

Den næste sag på dagsordenen var:

21) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 127:

Forslag til folketingsbeslutning om styrkelse af virksomhedernes sociale ansvar gennem skattefrihed for arbejdsgiverbetalte ydelser til hjerte-, kræft- og rygoperationer.

Af Jørgen Winther (V) og Henriette Kjær (KF) m.fl.

(Fremsat 22/3 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Skatteministeren (Ole Stavad):

Forslaget fra Venstre og De Konservative er en modificeret udgave af et forslag, som Fremskridtspartiet fremsatte i henholdsvis 1998 og også i 1999. Det er altså ikke nyt for Folketinget at diskutere, om offentlige tilskud via skattesystemet skal fremme behandling på privathospitaler.

Lad mig allerede nu ved indledningen til forhandlingerne slå fast, at regeringen ser det som en underminering af et velfungerende offentligt sundhedsvæsen.

Forslaget går ud på at skabe skattefrihed for hjerte-, kræft- og rygoperationer betalt af en arbejdsgiver. Medarbejderen skal ifølge forslaget fritages for enhver beskatning, samtidig med at der fortsat skal være fuld fradragsret for arbejdsgiveren.

Forslaget adskiller sig principielt ikke fra de tidligere forslag, der er stillet af Fremskridtspartiet, og regeringen tager derfor som allerede sagt endnu en gang afstand fra forslaget. Efter regeringens opfattelse skal sundhedspolitiske problemer i almindelighed løses via et godt offentligt sundhedsvæsen, som løbende skal forbedres.

Siden regeringsskiftet i 1993 er der investeret meget betydelige ressourcer i en udbygning af kapacitet og kvalitet i det offentlige sundhedsvæsen. Ventetiderne er blevet reduceret og vil fremover blive reduceret yderligere. Der er indgået aftaler med amterne om, at mindst 85 pct. af de ikkeakutte kirurgiske heldøgnspatienter skal tilbydes behandling inden tre måneder, det gælder bl.a. for rygpatienter. For livstruende sygdomme som hjertesygdomme og kræft er der indført en behandlingsgaranti. Siden aftalen i 1993 mellem regeringen og amterne om hjer-

teplanen er antallet af hjertebehandlinger næsten tredoblet fra 2.818 i 1993 til 7.693 sidste år.

Regeringen har nu iværksat en kræftplan. Som led i finanslovsaftalen for 2000 er der således afsat en merbevilling til kræftområdet på 495 mio. kr. i perioden 2000-02. Som led i aftalen om amternes økonomi i år 2000 er der allerede tilført 850 mio. kr. til apparatur, herunder apparatur inden for kræftbehandlingen. Yderligere statslige bidrag til investering i apparatur tilføres fra 2001.

Den væsentligste begrænsning i mulighederne for en fortsat hurtig forbedring af sundhedssystemet er mangelen på læger og sygeplejersker med de rigtige specialer. Nyt apparatur gør det ikke alene. Indførelsen af et konkurrerende privat sygehusvæsen vil øge konkurrencen om læger og sygeplejersker, uden at der bliver flere af dem. Den koncentrerede indsats, der nu bl.a. er iværksat på kræftområdet, ville desuden blive hæmmet af, at de få læger, der er, ville blive hyret af privathospitalerne.

Indførelse af skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsydelser har samme effekt som at indføre et tilskud til privathospitalerne; det er bare lidt mere skjult, når man gør det over skattesystemet. Men på grund af mangelen på kvalificerede læger og sygeplejersker ville et sådant tilskud ikke medføre, at flere ville kunne behandles, men blot, at nogle fik mulighed for at forbedre deres egne vilkår på bekostning af andre.

Men som sagt vil regeringen have, at de fortsatte forbedringer, i takt med at der kommer mere veluddannet personale, skal ske inden for det offentlige sygehussystem. Alle, der er berørt af sygdom, har ret til hurtig behandling på et højt fagligt niveau. Dette opnås bedst – efter regeringens opfattelse – ved et godt offentligt sundhedsvæsen, som står til rådighed for alle på lige vilkår.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg havde jo nok ventet de ord fra skatteministeren, men jeg vil gerne spørge: Skatteministeren siger, at man underminerer det offentlige sundhedsvæsen. Derfor kan det undre mig, at man sidste gang lavede en aftale om, at alkoholbehandlingen kunne blive fradragsberettiget og betalt af arbejdsgiveren, og det synes jeg ikke er i tråd med det, jeg hører fra skatteministerens side nu, så mit spørgsmål er, om man

ikke synes, der er en vis kontrovers i de holdninger.

Samtidig hører jeg jo den dér lange jubelsang om ventelisterne, der er reduceret. Men jeg vil gerne spørge skatteministeren, om der ikke er andet, der kunne gøres, for jeg synes godt, at vi kunne få disse ventelister længere ned.

Og så er der jo hele udgiftssystemet i forbindelse med sygedagpengesystemet, som også er en vigtig ting, som vi også kunne få reduceret fra arbejdsgivernes side.

Så det er de to spørgsmål, jeg her primært gerne vil stille skatteministeren.

Skatteministeren (Ole Stavad):

Ja, nu er det jo spørgsmålet, om vi kan sige, situationen på dette tidspunkt er til den store, lange debat. Jeg deltager selvfølgelig gerne i den.

Hr. Rudiengaard var jo ikke med i debatten omkring alkoholbehandling og deltog heller ikke i udvalgsbehandlingen, meget naturligt, fordi hr. Rudiengaard nu ikke er medlem af Skatteudvalget. Derfor, kan man sige, kommer spørgsmålet af den årsag. For det var en fuldstændig klar præmis imellem det flertal, der gennemførte ændringen, at det var et samlet personalepolitisk tiltag. Og derfor er et af vilkårene også, at forudsætningen for, at man overhovedet kan abonnere på den, er, at det omfatter samtlige medarbejdergrupper uden undtagelse, også rengøringsdamen, der kun gør rent i tre timer eller to timer hver dag. Det er altså den ene del.

Den anden del er, at hr. Rudiengaard ved jo lige så godt som jeg, at det personale, som ofte indgår i alkoholbehandling, er jo ikke et personale, der på samme måde konkurrerer i forhold til et knapt sundhedspersonale. Det er ofte en hel anden type behandlere, der indgår i det her.

Men allerede dengang, der blev truffet den beslutning om alkoholbehandlingen, var det en klart angivet præmis, og det blev sagt til Venstre og De Konservative, som vi vidste ville misbruge denne beslutning til at prøve på at lave en glidebane, at det her var ikke starten på en glidebane.

Med hensyn til, at man gerne vil have ventelisterne længere ned, så er det det, vi arbejder for, og vi kan konstatere, at siden vi overtog ansvaret fra Venstre, er der sket en massiv forbedring med en massiv investering og langt flere behandlinger og på stort set alle områder kom-

met kortere ventetider. Det må da glæde selv en Venstremand.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil blot henvisne til, at hvis skatteministeren havde læst hele vores forslag, havde han set, at vi jo netop ikke skelner mellem et A- og et B-hold. Vi lægger op til, at det skal gælde samtlige medarbejdergrupper, og så hører jeg nu, at det var præmissen for alkoholistbehandlingen, men vi lægger op til, at der skal være de samme vilkår, om man arbejder helt nede på gulvet eller er direktør i firmaet.

Og så må jeg sige til det med alkoholistbehandling, at det er måske skatteministerens uvidenhed på sundhedsområdet, der bliver blottet her, for i alkoholistbehandlingen indgår bl.a. også psykiatere, og der indgår også sygeplejersker osv., og det tager da også nogle af de ressourcer, som vi har i det offentlige sygehøvsæsen.

Anna-Marie Hansen (S):

Diskussionen om den ene eller anden skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter dukker op med jævne mellemrum og meget ofte på et mangelfuldt grundlag.

B 127, fremsat af Venstre og De Konservative, er da heller ikke en undtagelse, ligesom hensigten også ser ud til at være den samme som tidligere. Lad mig her nævne et indholdsmæssigt næsten identisk beslutningsforslag fra 1998-99: nr. B 28, for slet ikke at tale om de gange, hvor samme argumentation er brugt i beslutningsforslag fremsat af Fremskridtspartiet. Hver gang er målet det samme, nemlig at fremme en skattefinansieret behandling på privathospitaler på bekostning af det offentlige sundhedsvæsen.

