

UDENRIGSMINISTERIET

Den 7. november 2005

Spørgsmål fra Udenrigsudvalget modtaget
12. oktober 2005 vedrørende den danske
støtte til bekæmpelse af hiv/aids i
udviklingslandene.

Spørgsmål 12

Giver kronikken, der lægger vægt på behovet for yderligere ngo-baseret, akut behandling, ministeren anledning til at genoverveje regeringens strategi for Danmarks støtte til bekæmpelse af hiv/aids i udviklingslandene? Af denne strategis side 7 fremgår, at en del af de midler, der er afsat til behandling, skal gå til en opgradering af udviklingslandenes generelle sundhedssystemer, inden der kan blive tale om behandling?

Svar

Strategien vedrørende Danmarks støtte til den internationale indsats for bekæmpelse af hiv/aids i udviklingslandene tager udgangspunkt i det generelle grundlag for den danske udviklingsindsats. Dette grundlag, som ved adskillige lejligheder har været drøftet med Udenrigsudvalget, lægger vægt på et tæt partnerskab med udviklingslandene.

Bekæmpelse af hiv/aids støttes både gennem den bilaterale bistand og den multilaterale bistand samt gennem bistand via nationale og internationale Ngo'er. Det er derfor forkert, når det i artiklen hævdes, at regeringen vælger at satse langt størstedelen af hiv/aids indsatsen på de multilaterale organisationer. En betydelig del af den danske støtte ydes gennem bilaterale programmer. Denne støtte vælger Søren Brix Christensen fra Læger uden Grænser imidlertid helt at se bort fra, og skaber derved fejlagtigt det indtryk, at den eneste mulighed for at støtte behandling af aids syge er ved enten at støtte internationale og nationale Ngo'er eller multilaterale organisationer. Nedenstående eksempel fra Uganda viser imidlertid, at dette på ingen måde er tilfældet.

Uganda har i dag 65.000 aids patienter i antiretroviral behandling i privat og offentligt regi. Ugandas regering har som målsætning, at 150.000 mennesker skal have tilbud om behandling inden år 2008. Behandlingen varetages af et stigende antal offentlige distrikts- og regionssygehuse samt af nationale og internationale Ngo'er, kirkelige organisationer og private klinikker. Behandlingen finansieres af bi- og multilaterale donorer, internationale Ngo'er og privates egne midler. Danmark har gennem sit bidrag til sundhedssektoren i Uganda bl.a. støttet Ugandas sundhedsministeriums planlægningsafdeling samt landets nordlige distrikter i deres bestræbelser for at udvide tilbud om behandling. Herudover yder Danmark støtte til Ugandas nationale indkøbs- og distributionsorganisation for medicin – National Medical Stores – samt

økonomisk støtte til alle distrikters medicinindkøb. Et nyt program for Danmarks støtte til sundhedssektoren i Uganda er netop påbegyndt. Under dette program vil der i løbet af de kommende 5 år blive ydet mere end 400 mio. kr. til sundhedssektorudvikling i Uganda.

Når man drøfter behandling af aidsramte er det vigtigt at være opmærksom på, at behovet for behandling vil fortsætte med at eksistere i mange år fremover. ARV-behandling er ikke en kur, men en behandling patienten skal have resten af livet. Det er på baggrund heraf, at man fra Danmarks – og en lang række internationale organisationer, der arbejder med bekæmpelse af hiv/aids – lægger vægt på at fremme langsigtede løsninger. Hvis Danmark kan medvirke til, at man i f.eks. Uganda kan få styrket det offentlige sundhedsvæsen, så det bliver i stand til at varetage den store behandlingsopgave nu og i lang tid fremover, har vi har ydet et vægtigt bidrag.

Danmark har en stærk tradition for støtte til opbygningen af udviklingslandenes sundhedssystemer, og har i kraft heraf en særlig komparativ fordel på dette område. Det er derfor naturligt, at strategien lægger vægt på dette element som et område hvor Danmark kan yde en særlig effektiv indsats til gavn for den samlede bekæmpelse af hiv/aids.

I spørgsmålet henvises til, at det af strategien fremgår, at man først skal udvikle sundhedssystemerne, inden man kan iværksætte behandling. Dette er en fejlagtig tolkning af teksten. I strategien påpeges, at i lande med svage sundhedssystemer – hvor store dele af befolkningen ikke har adgang til basal sundhedspleje - vil det først og fremmest være de velstillede, der får gavn af behandling. Det er således spørgsmålet om lige adgang til behandling, der er i fokus i den tekst, der henvises til. Ovenstående eksempel fra Uganda illustrerer desuden, at der heller ikke i praksis er tale om først at opbygge sundhedssystemet og derefter starte på behandling, men at udviklingen sker gradvist og parallelt.

I Kronikken fremstiller Søren Brix Christensen både Den Globale Fond og UNAIDS indsats, særligt på behandlingsområdet, som ”langt fra lige effektive”. For så vidt angår UNAIDS gælder, at behandling ikke er en del af organisationens arbejdsopgaver. UNAIDS udfører ikke projekter eller programmer, men er et sekretariat, der som sin væsentligste opgave har at koordinere FN-systemets samlede indsats for bekæmpelse af hiv/aids.

Den Globale Fond har eksisteret siden 2002. Fonden har i løbet af den korte tid den har eksisteret støttet behandling af 220.000 mennesker. Det er selvfølgelig en relativ vurdering om man anser dette for effektivt. Fra regeringens side finder man, at Fonden, i tæt samarbejde med de omkring 130 lande i verden den yder støtte til, har ydet et væsentligt bidrag til både hiv/aids forebyggelse, behandling og omsorg.

Strategien for Danmarks støtte til bekæmpelse af hiv/aids i udviklingslandene blev præsenteret i april 2005. Forud herfor havde der været et grundigt forløb med høring af både Udenrigsudvalget samt nationale og internationale samarbejdspartnere. På det afsluttende offentlige møde den 5. april i år var der bred opbakning til strategiens prioriteringer. Regeringen har derfor ingen aktuelle planer om at revidere strategien.