

[Inger Stilling Pedersen]

Af cirkulære nr. 70 af 17. maj 1991 om information og samtykke m.v. »Lægers pligt og patienters ret« fremgår det, at deltagere i forsøg skal have både skriftlig og mundtlig information indeholdende en række oplysninger om forsøget, bl.a. om forudsigelige risici og ulemper, og der skal oplyses om alternativ behandling, hvis den pågældende afslår at deltage i forsøget.

Det kan undre, at ingen af de knap 300 patienter, der har alvorlige gener efter hofteoperationerne, har valgt en anden form for hofteoperation, hvis de har fået en fyldestgørende information om forsøget og de hidtidige resultater af det.

Svar (18/3 92):

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Efter drøftelse af spørgsmålet med Sundhedsstyrelsen skal Sundhedsministeriet udtale følgende:

Ifølge det over for Sundhedsstyrelsen oplyste har der på ortopædisk-kirurgisk afdeling på Ålborg Sygehus ikke været tale om egentlige forsøg i forskningsmæssig sammenhæng med afprøvning af en ny hofteprotese (Lubinus Ribbe), men om benyttelse af denne som led i almindelig patientbehandling. Mens hofteprotesen på andre ortopædisk-kirurgiske afdelinger landet over er blevet anvendt på en mere snæver indikation, er den på Ålborg Sygehus blevet benyttet som en mere rutinemæssig behandlingsform.

Ministeriet skal samtidig understrege, at principperne for information og samtykke gælder i forbindelse med al lægelig behandling. Uanset at der tilsyneladende ikke har været tale om medicinske forsøg i denne sag, så har lægerne pligt til at informere patienterne om såvel fordele som ulemper ved en given behandling.

Det skal i øvrigt oplyses, at der på nuværende tidspunkt ikke findes regler vedrørende krav til og godkendelse af medicinsk udstyr herunder hofteproteser, jf. lov nr. 368 af 6. juni 1991 om medicinsk udstyr.

Spm. nr. S 615

Til sundhedsministeren (12/3 92) af:

Tove Lindbo Larsen (S):

»Vil ministeren redegøre for de beregninger, der ligger til grund for fastsættelse af det gebyr, hotel- og restaurationsbranchen skal betale for levnedsmiddelkontrollens ydelser?«

### Begrundelse

Efter ministerens redegørelse om gebyr for brug af levnedsmiddelkontrollen skal hotel- og restaurationsvirksomheder under 250 m<sup>2</sup> kontrolområde betale 6.000 kr. og virksomheder over 250 m<sup>2</sup> kontrolområde betale 12.000 kr. årligt.

Ifølge bemærkningerne til lovforslag om brugerbetaling for levnedsmiddelkontrol skal gebyrstørrelsen svare til virksomhedens forbrug.

Dette synes ikke at være tilfældet over for hotel- og restaurationsvirksomheder. Der erindres også om, at gebyrerne ikke må virke konkurrenceforvridende. På den baggrund forekommer en fornyet forhandling at være berettiget.

Svar (18/3 92):

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

I min besvarelse af 26. februar 1992 af spørgsmål nr. S 514 stillet af medlem af Folketinget Kim Behnke (FP) havde jeg lejlighed til at redegøre for principperne for fastsættelsen af gebyrer for levnedsmiddelkontrol for de enkelte detailhandelskategorier. Hotel- og restaurationsbranchen udgør en del af detailhandelsområdet, og de generelle betragtninger i den nævnte besvarelse er således også gældende for gebyrerne for den her omhandlede branche.

Det kan dog fremhæves, at betalingsordningen bygger på, at virksomheder inden for samme branche pålignes et beløb af samme størrelse, og at udgangspunktet for fastsættelsen af størrelsen af de enkelte gebyrer har været en vurdering af kontrolbehovet. Kontrolbehovet er for restaurationer – og for andre virksomheder, der tilvirker levnedsmidler, og som erfaringsmæssigt rummer en særlig sundhedsmæssig risiko – forudsat i gennemsnit at udgøre 3-4 årlige tilsynsbesøg med tilhørende prøveudtagning i fornødent omfang.

Jeg kan i øvrigt henvise til min besvarelse af 10. marts 1992 af spørgsmål nr. 554 stillet af medlem af Folketinget Kirsten Madsen (FP),