

## *Bemærkninger til forslaget*

Formålet med beslutningsforslaget er at sikre en sammenhæng mellem sundhedsfremme, forebyggelse og behandling i lokalområdet.

Det er vigtigt, at sundhedsvæsenet indrettes sådan, at det primærkommunale sundhedsvæsen understøttes i sine bestræbelser for at yde den bedst mulige service til befolkningen på befolkningens egne præmisser.

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har igen mange år arbejdet for en opprioritering af sundhedsfremme og forebyggelse. WHO anbefaler kraftigt, at det er lokalsamfundets behov, der skal være bestemmende for sundhedsvæsenets arbejde.

Ved WHO's konference i Alma Ata i 1978 opstillede WHO følgende retningslinjer for verdenssamfundets sundhedsvæsen:

- lighed og retfærdighed i sundhed
- opprioritering af sundhedsfremme og forebyggelse
- lokalsamfundets behov skal være styrende
- demokratisering af sundhedsvæsenet
- tværfagligt samarbejde mellem professionerne
- samordnet indsats på tværs af sektorerne
- øget internationalt samarbejde.

Alma Ata-konferencen blev fulgt op af programmet »Sundhed for alle i år 2000«. Det er et visionært og sammenhængende program med et langsigtet mål, der kan danne baggrund for sundhedsplanlægningen mange år fremover. I september 1984 underskrev daværende indenrigsminister Britta Schall Holberg på Danmarks vegne WHO's sundhedspolitiske målsætning. Strategien i målsætningen er:

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

En ny sundhedslov må som et minimum bringe dansk sundhedspolitik i overensstemmelse med WHO's målsætning.

Sundhedsministerens seneste forslag til lov om det offentlige sundhedsvæsen (lovforslag nr. L 74, folketingsåret 1991-92) mangler denne overensstemmelse. Lovforslaget understøtter en udvikling i retning af liberalisering, centralisering og privatisering. Forsla-

get fokuserer på sygdomsbehandling og nedprioriterer det sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende arbejde i lokalsamfundet. Lovforslagets bestemmelser om frit valg af sygehus og behandlingssted øger risikoen for, at ulighed mellem forskellige befolkningsgrupper øges. Samtidig mindsker det muligheden for en samordnet indsats på tværs af sektorerne.

Oprettelse af lokale sundhedscentre vil derimod understøtte en sammenhæng i sundhedsvæsenet, være effektivt, give kvalitet og være demokratisk. Oprettelsen vil imødekomme et folkeligt krav om, at samfundets servicefunktioner skal placeres dér, hvor folk bor.

Personalet på lokale sundhedscentre vil have de bedste muligheder for at vurdere sammenhængen mellem sundhed, sygdom og levevilkår. Det er fortsat sådan, at sundhed og sygdom i stor udstrækning hænger sammen med det arbejde, man udfører eller har udført. Det er nødvendigt at ofre levevilkårene, miljøet og arbejdsmiljøet stor opmærksomhed. Det er nødvendigt med lokalt kendskab for at kunne være medvirkende til at foreslå forbedringer af sundhedsfremmende og forebyggende karakter. Det at være sund eller syg er ikke alene en individuel sag, sådan som der lægges op til det i det nyeste forslag til en sundhedslov.

Det er, som om sundhedsministeren mangler en forståelse for, at der i kølvandet på den ekstremt høje arbejdsløshed følger sygdom, og at andre afgørende faktorer for usundhed er den generelle forurening, skadelige forbrugsvarer og funktionstømte boligmiljøer. Bl.a. disse tilstande kan føre til et øget forbrug af sundhedsydelse.

Kun sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse og nærhed i behandling kan mindske konsekvenserne. Både sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse giver større livskvalitet. Det er nu, der skal investeres.

Hovedprincipperne for de lokale sundhedscentre er:

- at styrke den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, særlig over for de svage grupper