

# Danmarks rolle i global sundhed – før, nu og i fremtiden

Det er glædeligt, at *Probst & Brostrøm* fra den centrale danske sundhedsmyndighed, Sundhedsstyrelsen (SST), »tænker globalt og handler lokalt«. Global sundhed kan som nævnt i artiklen i dette nummer af Ugeskrift for Læger [1] defineres i overensstemmelse med FN's verdensmål som »... et felt der studeres, forskes i og praktiseres med det klare mål at forbedre sundhed for alle og øge lighed i sundhed for alle mennesker på jorden« [2].

WHO's danske generaldirektør *Halfdan Mahlers* betydning for verdens sundhed, særligt primærsundhed (Alma Ata-deklarationen, 1978) fremhæves og sætter sig stadig spor i den primære sundhedsstrategi (Astanadeklarationen) fra 2018 [3]. *Probst & Brostrøm* nævner også, at 2018 er 70-året for dannelsen af WHO, men ikke at danske myndigheder og institutioner var fødselshjælpere. *Tyge Krogh* skriver i »Mellem efterkrigshjælp og u-landsbistand. Den internationale tuberkulosekampagne (ITC) 1947-1951«, at direktøren for Statens Serum Institut *Thorvald Madsen* i mange år var præsident for Folkeforbundets Hygiejne Komite og central i grundlæggelsen af efterfølgeren WHO og søsterorganisationen UNICEF [4]. Tuberkulose (tb) blev et fælles omdrejningspunkt via et unikt samarbejde mellem danske statslige organisationer, Lægeforeningen og NGO'er. Mod slutningen af besættelsen så fremsynede beslutningstagere, at når Danmark først anerkendtes sent som allieret, måtte landet af humanitære og nationalpolitiske grunde villigt hjælpe efter krigen. SSI var uskadt modsat de krigsførende tuberkulin- og BCG-vaccineproducenter og blev hovedleverandør til ITC, og Dansk Røde Kors og SST blev centrale i oplæring og organisering af kampagnen med tb-forskningskontor i København. ITC ophørte i Østeuropa, da jerntæppet gik ned, men fortsatte i mange udviklingslande. Resultatet af dette verdens første internationale vaccinationsprogram var 16 millioner vaccinerede, at vort image efter besættelsen blev bedre, og at København blev hovedstad for FN's europæiske organisationer.

I 2018 gik det bedre med sundhedstilstanden globalt, men sygdomsmønstrene forandres. Tilpasning af sundhedssystemerne til de nye sundhedsproblemer halter, og WHO's mål om universel sundhedsdækning af god kvalitet er fjerne. Kan Danmark i højere grad være toneangivende? Vi har et ansvar for

en global opfyldelse af Verdensmålene i 2030 inklusive mål nummer tre om sundhed, som er tæt forbundet med de øvrige 16 mål [5]. Der er fortsat stor ulighed mellem Danmark og Tanzania, en mangeårig hovedmodtager af bistand, og det nævnes også, at problemer, som er velkendte i den vestlige verden, nu stiger brat i lav- og mellemindkomstlande [5]. Vore erfaringer med kroniske sygdomme og decentralisering til den primære sundhedstjeneste følges med stigende interesse globalt. Danmark har siden 2014 som led i eksportfremme og økonomisk diplomati udbygget samarbejdet med blandt andet Vietnam, Brasilien og Mexico. *Probst & Brostrøm* ser »dette myndigheds-samarbejde som et svar på efterspørgsel på dansk viden, erfaringer og teknologi og en bro mellem udviklingspolitik og økonomisk diplomati, [samt] bæredygtig vækst inden for prioriterede Verdensmål«. SST's direktør er næstformand for WHO-Europe og kandidater til WHO's globale bestyrelse. »Søsterstyrelser« (lægemidler, patientsikkerhed og sundhedsdata) er også involveret ligesom SSI. Danske forskere har mangeårige samarbejder med forskningsinstitutioner i lavindkomstlande, WHO og andre internationale organisationer. Tidligere især om malaria og tb, nu også om kroniske sygdomme. *Probst & Brostrøm* spørger, hvordan Danmarks rolle kan styrkes fremover. Og svarer: »Hvis Danmark skal bidrage til at opnå Verdensmålene på sundhedsområdet, er der behov for at fokusere på et bredt sundhedsbegreb, vertikale og horisontale indsatser, i samarbejde om transnationale sundhedsproblemer fra NGO'erne til forskerne [og] til Udenrigsministeriets diplomati. Den sundhedsfaglige ekspertise er afgørende for løsninger baseret på sundhedsfaglig viden og evidens. Lægeforeningen og Lægevidenskabelige Selskaber kunne spille en større rolle. Hvad siger Lægeforeningen?«.

## LITTERATUR

1. Probst HB, Brostrøm S. Danmarks rolle i global sundhed. Ugeskr Læger 2019;181:V04190214.
2. Koplan JP, Bond TC, Merson MH et al. Towards a common definition of global health. Lancet 2009;373:1993-5.
3. WHO. Declaration of Astana. Global conference on primary health care 2018. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf> (7. aug 2019).
4. Krogh T. Mellem efterkrigshjælp og u-landsbistand. Den internationale tuberkulosekampagne (ITC) 1947-1951. Lægeforeningens forlag, 1989.
5. UN, transforming our world: the 2013 agenda for sustainable development. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> (7. aug 2019).

## LEDER

Ib Christian Bygbjerg

Ugeskr Læger  
2019;181:V70692

## KORRESPONDANCE:

Ib Christian Bygbjerg, Afdelingen for Global Sundhed, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. E-mail: lby@sund.ku.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk