

## Bemærkninger til forslaget

I forslag til lov om det offentlige sundhedsvæsen (lovforslag nr. L 37 af 10. oktober 1990) fremgår det af kapitel 12 om planlægning og samarbejde, at »Sundhedsministeren afgiver ved hver kommunal valgperiodes begyndelse en redegørelse som oplæg til de kommunale redegørelser i henhold til § 50 (kommunernes forpligtelser) og den amtskommunale planlægning i henhold til § 51 (amtskommunale forpligtelser).« Det pålægges endvidere sundhedsministeren at udarbejde en vejledning for sundhedsplanlægningen. Herefter fortsætter lovens tekst med de forpligtelser, der påhviler såvel kommunalbestyrelser som amtsråd.

Inden en sådan vejledning udarbejdes, er det nødvendigt, at Folketinget har retningslinier at prioritere ud fra.

Opgaverne for udvalget er følgende:

- at etablere enighed om, hvad det vil sige at prioritere,
- at sikre, at prioriteringen kan omsættes i praktisk politik,
- at udarbejde et prioriteringssystem, hvor sundhedsvæsenets opgaver er placeret i indbyrdes rangorden,
- at »fremtidssikre« prioriteringssystemet, så det kan tilpasses faglig udvikling, samfundsmæssige behov og ændrede sundhedspolitiske mål og
- at være initiativtager til offentlig debat om samfundsøkonomiske prioriteringer, så både fagfolk, brugere af sundhedsvæsenet og befolkningen som helhed kan deltage.

I de nærmeste år fremover vil den største udfordring i sundhedspolitikken være at udvikle og modernisere det danske sundhedsvæsen i retning af lighed og retfærdighed og med hensyntagen til de svageste stillede patientgrupper, herunder ikke mindst fysisk og psykisk funktionshæmmede mennesker og mennesker med psykiske lidelser. Det er derfor vigtigt, at det lykkes at udvikle styringsredskaber, som på én gang fortsat udvikler sundhedspersonalets faglige kvalifikationer, forhindrer bivirkninger ved sundhedsvæsenets ydelser, tager hensyn til en hel-

hedsbetragtning i forhold til de økonomiske ressourcer og forøger brugertilfredsheden. Alle fire forhold er vigtige i forhold til udvikling af kvalitet i sundhedsvæsenet.

At rangordne de sundhedspolitiske opgaver er vanskeligt, men det kan lade sig gøre. I Norge er der foretaget et sådant udredningsarbejde i form af »Retningslinier på prioriteringer innen norsk helsetjeneste (NOU 1987:23), som bl.a. viser, at det er muligt at belyse processer, som ligger bag prioritering i sundhedsvæsenet, samt at vurdere og foreslå forskellige kriterier og retningslinier, som kan tænkes lagt til grund for fremtidige prioriteringer.

WHO's program »Sundhed for alle i år 2000« er et visionært og sammenhængende program med et langsigtet mål. Det er velegnet til at danne grundlag for sundhedsprioritering i mange år fremover. 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,

Desværre bringer den nye sundhedslov ikke dansk sundhedslovgivning i overensstemmelse med WHO's målsætning. Tværtimod har Folketingets flertal afvist et forslag om en målsætning, hvor det primære er lighed og retfærdighed (beslutningsforslag nr. B 31, folketingsåret 1989-90, jf. Folketingstidende, tillæg A, sp. 1749, og forhandlingerne, sp. 1572 og 4410). Et udvalg til udarbejdelse af retningslinier for prioritering kan medvirke til en bredere offentlig debat om grundlaget for en prioritering og sikre en synlig og demokratisk beslutningsproces.

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