

[Camre]

gen blev planlagt. Lad mig bare nævne nogle få tal: i 1890-99 udgjorde tuberkulose og akutte infektionssygdomme 32 pct. af samtlige dødsårsager. De er praktisk talt forsvundet i dag. Lidelser i åndedrætsorganerne udgjorde 16 pct., og dette tal er reduceret med $\frac{2}{3}$. Fødselssygdomme, som dengang udgjorde 3 pct., er nu halveret.

Imidlertid er nye sygdomme og dødelighedsårsager vokset vældigt frem. Hjerter- og karsygdomme og alderdomssvaghed, som ved århundredets start udgjorde 12 pct. af alle dødsårsager, er firdoblet, og kræft, som dengang udgjorde 7 pct., er tredoblet. Ulykker, som dengang udgjorde 2 pct. af dødsårsagerne, er fordoblet. Endelig er der de resterende sygdomme, dengang 28 pct., nu reduceret med $\frac{1}{3}$.

Det spørgsmål, der derfor rejser sig meget stærkt, er, hvilket sundhedsvæsen vi har brug for i fremtiden for at bekæmpe nutidens og fremtidens sygelighed. Det må derfor hilses med stor tilfredshed, at indenrigsministeren i november 1974 nedsatte prioriteringsudvalget vedrørende sundhedsvæsenet, og det er et udvalg, som nu har fremsendt en meget grundig betænkning i foråret 1977.

Der er sikkert dem, der kunne ønske sig, at udvalget fremlagde en fuldt færdig prioriteringsvejledning, men det har ganske enkelt ikke været muligt. For det første må man fremhæve, at prioriteringen er en politisk opgave, der ikke kan overlades til et sakkyndigt udvalg. Dernæst må det siges, at vi i ganske vidt omfang har manglet det fornødne værktøj til at foretage denne prioritering. Prioriteringsudvalgets opgave har derfor især været at analysere de mange afgørende spørgsmål for en prioriteringsbeslutning og at pege på det værktøj eller med andre ord de administrative metoder, der må etableres, for at man kan foretage en bedre prioritering i fremtiden.

Det første, der på baggrund af prioriteringsudvalgets betænkning kan fastslås, er, at vi i fremtiden må sætte meget stærkere ind på det forebyggende område. Ser vi bort fra den forebyggende børnetandpleje, har det, man kan kalde den individ- og grupperettede forebyggelse, i 1976-77 kun været på mellem 2 og $2\frac{1}{2}$ pct. af sundhedsvæsenets samlede driftsudgifter.

Disse tal må vi sammenholde med udviklingen i sygelighed og dødelighed. Det synes

nemlig at fremstå stadig mere klart, at de sygdomme, der i dag er fremherskende, ikke kan fjernes gennem behandling, men derimod nok gennem en vidtgående forebyggende indsats. Den forebyggende indsats, vi hidtil har kendt, er eksempelvis vaccinationsprogrammer, sundhedsplejeordninger, regelmæssige lægeundersøgelser af børn og svangerskabsundersøgelser. Igennem den senere tid er forebyggende befolkningsundersøgelser, specielt mod livmoderhalskræft og brystkræft, kommet i gang.

Fremtidens forebyggelse kan siges at falde i to grupper. Den ene er den egentlige forebyggende indsats, der skal hindre, at sygdom opstår, og den anden er det, der kan karakteriseres som tidlig opdagelse af sygdomme, og herunder hører eksempelvis de forebyggende screeninger mod visse kræftformer.

Når vi ser på den egentlige forebyggelse, gælder det først og fremmest, at der må sættes ind andre steder end i den egentlige sundhedssektor. Der er tale om en indsats mod usundt arbejdsmiljø, mod skadevoldende kemiske stoffer og produkter, der forekommer såvel i arbejdsmiljøet som uden for det. Der må sættes ind mod tobaksrygning og spiritusmisbrug, mod sundhedsnedbrydende boligmiljøer og mod uheldige kost- og motionsvaner, mod socialt og psykisk nedbrydende levevilkår, mod trafikulykker og ulykker i øvrigt.

Jeg er glad for, at indenrigsministeren slår fast, at vi må afsætte flere midler til en forebyggende indsats, selv om vi ikke i alle tilfælde kan præstere en egentlig forhåndsdokumentation af den forebyggende indsats' økonomiske rentabilitet. Den socialdemokratiske folketingsgruppe er helt enig i dette standpunkt og synes, at det er væsentligt, at det bliver slået fast. Det er ligeledes vigtigt, at indenrigsministeren slår fast, at der er behov for en forstærket sundhedsopdragelse af befolkningen, og at det kræver et samarbejde mellem sundhedssektoren og uddannelsessektoren.

Herudover kræver den forebyggende indsats et samarbejde mellem sundhedsvæsenet og andre dele af vort samfundsliv samt ikke mindst en stærkt øget lægevidenskabelig forskning, som gør det muligt at afsløre de sygdomsfremkaldende faktorer, som vi først og fremmest skal bekæmpe. På området »tidlig opsporing af sygdom«, altså de før omtal-