

## Bemærkninger til forslaget

Hiv/aids-epidemien er en alvorlig trussel mod de sundhedsmæssige forbedringer og fattigdomsreducerende tiltag, der er opnået gennem udviklingsarbejdet i de sidste 20 år i verdens fattigste lande. Epidemien rammer alle sektorer og befolkningsgrupper. Derfor bør indsatsen mod hiv/aids have højere prioritet i dansk udviklingsbistand.

Globalt levede 40 millioner mennesker ved udgangen af 2003 med hiv/aids. I 2003 blev 5 millioner mennesker smittet med hiv, og af dem var 700.000 under 15 år. 3 millioner døde af aids i løbet af 2003, og af dem var ½ million børn. Omkring 14 millioner børn under 15 år er forældreløse på grund af aids.

Afrika syd for Sahara er den hårdest ramte region i verden med 26,6 millioner hiv-positive, hvilket gennemsnitligt svarer til 8 pct. af den voksne befolkning. Men også Østeuropa, Asien og Latinamerika er hårdt ramt af epidemien.

Intet tyder på, at epidemien er ved at aftage. Tværtimod regner FN's særlige aids-organisation (UNAIDS) med, at der inden 2010 globalt vil være yderligere 45 millioner hiv-smittede. I eksempelvis Kina forventes antallet af hiv-smittede at stige fra 1 million i 2002 til 10 millioner i 2010. Men også i de baltiske lande, Rusland og flere andre stater i det tidligere Sovjetunionen vil antallet af hiv-smittede stige kraftigt, hvis ikke der gøres en stærk indsats for at forhindre udbredelsen af hiv.

I udviklingslandene er det langt fra alle, der har mulighed for at få rådgivning om hiv/aids, få behandling for kønssygdomme og hiv/aids eller blive testet for hiv. Desuden er der mangel på kondomer. I 2002 havde 5-6 millioner hiv-smittede i udviklingslandene behov for livsforlængende medicin (antiretroviral, også kaldet ARV), men kun ca. 5 pct., dvs. 250.000-300.000, havde mulighed for at få behandlingen. I Afrika syd for Sahara havde kun 1 pct. af de hiv-smittede, der havde behov for ARV-behandling, adgang til den. Kun 1 pct. af hiv-smittede gravide har mulighed for at modtage behandling, der kan forhindre, at de smitter deres ufødte barn.

### Ad 1

Den nuværende indsats i bekæmpelsen af hiv/aids bør evalueres for at vurdere, om den ønskede virkning af indsatsen er opnået. På baggrund af denne evaluering af hiv/aids-indsatsen vil den nuværende handlingsplan kunne revideres. Særligt bør forholdet mellem forebyggelse og behandling, inkl. livsforlængende (ARV) behandling, tages op til fornyet diskussion. Endvidere bør relationen mellem hiv/aids og den generelle udviklingssituation belyses.

Argumenterne for ikke at satse på ARV-behandling i kampen med hiv/aids har været, at ARV-behandling ikke kunne administreres forsvarligt i udviklingslandene på grund af dårligt sundhedssystem, manglende infrastruktur og manglende økonomisk og menneskelig kapacitet og ressourcer, samt fordi behandlingen var for kompleks til, at patienterne kunne gennemføre den ordentligt.

I den senere tid har pilotprojekter i f.eks. Sydafrika påvist, at ARV-behandling godt kan administreres og med gode resultater i udviklingslande, hvis behandlingen integreres i programmer, der indeholder forebyggelse, rådgivning, træning og involvering af lokalsamfundet. I pilotprojektet er antallet af personer, der lader sig hiv-teste steget, da der nu er håb om at kunne få behandling, hvis man er hiv-positiv. Det vil sige, at adgang til behandling også har en forebyggende effekt, fordi uvidenhed om ens egen smittestatus alt for ofte resulterer i nye smittetilfælde.

Desuden er prisen på ARV-medicin i ulande faldet drastisk. I 1999 kostede medicinen i Sydafrika ca. 200 kr. pr. dag, nu er prisen nede på ca. 2,50 kr. pr. dag.

### Ad 2

Bekæmpelsen af hiv/aids i udviklingslandene prioriteres meget højt af FN, som det er understreget i FN's Millennium Declaration. Deklarationen blev underskrevet af 189 regeringsledere i forbindelse med FN's Millennium Summit i 2000. I FN's Millennium Development Goals (2015-målene) er mål nr. 6 at standse og vende udbredelsen af hiv/aids, malaria, tu-