Derfor kommer det heller ikke bag på Socialdemokratiet, at Venstre og De Konservative nu fortsætter deres ideologiske felttog med dette beslutningsforslag.

Beslutningsforslagets bemærkninger gør ingen undtagelse, hvad angår det mangelfulde grundlag for argumentationen. Man vil indføre særregler for medarbejdere og beskatning af arbejdsgiverbetalte sundhedsydelser inden for visse sygdomsgrupper såsom hjerte-, kræft- og rygoperationer. Og for at gøre forvirringen total, vil forslagsstillerne også lave en såkaldt positivliste for de sygdomme, der foreslås omfattende af skattefritaheden.

Venstre og De Konservative mener åbenbart, at der er behov for støtte til det private sygehussystem ved at indføre det, der kan betegnes som en særskat på sygdom. Jamen er Venstre og De Konservative da ikke klar over, at praksis er en helt anden? På en række områder er der jo netop mangel på både læger og sygeplejersker, og det er i øvrigt et resultat af de samme parti-eres fejlagtige sundheds- og uddannelsespolitik i 1980'erne.

Og det er netop de skævheder, som vi i Socialdemokratiet kæmper for at rette op på med en målrettet uddannelsespolitik, så der nu bliver optaget flere på såvel lægestudiet som sygeplejerskeuddannelsen. Hertil kommer regeringens markante indsats netop på hjerte- og kræftområdet og den generelle nedbringelse af ventelisterne også på dette felt.

Det er også værd at pege på den yderst begrænsede kapacitet på landets private sygehuse. Hvordan vil forslagsstillerne overhovedet løse det problem, vel at mærke uden at det går ud over det offentlige sundhedsvæsen, hvor der stadig væk er så hårdt brug for læger og sygeplejersker?

Sidst, men ikke mindst finder jeg det dybt betænkeligt, at Venstre og De Konservative fortsætter deres forskellige forsøg på indførelse af støtteordninger til privathospitalerne, uanset at alle internationale erfaringer viser, at en lempelse af beskatningsreglerne vil føre til stigende udgifter i sundhedssektoren.

Som jeg ser det, bygger beslutningsforslag nr. B 127 på en forældet sundhedspolitisk tankegang, når man på en ensidig og skatteteknisk måde forsøger at styrke behandlingen af ryg- og hjerte- og kræftsygdomme. En lempelse af beskatningsreglerne i forbindelse med arbejdsgiverbetalte sygdomsbehandlinger vil kun skabe større forskelle med hensyn til adgangen til sundhedsydelse, også når vi taler om de i forslaget nævnte livsstilssygdomme og folkesygdomme. B 127 giver altså ikke kun enorme afgrænsningsvanskeligheder, men åbner også for en ladeport af forskelsbehandling i retten til sygdomsbehandling.

Venstre og De Konservative foreslår at ændre eller supplere den offentlige og skattefinansierede sygdomsbehandling med en særskat på en række sygdomme, nemlig dem, der ikke står på Venstres og De Konservatives positivliste, for det må jo blive konsekvensen af skattefrihed for bestemte arbejdsgiverbetalte behandlinger. Sik-

ke dog et menneskesyn, der danner grundlag for en sådan tankegang!

Hvad med de mennesker, der rammes af en alvorlig, invaliderende lidelse, og som bare ikke er så heldige at stå på Venstres og De Konservatives positivliste? De skal altså ikke gøre sig håb om at få sådanne medarbejderfordele, for slet ikke at tale om de mange og ofte udsatte grupper, der står helt uden for arbejdsmarkedet, hvad enten de er ledige, pensionister eller studerende for den sags skyld.

Sundhedsproblemer kan og skal ikke afhjælpes med særregler for de forholdsvis få. Derfor lyder det også temmelig hult, når forslagsstillerne henviser til virksomhedernes sociale ansvar. Hvad med ansvaret for de nedslidte eller mennesker med specielle og alvorlige lidelser?

Ja, sådan kan man blive ved, og det må være tydeligt for enhver, hvilke uligheder det er, Venstres og De Konservatives forslag vil medføre.

Der skal ikke herske tvivl om, at Socialdemokratiet vil bekæmpe alle forsøg på at indføre ulighed i retten til behandling, når sygdom rammer. Vi vil ikke acceptere, at behandling gøres afhængig af, hvilken position man har på arbejdsmarkedet eller i samfundet som helhed. Vi mener derimod, at det enkelte menneskes behov for sygdomsbehandling er afgørende, og at dette behov skal vurderes ud fra objektive, lægefaglige kriterier og ikke, som Venstre og De Konservative foreslår, ud fra en prioriteret positivliste.

Jeg skal derfor på Socialdemokratiets vegne afvise B 127.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg hører igen den socialdemokratiske sang om, at hvis vi nu bruger disse privathospitaler, så vil det gå ravende galt, men jeg vil gerne spørge fru Anna-Marie Hansen, om hun ikke mener, at hvis der er mulighed for, at vi kan få nogle af disse lidelser behandlet inden for den private sektor, som har en kapacitet, så får vi et større slip i det offentlige sundhedsvæsen, og det vil sige, at vi også kan behandle de andre patienter på en rimelig og hurtigere måde og derved nedbringe ventelisterne.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jamen jeg vil også godt bede fru Anna-Marie Max Hansen . . . ja, dér var den socialdemokra-

tiske ordfører lige ved at blive til en skuespillerinde . . . fru Anna-Marie Hansen om at bekræfte, at der bliver det mere plads i det offentlige sundhedsvæsen til gavn og glæde for alle, hvis man behandler en patient privat eller i udlandet.

Jeg synes også, det er helt fantastisk, at fru Anna-Marie Hansen afviser et forslag, fordi man ikke kan løse alle problemer, fordi vi ikke går ind og løser problemerne med de nedslidte. Nu tager vi fat i et hjørne. Vi har tidligere fremsat et beslutningsforslag, hvor vi ville gå ind og sige, at arbejdsgiverbetalt sygdomsbehandling skulle være skattefrie, uanset hvilken sygdomstype vi snakkede om. Nu har vi så valgt et hjørne for at begynde et sted og taget nogle livstruende sygdomme og sygdomme, der rammer mange på arbejdsmarkedet og holder dem uden for arbejdsmarkedet. Det troede vi jo ville tilsi-ge en lidt større imødekommeelse fra Socialdemokratiet, men jeg kan høre, at det er ren ideologi, og det ærgrer mig meget.

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Indledningsvis vil jeg sige, at jeg ikke spiller skuespil, men jeg har ikke noget imod at blive kaldt Max Hansen.

Lad mig lige tage fat på at gentage: Det, der er problemet, er jo, at skattefinansierede arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter ikke skal være skattefrie. Man har jo de muligheder, som ordførerne for Venstre og De Konservative har nævnt. Det, jeg også nævnte i min ordførertale, er det faktum, at kapaciteten i det private sundhedsvæsen jo ikke er til det. Det forholder sig sådan, at vi har 250 pladser på private hospitaler og 25.000 på de offentlige, og dér skal vi være meget opmærksomme på, at lægedækningen på de private ofte er noget, læger fra det offentlige sundhedsvæsen sørger for i deres fritid, så det løser jo ikke problemet.

Derfor er det vigtigt, at man sørger for, at der er valgmuligheder, men at det selvfølgelig ikke er en ekstra skat, en særskat, der skal betales.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Fru Anna-Marie Hansen påpeger, at læger på private hospitaler ofte arbejder dér i deres fritid. Betyder det, at fru Anna-Marie Hansen foretrækker, at læger bruger deres fritid på golfbanen eller andre steder frem for at behandle patienter i fritiden også?

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Jeg synes altid, det er fint, når folk gør en ekstra indsats. Jeg synes absolut også, det er fint, når læger gør en ekstra indsats i deres fritid. Det skal bare ikke skattefinansieres, der skal ikke være skattefritagelse. Det er det, jeg mener.

