

## Thi kendes for ret ... og rimeligt!

Regeringen har efterlyst ideer til opfyldning af den sæk med penge, som vil komme til at mangle i statsbudgettet, når man nu har givet efter for presset fra private og offentlige arbejdsgivere og har begrænset den såkaldte multimedieskat. Denne var formentligt ellers tænkt som en del af finansieringen af skattereformen.

Efterlyste idé ligger lige for, er allerede påvist af et par af de politiske partier på tinge og kommer i øvrigt fra samme boldgade som multimedieskatten: BESKATNING AF PERSONALE-FRYNS! I dette tilfælde drejer det sig om de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, som regeringen ellers har totalfredet i.f.m. skattereformen, men som den også af andre og langt alvorligere grunde end det rent økonomiske burde kigge på med alvorlige øjne.

Adskillige læger indenfor det offentlige sundhedsvæsen såvel som sundhedsøkonomer har allerede både sagt og skrevet en del om det uretfærdige og systemnedbrydende i private og offentlige (kommunale) arbejdsgiveres omsiggribende praksis med at give sine ansatte gratis sundhedsforsikringer. Udgiften hertil veksles til et skattefradrag til enten arbejdsgiver eller arbejdstager, giver arbejdstageren samt evt. dennes ægtefælle og børn hurtigere behandling på et privathospital og giver hele samfundet et pænt millionunderskud i skatteprovenu.

En artikel i tidsskriftet "Ugeskrift for Læger" 9.marts i år beretter således, at i 2001 havde 50.000 en privat sundhedsforsikring, i 2002 blev forsikringen fradragsberettiget, og i dag er ca. 980.000 dækket af en sådan forsikring. Den skattemæssige værdi vurderes til i 2007 at have været 340 mio. kr., som samfundet altså er gået glip af i form af mindre betalt skat. Efter at især de offentlige arbejdsgivere er begyndt at give sine ansatte sundhedsforsikring, estimeres det, at ca. 2 mio. ansatte om føje år vil være dækket. Tilbage bliver ca. 60% af hele befolkningen, som på grund af alder, helbred eller andet er ude af arbejdsmarkedet, eller de tilhører den del af ansatte, hvis arbejdsgivere ikke vil være med på vognen, og som derfor ikke kan få en sådan forsikring.

Resultatet heraf er indlysende: Befolkningen deles op i et A- og B-hold m.h.t. behandling på vore sygehuse. A-holdet får hurtig behandling i det private hospitals-system uden "smålig" skelen til, om deres behov er mere akut end andres, og B-holdet må stadig vente på en vurdering – visitering – i det offentlige system. A-holdets behandling er fradragsberettiget, og det manglende skatteprovenu skal betales også af de, som ingen forsikring har eller kan få. Og hvad endnu værre er: de forsikrede vil formentligt ikke i længden kunne se nogen rimelighed i over skatten at skulle betale fuldt bidrag til det offentlige system, når de nu har en privat forsikring. Altså er der kun B-holdet tilbage til at betale skat til begge former for behandling, selvom man altså kun kan få del i den ene.

At de, som ikke kan få skattebetalt forsikring og automatisk komme til hurtig behandling, men må forlade sig på mere eller mindre velfungerende behandlingsgarantier udstedt af det offentlige system, men alligevel skal betale for de forsikrings-privilegeredes rettighed, er slem nok. Men hvis

dette forsikringsvanvid resulterer i et kollaps af det offentlige sygehusvæsen, der må formodes stadig at skulle stå for alle de behandlinger, som det private system ikke kan se en "god forretning" i, skal varetage både forskning og uddannelse af nye læger, og kun en mindre del af den voksne befolkning skal være med til at finansiere det offentlige system, så er vi virkelig ude på glatis.

Det ville klæde sundhedsminister, Jacob Axel Nielsen, der også er uddannet cand.jur., sammen med resten af regeringen at besinde sig på at forsvare ét af det danske velfærdssystemes mest værdifulde grundpiller, nemlig at i sundhed og sygdom bør hele befolkningen være stillet lige og betale solidarisk. Dette er et princip, som vi misundes af mange andre folkeslag. 47 mio. amerikanere har den dag i dag ikke nogen sygeforsikring, men må have penge med på hospitalet, hvis de vil behandles. Men mens regeringen Obama arbejder på nu endelig at få gjort op med det stærkt uretfærdige amerikanske system, så arbejder den danske regering tilsyneladende i modsat retning.

Så kære Jacob Axel Nielsen, kom nu til fornuft, inden det er for sent: lad privathospitalerne tage sig af den behandling, som er 100% selvfinansieret af patienten, inklusive de forsikrede, og lad dem tillige være med til at lette trykket på diverse ventelister i det offentlige hospitalssystem, betalt efter samme tarif, som det offentlige tager. Forsvar vort gode, danske velfærdssystem: Thi kendes for ret ... og rimeligt!

Karen Daugbjerg Balsby, Kirkegade 146, 6700 Esbjerg