

ne, og derfor vil det være meget fornuftigt at sige, at det først og fremmest er de patienter, der har mest behov derfor, der får mulighed for at blive behandlet. Det har vi altså sagt i første omgang. Det drejer sig om alle patienter med kræftsygdomme, som vi synes er en alvorlig diagnose, ligesom hjertesygdomme, rygsygdomme, grå stær, hoftesmerter, knæsmærter og så alle andre patienter, hvor det ud fra et lægefagligt skøn vil være nødvendigt.

I første omgang har vi vurderet det sådan, men på længere sigt ønsker vi selvfølgelig som Fremskridtspartiet det reelle frie valg.

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Hr. Winther forklarer mig jo ikke, hvordan det kan være, at når nr. 117 på amtets venteliste har stået og ventet et par måneder og vedkommende så i stedet for får mulighed for at tage ud på en privatklinik, så kommer det ikke under alle omstændigheder til at koste amtet det beløb. Det gør det jo. De 30.000 kr., som jeg nu har brugt som eksempel nogle gange, vil jo under alle omstændigheder blive brugt og taget fra amtets kasse. Det vil sige, at der er en, der ikke rykker op på listen. Og derfor betyder det i virkeligheden, at listen bliver lige lang af den grund, fordi der er en, der simpelt hen ikke bliver opereret i amtets regi, fordi de penge nu er brugt til at sende nr. 117 ud på privathospitalet.

Det er jo det, der er hr. Jørgen Winthers forslag. Det er jo lige præcis, at der er nogen, der, hvis de kan lægge de sidste 17.000 kr. oveni, kan springe over og lade de andre stå tilbage på ventelisten. Men hr. Winther og Enhedslisten er helt enige i, at selvfølgelig burde det være sådan, at fra det øjeblik folk får besked om, at de har brug for en hofteoperation, så skal der kun gå ganske kort tid, før de får den. Men det har noget at gøre med at øge kapaciteten i sundhedssektoren og i sundhedsvæsenet som helhed.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Hvis nr. 117 på en venteliste vælger at blive behandlet på privathospital, så er det rigtigt, at så får det offentlige amtskommunale sygehushæsen en ekstra udgift her og nu, men denne udgift er ikke så stor. Det er kun de 85 pct. af prisen, og så sparer man det beløb i løbet af 5 eller 6 måneder. Det er også sådan, at hvis nr. 42 på en venteliste vælger at gå hen på et privat-

hospital, så rykker nr. 117 automatisk op som nr. 116 og kommer dermed hurtigere til.

Det her er faktisk et columbusæg, der løser rigtig mange problemer på en gang. Vi kan fortsætte senere.

Hermed sluttede forhandlingen.

## Afstemning

Forslagenes overgang til anden (for forslaget til folketingsbeslutnings vedkommende anden (sidste)) behandling vedtoges uden afstemning.

## Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget og forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

## 17) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 126:

### Forslag til folketingsbeslutning om kontrol og godkendelse af medicinsk udstyr (implantater) inden ibrugtagning.

Af Kirsten Jacobsen (FP) m.fl.  
(Fremsat 22/4 97).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Der er i dag fastsat regler om et godkendelses- og kontrolsystem for almindeligt medicinsk udstyr, herunder implantater.

Reglerne baserer sig på to EF-direktiver om medicinsk udstyr, og regelsættet trådte i kraft den 1. januar 1995.

Direktiverne indeholder en overgangsordning, der efter min vurdering giver fabrikanter af medicinsk udstyr en rimelig, men også nødvendig frist til at indstille sig på de nye regler.

Det betyder, at fabrikanter indtil den 13. juni 1998 kan vælge enten at markedsføre deres pro-