

denkilde (SF) og Ebba Strange (SF).

Vedrørende Industriministeriet.

Fremsat skr 28/1 94	FF	5694
Forsl som fremsat	Till. A	6369
1. beh 8/2 94	FF	6294

Ordførere: (1. beh) Sonja Mikkelsen (S), Kai Dige Bach (KF), Pia Larsen (V), Rahbæk Møller (SF), Kirsten Jacobsen (FP) og Sonja Albrink (CD).

Efter 1. beh henvist til Erhvervsudvalget (ERU).

Resumé:

Forslaget til folketingsbeslutning pålagde regeringen at fremsætte lovforslag med henblik på at sikre, at størrelsen af en pensionsydelse (alderspension) ikke afhænger af modtagerens erhvervsbetingede invaliditetsrisiko. Lovforslaget skulle ligeledes sikre, at der sker en udjævning mellem de forskellige udbydere af pensionsordninger, så forskelle i erhvervs-sammen-sætning mellem de forskellige pensionskasser og -selskaber udlignes.

Baggrund:

Det fremgik af bemærkningerne til forslaget, at forslagsstillerne anså invaliditetsrisikoen i et velfærdssamfund for et kollektivt ansvar.

B 54

Forslag til folketingsbeslutning om forbedrede rammer for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

Af Birgitte Husmark (SF), Gade (SF) og Rahbæk Møller (SF).

Vedrørende Sundhedsministeriet.

Fremsat skr 1/2 94	FF	5770
Forsl som fremsat	Till. A	6379
1. beh 25/2 94	FF	7138

Ordførere: (1. beh) Tove Lindbo Larsen (S), Agnete Laustsen (KF), Jørgen Winther (V), Birgitte Husmark (SF), Jan Kørpe Christensen (FP), Dorit Myltoft (RV) og Inger Stilling Pedersen (KRF).

Efter 1. beh henvist til Sundhedsudvalget (SUU).

Resumé:

Beslutningsforslaget havde følgende ordlyd:
»Folketinget opfordrer regeringen til at skabe rammer for et udviklingsprogram, der styrker handlingsrettet udviklingsarbejde og forskning inden for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

Formålet er at forbedre befolkningens sundhed og få en øget og samordnet viden om, hvordan en sundhedsfremmende og forebyggende indsats bedst kan iværksættes.

I opbygnings- og omstillingsfasen skal der lægges vægt på at skabe demokratiske processer mellem befolkningen og de professionelle. Der lægges vægt på at bryde sektorielle og professionelle barrierer.

Der skal lægges særlig vægt på at styrke indsatsen omkring levevilkårsforskningen, der omfatter mange sektorer i samfundslivet f.eks. arbejdsliv, uddannelse, fritid, medier, trafik, eksternt miljø og fysisk planlægning. Der skal afsættes særlige ressourcer, der målrettes i forhold til sårbare grupper som f.eks. flygtninge, arbejdsløse og særlige grupper af misbrugere samt deres familier og pårørende.

Til styring af programmets indhold og ressourcer skal der oprettes et selvstændigt udviklingscenter, som koordinerer den decentrale indsats.

Til centret knyttes et rådgivende forskningsudvalg til at forestå sagkyndige vurderinger af forskningsprojekter.

Udviklingsprogrammet skal gennemføres over en 5-årig periode med en bevilling på 50 mio. kr. i 1995 til etablering og en årlig bevilling på 125 mio. kr. gældende fra 1995 (1995-kr.).«

Baggrund:

Af bemærkningerne til beslutningsforslaget fremgik det, at forslaget skulle ses i sammenhæng med WHO's sundhedsprogram »Sundhed for alle år 2000«, Alma Ata-deklarationen fra 1978 og Ottawa Charter fra 1986. WHO's brede sundhedsbegreb var ikke slået igennem i tilrettelæggelsen af indsatsen i det danske sundhedsvæsen, og der var heller ikke tegn på, at det var slået igennem ved den økonomiske resourcefordeling. Det var fortsat sådan, at der via bevillingerne skete en nedprioritering af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Løsningen af dette problem ville kunne fremmes ved vedtagelsen af beslutningsforslaget.