere dødeligheten blant gravide og fødende kvinner med 3/4 innen 2015
- Stopp og reversere spredningen av hiv/aids, malaria og andre sykdommer som truer menneskeheten innen 2015

Forutsetninger for å oppfylle tusenårsmålene

For å nå målene som gjelder helse er det nødvendig å bedre kunnskapsgrunnlaget for forebygging og behandling av sykdom. Dette er også understreket flere steder i handlingsplanen, blant annet på side 58, sitat: *"Regjeringen vil arbeide for å rette på det*

misforhold at bare 10% av globale ressurser til helseforskning brukes på botemidler for sykdommer som truer liv og helse til 90% av verdens befolkning".

Det er anslått at i Norge ligger andelen under 5%. På bakgrunn av den sterke satsingen i norsk utviklingshjelp på helseprogrammer, bør et konkret mål være at Norge, fra å være i gruppen av land med lavest satsing på global helseforskning, blir et ledende land også på dette feltet når det gjelder samarbeid med fattige land. Dette er tidligere foreslått og begrunnet av en arbeidsgruppe nedsatt av Helsedepartementet, Utdannings- og forskningsdepartementet og Utenriksdepartementet i rapporten "*Global helseforskning. Tid for å styrke norsk satsing,*" (8. Mai 2003). I rapporten er det foreslått at andelen midler som går til denne type forskning bør gradvis økes til 20% fram til 2010.

Ett av forslagene i handlingsplanen (side 38) er at det utvikles et indikatorsett som kan belyse sentrale trekk i utviklingen og at det gjennomføres analyser av utviklingen i indikatorer og organisering av arbeidet slik at informasjonen kan nå bredt ut. Dette arbeidet er allerede godt i gang når det gjelder indikatorer for de helserelaterte tusenårsmålene og Norge har gode fagmiljø innen helserelatert utviklingsforskning for å ta dette arbeidet videre.

Satsing på menneskelige ressurser

Rapporten legger vekt på satsing på menneskelige ressurser gjennom utdanning, forskning og formidling som grunnlag for kunnskapsbasert verdiskaping. Norge har her mye å bidra med på flere områder som er viktig for bærekraftig utvikling, som påpekt i skissen til handlingsplan der forskning innen medisin og helse er ett av disse. Universiteter og høyskoler er svært svake i mange utviklingsland og *for å skape nødvendig grunnlag for et bærekraftig for et godt utdanningssystem er det viktig at nasjoner som Norge bidrar spesielt med samarbeid for å bedre høyere utdanning og forskning i samarbeid med institusjoner i u-land.* I mange utviklingsland er det stor mangel på kvalifiserte lærekrefter for utdanning av helsearbeidere (sykepleiere, leger og andre). Norge har gode tradisjoner for slik "training of trainers", blant annet gjennom NUFU-programmer og prosjekter støttet av Forskningsrådet. Likevel er det som nevnt ovenfor relativt små ressurser som går til dette feltet, spesielt på helseområdet. Vi ser med tilfredshet at handlingsplanen understreker at innsatsen her må økes.

Satsing i EU

I EU legges det nå stor vekt på å bedre forskningsinnsatsen mot de såkalte fattigdomsrelaterte sykdommene som omfatter HIV/AIDS, tuberkulose, malaria, andre infeksjonssykdommer og underernæring. Norge er med i et nytt EU-initiativ for utvikling av nye vaksiner og bedre medikamenter mot sykdommene HIV/AIDS, tuberkulose og malaria, gjennom "European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP)". Et stort EU-finansiert nettverk for utvikling av malariavaksine, "The European Malaria Vaccine Initiative (EMVI)" koordineres også av en norsk institusjon. I

den konkrete oppfølgingen av handlingsplanen er det viktig at denne type initiativer får den nødvendige langsiktige støtte også på norsk side.

Konklusjon

Rapporten gir god plass til de miljømessige og de økonomiske dimensjonene av bærekraftig utvikling. Sosial/hesdelen finnes også omtalt som en viktig komponent under andre overskrifter. Vi synes det kunne vært naturlig å samle også helsedelen i egne hovedavsnitter, for eksempel under kapittel 1.5, der noe av det som er nevnt ovenfor kunne samles i et underavsnitt: *Helse, fattigdom og bærekraftig utvikling* og eventuelt også som eget underavsnitt i kapittel 2.3. På denne måten ville betydningen for innsats på helsefeltet, som i rapporten er nevnt under ulike avsnitt, komme tydeligere fram.

Det er viktig at handlingsplanen konsentrerer seg om utvalgte hovedspørsmål, og på helsefeltet har Norge gode forutsetninger for å bidra sterkere til å bedre kunnskapsgrunnlaget for å oppnå tusenårsmålene, samt for å utvikle relevante indikatorer for å følge utviklingen. Et konkret bidrag ville være å følge anbefalingene i rapporten "Global helseforskning, Tid for å styrke norsk satsing", av 8. Mai 2003, gjennom en opptrappingsplan, slik som foreslått i denne rapporten, noe som bør starte gjennom en avsetning i nasjonalbudsjettet for 2004.