

regeringens ideologi blokerer for, at vi kan få nedbragt ventelisterne.

Regeringens ideologi blokerer for en hurtig behandling af syge mennesker. Regeringens ideologi blokerer for sparede udgifter til sygedagpenge m.v., for det er jo et faktum, at de meget lange ventelister, vi har her i landet, ikke bare betyder, at patienterne går og lider. Næh, de bliver også sparket ud i arbejdsløshed og kan gå på sygedagpenge. Det er det, man gør, og den udgift kunne man jo spare. Forslaget her er altså ikke bare noget, der går i nul. Det er noget, som det offentlige kan tjene penge på. Det vil regeringen heller ikke være med til. Ideologien står højere end både det økonomiske og borgernes velbefindende.

Regeringens ideologi blokerer for at lette borgernes smerter ved sygdom. Det, man altså kan se, er, at regeringen hellere ser, at borgerne går og lider – man er lige ved at have den opfattelse, jo længere, jo bedre – at regeringen hellere ser, at borgerne står på ventelister frem for at blive behandlet. Regeringen ser også hellere, at borgerne i værste fald dør, mens de står på ventelister. Det er også konsekvensen af det. Regeringen ser hellere, at borgerne er nødt til at gå på sygedagpenge, eller at de måske bliver afskediget fra deres arbejde som følge af manglende behandling. Og regeringen ser hellere, at borgerne skal vente så længe på en behandling, at sygdommen bliver værre og værre med det resultat, at det i den offentlige sundhedssektor bliver dyrere og dyrere at behandle patienten.

Så meget for regeringens ideologi, der hverken er økonomisk forsvarlig, menneskeligt forsvarlig eller i det hele taget forsvarlig, for ideologien skal sejre. Man må endelig ikke gøre noget, så nogle kan blive behandlet enten i udlandet, på en privat praksis eller f.eks. på de eksisterende hospitaler uden for åbningstid. Sagen er jo, at der faktisk er flere forskellige modeller for, hvordan man kan blive behandlet. Det er jo ikke ensbetydende med, at man nødvendigvis skal på et privat hospital. Der er faktisk en lang række andre muligheder.

Det vil regeringen ikke. Det skal død og pine være den offentlige sundhedssektor med det resultat, som vi ser i dag. Det er sørgeligt, og det er specielt sørgeligt for de mennesker, der går og lider hver dag, og som står på ventelister.

Det, vi har præciseret med forslaget, er, at det er lægeordineret behandling, så det er altså ikke et spørgsmål om, at arbejdsgiveren skal sidde

og vurdere, om det er en behandling, der kan trækkes fra eller ej. Det er heller ikke revisoren, der skal sidde og vurdere det. Det er lægeordineret behandling.

Når vi i forslaget og på forsiden har præciseret, at vi taler om lægeordineret behandling, at det er dér, vi fritager for beskatning, og når vi ikke har udkrystalliseret det yderligere, så var det lidt i forhold til hr. Flemming Kofod-Svendsens indlæg, som jo netop stillede nogle spørgsmål om, hvor vi skal lægge snittet henne i forhold til, hvor meget skattefritagelse der kan gives og til hvem. Er det arbejdsgiveren? Er det lønmodtageren? Skal det være til dem begge to, eller skal det kun være til den ene af parterne?

Det vil vi godt diskutere, men vi har så også i bemærkningerne til forslaget præciseret, hvad det er, vi mener. Vi mener, at det skal være skattefrit for lønmodtageren, der modtager behandlingen, og vi mener, at det skal kunne trækkes fra i virksomheden som værende en driftsudgift. Men når det ikke står på forsiden, er det netop for at holde en dør på klem. Kan vi finde et kompromis, er det jo bedre, end at forslaget bliver forkastet. Og derfor var jeg glad for, at hr. Flemming Kofod-Svendsen gav mig anledning til denne sidste afsluttende bemærkning.

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Jeg vil tillade mig at referere til Skatteministeriets betænkning nr. 1296 fra juni 1995, hvor en arbejdsgruppe har undersøgt nogle af de problemstillinger, vi har oppe her i dag. Alle hr. Tom Behnkes argumenter omkring det offentlige og private sundhedsvæsen holder simpelt hen ikke.

Der tales i betænkningen imod en lempelse af beskatningen, da der vil være en risiko for overbehandling, idet de private udbydere har økonomisk interesse i en så omfattende ». . . undersøgelse og behandling som muligt. Vi ved, at udgiftsniveauet til sundhedssektoren vil stige, hvis et privat sundhedsvæsen og forsikringsmarked får et større omfang, og erfaringerne viser, at konkurrerende sygehussystemer ikke nødvendigvis fører til en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne, og skattefrihed vil føre til større forskelle med hensyn til adgangen til sundhedsydelser.«

I undersøgelsen konkluderer arbejdsgruppen til sidst, at internationale erfaringer viser, at en