

[Sundhedsministeren]

tion, er baseret på en forventning om et vist antal, de er baseret på en aktivitet på hen imod 40 transplantationer, eksempelvis på hjerteområdet. Det betyder i praksis, at de transplantationer, der nu bliver reduceret, skal bære stort set de samme omkostninger, og det betyder, at den enkelte transplantation om ikke bliver fordoblet, så dog når hen i retning af den dobbelte omkostning.

Det er ikke rimeligt at byde brugerne af Rigshospitalet, at de skal betale væsentlig mere for transplantationer fremover, end de gør i dag. Jeg kan sige, at Rigshospitalets økonomi er sådan, at Rigshospitalet ikke kan bære den meromkostning uden at sende regningen til amterne.

Så selv om man siger, at man ikke ønsker at ændre ved aktiviteten på Rigshospitalet, får en beslutning om to transplantationscentre en meget katastrofal konsekvens for Rigshospitalets transplantation. Det bliver i praksis ikke muligt at opretholde det.

Jeg vil selvfølgelig følge flertallet, hvis man beslutter sig, som man har givet udtryk for. Jeg ville ønske, at man ville afbryde forhandlingerne, at man ville give mulighed for, at parterne kunne indkaldes til endnu et forsøg på, om man kunne nå frem til en samarbejdsmodel, som kunne være til gavn for patienterne især. Så jeg anbefaler, at man afbryder og giver samarbejdet endnu en chance.

Anden næstformand (Ivar Hansen):

Jeg skal her udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.30.

Mødet udsat kl. 12.29

Mødet genoptaget kl. 13.30

Formanden:

Efter ønske skal jeg udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 14.00.

Mødet udsat kl. 13.31

Mødet genoptaget kl. 14.00

Forhandlingen genoptages.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Da jeg af forskellige tekniske grunde ikke nåede at komme med inden frokostpausen, har jeg bedt om en kort bemærkning nu for at redegøre for min stilling til dette beslutningsforslag.

Som det fremgik af vores ordførers tale, har jeg en anden holdning end selve gruppen. Det sagde jeg ikke ved førstebehandlingen, for jeg havde håbet, at man i tiden fra forslaget fremtættelse til i dag havde nået et resultat, sådan at det kom til en overensstemmelse mellem Rigshospitalet og Skejby.

Jeg har jo fulgt forhandlingerne meget tæt, og jeg synes, at den måde, man har handlet på fra Rigshospitalets side, alene er årsagen til de problemer, vi står med nu. Vi vedtog i sin tid, at vi skulle starte ét sted, på Rigshospitalet, og vi var enige om, at der skulle finde et tæt samarbejde sted. Efter min mening har man ikke overholdt det fra Rigshospitalets side, man har tværtimod søgt at uddanne sine egne og ikke villet bruge den kapacitet, der var i Skejby.

Vi håber stadig væk på, at der kan komme et tæt og nært samarbejde mellem de to transplantationssteder, hvis vi får det. Kristeligt Folkeparti ønsker i realiteten ikke, at vi skal have mere end ét sted, men vi mener, det er forkert, at man har forbigået nogle meget dygtige folk i Århus.

Mit personlige synspunkt er også, at det er vigtigt, at vi fastholder nogle dygtige hjertekirurger og leverkirurger i Århus, ikke mindst af hensyn til andre hjerteoperationer. Det drejer sig jo ikke bare om udskiftning af hjerter, det er lige så væsentligt, at folk, der har andre problemer, kan blive opereret, og at de kan få den bedste kapacitet til at udføre operationerne.

Det er en af grundene til, at jeg vil støtte forslaget, at jeg mener, det er meget vigtigt, at man fastholder, at Skejby skal være med. Derfor håber jeg på, at det resulterer i, at vi får denne autorisation over til Skejbylægerne i Århus.

(Kort bemærkning).

Arne Melchior (CD):

Trods glædelig udsigt til, at partierne kan snakke sig til rette om denne vitale sag, skal jeg ikke undlade en bemærkning vendt til sundhedsministeren, som i går aftes i et program i TV 2 adspurgte om motiverne hos Folketingets