

sundhedsbidragene på de enkelte kommuner betyde, at »fattige kommuner« med et lavt skattegrundlag kommer til at betale op til mere end dobbelt så meget som »rige kommuner« målt som andel af skatteudskrivningen. Hermed tilføjes endnu en ulighed, som skal løses i den finansierings- og udligningsreform, som regeringen først vil finde en afklaring på i 2006.

Mindretallet skal dybt beklage, at regeringen på intet tidspunkt har vist nogen reel åbenhed over for at drøfte en klogere og mere sammenhængende finansieringsmodel for regionerne. Regeringen har overhørt og afvist alle sagkyndiges råd og advarsler. Det gælder også de anbefalinger, som regeringens egen Strukturkommission fremkom med, hvor man stærkt opfordrede til, at folkevalgte i regionerne får ansvaret for egne indtægter for herigennem at sikre en sammenhæng mellem opgavernes varetagelse og det økonomiske ansvar.

Konklusionen må derfor blive: Der eksisterer intet forarbejde eller udredning, der kan begrunde regeringens finansieringsmodel. Der er ingen kendskab til konsekvenserne af den foreslåede model.

Alle sagkyndige, der har udtalt sig om forslaget, har kraftigt advaret imod forslaget – inklusive regeringens egen Strukturkommission.«

I det forløbne år siden denne betækningsafgivelse er der ikke sket en eneste ting eller afdækket et eneste argument, der ikke bekræfter denne holdning. Derfor er der ikke nogen grund til at medvirke til vedtagelsen af det foreliggende lovforslag.

Skævheden mellem kommunernes belastning som følge af sundhedsudgifterne er blevet bekræftet af ministerens svar på spørgsmål 3, om end man har forsøgt at dølge denne ved ikke i første omgang at besvare spørgsmålet på en måde, der giver et relevant sammenligningsgrundlag. En gennemregning af tallene bekræfter desværre, at der systematisk kan forventes en større belastning af sundhedsudgifter i »fattige« kommuner og en mindre belastning af sundhedsudgifter i »rige« kommuner.

Lovforslag nr. L 207 omhandler et begreb, der kaldes et »sundhedsbidrag«. Dette dølger, at der er tale om en ren overførelse af den tidligere amtsskat til en – som det hedder i skatteministerens svar på spørgsmål 1 – »almindelig indkomstskat, der ikke adskiller sig fra den nuvæ-

rende kommunale indkomstskat og i princippet heller ikke fra de statslige bund-, mellem- og topskatter.«

Begrundelsen for at kalde skatten, der helt normalt indregnes i skattetrykket efter OECD's definition, for et bidrag må tilskrives det sædvanlige forsøg på at kalde tingene ved et andet navn end det, der er dækkende for indholdet. For som det hedder i skatteministerens svar på spørgsmål 2, er der tale om, at »sundhedsbidraget er en helt almindelig skat til staten, og pengene er ikke øremærket til sundhedsvæsenet.«

Lovforslagets beskedne elementer knyttet til udligningsreformen er af teknisk art, hvor det politiske indhold behandles i de relevante lovforslag omhandlende udmøntning af udligningsreformen.

Et *andet mindretal* i udvalget (RV) vil stemme hverken for eller imod de 2 lovforslag og de stillede ændringsforslag.

Baggrunden herfor er, at partiet er med i aftalen om udligningsreformen og støtter denne. Men partiet er samtidig imod den finansielle konstruktion, som blev vedtaget for regionernes finansiering med L 71 (2004-05, 2. samling), og henviser til det fælles betækningsbidrag med S, SF og EL i betænkningen over L 71.

Et *tredje mindretal* i udvalget (EL) indstiller de 2 lovforslag til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet stemmer for de stillede ændringsforslag.

Enhedslistens medlem af udvalget kan tilslutte sig det fælles betækningsbidrag fra S og SF, men ønsker samtidig at tilkendegive følgende:

Enhedslisten kan ikke støtte lovforslagene, som er en del af kommunalreformen.

Da amterne opkrævede skat, og da udligningen mellem amterne var på 85 pct., var der en meget mere solidarisk finansiering af sundhedssektoren, end der nu lægges op til. Med kommunalreformen fratages amterne udskrivning af skat, således at man bryder med den kommunaløkonomiske grundsætning om, at der skal være sammenhæng mellem ansvar og kompetence. Sundhedssektoren vil efter 2006 ligge forvaltningsmæssigt under regionerne, som altså vil have kompetencen. Men ansvaret for finansieringen vil ligge hos staten, hos den enkelte kommune og i kontaktrådet mellem kommunerne i regionen.