Henriette Kjær (KF):

I Det Konservative Folkeparti var vi glade, da skatteministeren for et stykke tid siden fjernede beskatningen af arbejdsgiverbetalt alkoholbehandling. Det var et godt og rigtigt træk, for selv om man da godt nok er glad og taknemlig for at være kommet ud af et altoverskyggende problem, betragter man vel ikke arbejdsgiverbetalt sygdomsbehandling som et ekstraordinært gode; egentlig er det jo noget, som samfundet bør hjælpe en med.

Det samme gælder for andre typer sygdomme. Når man er syg, ønsker man jo bare at blive rask i en fart og komme tilbage på arbejdsmarkedet hurtigst muligt. Og når arbejdsgiveren betaler for ens sygdomsbehandling, ser vi det som en positiv handling, hvor arbejdsgiveren er med til at påtage sig det sociale ansvar, som regeringen så ofte efterlyser. Dels kommer medarbejderen hurtigt tilbage til jobbet, hvilket er en fordel for både den ansatte og arbejdsgiveren, og dels belaster man ikke det offentlige sygehusvæsen, og udgifterne til sygedagpenge mindskes.

Der er kort sagt mange fordele ved denne foranstaltning, men i Det Konservative Folkeparti mener vi ikke kun, at det bør gælde alkoholafvænnning. Hvis en medarbejder ikke kan passe sit job på grund af dårlig ryg, hjerteproblemer eller anden sygdom, bør arbejdsgiveren selvfølgelig kunne betale for, at medarbejderen bliver behandlet, så vedkommende hurtigst muligt kan være tilbage på jobbet.

Derfor foreslår vi nu, at man udvider ordningen om skattefrihed til også at omfatte hjerte-, kræft- og ryg sygdomme, to livstruende sygdomme, der kræver hurtig behandling, og en sygdom, der godt nok ikke er livstruende, men som gør mange mennesker uarbejdsdygtige. Og selv om skatteministeren fremhævede både behandlingsgaranti og kræftplan, hvilket vi kraftigt har bidraget og inspireret regeringen til at gennemføre, så er der jo lang vej endnu. Der er kommet behandlingsgaranti på tre udvalgte kræftsygdomme, men der er 64 kræftsygdomme i alt, så vi er ikke nået så langt, som vi kun-

ne ønske os. Der er et stort stykke arbejde at gøre stadig væk, og der er behov for, at man også hjælper privat, og at man giver behandling i udlandet, når det bliver aktuelt.

Vi mener, at det ville være et godt signal at sende fra Folketingets side, hvis vi kunne blive enige om at sætte mere pris på det sociale ansvar, som nogle arbejdsgivere faktisk påtager sig, men som mange medarbejdere og især de lavestlønnede ikke kan takke ja til, fordi de skal betale en helt urimelig skat af det såkaldte gode, de har modtaget.

Vi håber derfor meget, at skatteministeren vil være åben for en udvidelse af den gode ordning, vi har fået for alkoholafvænnning, til også at gælde dødelige sygdomme og de rygproblemer, som sender mange ud af arbejdsmarkedet, fordi de får så mange sygedage, at de til sidst bliver fyret.

Dette er ud over at være et retfærdigt forslag også et samfundsøkonomisk fornuftigt forslag. Så nu venter vi bare på, at ministeren lader den sunde fornuft vinde indpas.

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Jeg vil godt spørge fru Henriette Kjær, om fru Henriette Kjær synes, at det er rimeligt, at de, der ikke kan få glæde af skattefritagelsen, alligevel skal være med til at medfinansiere en sådan skattefritagelse? Det synes jeg er væsentligt at sætte spørgsmålstejn ved.

Og mener fru Henriette Kjær ikke, at det forslag, der ligger her, skaber en vis form for vilkårlighed i tilbud om behandling?

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jo, jeg synes faktisk, det er et urimeligt forslag, for jeg så helst, at denne her skattefrihed gjaldt alle sygdomme. Det har vi som sagt fremsat beslutningsforslag om tidligere, for det vil være det absolut mest retfærdige.

Så diskuterede vi med Venstre, da vi skulle fremsætte det her fremragende beslutningsforslag, fordi det er en mærkesag for os og det er noget, vi gerne vil blive ved med at diskutere, om der var muligheder for at komme igennem, hvis vi nu tog nogle udvalgte sygdomme, ligesom da vi startede med alkoholafvænnning, at vi så også tog nogle dødelige sygdomme, hvor vi jo må sige, at det er problematisk, at det offentlige ikke kan behandle disse sygdomme til tiden. Men vi tog kun de tre udvalgte, vi nu har

satset på. På hjerteområdet er der også problemer, og så de her rygproblemer, som generelt er et stort problem, og hvor folk venter så længe, at de mister deres job. O.k., sagde vi, vi prøver, om det kunne være en åbning.

Jeg kan så høre, at det kan det ikke. Så vender man argumentationen om og siger nu lige pludselig, at det er urimeligt, fordi det ikke gælder alle; men regeringspartierne vil jo heller ikke være med til at omfatte alle sygdomme, så det er jo faktisk ligegyldigt, hvad vi gør. Det er ideologi, og det er ærgerligt.

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Mener den konservative ordfører virkelig, at det er rimeligt, at pensionister, studerende og andre, der ikke er på arbejdsmarkedet, skal være med til at finansiere skattefritagelsen for dem, der måtte være heldige at få behandlingen?

Og kan den konservative ordfører bekræfte, at arbejdsgiverens udgifter til eksempelvis sundhedsforsikring for de ansatte er fradragsberettigede for arbejdsgiveren som en driftsomkostning, og at arbejdsgiveren faktisk har mulighed for at betale skatten for medarbejderen, således at virksomheden betaler hele medarbejderens skat samtidig med betalingen for sundhedsydelsen?

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

For at behandle folk lige skal man behandle folk forskelligt. Sådan er det jo. Og jeg kunne også stille spørgsmålet til den socialdemokratiske ordfører, om det er rimeligt, at folk, der ikke studerer, er med til at betale til studerendes SU, til deres meget dyre uddannelse. De betaler skat, men hvad får de for deres skatte kroner? Sådan kan vi jo ikke gøre tingene op.

Det er jo det samme, der gælder her: At man selvfølgelig over sin skattebillet betaler for, at nogle kan få en behandling, for at det ikke går ud over nogle andre. Det her går jo ikke ud over nogle andre. Tværtimod betyder det, at der bliver mere plads i det offentlige system.

Men sådan er det jo, at vi kommer til at betale over vores skattebillet til nogle ting, vi ikke selv kommer til at benytte os af, og det er jo da kun ret og rimeligt. Det ville jo være et vanvittigt millimeterretfærdighedssystem, hvis vi skulle gøre alting op i, hvem der fik hvad ud af hvad.

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Jamen her har vi jo netop kernen i det. Det principielle er jo, at enhver uanset pengepengens størrelse har ret til at blive behandlet, alt afhængigt af hvilket behov man har for behandling. Det er det, fællesskabet betaler til over skattebilletten. Og alle de andre små forslag, som specielt Venstre og De Konservative kommer med, er jo en ekstra skat for mennesker, der én gang har betalt.

Aage Frandsen (SF):

Da Folketinget i sin tid behandlede beslutningsforslaget fra CD om skattefritagelse, når man fik en alkoholbehandling, skete det samtidig med, at Folketinget behandlede et beslutningsforslag fra Fremskridtspartiet, og ved den lejlighed var vi imødekommende over for forslaget fra Centrum-Demokraterne, og vi sagde helt tydeligt og klart, at det var noget særligt for os, og at vi ikke dermed ville gå ind i en diskussion af, at man så åbnede en ladeport med hensyn til skattefritagelser.

Vi vidste godt, at risikoen er, at når man rækker en vis person en lillefinger, så prøver han ikke bare på at hugge de andre fingre, men tager hele hånden, men det ændrer ikke ved, at vi synes, at det, vi gjorde, var fornuftigt. Det mener vi stadig væk, og vi støttede derfor også skatteministerens forslag, da det blev fremsat, og vi opretholder stadig vores helt klare afstandtagen fra, at man åbner ladeporten.

Og jeg betragter det som ren ideologi fra Venstres og Det Konservative Folkepartis side; det kan ikke opfattes som andet, og det kender flertallet i Folketinget. Men selvfølgelig har vi masser af tid og kan diskutere forslaget igen.

