



Udviklingsminister Søren Pind
Udenrigsministeriet
Asiatisk Plads 2
1448 København K

Kære Søren Pind,

København d. 13. april, 2010

Dansk Forskningsnetværk for International Sundhed hilser udspillet til ny strategi for dansk udviklingspolitik velkommen og tager med glæde mod tilbuddet om at deltage i høringsrunden. Vi har også med tilfredshed noteret de signaler, der kom fra både de regeringsbærende partier samt oppositionen på det offentlige møde d. 7. april i København 'Hvilken vej går dansk udviklingspolitik?' om at fastholde en markant støtte til de sociale sektorer uddannelse og sundhed.

Vi stiller os gerne til rådighed i forbindelse med udarbejdelsen af de arbejdsrapporter, der skal udmønte strategiens prioriteringer i praksis i tråd med de bidrag vores netværk har leveret til Danidas nyligt publicerede '*Guidance Note on Health and Development*' (Danida, 2009). Danidas ny strategi sætter fokus på at styrke rammerne for menneskelig udvikling – politisk, økonomisk og samfundsmæssigt – og alle disse forudsætter, at man fastholder fokus på sundhedsydelse og sundhedsforskning.

Danmark er internationalt anerkendt og sammen med de skandinaviske lande respekteret som rollemodel for internationalt sundhedsarbejde i udviklingslande. Derfor er Danmark en central og agendasettende aktør med en indflydelse, der overstiger både vor samlede udviklingsbistand og sundhedsbistandens andel heri.


Vi vil i det følgende give tre bud på hvorfor og hvordan, Danmark bør fastholde indsatsen for sundhed i sin udviklingspolitik til gavn særligt for fattige og marginaliserede befolkningsgrupper og med blik på Danmarks markante komparative fordele.

- 1. Sundhedssystemerne skal styrkes:** Det stærke fokus på enkeltstående sygdomme såsom hiv/aids risikerer at skygge for det forhold, at det i vid udstrækning er basale sundhedssystemer der er fundamentet for at forbedre sundheden. Manglen på kvalificeret, veluddannet personale, utilstrækkelige systemer til at sikre fortløbende levering af medicin og udstyr samt manglende adgang til sanitet og hygiejne-foreanstaltninger begrænser effektiv udnyttelse af de bevillinger som allerede gives til fx hiv/aids. Hiv/aids er ikke et enkeltstående sundhedsproblem og bekæmpelsen omfatter forebyggelse såvel som behandling, samt integrering med bekæmpelse af andre seksuelt overførte sygdomme, TB-bekæmpelse, reproduktive rettigheder etc. Integreret forebyggelse og behandling gælder også andre store folkesundhedsproblemer, smitsomme og ikke-smitsomme sygdomme. Sundhedstjenesten leveres i de fleste fattige udviklingslande af generalister, ikke specialister, og på distriktsniveau; Danida's med rette berømmede satsning på at styrke systemer frem for at opnå kortsigtede sygdomsbehandlings resultater må ikke svækkes.


- 2. Kapacitetsudvikling skal sikres:** Den lokale kapacitet til at prioritere, gennemføre og evaluere nationale sundhedsydelse, og indsatsen bør hvile på et evidensbaseret grundlag. Derfor skal sundhedsforskning styrkes kraftigt. Dette kan ske gennem yderligere at styrke samarbejdet mellem danske og lokale uddannelses- og forskningsinstitutioner samt med de ministerier (herunder sundhedsministerier) og institutioner på nationalt og lokalt niveau, som har indflydelse på sundhedssystemet. Det er afgørende, at sådanne former for samarbejde har langsigtede rammebetingelser, som sikrer, at man kan planlægge, forberede, gennemføre og løbende undersøge indsatsen for at fremme sundhed. Det kan fx være at styrke prioriteringen af nationale forskningsbehov i syd, hvilket sammen med udvikling af uddannelsesinstitutionernes kapacitet til at producere kvalificerede forskningsansøgninger; herved sikres relevansen af forskningsprojekter i forhold til lokale behov.

- 3. Tertiær uddannelse skal styrkes:** Frem for kun at tilbyde sundhedspersonale efteruddannelse bør Danmark gå forrest i at styrke de videregående uddannelser i udviklingslande på universiteter og andre videregående uddannelsesinstitutioner. Det er en langt bedre udnyttelse af knappe ressourcer end at frikøbe arbejdskraft til kortvarig såkaldt 'in-service' træning, og det sikrer en stabil og kvalificeret tilgang til arbejdsmarkedet. Samtidig vil en styrkelse af nationale universiteter og andre sundhedsuddannelsesinstitutioner sætte dem i stand til bedre at påtage sig opgaven som demokratiske aktører i samfundet. Det foreliggende udkast til strategi vægter økonomisk vækst højt. Uddannelse, herunder tertiær uddannelse, og sundhed er forudsætninger for økonomisk vækst, hvilket bl.a. kan ses i den kraftige vækst i Sydøstasien. Uddannelse og sundhed bør fremhæves som tværgående forudsætninger for de anførte fem politiske parametre. Sundhed i bred forstand bør fremhæves som et formål for den danske udviklingsindsats.

Med venlig hilsen



Ib Bygbjerg
Formand



Jens Seeberg
Næstformand

Enreca Health er et videnskabeligt og teknisk Danida-finansieret netværk med deltagere fra danske forskningsinstitutioner og deres sydpartnere, forskerskoler, bistandsorganisationer, NGO'er, private firmaer samt enkeltpersoner med et fagligt engagement i international sundhedsforskning, kapacitetsopbygning og udviklingsbistand. Netværkets bestyrelse består af repræsentanter fra Københavns Universitet, Aarhus Universitet, Roskilde Universitet og Syddansk Universitet samt Statens Serum Institut, Rigshospitalet, Aidsfondet og MS/ActionAid Danmark.