

## Bemærkninger til forslaget

### Baggrund

Socialdemokratiet vil ikke acceptere et sundhedsvæsen med et A-hold og et B-hold. Det er ikke rimeligt, når forældre får at vide, at der er måneders ventetid til speciallægen for deres børn, hvis de ikke har en sundhedsforsikring. Det er ikke rimeligt, at pensionisten over sin skat skal betale for, at de unge og erhvervsaktive overnatter på enestue, hvis de skal opereres for tennisalbue, mens de selv risikerer en seng på gangen, hvis de bliver indlagt med lungebetændelse. Det er ikke rimeligt, at patienter med livstruende sygdomme skal vente i månedsvis på simple undersøgelser, fordi bevillingerne til de offentlige hospitaler ikke rækker, mens privathospitaler får overpris for at behandle mindre alvorlige sygdomme.

Socialdemokratiet ønsker et sundhedsvæsen med fri og lige adgang for alle borgere. Vi ønsker et sundhedsvæsen, hvor det er de mest syge, der behandles først; det må ikke være patientens forsikringsforhold, der afgør, om patienten kommer forrest eller bagest i køen.

### Skattefradraget for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer skal afskaffes

Skatteministeriet har i januar 2008 udgivet »Statusrapport til Folketinget om personalegoder/naturalieydelse opdateret med oplysninger om sundhedsforsikringer«. Rapporten anslår, at 550.800 danskere i 2006 havde en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring, og at staten som følge heraf gik glip af skatteindtægter på 340 mio. kr. Forsikring & Pension anslår, at der i løbet af 2010 vil være mere end 1 million danskere, som har en sundhedsforsikring. Det svarer til, at skatteyderne kommer til at støtte de erhvervsaktives sundhedsforsikringer med 620 mio. kr. i 2010.

Der har i medierne været flere eksempler på den skævvridning, sundhedsforsikringerne skaber. Senest i februar 2008, hvor det i Berlingske Tidende blev omtalt, hvordan en far fik den besked, at hvis han ikke havde en sundhedsforsikring, var der 2 måneders ventetid til den praktiserende speciallæge. Opdelingen i

A- og B-hold gælder alle typer behandling, også livstruende sygdomme som kræft.

### Sundhedsforsikringer aflaster ikke det offentlige sundhedsvæsen

Klinikchef Christian Nielsen fra de offentligt ejede klinikker De Vestdanske Friklinikker oplyser i Information den 18. december 2007, at hvis en patient skal opereres i skulderen i det offentlige, er prisen 7.000 kr., når det offentlige henviser til et privathospital er prisen 13.000 kr., og prisen er 19.000 kr., når et forsikringsselskab henviser en patient med en sundhedsforsikring til et privathospital.

Dagens Medicin skriver den 21. marts 2007, at den offentlige friklinik Regionshospitalet Brædstrup kan lave en grå stær-operation for 4.000 kr., mens det koster 12.000 kr. på et privat hospital.

Omkring en tredjedel af prisen på en sundhedsforsikring er finansieret af skattefradraget (33,5 pct.). Det svarer til, at 6.365 kr. af de 19.000 kr. for en operation i skulderen er betalt af skatteyderne – tæt på den pris, som skatteyderne betaler på et offentligt hospital. Endnu værre ser det ud for en grå stær-operation, idet 33,5 pct. af de 12.000 kr. er 4.020 kr., så det er dyrere for det offentlige at få en patient med sundhedsforsikring behandlet, end hvis patienten bliver behandlet på det offentliges regning på friklinikken i Brædstrup.

Forslagsstillerne finder det derfor helt nødvendigt, at skattefradraget for sundhedsforsikringer afskaffes, og at det i overenskomsten med speciallægerne gøres fuldstændig klart, at speciallæger, der har overenskomst med det offentlige, ikke kan diskriminere patienter uden forsikring.

### Fair konkurrence

Ifølge en rapport fra det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium svarer den pris, de private hospitaler får for en behandling, til 95 pct. af de gennemsnitlige omkostninger på et offentligt hospital. Til gengæld har de private hospitaler kun omkostninger på 74 pct. af omkostningerne på et offentligt hospital. De private hospitaler har altså en meget høj avance på