

## Arbeidsområde Globale helseutfordringer

**Dette notatet er ett av fem notater utviklet for arbeidet med HelseOmsorg21-strategien. Det er ment som et *bakteppe* for arbeidet med å utvikle strategiske tiltak på området Globale helseutfordringer. Det er nøytralt med hensyn til prioriteringer, og det er fullt mulig å ta opp andre spørsmål i kommentarer og innspill så lenge disse er innenfor temaet.**

Norge er et lite, men rikt land i verden. Det gir oss et ansvar for å bidra til også å løse kunnskapsbehov på områder som ikke først og fremst er utfordringer her hjemme, men nærmere bestemt i fattige land og land med lite utviklede FoU systemer. Norsk folkehelse og den norske helsesektoren påvirkes også av internasjonale og globale forhold som må finne sin løsning i overnasjonale eller mellomstatlige prosesser. Dette er krevende arbeid som forutsetter en god kunnskapsbase forankret i forskning. Begge perspektiver er viktig for å forstå og bidra til bedre global helse.

### Strategiske perspektiver

Norge «punches above its weight» innen globale helsespørsmål. Global helse har vært en politisk prioritering på tvers av partigrenser de siste 15 årene, og satsingen er forankret i en relativt nylig stortingsmelding om global helse med bred støtte i Stortinget. Norge har bidratt til etableringen av en rekke av de større globale helseinitiativene som den globale vaksinealliansen (GAVI), det globale fondet (Global Fund for AIDS, tuberculosis and malaria), innkjøps- og markedspåvirkningsmekanismen UNITAID og er medlem av The European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) som er spesielt rettet mot HIV/AIDS, tuberkulose og malaria. Norge er også sentral i det globale arbeidet innen mødre- og barnehelse for å nå tusenårs mål 4 og 5<sup>1</sup>. Disse globale bistandsmekanismene har kommet i tillegg til mer tradisjonell bilateral bistand hvor Norge har vært aktiv i mange år og hvor det også har vært langsiktige institusjonssamarbeid mellom forskningsinstitusjoner i sør og norske miljøer. Denne delen av global helseforskning med fokus på helseprogrammer i fattige land, står sterkt i enkelte miljøer i Norge vist gjennom de to siste fagevalueringene, og det er nylig etablert et senter for fremragende forskning ved Universitetet i Bergen (Centre for Intervention Science in Maternal and Child Health). I tillegg til kunnskap om hvordan enkeltprogrammer kan bli bedre, er det også behov for mer kunnskap om styrings-, finansierings- og organisatoriske ordninger – helsesystemforskning på nasjonalt nivå i utviklingsland.

En av utfordringene innen global helse er at det globale markedet ikke leverer nye teknologier som vaksiner, legemidler og diagnostika for sykdommer som først og fremst forekommer i de fattige landene, siden betalingsevnen er for svak totalt sett. En slik markedssvikt må kompenseres

---

<sup>1</sup> FN's Tusenårs mål 4 Redusere barnedødeligheten og 5 Redusere svangerskapsrelatert dødelighet

med økt offentlig innsats og nye virkemidler og incentiver. Det er gitt signaler i WHO om økt norsk satsing på FoU som vil kunne bidra til slik produktutvikling. På dette feltet vil tradisjonelt sterke norske FoU-miljøer innen immunologi og mikrobiologi sammen med bioteksektoren, kunne spille en rolle.

Markedssvikt i det globale innovasjonssystemet er et eksempel på hvordan globale og internasjonale forhold er av betydning for helsesituasjonen i utviklingsland. Det er behov for mer kunnskap om effektene som det globale helsesystemet og globale styringsmekanismer og prosesser har på helse. Det er erkjennelse av en økt gjensidig avhengighet og sårbarhet som en konsekvens av globaliseringen når det gjelder helse. Pandemier og andre infeksjonssykdommer er godt eksempel på hvor overnasjonale mekanismer er nødvendige. Hvordan vi skal møte utfordringen knyttet til antibiotikaresistens gjennom sterkere internasjonalt samarbeid og kraftigere virkemidler, er et annet. Norge var sentral i etableringen av et initiativ om utenrikspolitikk og helse, som blant annet ser på sammenhenger på tvers av sektorer som handel, helse, miljø, landbruk, utdanning og sikkerhetsspørsmål. Norge har også en sentral rolle innen Verdens helseorganisasjon som en aktør som ofte kan spille en brobyggerrolle mellom utviklingsland og utviklede land innenfor en del spørsmål. Norsk politikktutforming på slike områder vil kunne støttes av god forskningsbasert kunnskap.

