

[Freddy Madsen]

gen fremhævede på sin sundhedspolitiske konference i 1976 – og jeg citerer herfra:

»En af årsagerne til den svigtende sundhed og befolkningens utilfredshed med sundhedsvæsenet er muligvis, at man har undervurderet betydningen af befolkningens aktive medvirken.«

For os er det afgørende, at en prioritering ikke skal være et led i en centralt styret nedskæringspolitik, men under forudsætning af en ny økonomisk politik kan en demokratisk planlægning og prioritering, hvor befolkningen også lokalt har indflydelse, naturligt have nytte af en lang række af de forslag, som prioriteringsudvalget har lagt frem i sin betænkning. Jeg skal berøre nogle enkelte punkter.

Når det drejer sig om den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, må det fremhæves, at de nuværende ordninger inden for forebyggelsen langtfra er udbygget på tilfredsstillende måde.

Lad mig nævne, at de regelmæssige lægeundersøgelser af børn er nedskåret i den forstand, at det lægelige tilsyn med daginstitutionerne er overladt den enkelte kommune, hvoraf kun de færreste har bevaret ordningen. Vi må også fremhæve, at kun ca. halvdelen af børn under 2–6 år møder frem til de regelmæssige lægeundersøgelser, og at behovsundersøgelsen for denne gruppe børn kun kommer ud til et par procent. Men vi ved, at over 10 pct. har betydelige indlæringsvanskeligheder på grund af diverse handicap, og at 30 pct. må have en eller anden form for særundervisning.

Vi tror gerne, at man kan nå langt med en selektiv forebyggende indsats over for bestemte risikogrupper. Alligevel kan en sådan indsats være så selektiv, at den ikke medvirker til at fremme den generelle sundhed. DKP mener derfor, at man bør overveje, om ikke det er værd at gennemføre almindelige, regelmæssige helbredsundersøgelser af hele befolkningen i forskellige aldersfaser, som suppleres med specielle selektive undersøgelser over for de hyppigste lidelser i bestemte aldre. Vi er enige i, at forebyggelsen ikke kun er en opgave for sundhedspersonalet, men at netop saneringen af de mange forskellige miljøer, mennesker færdes i, kræver en bred indsats. Her kan sundhedspædagogikken være et redskab. Vi kan derfor støtte,

at der sker en større undervisning herom i folkeskolen og igennem oplysningskampagner.

Men jeg vil gerne understrege, at målsætningen ikke må være blot at overlade den enkelte til sig selv, men netop må være et folkeligt foretagende, hvor befolkningen lokalt inddrages i den forebyggende indsats. Derfor kan vi ikke støtte tanken om et forebyggelsesråd, som udelukkende består af politikere og specialister. Brugerindflydelsen må ind i det af ministeren foreslåede 15 mands forebyggelsesråd.

For os er det imidlertid også vigtigt, at den slags forebyggelsesråd opbygges lokalt, dvs. i første omgang på amtsplan som demokratiske organer, hvor både fagbevægelse, brugerorganisationer og patientforeninger repræsenteres, og som inddrages i den amtslige planlægning af hele sundhedssektoren.

Hvad angår de ændrede opgavefordelinger, finder vi det ikke tilstrækkeligt med, som det siges, »en hensigtsmæssig samordning af den samlede speciallægebetjening«, men at der netop i dag, hvor der findes så mange speciallæger, som ikke kan opnå slutstillinger, er skabt en mulighed og chance for at lægge op til nytænkning og til nye ordninger.

Kommunisterne har den opfattelse, at der bør oprettes sundhedscentre pr. ca. 10.000 indbyggere bestående af 6–8 praktiserende læger, sygeplejersker, terapeuter, laboranter og andre, og vi forestiller os, at speciallæger kan tilknyttes flere sundhedscentre både som konsulenter og så sandelig også ved at deltage i visitationen og sikre forundersøgelser, som skaber et bedre grundlag for indlæggelse på sygehus og kan afkorte ventetider og liggetider betydeligt.

Vi har altså den opfattelse, at disse sundhedscentre geografisk må bygges op omkring de lokale sociale områdekontorer og være nært sammenknyttede med lokalråd eller andre demokratiske former, som nu opstår, således at der bliver en nær sammenhæng mellem sundheds- og socialektoren og det lokale demokrati.

I planlægningen af sundhedsvæsenet på amtsplan støtter vi en sammenkobling af sygehusvæsenet, praksissektoren og de offentlige sundhedsordninger til en samlet sundhedsplanlægning. Men dette må ikke medføre en lukning af nytilgangen af f. eks. yngre læger, som det nærmest er sket ved planlæg-