Og jeg er jo helt klar over, at hvis nu vi accepterer tankegangen om, hvorvidt vi ikke skal åbne en lillebitte smule mere, så kan man selvfølgelig næste gang sige: Når nu I har åbnet en lillebitte smule mere, kan I så ikke tage det hele? Selvfølgelig vil man det. Det er da klart, fordi man har et felttog, man er ude i, og det er det, det drejer sig om fra denne side.

Det, der er problemet inden for sundhedsvæsenet, er jo, at vi somme tider mangler nogle penge, endda ganske mange, og vi mangler mennesker, der kan behandle mennesker, der er syge. Vi får ikke flere penge ud af det her. Vi tager ét sted og mangler så et andet sted. Og der er sådan set heller ikke flere læger og sygeplejersker og andre behandlere, i hvert fald ik-

ke, hvis de skal hentes i det danske sundhedssystem, og hvor skulle de ellers komme fra? Så siger man, at så er der nogle, der tager til udlandet. Ja måske, men det er ikke en løsning på det her problem.

Jeg synes også, det kan være interessant i forbindelse med udvalgsarbejdet at få undersøgt: Hvor meget bruger man så den eksisterende ordning med hensyn til alkoholbehandling? Jeg går ud fra, at forslagsstillerne har undersøgt, når det nu er så genialt et forslag, hvor meget den rent faktisk bruges. Det forventer jeg svar på, og jeg kender i øvrigt nogenlunde svaret, men regner med, at forslagsstillerne har gravet virkelig dybt i det. Ellers fremsætter man vel ikke et forslag, medmindre man kender alle præmisserne i den her forbindelse.

Og hvis nu arbejdsgiverne er så begejstrede for at gå ind i det her, kan de jo bare betale, ikke kun selve det, det koster med hensyn til at få behandling, men også det, skatten koster, betale fuldt ud. Det er jo en ret, de har, hvis det virkelig er så vigtigt for dem.

Og selv om jeg godt ved, at man vil sige: Nu kritiserer I med hensyn til grænser, vil jeg godt sige, at jeg ikke helt har forstået grænsen i den her forbindelse, men nu har jeg jo heller ikke helt så meget forstand som i hvert fald ordføreren for forslagsstillerne har med hensyn til de forskellige sygdomme.

Det er meget muligt, at man kan lave sådan en meget præcis liste over sygdomme. Det er jo noget, man har prøvet i andre lande, når det drejer sig om, hvad for nogle sygdomme man går ind og behandler. Men det er jo nok en meget besværlig ting; det må jo være politisk, vi skal tage stilling til det. Men altså, det er en detalje i den her forbindelse, for vi afviser forslaget ud fra en helt principiel betragtning af det og også ud fra en betragtning om, at det overhovedet ikke løser nogen af de problemer, som ligger i sundhedsvæsenet.

Det er et forsøg på, regner jeg med, fra de to partiers side – det er i orden – at føre et ideologisk felttog. Gad vide, hvis de selv sad ved regeringsmagten, om de ville gennemføre det. Mig bekendt var det ikke noget, som man prioriterede, da man havde regeringsmagten; det kunne man jo bare have prioriteret dengang. Men sådan er det, når partier er i opposition, så fremfører de deres synspunkter og har en fane meget højt svingende om, hvad man vil, inden man kommer til magten og realiteten er der. Det samme gælder også en række Venstre-

mænd udeomkring i amterne, de har en helt anden sund tilgang til tilværelsen, de ved godt, at det ikke er den måde, man løser sundhedsproblemer på.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg forstod simpelt hen ikke hr. Aage Frandsens argumentation for, hvorfor man kan støtte, at det skal være skattefrit, når det er alkoholafvænnings, og hvorfor det ikke skal være skattefrit for lønmodtageren, når det er en anden sygdomsbehandling. Hvad er forskellen på at være syg af alkohol, at have den sygdom, som man vel godt kan kalde det, og så at have andre sygdomme?

Argumentationen hænger slet, slet ikke sammen, og det kom hr. Aage Frandsen ikke ind på. Hr. Aage Frandsen konstaterede, at man havde støttet det her forslag fra skatteministeren og kom så med en forklaring om, at så skulle man heller ikke gå længere, men nogen argumentation var der jo ikke.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Mit spørgsmål er meget i tråd med fru Henriette Kjærs. Jeg vil gerne bede hr. Aage Frandsen om at fortælle mig forskellen på at være svært invalideret og ikke kunne klare sit arbejde på grund af, at man lider af et svært alkoholforbrug, som er en meget belastende tilstand, og så at være meget syg og invalideret af en hjertelidelse, en ryglidelse eller en kræftlidelse. Kan man ikke være invalideret i samme grad, uafhængigt af om man lider af det ene eller det andet? Er det ikke en urimelig forskelsbehandling over for mennesker, som arbejder?

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Jeg vil gerne spørge, om hr. Aage Frandsen kan bekræfte, at man i Skatteministeriets betænkning fra 1995 om arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter netop dér påpeger, at den eneste afgrænsningsmulighed er skattefritagelse for alkohol- eller psykologbehandling, hvis man vil gå i den retning.

(Kort bemærkning).

Aage Frandsen (SF):

Det undrer mig ikke, at fru Henriette Kjær og hr. Preben Rudiengaard ikke kan forstå vores skelnen i den forbindelse, for det, det dybest set

bygger på, er, at vi har lagt helt afgørende vægt på det, der stod i betænkningen dengang – som også fru Anna-Marie Hansen refererer til – om, hvordan man kan skelne mellem de her ting. Det er det ene.

Og det andet er, at uanset at hr. Rudiengaard i sin disput med skatteministeren ikke vil anerkende det, så mener jeg stadig væk, det gælder, at hovedparten af behandlere inden for alkoholbehandling ikke er mennesker, som er i det normale sundhedssystem. Der er nogle, der er det, men ikke hovedparten af dem, og derfor belaster det ikke på samme måde, hvis man trækker dem ud af det almindelige, offentlige sundhedssystem. Det er det, som er vores argumentation. Det var det allerede dengang, og det lægger vi helt afgørende vægt på.

Jeg ved, at man selvfølgelig fra Venstre og De Konservative vil blive ved med at gentage og gentage det spørgsmål, og sådan vil det være, fordi man vil noget helt andet. Man vil simpelt hen have, at det private langsomt skal overtage det. Det amerikanske sygdomsbehandlingssystem er selvfølgelig det, man foretrækker frem for det danske. Det gør vi ikke, og det var derfor, vi sagde det, som man sagde i betænkningen i 1995, at dér kan man skelne. Det kan man ikke, hvis man begynder med det her, for hvis man har begivet sig ind på den vej, som man peger på her, skal man selvfølgelig tage det fuldstændig konsekvent. Hvorfor skal rygooperationer specielt være noget særligt i forhold til f.eks. hoftoperationer? Hvorfor det?

Klaus Kjær (DF):

Forslaget er en videreudbygning af L 218 og L 249 fra 1998-99 om skattefrihed for arbejdsgiverbetalte ydelser til alkoholafvænnings. På tilsvarende vis foreslås der også skattefrihed for arbejdsgiverbetalte ydelser til hjerte-, kræft- og rygooperationer.

En gennemførelse af forslaget vil for det første medføre, at medarbejderne får en hurtig behandling, som selvfølgelig har indflydelse på behandlingsresultatet. Der undgås lange ventetider, og de fysiske og psykiske gener hos medarbejderne reduceres. For det andet får arbejdsgiveren hurtigere sin medarbejder tilbage, således at omkostningerne af såvel økonomisk som organisatorisk karakter nedbringes. Og endelig vil ordningen være en samfundsøkonomisk fordel, idet der spares penge til behandling, ventelisterne til de offentlige sygehuse reduceres og udgifterne til sygedagpenge mindskes.

Det gør tilsyneladende ikke det fjerneste indtryk på regeringspartierne og SF med hensyn til det sociale aspekt, der ligger i, at netop en gennemførelse af en sådan ordning her måske vil kunne redde mange fra afskedigelse, måske netop vil sikre, at de kan vende tilbage til deres arbejdspladser, at de kan fastholde deres arbejde frem for måske at gå over på en permanent forsørgelse i form af en førtidspension. Men det argument synes ikke at tælle med i denne her debat for regeringspartierne og SF.

