

**Svar (23/7 01)****Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Det er amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab, der har ansvaret for driften af sygehusvæsenet. Det er således Københavns amtsråd, der har til opgave at sikre, at der afsættes de nødvendige bevillinger til vedligeholdelse og renoivering af sygehusene i Københavns Amt.

Jeg har fuld tillid til, at Københavns Amt efter en samlet vurdering af de lokale behov afsætter de nødvendige midler til vedligeholdelse og renoivering af amtets sygehuse.

Staten og amterne fastlægger gennem de årlige aftaler om amternes økonomi den overordnede økonomiske ramme for amternes virksomhed i det kommende år.

Jeg synes, at det er glædeligt, at der med den nye økonomiaftale for 2002 er skabt mulighed for, at amterne kan forbedre indsatsen på sundhedsområdet for 2,1 mia. kr., hvoraf staten bidrager med 855 mill. kr.

**Spm. nr. S 3306**

Til sundhedsministeren (17/7 01) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Vil ministeren oplyse om lægemidlet Herceptin, som anvendes til behandling af brystkræft, på nuværende tidspunkt bruges i udlandet til behandling af andre kræftformer?«

**Svar (23/7 01)****Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende:

»Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at lægemidlet Herceptin er registreret til behandling af brystkræft, hvor sygdommen har spredt sig, og hvor patienterne ikke er egnet til behandling med kemoterapi bestående af anthracykliner. Forudsætning for behandling er, at patienterne er positive for HER-2. Denne indikation er på linie med indikationen for Herceptin i resten af verden. Den eneste forskel, der er mellem Europa og USA, er graden af positivitet for HER-2, hvor man kræver en større grad af positivitet i Europa.

Herceptin bruges i mange forskellige lande som eksperimentel behandling til forskellige

kræftformer, som er positive for HER-2. Disse behandlinger foregår i protokolleret sammenhæng. Der findes ikke andre kræftsygdomme end brystkræft, hvor Herceptin er registreret som led i standard behandling.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

**Spm. nr. S 3322**

Til sundhedsministeren (19/7 01) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Vil ministeren redegøre for, på hvilken baggrund ministeren har undladt at tage initiativ til, at hepatitis B-vaccinen inddrages i det generelle børnevaccinationsprogram?«

**Begrundelse**

Hepatitis B er 100 gange mere smitsomt end HIV og i 5-15 procent af tilfældene udvikler de ramte kronisk leverbetændelse. I erkendelse af det stigende antal asylansøgere, flygtninge og indvandrere, der kommer til landet, bør ministeren tage et sådant skridt. Ydermere udgør børn i børnehaver og daginstitutioner et ganske særligt problem, for så vidt disse undertiden er i dagligt kontakt med børn, der kommer fra risikoområderne i bl.a. Asien og Afrika.

Hepatitisforeningen påpeger ligeledes, at et stort antal indbyggere her i landet er smittet af sygdommen uden at vide det.

Ligeså påpeges det af spørgeren, at udgifterne til vaccination vil ligge i omegnen af 300 kr. pr. vaccineret, hvilket er forholdsvis billigt set i forhold til såvel amternes omkostninger som de personlige omkostninger ved behandling af hepatitis B.

**Svar (25/7 01)****Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Jeg har af Sundhedsstyrelsen fået oplyst, at man i styrelsens vaccinationsudvalg og hepatitis arbejdsgruppe løbende har overvejet muligheden af at indføre en generel børnevaccination for hepatitis B. På grund af den lave forekomst af hepatitis B i Norden har Danmark, som de øvrige nordiske lande, hidtil valgt ikke at indføre vacci-