

Mesteparten av sykdom og død i våre samarbeidsland er forårsaket av noen få sykdommer. Flere av dem er reflektert i Tusenårsmålene: Hiv/aids, tuberkulose, malaria, seksuelt overførbare sykdommer, sykdom knyttet til svangerskap og fødsel, sykdommer som kan forebygges med vaksine og barnesykdommer som luftveisinfeksjoner og diaré. I tillegg er det økende problemer med ulykker og livsstilssykdommer.

Mange av problemene er knyttet til utfordringer i andre sektorer enn helsesektoren, og må finne sin løsning der. Samtidig kan helsesektoren gi viktige og selvstendige bidrag til reduksjon i sykdom og død. Metodene for forebygging og behandling er kjente, men svikt i levering av tjenestene gjør at helsetjenestene ofte ikke når de utsatte målgruppene. Svikten er oftest knyttet til dårlig utnyttelse av ressursene i helsesystemet. Hiv/aids epidemien har enorm betydning for flere av disse systemutfordringene og tiltak som iverksettes. Valg av tiltak må derfor alltid inkludere en analyse av hvilke konsekvenser HIV/Aids har.



Norske verdier

I utviklingssamarbeidet ønsker vi å ta med oss de verdiene norsk helsevesen er bygget på og trekke med oss den delen av den norske helsekompetansen som ligger langt fremme internasjonalt. I Norge ser vi på helse som en fundamental rettighet. Helse er et gode med en egenverdi og ikke bare et virkemiddel for å fremme økonomisk vekst. Staten har et overordnet ansvar for å sikre at helse-tjenester er tilgjengelige for alle grupper, uavhengig av betalingsevne, kjønn og alder. Markedsmekanismer kan gi gevinster i helsesektoren, men statlig styring er nødvendig for å sikre lik tilgang for alle og for å sikre en balanse mellom forebygging og behandling.

Helse-Norge har mye å bidra med internasjonalt og samarbeid med norske fagmiljøer er viktig for det faglige utviklingssamarbeidet. Norge har i stor utstrekning brukt kompetansen innen tuberkulose, reproduktiv helse og helseaspekter av hiv/aids i det internasjonale helseengasjementet. Kompetanse på sammenhenger mellom det som skjer i helsesektoren og resten av samfunnet ønsker vi i enda sterkere grad å trekke med i satsingen på helse i årene som kommer.

Norsk kompetanse

Tuberkulose: Både spissfaglig kompetanse og tuberkuloseprogram som del av helsesektoren: *Nasjonalt folkehelseinstitutt, Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, Senter for Helse og Sosial Utvikling (HeSo), Landforeningen for Hjerter- og Lungesyke (LHL)*

Reproduktiv helse: Ungdomshelse og mødredødelighet
Sosial og Helsedirektoratet, Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, HeSo

Vaksine: Spissfaglig vaksinekompetanse og vaksineprogram i bredere helsesektor:
Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, HeSo

Legemidler: Lovgivning, regulering og kontroll:
Statens legemiddelverk

Personell: *Sosial og helsedirektoratet, Helsetilsynet, fagforeninger, Statskonsult, LOS – senteret Bergen, Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, BI, Høyskolen i Bergen, Fagbevegelsens Forskningsorganisasjon (FAFO), Kommunenes Sentralforbund (KS)*

Helsefinansiering: *Sosial og helsedirektoratet, Helsedepartementet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Universitetet i Oslo/Senter for helse-administrasjon, Universitetet i Bergen, HeSo*

Desentralisering: *Helsedepartementet, Sosial og helsedirektorat, KS, Norsk Institutt for By og Regionforskning (NIBR)*

Tilsyn: *Statens helsetilsyn*

Helseinformasjonssystem: Innsamling og bruk av helsestatistikk og sykdomsovervåkning: *Sosial og helsedirektoratet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Statens helsetilsyn, Statistisk sentralbyrå, Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen*

Frivillige organisasjoners rolle: kompetanse i en rekke norske frivillige organisasjoner, erfaring med "høringer" og annen involvering av frivillige organisasjoner i helsesektoren.