I Dansk Folkeparti synes vi, det er et ganske fornuftigt forslag, som vi kan støtte.

Sonja Albrink (CD):

Dette forslag er jo en udbygning af den lov om skattefrihed for arbejdsgiverbetalt alkoholafvænnings, som blev vedtaget i sidste folketingsssamling, og som var en direkte konsekvens af et beslutningsforslag fra CD. Vi støtter derfor også varmt og helhjertet dette forslag fra Venstre og Det Konservative Folkeparti, som vi behandler her sent på aftenen, og hvis vi var blevet spurgt, ville vi såmænd også gerne have være medforslagsstillere på forslaget.

Naturligvis skal arbejdsgivere have lov til at betale for sygdomsbehandling for medarbejdere, uden at medarbejderen skal straffes af skattevæsenet, for vi mener, at arbejdsgiveren egentlig gør samfundet en tjeneste med sit tilbud.

Forslaget går ud på at styrke virksomhedernes sociale ansvar, ved at virksomhederne giver de ansatte en hjælpende hånd, som giver større mulighed for et godt behandlingsresultat til glæde for såvel arbejdsgiveren som medarbejderen og dennes familie. Imidlertid betyder den nuværende skattelovgivning, at en medarbejder, der tager imod en arbejdsgivers tilbud, i mange tilfælde meget nemt kan komme til at betale over halvdelen af det, behandlingen har kostet, i skat, og det kan i mange tilfælde betyde, at en medarbejder desværre må sige nej tak til et tilbud på trods af, at der er ventelister eller mangel på tilbud fra det offentlige system, og at det i yderste konsekvens får ringere livskvalitet til følge.

I CD mener vi ikke, at disse forslag om skattefrihed for en sådan ydelse skal ses som en underminering af det offentlige behandlingssystem, men derimod som et kærkomment supplement, som endda kun har fordele for såvel medarbejder, familie, virksomheden og så sandelig også for samfundet. I CD støtter vi derfor

varmt dette forslag fra Venstre og De Konservative.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Da den radikale ordfører på området, hr. Anders Samuelsen, ikke kan være til stede, skal jeg på hans vegne udtale følgende:

Forslagsstillerne foreslår, at der gives skattefrihed til medarbejdere, hvis arbejdsgiver tilbyder at betale for deres hjerte-, kræft- og rygsoperationer. Samtidig foreslås det, at der skal være fuld fradragsret for arbejdsgiveren.

I Det Radikale Venstre er vi meget betænkelige ved at åbne denne mulighed for skattefri-tagelse ved arbejdsgiverbetalte sundhedsudgifter. Jeg skal ikke gentage alle argumenterne, men blot nævne, at det især skyldes, at vi ønsker at værne om princippet om, at der skal være lige adgang til sundhedsydelse. Det har altid været et af velfærdssamfundets adelsmærker. Vi ved godt, at der også er mange gode argumenter, der trækker den anden vej, men en gang imellem er man nødt til at holde fast i nogle principper, hvis ikke hele fundamentet skal smuldre.

Samtidig er det Det Radikale Venstres grundsynspunkt, at der bør være skat på alle goder og dermed også skat på de goder, der her leveres af arbejdsgiveren. Det var også derfor med nogen betænkelighed, vi stemte for at fritage medarbejdere for beskatning i forbindelse med arbejdsgiverbetalt alkoholafvænnings, men vi gjorde det imidlertid, fordi vi mener, at arbejdsgiverbetalt alkoholafvænnings med nogen ret kan ses som et udtryk for socialt ansvar i forbindelse med arbejdsfastholdelse. Her er der tale om hjælp til en person med både sundhedsmæssige og sociale problemer, og samtidig findes der nu en effektiv behandling mod alkoholmisbrug, som det offentlige sundhedsvæsen ikke tilbyder, og som den enkelte på den måde kan få glæde af, uden at det betyder, at man dræner sundhedsvæsenet for sundhedspersonale.

Man kan imidlertid diskutere, om argumentet om arbejdsgiverens sociale ansvar også er holdbart, når det gælder hjerte-, kræft- og rygsoperationer. Vi anerkender som nævnt, at der – som det også er fremgået af debatten – kan føres mange argumenter på banen, som kan problematisere beskatningen, men i stedet for at åbne denne vej bør vi sikre et velfungerende sygehus uden ventelister.

Den mest oplagte løsning her og nu er at udvide antallet af behandlingsgarantier ved livstruende sygdomme, som blev vedtaget ved finanslovforliget, til også at dække andre områder, og her kan jeg som eksempel nævne Hovedstadens Sygehusfællesskab. Der er vedtaget en ventelistegaranti, for så vidt angår operationer for grå stær, og overskrides ventelistegarantien, kan patienten vælge at blive opereret på en privat klinik med offentlig tilskud. Det er i hvert fald en vej at gå, og vi mener, den vej er mere farbar og mere socialt retfærdig, fordi den ikke skaber et skel mellem på den ene side heldige lønmodtagere og på den anden side mindre heldige lønmodtagere og folk helt uden for arbejdsmarkedet.

På den baggrund skal jeg meddele, at Det Radikale Venstre ikke støtter beslutningsforslaget.

Frank Aaen (EL):

For Enhedslisten er det helt fundamentalt, at vores velfærd bygger på solidariske principper, og et solidarisk princip i sundhedssektoren er bl.a., at de, der bliver syge, bliver behandlet ens, uanset om vedkommende er rig eller fattig, om vedkommende er pensionist, arbejdsløs, studerende, ansat i én virksomhed eller ansat i en anden virksomhed.

Det er dette solidariske lighedsprincip, forslaget her gør fuldstændig op med, og derfor er der ikke spor tvivl hos os om, at det må afvises – ikke bare som det forslag, det er, men også fordi det er udtryk for en meget farlig tendens i vores velfærdsudvikling, som desværre allerede har bredt sig inden for en del områder. Man afløser lighedsprincippet, det solidariske princip, med et princip, der går ud på, at de, der er heldigst i arbejdslivet, og de, der er heldigst stillet økonomisk, også er dem, der er bedst stillet med hensyn til velfærd. Det er vi grundlæggende imod, og vi vil bekæmpe det med alle til rådighed stående midler – så meget desto mere, som hvis man vedtog forslaget, ville man, fordi der er mangel på læger og sygeplejersker, ikke alene begunstige en bestemt gruppe, men samtidig gøre situationen værre for dem, der ikke er så heldige, fordi der ville blive længere ventelister i det offentlige sygehusssystem. Det er vi også grundlæggende imod, så ingen støtte fra os til forslaget.

Vi synes, det er ideologisk klart, og det er vi tilfredse med. Det viser helt entydigt et borgerligt livssyn, hvor enhver er sin egen lykkes

smed, og jeg er meget glad for, at venstre side i Folketingssalen her kan udtrykke et klart modsat ideologisk synspunkt, nemlig det solidariske, det lighedsprægede.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Det er jo en sen natteime, så tankevirksomheden er lettere kompromitteret på dette tidspunkt. Men jeg vil da gerne stille hr. Frank Aaen et spørgsmål, for der er altså en ting, jeg ikke forstår, og det er, at hvis man kan bruge kapaciteten i den private sektor, må det da give en reduktion af ventetiden inden for den offentlige sektor. Er det ikke rigtigt?

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nej, det er det ikke, for samtidig sker der en reduktion på to andre områder. Den vigtigste reduktion sker ved, at den private sygehussektor dræner endnu mere personale fra det offentlige sygehusvæsen og oven i købet gør det på den skadelige måde, at hvor det offentlige sygehusvæsen har et væsentligt ansvar for uddannelse af sundhedspersonale, slipper den private sektor helt gratis. Det var punkt 1.

Punkt 2: Der sker en udhuling af skattegrundlaget, som vi skal bruge til at finansiere den solidariske velfærd med, fordi det bliver til en skattefidus. Den er ikke så stor, så længe vi holder os til et begrænset område, som det er foreslået her, men princippet er jo alligevel, at man udhuler det finansielle grundlag for den offentlige sektor.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jamen hvis der nu er ledig kapacitet i den private sygehussektor, behøver man jo ikke ansætte flere mennesker til at varetage et vist antal operationer, og det vil sige, at man heller ikke behøver at hente flere læger og sygeplejersker fra det offentlige. Er det ikke logik for perlehøns, eller har hr. Frank Aaen en anden vurdering og en anden logik på dette område?

