

[Holst.]

her. Det er således, at initiativet på Fredericia sygehus betyder, at det har været muligt at bringe patienter med alvorlig nyresvigt under behandling, patienter, som ikke har kunnet behandles andre steder, patienter, som direkte er blevet afvist, og patienter, som ikke havde levet i dag, såfremt de ikke var blevet behandlet på Fredericia sygehus.

Så længe de officielt udbyggede nyrecentre må afvise patienter, og så længe Fredericia sygehus kan tilbyde en behandling, indtil transplantation kan finde sted, forekommer det grotesk, at sygehuset ikke kan få sine udgifter refunderet på linje med de autoriserede centre.

Jeg vil gerne til slut igen citere den da fungerende indenrigsminister, der — ifølge sp. 6130 — meget positivt sluttede med at sige:

„Jeg håber, at der kommer en sådan ordening, at den udmærkede behandling, der bliver foretaget på Fredericia sygehus, kan fortsættes også i fremtiden.“

Nu må det vist være på tide, et halvt år efter, at spørge, om denne ordening er af en sådan art, at den er økonomisk forsvarlig for Fredericia sygehus; det gælder jo liv og død for mange mennesker.

**Indenrigsministeren (H. C. Toft):** Jeg vil gerne indledningsvis i al korthed redegøre for, hvorledes det særlige tilskud til de 6 dialyse- og transplantationscentre er udformet.

Tilskuddet ydes således, at staten inden for en beløbsramme på ca. 10 mill. kr. refunderer de fulde anlægsudgifter ved en vis udvidelse af centrenes kapacitet. Hvad driftsudgifterne angår, ydes der centrene takstmæssigt fikserede tilskud på 11.500 kr. pr. transplantation, 450 kr. pr. sygedag efter transplantationen og pr. dialyse samt endelig 700 kr. pr. vævstypbestemmelse. Af disse takster dækker kun taksten pr. vævstypbestemmelse den fulde udgift, medens de øvrige gennemsnitlig skulle dække halvdelen af udgifterne. Både anlægs- og driftstilskud er i øvrigt gjort tidsbegrænsede, idet de indtil videre kun gælder i finansårene 1969-70 og 1970-71.

Jeg tror ikke, jeg behøver i detaljer at redegøre for baggrunden for, at staten giver

disse tilskud til de 6 centre. Jeg skal nøjes med at fremhæve, at centraliseringen af disse behandlingsformer er nødvendig for at sikre den optimale behandling af kronisk nyresvigt, og at sygehuslovens § 16, der giver hjemmel til ydelse af disse tilskud, forudsætter, at der er tale om sygehusopgaver, der rækker ud over den enkelte sygehuskommune.

Det er i dag ca. et år siden, at ekspertudvalgets betænkning om organisationen af dialyse- og nyretransplantationsvirksomheden her i landet blev offentliggjort, og det særlige tilskudssystem har endnu kun virket i kort tid. De 6 centre befinder sig altså, som hr. Holst også nævner det i begrundelsen for sit spørgsmål, i opbygningens fase og er endnu ikke nået op på maksimal kapacitet. Uanset dette er jeg imidlertid i den glædelige situation at kunne oplyse, at de seneste informationer synes at pege i retning af, at centrene væsentlig hurtigere, end man havde turdet håbe, har været i stand til at intensivere behandlingen.

Udviklingen synes at tage en afgørende lykkelig vending, idet nemlig transplantationshyppigheden er hastigt stigende, hvilket atter medfører et væsentligt aftagende pres på dialysebehandlingen. Jeg kan således meddele, at der i de sidste 4 måneder ikke er registreret tilfælde, hvor egnede patienter er afvist fra behandling på centrene. Når hertil lægges, at jeg regner med, at centrene meget hurtigt, nemlig inden 4-6 måneder, vil have gennemført den udvidelse af dialysekapaciteten, der er givet bevilling til af finansudvalget, tør jeg sige, at vi her i landet er stærkt på vej mod en dækning af behandlingsbehovet, der nærmer sig det optimale.

Hr. Holst ønsker imidlertid nu oplyst, om der ikke, så længe centrene er under opbygning, kan ydes særtilskud også til amts- og bysygehuset i Fredericia. Hertil vil jeg gerne sige, at på baggrund af hele den argumentation, der er bærende for etableringen af det særlige dialyse- og transplantations-tilskud, har indenrigsministeriet i juli måned i år afvist en ansøgning fra Fredericia byråd om, at amts- og bysygehusets dialyseafdeling kunne blive betragtet som et selvstændigt dialysecenter med deraf følgende ret til særlige tilskud.