

[Kjær Rasmussen.]

mente vil det være af interesse at få oplyst, hvorvidt de af statsministeren omtalte selvstændige dialysecentre vil blive oprettet.

Endvidere vil det være værdifuldt at få en tilkendegivelse om, hvorvidt bevillinger til sådanne vil blive ydet, samt om §§ 4 og 5 i lovforslag nr. 164 om sygehusvæsen vil bevirke, at der ikke kan oprettes selvstændige dialysecentre, og om allerede oprettede vil blive krævet nedlagt.

Det understeges, at formålet med dialysebehandlingen har tre aspekter:

1) at holde patienten i live, 2) at nedsætte hans lidelser og 3) at give videnskaben tid til yderligere transplantationsforskning, således at en større procentdel af de nuværende patienter eventuelt vil kunne reddes.

Den fg. indenrigsminister *Knud Thestrups* svar (3. juni 1969):

Som det vil være hr. Kjær Rasmussen bekendt fra det svar, jeg den 30. april 1969 afgav på et af hr. Holst stillet spørgsmål (Folketingstidende sp. 6128-6130), rejser spørgsmålet om behandlingen af patienter med kronisk nyresvigt en række problemer af såvel lægelig som økonomisk art. Jeg fremhævede i mit svar, at disse problemer har været undergivet en indgående behandling i et af sundhedsstyrelsen nedsat ekspertudvalg, der har afgivet den af hr. Kjær Rasmussen i sit spørgsmål omtalte nyrebetræknings nr. 1, hvori det bl. a. er påpeget, at det af rent lægelig-tekniske grunde er nødvendigt, at behandlingen af patienter med kronisk nyresvigt koncentrerer på de i begrundelsen for spørgsmålet nævnte sygehuse.

Af disse sygehuse er Københavns kommunehospital, amtssygehuset i Glostrup, Odense amts og bys sygehus og Ålborg amtssygehus foreløbig foreslået udbygget til sådanne selvstændige dialysecentre, som bebudet af statsministeren i et brev af 17. december 1968 til hr. Vagn Erik Mortensen. Om disse centre vil blive udbygget, afhænger af de stedfindende forhandlinger mellem indenrigsministeriet og de nævnte sygehuse, der jo som bekendt er kommunale, hvorfor beslutningen om en udbygning må træffes af de respektive kommunale råd. Det er mit håb, at udbygningen kan finde sted, og jeg kan i denne forbindelse gøre opmærksom på,

at regeringen har besluttet at søge de bevilgende myndigheders tilslutning til, at staten afholder de fulde anlægsgudgifter i forbindelse med disse samt de i betænkningen nævnte øvrige 2 centres etablering.

Det er min opfattelse — og denne opfattelse bygger på de lægelige eksperteres vurdering — at disse 4 dialysecentre sammen med de foreslåede centre på rigshospitalet og Århus kommunehospital, hvor tillige transplantationer udføres, såfremt de udbygges til den i betænkningen foreslåede kapacitet, i en overskuelig fremtid vil kunne tilgodese behandlingen af de kroniske nyrepatienter, hvor dialysebehandling kan bringes i anvendelse med rimelig udsigt til et gunstigt resultat.

Jeg vil i denne forbindelse gerne understrege, således som jeg også gjorde det i mit svar til hr. Holst, at af de ca. 900 årlige dødsfald, hvor nyresvigt i statistikken er anført som dødsårsag eller medvirkende dødsårsag, ville kun et begrænset antal være kunnet undgået ved transplantation eller dialysebehandling, fordi hovedparten af patienterne samtidig havde andre svære sygdomme som f. eks. blodtryksforhøjelse, forkalkning, hjertelidelse, hjernelidelse og alderdomssvækkelse, der i sig selv ville medføre døden på grund af beskadigelse af andre organsystemer end nyrerne. Antallet af patienter, for hvem transplantation eller langtidsdialyse kan føre til helbredelse, respektive forlængelse af livet, kan ikke umiddelbart opgøres på basis af de foreliggende inden- og udenlandske statistikker, men dette spørgsmål er i øjeblikket genstand for en særlig undersøgelse.

Jeg vil endvidere gerne fremhæve, at de foreslåede seks dialysecentre ikke alene vil tage patienter i dialyse, hvor umiddelbar transplantation kan finde sted, d. v. s. hvor der findes en frivillig, vævstypemæssigt og på anden måde velegnet donor i patientens nærmeste familie, men også vil inddrage et større antal patienter, hvor dette ikke er tilfældet. Årsagen hertil er, at der efter betænkningens fremkomst er åbnet mulighed for en udvidet anvendelse af nyrer fra afdøde, bl. a. gennem etablering af et skandinavisk, regionalt samarbejde, som skal sikre, at nyrer fra nyligt afdøde anvendes til de bedst egnede patienter inden for en større region, og som forudsætter, at man