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Det plejer at være et godt tegn på, at man har en dårlig sag, når man begynder at beskyldte andre for, at det er logik for perlehøns, eller siger, at det er sent på aftenen, og man ikke tæn-

ker så godt, og det er netop det, der udtrykkes her fra hr. Rudiengaard.

Det, det drejer sig om, er, at hvis der skulle være ledig kapacitet, dvs. at læger og sygeplejersker og højtuddannede, offentligt uddannede personale går ledige rundt i den private sektor, skulle de skynde sig at finde over i den offentlige sektor og blive ansat dér, så vi kunne få fjernet ventelisterne. Det ville nemlig være til gavn for os alle sammen og ikke kun til gavn for dem, der har råd.

Flemming Kofod-Svendsen (KRF):

Jeg synes, det er naturligt at stille følgende spørgsmål: Er det ønskværdigt, at virksomhederne påtager sig et socialt ansvar? Eller skal vi sige: Nej, det ønsker vi ikke? Jeg synes, svaret er meget enkelt, for det er naturligvis ønskværdigt og positivt, hvis samfundet vil påtage sig et socialt ansvar.

Forslaget her lægger vægt på at tilskynde arbejdsgiveren til at påtage sig et socialt ansvar på en solidarisk måde. Det står nemlig udtrykkeligt i bemærkningerne, at ordningen enten skal omfatte alle medarbejdere eller ingen på den enkelte arbejdsplads. Her er netop udtrykt et ønske om, at arbejdsgiverne påtager sig et socialt ansvar, men vel at mærke på en solidarisk måde, og det har vi lovgivet for på et afgrænset område, nemlig vedrørende arbejdsgivers behandling af ansatte, der lider af alkoholproblemer. Det var et rigtigt princip, at vi vedtog det, og så vidt jeg husker, var det et enigt Folketing, som gjorde det. Måske var Enhedslisten ikke med, det husker jeg ikke, men det var i hvert fald et næsten enigt Folketing, om ikke det var et enigt Folketing, der vedtog det.

Er det rigtigt og målrettet at gå videre og tilskynde, opmuntre arbejdsgiverne til på solidarisk vis at vise et socialt ansvar? Jeg mener, at svaret er et klart ja. Det kan da ikke være sådan, at hvis arbejdsgiverne ønsker at påtage sig et ansvar over for medarbejderne, skal man sige: Det er noget skidt det her, det må vi forhindre, det ødelægger det alt sammen, og vi skal have nogle kyniske arbejdsgivere, som ikke tænker på deres ansatte. Det er det, vi ønsker. Skal det virkelig være sådan? Jeg forstår ikke den argumentation, når det vel at mærke skal ske på den solidariske måde, som forslagsstillerne udtrykkeligt har lagt vægt på i bemærkningerne.

Der tales om ideologi, og jeg synes altid, det er spændende med nogle ideologiske debatter.

Men jeg må sige om dem, der er imod dette forslag, at jeg efter min bedste overbevisning ikke kan se andet, end at de virkelig har fremtiden bag sig. Det smager af en besynderlig reaktionær tænkning, hvor man skal være negativt indstillet over for mennesker, som har et ansvar i vort samfund, når de, og det vel at mærke sker på solidarisk basis, påtager sig et socialt ansvar.

Vi kan naturligvis fra Kristeligt Folkepartis side helhjertet støtte dette forslag. Vi mener, det lever op til nogle fornemme principper, og vi er ikke i tvivl om, at dette vil være vejen frem — ikke som modsætning til det sygehussystem, vi har, men netop som supplement. Vi så jo, at da vi fik de frie skoler, var der også nogle, der af ideologiske grunde gik stærkt imod, men i dag er der jo bred konsensus om, at vi som et supplement, som en udfordring til det offentlige skolesystem også har de private skoler. Sådan tror jeg også det vil blive her.

Jeg bed mærke i Det Radikale Venstres ordførers tale, og jeg må jo sige, at præmisserne var vældig fornuftige, men så kom der en konklusion, som ikke rigtig hang sammen med de fornuftige præmisser. Det kan jeg ikke tolke anderledes, end at det var en regeringsbinding, som hindrede, at de kloge præmisser blev udmøntet i en klog konklusion, men det kan jo ske på et senere tidspunkt, at der bliver overensstemmelse mellem præmisser og konklusion, og så er det nødvendige flertal til stede her i Folketinget.

(Kort bemærkning).

Aage Frandsen (SF):

Jeg vil godt spørge hr. Kofod-Svendsen: Hvis nu arbejdsgiverne virkelig har dette oprigtige, sociale ansvar, hvorfor betaler arbejdsgiverne så ikke beløbet for behandlingen plus skatten? Hvis man virkelig er optaget af, at man vil gøre en indsats, hvorfor gør man så ikke det?

Man kan jo sagtens være socialt ansvarlig, når man sender regningen til skattevæsenet, og større er det sociale ansvar altså ikke i dette her forslag, og det er jo ikke ret stort. Hvis man virkelig vil vise det, kan man jo betale begge dele, og er det ikke rimeligt, hvis man nu er virkelig optaget af det? Det tror jeg nok nogle arbejdsgivere ville være, men det viser sig i forbindelse med alkoholbehandlingen, at det sociale ansvar selv under de betingelser, der er her, er begrænset.

Så vil jeg godt spørge hr. Kofod-Svendsen om sammenligningen med de frie skoler: Så

skulle det vel være sådan, at man kunne trække det beløb, man betaler, fra i skat. Sådan er det da heller ikke. Altså parallellen er der jo ikke, for der kan man jo ikke trække skatten fra. Det er skattevæsenet uvedkommende, om man bruger en privat eller en offentlig skole.

(Kort bemærkning).

Flemming Kofod-Svendsen (KRF):

Arbejdsgiverne betaler jo i alle tilfælde skat. Det, der er tale om her, er, at de kommer til at betale en udgift, som alt andet lige ville blive større, end hvis de ikke udviser et socialt ansvar.

Med hensyn til de frie skoler er det jo sådan, at der er en egenbetaling, ligesom også arbejdsgiveren her kommer til at yde en vis egenbetaling for at yde den indsats. Så det koster i begge tilfælde noget, at man fravælger det offentlige system, og det gør jo, at der bliver mindre pres på det offentlige system ved denne alternative mulighed.

Samtidig tror jeg, at det er en udfordring for det offentlige system. Ligesom det, at vi har de private skoler og de frie skoler, så folkeskolen har måttet blive bedre, har været sundt, så tror jeg også, at man vil finde ud af, at vi altså også må blive bedre i vores arbejdstilrettelæggelse osv.

Mange steder er arbejdstilrettelæggelsen jo for ringe. Det er der almindelig enighed om. Der er også visse hospitaler, hvor effektiviteten er langt lavere end på andre, og for en stor del hænger det sammen med dårlig arbejdstilrettelæggelse. Dét tror jeg en sund udfordring også vil gavne og gøre, at det offentlige sygehussystem bliver bedre til gavn for alle.

(Kort bemærkning).

Aage Frandsen (SF):

Når arbejdsgiveren ifølge det her forslag vil betale til en sygdomsbehandling, hvordan vedrører det så skattevæsenet?

Hr. Kofod-Svendsen fremstiller det, som om arbejdsgiveren betaler det hele. Men har det ikke noget med skattevæsenet at gøre, at arbejdsgiveren har en udgift til en lønmodtager, der skal behandles? Berører det ikke allerede, som forslaget ligger der, skattevæsenet?

Det, det drejer sig om her, er spørgsmålet om at give lønmodtageren skattefrihed, men når arbejdsgiveren har en omkostning i den forbindelse, hvordan er det så i forhold til skattevæsenet?

(Kort bemærkning).

Flemming Kofod-Svendsen (KRF):

Hvis arbejdsgiveren ikke vil bruge dette forslag, så koster det da arbejdsgiveren mindre, end hvis arbejdsgiveren går ind og betaler for en behandling.

