

[Miljøministeren]

Heraf fremgår det bl.a., at der i medfør af miljøbeskyttelseslovens § 14 bør fastsættes et »fredningsbælte« på mindst 10 m omkring almene anlæg, der er omfattet af vandforsyningslovens § 20.

Vedtagelsen af den nye miljøbeskyttelseslov den 31. maj 1991 til ikrafttræden den 1. januar 1992 medfører ingen ændringer i det ovenfor anførte, bortset fra at kompetencen til at træffe afgørelse om erstatning henlægges til taksationsmyndighederne efter lov om offentlige veje i stedet for som nu landvæsenstretterne.

Som det fremgår af ovenstående redegørelse, er det således alene Justitsministeriets vurdering af adgangen til at fastsætte erstatningsfri rådighedsbegrænsninger, der har ført til ophævelse af de nævnte bestemmelser og tilbagevenden til tidligere praksis på området.

Det er derfor min opfattelse, at der med denne ændring ikke er sket en svækkelse af beskyttelsen af vandforsyningsanlæg.

Spm. nr. S 653

Til *sundhedsministeren* (13/6 91) af:

Inger Stilling Pedersen (KRF):

»Hvorledes vil ministeren sikre, at vaccinationer mod hepatitis B bliver effektive, da det har vist sig, at vaccination i en del tilfælde ikke virker?«

Begrundelse

Af en artikel i Vendsyssel Tidende den 29. maj 1991 fremgår det, at medarbejdere i Aktivitetshuset i Brønderslev ved et tilfælde har opdaget, at deres vaccinationer mod smitsom leverbetændelse, hepatitis B, ikke virker, som de skulle.

Det kan ikke være rimeligt, at personer, der lader sig vaccinere mod hepatitis B, skal gå i en falsk tryghed. Indtil der findes en bedre og mere effektiv vaccine, må vaccinationer af personer, der er særlig udsatte for smitte, kontrolleres.

Svar (27/6 91):

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

I anledning af spørgsmålet er Sundhedsstyrelsen blevet bedt om en udtalelse. Styrelsen har udtalt:

»Vaccination mod hepatitis B gives som en vaccinationsserie på 3 vaccinationer. Op mod 5 pct. danner slet ikke antistoffer efter en vaccinationsserie. En del danner kun en ringe mængde antistof, og beskyttelsen i denne gruppe er usikker. Man regner med, at omkring 90 pct. er beskyttet mod udvikling af hepatitis B efter en vaccinationsserie. Effekten af vaccinationen er afhængig af alderen og forekomst af visse sygdomme. Man kender dog ikke alle årsager til, at vaccination hos nogle mennesker ikke medfører antistofdannelse. Mængden af antistof bliver mindre over en årrække, hvilket er baggrunden for, at der anbefales en enkelt revaccination efter 5 års forløb, hvis der fortsat foreligger en risiko for smitte.

Det har vist sig, at gentagen vaccination af personer, hvor vaccinen ikke har virket i første omgang, kun hos de færreste har effekt i anden omgang.

Det målte antistofniveau er således også afhængigt af det tidspunkt efter vaccinationsseriens afslutning, hvor blodprøven er taget. Nogle af de ovenstående forhold kan muligvis forklare, at der ikke fandtes antistoffer hos 6 ud af de 9 undersøgte medarbejdere i Aktivitetshuset i Brønderslev. Der kan dog også være tale om en tilfældighed.

I Danmark er risikoen for smitte med hepatitis B meget lille. Selv i forbindelse med pasning af hepatitis B-bærere i institutioner for udviklingshæmmede er risikoen for smitteoverførsel ringe.

Hepatitis B-vaccination af personale, der passer udviklingshæmmede, er kun et supplement til de øvrige forholdsregler, der har til formål at forebygge smitteoverførsel. Hepatitis B-vaccination bør aldrig give anledning til, at andre forholdsregler negligeres. Årsagerne til, at en rutinemæssig blodprøvekontrol ikke anbefales, er dels, at hepatitis B-vaccination alene er et supplement til øvrige forholdsregler, dels, at gevinsten ved revaccination er meget lille, og endelig, at risikoen for at pådrage sig hepatitis B er lille.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse.

Spm. nr. S 654

Til *arbejdsministeren* (14/6 91) af:

Flemming Hansen (KF):