

[Freddy Madsen]

ningen af lægepraksis efter 1976-overenskomsten med sygesikringens forhandlingsudvalg.

Det afgørende for os er ikke, hvorvidt lægerne i praksis er fastansatte eller fortsat er i en slags liberalt erhverv, men hvordan tingene samordnes og fungerer, og i hvilken grad den lokale befolkning inddrages i en demokratisk planlægning. Det er muligt, at § 23, stk. 2-udvalgene kan varetage visse planlægningsopgaver på det amtslige plan, men i så fald skal disse grundigt demokratiseres. Planlægningsorganer skal ikke kun sammensættes af repræsentanter for sundhedspersonalet og politikere, men også af brugerne.

Selvfølge er der også behov for en landsplanlægning af lands- og landsdelsfunktionerne. Her kan vi støtte det permanente udvalgs fortsatte arbejde. Vi tror, at der her for specielle lidelser på grund af Danmarks størrelse er behov for en vis centralisering af nogle funktioner, men vi skal advare imod, at det hele samles i hovedstaden. Man kan udmærket tænke sig, at centre for visse sygdomme fordeles geografisk, efter den erfaring der er opnået på de store sygehuse. Det kræver nogen nytænkning, men det kræver også demokratisk debat.

Vi er enige i, at der ud over den information, man nu har, er et stort informationsbehov. En demokratisk planlægning, som ikke kun er en centralt styret prioritering, og en eventuel nedskæring kræver afgjort en bedre statistik og forskning, som selvfølgelig alvorligt må tage hensyn til sekretessespørgsmålet.

Også her skal vi fremhæve, at der i særlig grad er behov for forskning på amtsniveau. Der er i høj grad behov for en undersøgelse af befolkningens sygelighed, idet den sidste er fra begyndelsen af 1950'erne. Vi tror dog, at socialforskningsinstituttet i højere grad end DIKE har den nødvendige kapacitet og erfaring i at lave store befolkningsundersøgelser, hvor der kræves interviewer.

Selv om der er et stort informationsbehov, især med henblik på at skabe et videnskabeligt grundlag for den forebyggende indsats, skal vi dog fremhæve, at der allerede i dag foreligger megen viden, som burde samordnes på en fornuftig vis.

Vi finder det urimeligt, at udvalget og indenrigsministeren nok omtaler apotekervæsenet, men fuldstændig går uden om de store medicinalfirmaer, som for mange år siden

burde have været nationaliseret. Det vil gavne lægemiddeldistributionen i Danmark, det vil skabe bedre mulighed for kontrol med lægemiddelproduktionen, og det vil gøre det muligt, at ikke blot apotekervæsenet bliver integreret mest muligt i det samlede sundhedsvæsen, men at også de store producenter bliver det. Der er ingen tvivl om, at en sådan nationalisering også kan skaffe midler til mange af de nye områder, der her er gennemgået.

Til slut skal jeg understrege, at vi synes, det er vigtigt med en udvidelse af det forebyggende arbejde, men vi vender os bestemt imod indskrænkninger og stagnation i den behandlende sektor. Også her ligger der et hav af uløste problemer, der må klares: lad mig blot nævne yngre lægers arbejdstid, sygeplejerskernes uddannelsesproblemer, utilstedelige ventetider osv. osv. – listen kunne gøres meget længere – og det understreger, at der er brug for indsats. Resultaterne af det forebyggende arbejde viser sig først på lang sigt. Derfor må der stadig sikres de nødvendige midler til en forsvarlig behandling af de syge, og skal de intentioner, som jeg også forstår indenrigsministeren har i det forebyggende arbejde, blive til virkelighed, bliver man nødt til at erkende, at det også vil kræve øgede ressourcer.

Bernhard Baunsgaard (RV):

Jeg vil gerne begynde med at sige indenrigsministeren tak for den redegørelse, som danner baggrund for debatten her i dag. Jeg vil gerne understrege den tak, for jeg kan føje til, at den er opbygget på grundlag af to betænkninger og en debat her i salen. Den ene betænkning er den, der hedder prioritering i sundhedsvæsenet, den anden befolkningens tandsundhedsstatus og tandlægevæsenet og endelig alkoholdebatten. De to betænkninger er resultatet af forslag til folketingsbeslutninger fremsat af den radikale gruppe, og to gange har den radikale gruppe fremsat folketingsbeslutning om vore alkoholproblemer. Det glæder mig, at man er kommet så langt, at man her i dag kan tage en almindelig debat om hele vort sundhedsvæsen. Vi har længe følt – så langt tilbage som i 1971 arbejdede vi med disse problemer og tog det første initiativ i 1972 – at der på