Det er rigtigt, at arbejdsgiveren kan trække den fra, men det ændrer da ikke ved, at det er billigere for arbejdsgiveren at sige: Jeg er fløj-tende ligeglad med mine ansattes sygdom. Det er da en billigere løsning end at gå ind og sørge for, at de bliver behandlet, hvilket tillige samfundsmæssigt er en fordel.

Tom Behnke (FRI):

Som det er blevet nævnt af flere ordførere, er det jo et forslag, som tidligere i en anden udformning har været fremsat af Fremskridtspartiet, og selv om vores folketingsgruppe har skiftet navn, så har vi ikke skiftet holdning til emnet. Vi er i Frihed 2000 meget stærke tilhængere af et sådant forslag.

Vi har dog den opfattelse, at man ikke burde begrænse sig til visse sygdomme, for så vil man bare på et senere tidspunkt få den samme diskussion, som også er kørt i dag: Hvorfor kan man få skattefrihed til behandling af alkoholkere, men ikke af andre? Hvis man nu indfører disse tre nye, så vil der komme en tilsvarende diskussion, inden der er gået ret lang tid: Hvorfor kan man så ikke udvide det til nogle andre?

Derfor synes vi i Frihed 2000, at man i stedet for burde diskutere princippet i det her, og princippet er vel, hvis man skal se rent koldt, kynisk og skattefrit på det, at medarbejderne er en driftsomkostning, og hvis man har en maskine, der går ned, så sender man den på værksted, får den repareret tilbage, og det kan man trække fra. Hvis en medarbejder går ned med en rygskada eller lignende, skal man fuldstændig på samme måde sende medarbejderen hen at blive behandlet, så han kan komme tilbage på arbejdet igen. Det er jo en driftsomkostning for virksomheden, og sådan burde det også være. Men det er det jo ikke, for i den sidste ende opdager medarbejderen så, at han bliver beskattet af det, han har fået fra arbejdsgiveren til at få behandlet sin ryg, og det er ganske urimeligt.

Vi ser kun fordele ved det her forslag, altså bortset fra begrænsningen, som vi jo altså ikke synes er så god, men princippet ser vi kun fordele og ingen ulemper ved. Hvad vil forslaget medføre? Forslaget vil jo medføre, at nogle af

dem, der ellers ville stå på ventelisterne og fylde op, således at andre patienter skal vente i endnu længere tid, vil kunne træde ud af ventelisterne. Alle andre vil rykke frem i køen og blive behandlet for deres lidelser.

Vi ved også, at de vil blive behandlet på et tidligere tidspunkt end ellers, for den offentlige sundhedssektor kan jo slet ikke følge med, det ved vi jo godt, modsat den private sundhedssektor, hvor der jo er langt mere fart over feltet. Der kan man godt sørge for at følge med. Det siger jo også noget om forskellen.

Sagen er jo, at så længe folk står på venteliste, er langt de fleste også på sygedagpenge, altså en direkte udgift for det offentlige og en manglende skatteindbetaling fra det arbejde, de ellers kunne have udført.

Derudover er der heller ingen tvivl om, at et sådant forslag her alt andet lige vil betyde besparelser i den offentlige sundhedssektor. Selvfølgelig vil det det. I og med at der er nogle patienter, som rykker ud og bliver behandlet et andet sted, på et privathospital, i udlandet eller lignende, ja, så sparer man jo den udgift i den offentlige sundhedssektor. Med de lange ventelister er det selvfølgelig en besparelse, der så vil blive brugt til at behandle dem, der står på ventelisten, så umiddelbart er der ikke en direkte besparelse, men i hvert fald rent teknisk vil der være det.

Sagen er jo, at en medarbejder, som får en ryglidelse eller lignende, ofte bliver sygemeldt, ryger måske endda på sygedagpenge, står måske på venteliste så længe eller har stået på venteliste så længe, at han er blevet invalideret af sin sygdom og efterfølgende bliver fyret, fordi han har haft for mange sygedage, og går så rundt som ledig og skal have offentlig forsørgelse i stedet for. Det er jo sørgeligt; det er en ond spiral, man starter der. Den kunne vi lige så godt vende til noget positivt.

Så undrer det mig, at specielt den radikale ordfører lagde meget vægt på, at når man lavede forskellen i forhold til alkoholikere og sagde, at dem vil vi gerne give skattefrihed for, så var det, fordi der var et socialt ansvar, et socialt element, specielt når vi taler om alkoholikere. Hvorfor er der ikke det, når vi taler om alle andre sygdomme? Alle andre sygdomme giver da lige så store sociale problemer, psykiske problemer osv.

Jeg undrede mig også lidt over, at fru Anna-Marie Hansen fra Socialdemokratiet fik nævnt endda to gange, at hun var imod skatte-

yderbetalt sygehusbehandling. Det må jeg nok sige, det er da noget af en udtalelse fra en socialdemokrat, men det kan jo være, det var i kampens hede, at de ord faldt.

Lad mig understrege, at mangel på personale på de offentlige hospitaler jo i virkeligheden er et rent uddannelsesmæssigt anliggende og ikke burde være noget, som overhovedet kommer ind i den her diskussion. Men det forunderlige ved det er jo, at samtidig med, at man bruger det argument, at man vil dræne de offentlige sygehuse for personale, hører vi også, at man sådan med bitter stemmeføring siger, at de, der arbejder på de private hospitaler, jo er nogle, som arbejder i den offentlige sektor og så bruger deres fritid på de private hospitaler. Det siger man med sådan rigtig bitterhed i stemmen.

Man kan jo ikke fremføre begge argumenter. Altså enten trækker man personalet fra den offentlige sundhedssektor, eller også gør man det ikke, enten eller, man kan ikke bruge begge argumenter.

Hr. Frank Aaen sagde, at det var helt urimeligt på de private hospitaler, hvor personalet jo havde en offentlig uddannelse. En offentlig uddannelse! Ja, hvem i vores samfund, der arbejder i den private sektor, har ikke en offentlig betalt uddannelse bag sig. Det har vi vist alle sammen. Så det argument holder selvfølgelig heller ikke.

Jeg har ikke i dag hørt et eneste sagligt argument imod forslaget her bortset fra mit eget, nemlig at kredsen af sygdomme er for lille. Det burde principielt gælde alle.

Anden næstformand (Henning Grove):

Ordføreren for forslagsstillerne, hr. Preben Rudiengaard.

Preben Rudiengaard (V):

Jeg har jo både med glæde og måske også med lidt sorg i sinde lyttet til debatten her, men jeg vil da gerne takke Dansk Folkeparti og Centrum-Demokraterne ligesom Kristeligt Folkeparti og Frihed 2000 for det positive tilsagn.

Vi synes selv som forslagsstillerne, at der ligger nogle virkelig gode perspektiver i det her forslag. For det første at vores medarbejdere, som er aktive ude i erhvervslivet, og som vores erhvervsliv er fantastisk afhængig af, nu også får mulighed for en hurtig behandling. Hvis de kommer til at lide af andre sygdomme end lige alkoholisme, så har vi altså mulighed for at støtte dem. Arbejdsgiverne vil gerne, og der er

ingen tvivl om, at det vil være med til en yderligere udvikling i det private erhvervsliv, som vi alle sammen er afhængige af.

For det andet vil vi også slippe for en række omkostninger inden for arbejdslivet, som er betinget af meget store personaleudskiftninger. Her tænker jeg bl.a. på vores hjemmehjælpere og andre i den offentlige sektor, hvor man kan se, at disse mennesker får nedslidt deres ryg ved den behandling, de bliver udsat for.

For det tredje er det jo ikke rart for et menneske at gå og være syg og dårlig. Vi vil altså også have det sociale islæt, og vi vil støtte en række af disse samfundsgrupper, der er på arbejdsmarkedet, bedre og gøre plads til, at andre, der ikke er på arbejdsmarkedet, også kan komme ind og blive behandlet.

Derfor synes vi personligt, at det er et godt forslag. Vi så meget gerne, at det blev udvidet en del, således at det også kom til at omfatte andre sygdomsgrupper, men vi er startet i det små og har taget de sygdomme, som virkelig belaster befolkningen.

Fra Socialdemokratiets side har man stillet os nogle spørgsmål, beskyldt os for, at vi selekterer via nogle positivlister, og det har jeg svaret på. Vi vil gerne gå endnu videre, men det synes vi slet ikke at situationen var til, så vi gik på med små trin ad gangen.

