

*Svar:*

Idet jeg i øvrigt må henvise til besvarelsen af spørgsmål 21 (bilag nr. 13.03.) og spørgsmål 24, skal jeg endnu en gang præcisere, at det er en sygehuskommunal opgave at tilvejebringe de nødvendige ressourcer til de forebyggende og behandlende opgaver vedrørende AIDS, som der mellem indenrigsministeriet og Amdsrådsforeningen i Danmark er enighed om at amtskommunerne skal varetage.

Eventuelle kompensationskrav fra amtskommunerne vil indgå i de almindelige økonomiske drøftelser med kommunerne i foråret 1986.

*Spørgsmål 26:*

Hvor store anlægsomkostninger og hvor store driftsomkostninger vil undersøgelse af donorblod for AIDS-smitte medføre for hver af amtskommunerne samt for statens sygehuse?

*Svar:*

Der foreligger ikke oplysninger fra de enkelte sygehuskommuner med specificerede opgørelser over anlægsomkostninger og driftsomkostninger ved undersøgelse af donorblod for AIDS-smitte. På nuværende tidspunkt finder sundhedsstyrelsen ikke anledning til at ændre det hidtidige udgiftsskøn på 20-40 mill. kr. på årsbasis.

*Spørgsmål 27:*

Hvilke samfundsmæssige tab (herunder til sygdomsbehandling) vil følge af donorblod-overført AIDS-smitte, hvis ikke alt donorblod undersøges for smitte?

*Svar:*

Afgørende for min beslutning om iværksættelse af en kontrol af alt donorblod for antistoffer mod AIDS-virus har først og fremmest været de menneskelige hensyn.

Debatten om AIDS har bevirket, at mange mennesker føler sig utrygge og angst ved at lade sig indlægge på sygehuse, hvis der er udsigt til, at de skal have blodtransfusion. Jeg fandt det derfor helt nødvendigt for at bevare befolkningens tillid til sygehusvæsenet og til sygdomsbehandlingen og til vores fremragende, frivillige bloddonorordning, at der blev iværksat en generel screening af donorblod.

Det har således ikke i første række været de samfundsmæssige hensyn, der har været motiverende for min beslutning.

Der foreligger ikke opgørelser, der kan belyse de reelle samfundsmæssige tab.

*Spørgsmål 28:*

Udføres der cost-benefit analyser for forebyggelse/behandling af de større sygdomsrisici? I bekræftende fald, hvorfor er sådanne cost-benefit analyser ikke offentliggjort i anmærkningerne til finanslovsforslaget?

*Svar:*

Jeg mener, det er vigtigt at fastslå, at værdien af forebyggelse af sygdomme ikke kan opgøres i tal. Det er vigtigt, at vi forebygger, at mennesker bliver syge, af hensyn til menneskenes livskvalitet. Skal man alene opgøre forebyggelsesværdien i kroner og øre, så vil der næppe ske megen forebyggelse, idet den økonomiske gevinst ofte er meget usikker og ofte fremkommer længere tid efter, at den forebyggende indsats er sat ind.

Der er dog i de senere år til brug for vurdering af foranstaltninger til forebyggelse m.v. af visse sygdomme i stigende omfang udført cost-benefit analyser eller lignende.

Jeg kan i den forbindelse nævne betænkning nr. 803 om »Prænatal genetisk diagnostik«, hvor der findes en cost-benefit analyse af forebyggelse af mongolisme. Betænkningen blev afgivet i 1977 af et udvalg nedsat af indenrigsministeriet og dannede grundlag for sundheds-