NORAD
DIREKTORATET FOR
UTVIKLINGSSAMARBEID
NORWEGIAN AGENCY FOR
DEVELOPMENT COOPERATION

Utfordringer

Utfordringer for NORADs helsefaglige utviklings-samarbeid:

- å ha kunnskap om nasjonale prioriteringer i det enkelte samarbeidsland og samspillet mellom ulike aktører og mellom helsesektoren og landets øvrige utvikling
- å ha kunnskap om globale prosesser og faglige prioriteringer
- å benytte norsk fagkompetanse i det enkelte samarbeidsland så vel som i globale fora, med et klart faglig fokus innen noen utvalgte temaer, og med konsistens i det faglige arbeidet i ulike fora

Prioriteringer

Med utgangspunkt i utfordringene det enkelte samarbeidsland står overfor på helseområdet, norsk verdigrunnlag og norsk kompetanse vil NORAD prioritere å

- Bidra til at den norske støtten til helse i samarbeidslandene settes inn i en helhetlig sammenheng, med utgangspunkt i landenes egne strategier for fattigdomsreduksjon og utviklingen mot Tusenårsmålene
- Bidra til samspill mellom ulike aktører og finansieringskilder, med fokus på at programmer og fond styrker kapasiteten i landenes egne systemer for planlegging, finansiering og rapportering
- Bidra til å fremme norske synspunkter i diskusjoner om helsesystem og helsereform, med fokus på personell, legemidler, helseinformasjonssystemer og helsefinansiering
- Finansiere faglig rådgiving innen hiv/aids, tuberkulose og reproduktiv helse (fokus på ungdom og mødre helse)

Ambisjonsnivået vil være forskjellig i ulike land. Det vil bli lagt vekt på å samhandling med andre partnere og dra nytte av faglige tiltak, prosesser, kompetanse og erfaringer hos andre bistandsaktører.



Ulike måter å jobbe på

Bilateralt helsesamarbeid med Mosambik og Malawi

I disse landene er NORAD en sentral giver i helsesektoren, og det faglige engasjementet vil favne bredt. I disse landene vil det være aktuelt å arbeide med sektorprogram og ha en aktiv rolle overfor andre aktører, globale fond og frivillige organisasjoner. Det kan også være aktuelt å legge til rette for institusjonelt samarbeid innen de områdene Norge har spesielt god kompetanse på.

Bilateralt samarbeid med Uganda

I Uganda blir det faglige samarbeidet koordinert av Sida. NORAD formidler etatens faglige prioriteringene i dialogen med Sida.

Styrke fokus på helse i fattigdomsstrategier i alle NORADs samarbeidsland

I land der helsesektoren er et hovedsatsingsområde, har ambassadene ansvaret for at norske verdier og prioriteringer tas med i dialogen om overordnede planprosesser. I land der helse ikke er et hovedområde i samarbeidet, kan det være aktuelt å la andre likesinnede land tale vår sak.

Faglig samarbeid med sentrale norske frivillige organisasjoner på helsesektoren

LHL, Røde Kors, Kirkens Nødhjelp, Norsk Folkehjelp og kirke/misjonsorganisasjoner formidler omfattende støtte til helseprosjekter. For å sikre at enkeltprosjektene inngår i den helhetlige rammen som det enkelte land ønsker for utviklingen av helsesektoren, er det viktig for NORAD å ha et tett samarbeid med organisasjonene om faglige vurderinger.

Faglig samarbeid med Internasjonale organisasjoner

Samarbeid med internasjonale organisasjoner som Verdens helseorganisasjon (WHO), Verdenbanken og FNs befolkningsfond (UNFPA), omfatter deltagelse i faglige utredninger.

Vaksineinitiativet GAVI

NORAD har vært sterkt involvert i GAVI, og er fortsatt representert i "Working Group". Vår oppgaver er å bidra til at vaksinearbeidet gjennom GAVI forholder seg til de rammene nasjonale helsesystemer har i de enkelte samarbeidslandene.

Det globale fondet til bekjempelse av hiv/aids, tuberkulose og malaria (GFATM)

NORAD har vært involvert i prosessene rundt etablering av GFATM og i ulike arbeidsgrupper. NORAD er særlig opptatt av hvordan fondet arbeider i det enkelte samarbeidsland.

Informasjonssenteret: 22 24 20 60
www.norad.no

NORADfakta er basert på analyser NORADs fagavdeling har gjort på basis av ambassadenes virksomhetsplaner for 2003.