Utviklingslandene har i mange år hatt infeksjonssykdommer og forhold knyttet til reproduktiv helse (fertilitet og fødsel) som sine viktigste helseproblemer. I dag har de en dobbel sykdomsbyrde, hvor også ikke-smittsomme/kroniske sykdommer utgjør en viktig utfordring. Ikke-smittsomme sykdommer er dermed et felles globalt helseproblem, og det er betydelige fellestrekk når det gjelder utfordringer knyttet til tobakk, ernæring og fedmeepidemien i land på tvers av alle inntektskategorier, inkludert Norge. Dette understreker at også norsk folkehelse er en del av global helse. Vår helsesituasjon påvirkes av globale forhold og prosesser, og vi har dermed også en egeninteresse i å forstå og å påvirke slike forhold.

### **Hva området inneholder**

Området omhandler følgende forskningstema (ikke uttømmende liste):

- Helsesituasjonen i fattige land (utviklingsland/lav- og mellominntektsland)
  - Utvikling av nye teknologier/produkter – vaksiner, legemidler, diagnostika osv.
  - Utvikling av nye (folke)helseintervensjoner – barnehelse, mødrehelse, infeksjoner osv.
  - Forbedring av (folke)helseprogrammer – implementeringsforskning, forståelse av determinanter/drivere
  - Helsetjeneste- og helsesystemforskning – styring, finansiering, organisering, levering
  - Globale prosesser og mekanismer – bistandssystemet, globale forhold
- Den globale helsesituasjonen
  - Global sykdomsbyrdeanalyser – forståelse av trender og determinanter
  - Samspill mellom det offentlige, næringslivet og sivil samfunn
  - Det globale helsesystemet

- Globale endringer som påvirker den globale helsesituasjonen, som geopolitiske og klimatiske forhold og urbansiering
- Ethiske problemstillinger
- Helsesituasjonen i Norge
  - Hvordan internasjonale og globale forhold påvirker norsk folkehelse og den norske helsesektoren
  - Migrasjon og innvandring og konsekvenser for norsk helsesektor
  - Sammenhenger på tvers av sektorer
  - Globale markeder og styringsmekanismer. Næringslivets og myndighetenes rolle der ordinære markeds mekanismer ikke strekker til.

### **Utfordringer og muligheter**

Det er gode muligheter for å videreutvikle global helse i alle forståelser av begrepet som et sentralt forskningsfelt hvor mange aktører har en rolle å spille. Den politiske prioriteringen av området gir godt grunnlag for videre vekst og satsing. Det er flere gode miljøer på feltet, og det er nylig etablert et SFF som bekrefter dette. Sterke kompetansemiljøer i Norge er en forutsetning for å kunne bidra til å bygge kompetanse i lav og middelsinntektsland, og flere av våre spissmiljøer innenfor helseforskning f eks innenfor helseforetakene, i større grad kunne bidra til den globale helseforskningen. Norads nye kapasitetsutviklingsprogram for høyere utdanning og forskning, NORHED, har nylig gitt støtte til 46 samarbeidsprosjekter mellom norske institusjoner og miljøer i sør, og vil også kunne sees i sammenheng med andre forskningsprogrammer.

Norge har mange sterke samfunnsvitenskapelige miljøer i både institutt og UoH-sektoren som vil kunne være samarbeidspartnere for helsemiljøer som ønsker å arbeide mer med helsesystemspørsmål og det globale helsesystemet hvor tverrfaglig kompetanse er nødvendig. Samtidig er det relativt få samfunnsvitenskapelige miljøer med interesse for global helse med unntak av noen enkeltforskere spredt i ulike miljøer. Generelt er det ikke tilstrekkelig kapasitet og høy nok kvalitet på forskningen innen de ulike områdene av global helse. Dette synliggjøres blant annet av at forskningsmidlene på Forskningsrådets GLOBVAC-program ikke har blitt brukt fullt ut de siste utlysningene, da det ikke har vært tilstrekkelig mange gode nok søknader.

Samlet sett indikerer dette at det foreligger gode muligheter for økt bidrag fra norsk side når det gjelder kunnskap som kan bedre den globale helsesituasjonen, men det er utfordringer i forhold til både kvalitet, kapasitet, kritisk masse (antall miljøer og miljøenes bredde), samarbeid og tverrfaglighet.