



UR PRESS- DEBATTEN

Hjälpen till utvecklingsländerna

Hjälpen till utvecklingsländerna har ansetts vara för liten och många opinionsyttringar har låtit sig höra för en stark ökning av denna hjälp. *Stockholms-Tidningen* kommer med en resumé.

Styrkan i opinionen för en utvidgning av det svenska biståndet till utvecklingsländerna utöver vad regeringen föreslagit i statsverkspropositionen växer. Uppvaktningar och uttalanden i skilda former ger klart besked om att allt vidare kretsar av svenska folket är beredda att i varje fall stödja en insats av storleksordningen 1 procent av statsinkomsten — alltså en summa på omkring 165 miljoner. Och allt fler vänjer sig vid tanken att vi till utvecklingsländerna skall avstå så väsentliga belopp i en framtid som 1 proc. av nationalinkomsten.

I skiftande andra typer av aktioner kan man spåra det stegrade intresset för u-länderna. På torsdagen beslöt den socialdemokratiska stadsfullmäktigegruppen i Stockholm att inbjuda övriga partigrupper till resone-mang om ett förslag att ett 15-tal studenter från Afrika och Asien av staden skall garanteras resor, uppehälle, bostäder, studiekostnader m. m. för att studera vid Stockholms universitet. Årskostnaderna beräknas till i runt tal 225.000 kr. Man kan utgå ifrån att ingen motsätter sig förslaget.

Den nya insällningen hos opinionen har kommit över-raskande snabbt. Bara för några år sedan lyssnade de flesta nedlåtande på de framsynta idealister som intres-serade sig för förhållandena i utvecklingsländerna och sökte vinna gehör för att svenskarna skulle kunna avstå från att själva ta ut några hundra miljoner av sitt arbets-resultat och ge dem till sämre lottade.

Frågan om planeringen av ökad hjälpverksam-het är svår att lösa. Vissa anvisningar och förslag i olika riktningar har förekommit. *Stockholms-Tidningen* betonar våra möjligheter att hjälpa till med familjeplanering.

Det råder t. ex. föga tvekan om, att vårt land har större möjligheter än flertalet andra länder i världen att hjälpa utvecklingsländer med familjeplanering. När man vet vilka problem befolkningstillväxten i exempel-vis Indien skapar och vet, att endast externa privata hjälpinsatser går till den indiska familjeplaneringen, kan man väl hävda meningen att Sverige borde offra en huvuddel av sin hjälp till sådan verksamhet.

Sjukvården i Sovjet

De upplysningar som i allmänhet står till buds beträffande Sovjets hälso- och sjukvård ger vid

handen att man principiellt inriktar sig på förebyggande åtgärder samt att den vetenskapliga verksamheten är starkt uppdriven och påkostad. Den allmänliga sjukvården är det mindre ofta tal om. Det brukar dock framhållas att man lyc-kats tillgodose behovet av läkare i så stor ut-sträckning som en läkare på 600 invånare. Tid-ningen *Arbetet* kommer med ännu en upplysning.

Sjukvården i Sovjet har uppenbarligen mycket stora brister, vilket kan vara värt att erinra om, då den tidi-gare måttlösa underskattningen av rysk standard nu på sina håll efterträts av en lika onyanserad överskattning.

För en tid sedan skrev en kirurg en insändare i *Is-vestija*, som är ytterst upplysande. Efter en inledande harang om den medicinska industrins framsteg gick han över till hård kritik framför allt mot instrumentens kvalitet.

Många instrument är av dåligt förnicklat, mindervär-digt stål. De håller inte i hett vatten.

Sprutorna hör tydligen till läkarnas värsta bekymmer. De läcker eller faller isär, skriver doktorn i regerings-organet.

En stor fabrik i Leningrad har äntligen kommit i gång med tillverkningen av en efterlängtat narkosappa-rat. Den får emellertid användas huvudsakligast till att ge narkos med eter. Lustgas och cyklopropan har man fortfarande inte lyckats få fram.

Mot denna bakgrund är det lättare att förstå, att ryska läkare fortfarande gör exempelvis blindtarmsope-rationer utan varje form av bedövning.

Sjukförsäkringen

Tidningen Arbetet kommenterar åtgärder som av tidningen uppfattats som en attack från bor-gerligt håll mot betydelsefulla värden i sjukför-säkringen.

Sjukförsäkringen är vid årets riksdag föremål för åt-skilliga borgerliga attacker. Man vill dra bort det statliga medlemsbidraget, höja det belopp som den sjuke har att själv erlägga innan han får bidrag till medicinkostnader, öka karenstiden innan sjukhjälp betalas ut och höja av-gifterna.

Det sistnämnda sker med motiveringen att det får an-ses principiellt riktigt att sjukförsäkringen till större del finansieras med avgifter och till mindre del med skatte-medel.

