

## Bemærkninger til forslaget

I september 1984 underskrev daværende indenrigsminister Britta Schall Holberg på Danmarks vegne WHO's sundhedspolitiske målsætning »Sundhed for alle i år 2000«. I WHO-strategien er målsætningen:

- lighed i sundhed,
- at lægge liv til årene,
- at føje sundhed til livet,
- at lægge år til livet.

»Sundhed for alle i år 2000« er et visionært og sammenhængende program med et langsigtet mål. Det er velegnet til at danne grundlag for sundhedsplanlægning i mange år fremover. En ny sundhedslov må bringe dansk sundhedspolitik i overensstemmelse med WHO's målsætning.

Sundhedsministeren fremsatte den 17. januar 1990 forslag til lov om det offentlige sundhedsvæsen (lovforslag nr. L 118, se Folketingstidende 1989-90, forhandlingerne sp. 4596 og 4922 samt tillæg A sp. 3057). Forslaget genfremsattes i folketingsåret 1990-91, 1. samling (lovforslag nr. L 37, se Folketingstidende 1990-91, 1. samling, forhandlingerne sp. 478 og 943 samt tillæg A sp. 1073). Dette forslag opfylder efter forslagsstillernes opfattelse ikke WHO's målsætning. F.eks. er lighed i sundhed helt udeladt. Lovforslaget er derimod en udvikling i retning af liberalisering og privatisering af sundhedsvæsenet. F.eks. foreslås der øget brugerbetaling i forbindelse med sundhedsydelser og på medicinområdet. Derudover mangler der minimumsbestemmelser for visse sundhedsydelser, og mange beslutninger er centreret hos sundhedsministeren, uden at de kommunale og de faglige organisationer er sikret indflydelse herpå. Disse tendenser medvirker til en udvikling hen imod et usolidarisk sundhedsvæsen med en manglende lighed i sundhed.

Et af de vigtige områder i WHO-strategien er, at sundhedsfremme og forebyggelse skal indtage en fremtrædende rolle. Der bliver lagt vægt på, at samarbejde om sundhed mellem alle sektorer er nødvendigt, idet forudsætningen for et sundt liv oftest må findes uden for sundhedssektoren. En sund politik på andre

områder end sundhedsvæsenet kan gøre en stor del af både social- og sundhedssektoren overflødig. F.eks. har miljøet i bred forstand stor indflydelse på sundheden. Helbredet hænger i stor udstrækning sammen med det arbejde, man udfører eller har udført. Det er nødvendigt – også ved tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets organisation og opgaver – at ofre arbejdsmiljøet stor opmærksomhed. Det er nødvendigt med forbedringer på dette område, hvis man om 20 år skal have sundhed for den erhvervsaktive del af befolkningen.

Andre afgørende faktorer for usundhed er den generelle forurening, skadelige forbrugsvarer og funktionstømte boligmiljøer. Dertil kommer de sygdomsproblemer, som følger i kølvandet på den høje arbejdsløshed. Arbejdsløsheden giver den enkelte økonomiske og sociale problemer. Derudover er den store arbejdsløshed medvirkende til en lang række sygdomme og er hermed årsag til øget forbrug af sundhedsydelser.

En således styrket indsats på det forebyggende område vil lægge liv til årene, føje sundhed til livet og lægge år til livet. Det vil sige, at forebyggelse giver større livskvalitet til den enkelte og sikrer en bedre ressourceudnyttelse. Sundhedsvæsenet har i en årække været opfattet som samfundets økonomiske problembar. Sandheden er nærmere den, at i hvert fald sygehusvæsenet er et af de mest effektivt styrede områder sammenlignet med mange områder i den private og offentlige sektor. Danmark har et billigt sundhedsvæsen sammenlignet med andre industrialiserede lande. Det er således ikke udgifterne, der i sig selv er et problem, men fordelingen mellem de forskellige sektorer og opgavernes art. Det er dokumenteret, bl.a. af Dansk Sygehus Institut, at privatisering øger de samlede sundhedsudgifter. Det er ikke i den enkeltes eller samfundets interesse, at der nu satses på en privatisering og liberalisering, hvor der spekuleres økonomisk i befolkningens sundhed og sygdom.

Det indgår i WHO-strategien, at sundhedsvæsenet skal bygge på den primære sundhedstjeneste. »Den primære sundhedstjeneste skal møde befolkningens