

For lægemidler, der skal benyttes til langvarige eller kroniske sygdomme, er det almindeligt, at der godkendes kortvarige forsøg på mennesker på basis af resultater fra kortvarige dyreforsøg, og at der derefter iværksættes langvarige dyreforsøg med henblik på at fremskaffe dokumentation angående langvarig brug af stoffet på mennesker.

Ovennævnte forskrifter er fulgt i Novos forsøg. Det er Lægemedelstyrelsens opfattelse, at forskrifterne er hensigtsmæssige med henblik på at beskytte forsøgsdeltagernes sikkerhed, samtidig med at de ikke unødigt forsinker udviklingen af ny medicin.«

Under henvisning til Lægemedelstyrelsens udtalelse finder jeg ikke, at der er baggrund for at foreslå ændringer af reglerne på området.

#### Spm. nr. S 2892

Til indenrigs- og sundhedsministeren (15/8 02) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Vil ministeren oplyse, hvor meget det belaster den danske sundhedsøkonomi og sygehusvæsenet, at der er ca. 200.000 mennesker, der har et skadeligt alkoholforbrug?«

#### Svar (23/8 02)

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

De samfundsøkonomiske konsekvenser af alkoholmisbrug i Danmark er senest analyseret af Sundhedsministeriet i 1999. Konklusionen er, at sygehus- og behandlingsudgifter for i alt 3,134 mia. kr. i 1996 er forårsaget af alkoholmisbrug (overskridelse af de anbefalede genstandsgrenser). Omkostningerne dækker behandling i praksissektoren, sygehussektoren, medicinbehandling og alkoholafvænnning. Tallet er forbundet med usikkerhed som følge af flere antagelser i analysen.

Alkoholmisbrug forårsager andre samfunds-mæssige omkostninger end sundhedsomkostningerne: Færdssulykker, alkoholrelateret kriminalitet, sociale udgifter til plejehjem og anbringelse af børn fra misbrugsramte familier m.v. Desuden er der nogle indirekte omkostninger i form af produktionstab som følge af alko-

holrelaterede sygdomme og dødsfald. Medregnes disse omkostninger udgør de samlede samfundsomkostninger mellem 8,285 og 12,076 mia. kr. i 1996.

Alkoholomsætningen gav et afgifts- og momsprovenu på 6,6 mia. kr. i 1996, som ikke er inddraget i ovennævnte omkostningsangivelser.

#### Spm. nr. S 2893

Til indenrigs- og sundhedsministeren (15/8 02) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Vil ministeren kommentere muligheden for, at det frie sygehusvalg også gælder på alkoholområdet?«

#### Svar (27/8 02)

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Alkoholbehandling kan dels finde sted på psykiatriske hospitaler eller afdelinger, dels på særlige behandlingsinstitutioner oprettet i henhold til sygehuslovens § 16.

Sygehuslovens almindelige regler om frit valg gælder for alkoholbehandling på psykiatriske hospitaler eller afdelinger. Det bemærkes, at den modtagende afdeling efter disse regler har mulighed for at afslå at modtage en patient fra et andet amt som følge af kapacitetsmæssige problemer.

For behandlingsinstitutioner for alkoholmisbrugere oprettet i henhold til sygehuslovens § 16 er fastsat bestemmelse om, at behandling og rådgivning på amtskommunens behandlingsinstitutioner skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det, jf. sygehuslovens § 16, stk. 2. Det er ligeledes fastsat i sygehuslovens § 16, stk. 4, at behandling på institutioner for alkoholmisbrugere er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor, og uanset om behandlingen sker ved indlæggelse på et behandlingshjem eller ambulanset. Ved indlæggelse på behandlingshjem uden for den amtskommune, hvor patienten bor, kan bopælsamtskommunen afkræves de med behandlingen forbundne udgifter. En patient vil således frit kunne opsøge den behandlingsinstitution for alkoholmisbrugere – oprettet i hen-