Nu betyder ju fördelningen på ett sätt mindre, efter-som beloppet i varje fall kommer på skattsedeln, oavsett om det sedan står på den ena raden eller på den andra. Men det är kanske ändå inte alldeles likgiltigt. Om fi-nansieringen till ökad del föres över på avgifter betyder det en avsevärd höjning för fysiska personer. Den del av försäkringen som skattefinansieras bekostas nämligen till ej ringa del av de stora bolagen och andra juridiska per-soner. En övergång till ökad avgiftsfinansiering skulle betyda att dessa släpp ifrån sin del av kostnaderna och att denna i stället kom att överflyttas på enskilda per-soner. Onekligen en egendomlig reform.

Denna förklaring är cynisk i överkant. Hela välståndsutvecklingen och därmed sammanhäng-

ande standardförbättringar är helt beroende av näringslivet. Arbetsgivarna kan förstå kravet på att samtliga medborgare successivt får del av de ekonomiska vinsterna. Att ständigt bygga upp andra krav på dem är både oklokt och psyko-logiskt. För övrigt bekostar åtskilliga av "de stora bolagen" redan nu sina anställdas utgifter vid sjukdom i den mån sjukkassan icke gör det.

De gamlas sjukvård

I anslutning till en demarche från "veteranför-eningen" i Stockholm skriver *Stockholms-Tid-ningen* om eftersläpningen i fråga om sjukvår-den för äldre.

Stockholm har tillsammans med statsmakterna — vilka vid kvottilldelningarna under 40- och 50-talen inte tillräckligt beaktat problemen — försummat sjukvården för de äldre. Akuta behov har dämts upp.

Det gäller nu att snabbt ta krafttag om man inte vill skapa en fullständigt orimlig situation för de gamla i Stockholm. De gamla, som på grund av storstadens långa avstånd ofta lever mer isolerade än sina jämnåriga på andra håll i landet, som inte har den kontakt med och hjälp av barn, vänner och grannar som finns i mindre samhällen.

Stockholm har i dag mer än 90.000 människor över 65 år. Om fem år har siffran stigit till över 100.000, om tio år till bortåt 120.000. År 1990 har vi 140.000 över 65 år.

Med tilltagande ålder ökar behovet av vård, ofta på sjukhus. Tusentals äldre människor kommer att upp-leva svåra personliga tragedier om vi inte i tid planerar så att samhället kan lämna tillfredsställande vård och hjälp.

Aftonbladet anför i samma fråga:

Det gäller behandlingen av äldre på sjukhusen. Är det sant att läkare på kommunalt sjukhus anser äldre patienter mindre önskvärda eftersom de kan bli lång-liggare? frågar gardet. Mja, svarar sjukvårdsborgarrä-det, det där bestämmer ju läkarna själva. Man kan inte peka på några särskilda fall —

Det är alltså sant.

Man får förstå läkarna. De är till för att bota sjuka. De är inställda på att det allmännas dyrbara resurser ska sättas in så att så många sjuka som möjligt får bot. De känner det som en slags hämning att nödgas ta emot gamlingar som kräver långvarig vård och som kanske ändå aldrig kan bli helt återställda, helt enkelt därför att de är förslitna.

Ståndpunkten är möjlig att förstå även om den säl-lan formuleras så klart at den brutala sanningen kom-mer i dagen. Och sanningen är den att de gamla hör till sjukvårdens underklass som skjuts åt sidan när det gäller.

Redan länge har den förutsedda ökningen av antalet äldre gett sig tillkänna både inom den somatiska och den mental-medicinska sjuk-vården. Även på de s. k. "akutsjukhusen" blir följderna att patienternas medelålder alltmer för-skjutes uppåt. Detta måste medföra en allt större andel avvisade inom de högre åldersgrupperna som bildar en växande del av patientmaterialet. Längre vårdtider och större omsorger om åld-rande sjuka medför ökade påfrestningar på sjuk-husen och bidrar till att medelvårdtiden icke yt-terligare kan förkortas. Inte heller kan polikli-nisk utredning i samma utsträckning företas på äldre som i fråga om de yngre patienterna. Akutsjukhus och polikliniker passar inte för äld-ringars långtidssjukdomar.

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Redaktion, expedition och annonsavdelning: Villagatan 5, Stockholm Ö.
Tel. 23 00 50 (växel). Postgiro 1179

Redaktör och ansvarig utgivare: Dr Erik
Husmark.

Redaktionssekreterare: Överläkare Nils Brage
Nordlander.

Prenumerationspris: helår kr. 20:—, halvår
kr. 10:—. Studentprenumeration: helår kr.
10:—. Lösnummer kr. 2:50.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år
(1 per mån. utom juli och aug.).

Atergivande helt eller delvis av originalartiklar ur SMT utan angivande av källan förbjödes.

ANNONSPRISER:

Omslagets andra och fjär-
de sida Kr. 350:—
Helsida „ 300:—

Halvsida Kr. 175:—
Kvartsida „ 90:—
mm-pris 90 öre pr enkel
spalt

Spalthöjd 210 mm
Spaltbredd 70 mm
Sidans bredd 150 mm
(2 spalter)