

ske en udvidelse af bistandsrammen, således at den samlede bistand igen kommer til at nærme sig 1 pct. af BNI.

Primære indsatsområder

Da 80 pct. af alle tuberkulosetilfælde findes i de tætbefolkede områder i lavindkomstlandene, vil det have den største effekt at koncentrere indsatsen i disse områder. Det gælder for alle lav- og mellemindkomstlande, at for hver dollar, der investeres i kampen mod tuberkulose, vil landene få 3,5 dollars igen. Eksemplet er fra Indien, hvor det vurderes, at de investerede penge vil komme igen i form af besparelser på sundhedsbudgetter, færre tabte arbejdsindtægter på grund af sygdom, højere produktivitet pr. person etc. Det vurderes, at en satsning på 200 mio. dollars om året i Indien vil blive forrentet i form af en bedre samfundsøkonomi til en værdi af 750 mio. dollars om året.

Flytningestrømme er ligeledes et stort problem. Tuberkulose spredes med mobilitet, og den er også svær at behandle, fordi det tager 6 måneder at fuldføre en behandling, som i øvrigt også bør overvåges.

Tuberkulosekontrol er altså et effektivt middel til fattigdomsbekæmpelse.

Omkostninger

WHO vurderer, at behandling af alle tuberkulosetilfælde i verden over en 5-årig periode koster mellem 9 og 10 mia. dollars – det svarer til omkring 0,02 pct. af EU's samlede BNP. 2001-2005-målsætningen mangler cirka halvdelen af dette beløb for at kunne blive opfyldt.

For de 22 hårdest ramte lande (som har 80 pct. af alle tuberkulosetilfælde) vil det koste i alt omkring 1 mia. dollars pr. land pr. år at standse epidemien.

Behandling

Primært anbefales en behandling med fem forskellige former for tuberkulosemedicin. Hvis behandlingen afbrydes i utide eller medicinen ikke indtages som foreskrevet, risikerer man, at tuberkelbakterierne bliver modstandsdygtige over for medicinen. Det er et voksende problem i Rusland og Hviderusland. Patienter med disse bakterier er meget dyre at kurere.

For at sikre korrekt behandling og undgå modstandsdygtighed går WHO's anbefalinger ud på at benytte den såkaldte DOTS-strategi, hvor medicinindtagelsen bliver overvåget af sundhedspersonale.

Den behandling, WHO anbefaler, er DOTS. Den består af politisk vilje til at opretholde kontrol med tuberkulose, mikroskopiservice (smear test), stabil medicinforsyning, informationssystem, der kan overvåge resultater, og standardiseret 6-måneders-kur. DOTS blev indført på globalt niveau i 1991, og siden da er 10 millioner mennesker blevet behandlet. Denne form for behandling er samtidig af Verdensbanken vurderet til at have det bedste pris/effekt-forhold.

En 6-måneders-kur koster (i de fattigste dele af verden) 10 dollars pr. patient.

SF's krav

Behandling er det absolut vigtigste! Tuberkulose spredes lynhurtigt, og derfor er den bedste forebyggelse hurtig behandling af dem, der bliver syge.

Fattigdomsbekæmpelse i de meget tætbefolkede områder bør være en prioritet. Behandling af tuberkulose skal koncentreres om disse områder – behandling af tuberkulose er effektiv fattigdomsbekæmpelse. Af samme grund skal der fokus på problemet med tuberkulose blandt flygtninge.

Målsætninger: Minimum 70 pct. af tuberkulosetilfældene skal opdages, 85 pct. af disse tilfælde skal kureres, og der skal gives DOTS-behandling til alle.