Der blev også snakket om social slagside. Det mener vi slet ikke, for vores syge, dårlige, gamle, som er ude af arbejdsmarkedet, kan med denne struktur komme ind på sygehusene og blive behandlet dér.

Vi mener helt klart, at grunden til, at Socialdemokratiet, SF og ikke mindst Enhedslisten går imod det, er den klare vendetta, man fører mod privathospitaler. Vi kan ikke se anden forklaring på det. Det er vigtigere med en ideologi om at være imod privathospitaler end at sikre, at vores befolkning får en ordentlig sundhedsmæssig behandling.

Jeg skylder hr. Aage Frandsen et svar på, hvor mange der er i Minnesotabehandling, det er som regel den eller anden behandling, alkoholister underkastes. Det kan jeg ikke i denne sene natte-time nøjagtigt sige, men jeg kan sige, at det koster ca. 30.000 kr. i gennemsnit, når man er i en Minnesotabehandling. Så meget ved jeg dog. Jeg kan ikke hive tallet frem af mølposen her, men hvis vi mødes på gangen en eller anden dag, må hr. Aage Frandsen gerne få det at vide. Det er min erfaring, at den ikke har væ-

ret brugt så voldsomt, men tiden må så vise, hvor meget den bliver brugt.

Vi må nu se at få denne proces bearbejdet, og vi håber, at skatteministeren også kommer til samme fornuftige standpunkt, som vi har.

Skatteministeren (Ole Stavad):

Jeg synes nu, det var sådan lidt af en svada, hr. Rudiengaard kom af med her, ikke mindst når vi ser på forholdene i virkeligheden, når han udspyr en påstand om, at regeringen, SF og Enhedslisten anser ideologi for vigtigere, end at befolkningen får en god sundhedsbehandling.

Vi ved, at Venstre og De Konservative efterlod et nedslidt sundhedsvæsen, havde skåret ned på uddannelserne, at vi har brugt milliarder på at få det bygget op, og at det nu er ved at lykkes. Rent faktisk kan vi konstatere eksemplvis på et af de områder, man foreslår skal komme ind under denne regel, nemlig hjerteområdet, at dér er kapaciteten noget, der ligner tredoblet siden 1993, og så står hr. Rudiengaard, Venstres ordfører, heroppe og gør sig til talsmand for, at det er Venstre, der tager sig af, at folk får en god sundhedsbehandling. Dér, hvor jeg kommer fra, ville vi sige: Velbekomme.

Så er der nogle, der sådan med lidt hån i stemmen har sagt om det her, at det handler om ideologi. Det vil jeg gerne vedkende mig. Jeg mener endda, at det er et ideologisk, holdningsmæssigt vigtigt område. Jeg synes, det er beskæmmende, hvis det er sådan, at folk, der er valgt på holdninger, mener, at det er noget grimt noget at have holdninger. Jeg mener faktisk, at det her er et af de områder, hvor det er utrolig vigtigt, at man har holdninger og vedstår sine holdninger. Det har der heldigvis været et flertal, der er gjort i en form, så det her beslutningsforslag ikke har nogen udsigt til at blive vedtaget.

Jeg mener, fru Henriette Kjær måske var den, der sagde det tydeligst, da hun sagde, at arbejdsgiverne bør selvfølgelig betale for behandling. Jeg tror, det er et ordret citat af det, fru Henriette Kjær sagde.

Det er jo der, vi har holdningsforskellen, eller den forskellige ideologi, om man vil. Det, som Venstre og De Konservative står for, er jo at opbygge et privat hospitalsvæsen, som kan behandle A-holdet, ved siden af et offentligt sundhedsvæsen, med den konsekvens at man selvfølgelig for at gøre sig gældende skal ind og købe de dyreste læger og kan byde over. For det her er forretning, det er business. Det er

sundhedsbehandling som business at købe de dygtigste læger, som skal tages et sted fra, fra det offentlige sundhedsvæsen. Det er det, man påstår vil give den brede befolkning bedre tilbud.

Nu har jeg jo været her i Folketinget i en snes år efterhånden. Jeg har fulgt udviklingen hos Venstre og De Konservative i de år. Tilbage i 1980'erne havde vi diskussionen om, hvorvidt vi overhovedet skulle have privathospitaler. Det mente Venstre og De Konservative var vigtigt. Men man forsvor, at der skulle offentlige kroner ind i det her. Det var frihed til den enkelte, som kunne betale med sine egne beskattede midler. Det kunne vel ikke være rimeligt, at vi forhindrede det, eller at der kom udlændinge, som var interesserede. Det var diskussionen. Der kan findes en række besvarelser af den karakter tilbage fra Venstre og De Konservative.

Nu går diskussionen på: Hvis vi nu stopper det ind i skattesystemet, så det ikke er så kendt, og dermed giver det offentlige et tilskud over skatten, og vi så i øvrigt starter med dem, hvor det er arbejdsgiveren, der betaler.

Men det næste, vil jeg sige til hr. Rudiengaard, er jo, at naboen, der bor ved siden af ham, hvor arbejdsgiveren kan betale, uden at det får skattemæssige konsekvenser – efter at sygehusvæsenet er blevet forringet med det forslag, hvis det blev gennemført – så selvfølgelig vil stille sig op og spørge: Jamen hvorfor skal jeg betale med beskattede midler for at komme ind på et privathospital og blive behandlet, når min nabo, Pedersen, får det finansieret ved ubeskattede midler og med fradrag for arbejdsgiveren?

Det er salamimetoden med det ene formål at få skabt et A- og et B-hold. Med det formål, at vi skal over på forsikringsordninger i stedet for at have den nordiske velfærdsmodel.

Der vil jeg gerne sige, at den ideologi, jeg og regeringen står for, betyder, at vi er parate til at forsvare, at folk skal have en lige og ordentlig behandling. De ressourcer, vi har; såvel de økonomiske som de menneskelige, skal kanaliseres ind for at sørge for stadig bedre behandling, som vi har dokumenteret. Det er ikke løs snak det her. Det er ikke en underminering af sundhedsvæsenet, som det skete i de 10 år, hvor Venstre og De Konservative havde et specielt ansvar. Derfor vedstår jeg mig meget gerne ideologien, en ideologi, der betyder, at hvad enten det er direktøren, eller det er arbejds-

manden, eller det er pensionisten, eller hvem det er, så skal vi have et sundhedsvæsen, der står til rådighed for dem, kan give ydelser og behandling af høj kvalitet, med korte ventetider og med den konsekvens, at folk får en lige behandling. Direktøren skal nemlig også have en ordentlig behandling, men ikke en bedre behandling end pensionisten.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg bliver altså nødt til at konfrontere skatteministeren med den kendsgerning, at vi i 1982 overtog et fallitbo fra en socialdemokratisk ledet regering. Der skulle rettes op på økonomien, og der skulle spares, og der skulle også spares i uddannelsessystemet, og der skulle også spares i sundhedssystemet. Og rettet op på det, det fik den borgerlige regering.

Og så vil jeg gerne spørge skatteministeren, om det ikke var rigtigt, at skiftende borgerlige regeringer var mindretalsregeringer. Hvis Socialdemokratiet dengang mente, at den uddannelsespolitik, der blev ført, at den sundhedspolitik, der blev ført, var så problematisk, som vi skal høre på i dag, hvorfor var det så ikke muligt at samle et flertal uden om regeringen? Eller at presse regeringen, som man udmærket var i stand til på det udenrigspolitiske område, hvor man med sin fodnotepolitik fik presset regeringen? Men man mente det åbenbart ikke så alvorligt.

Næh nej, men så kan man bruge argumentationen nu. Men der er noget at tænke over.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Som det er blevet sagt flere gange her i aften, så er der jo noget, der hedder ideologi, og jeg har dyb respekt for ideologi, og jeg har også respekt for, at vores skatteminister har de holdninger. Så kan jeg jo have min egen holdning til, at jeg synes, det er forkerte ideologiske holdninger.

Men det lugter langt væk af, at man har set sig vred på de private sygehuse. Det må jeg stadig væk fastholde, og jeg vil gerne sige, at vi lægger op til, at de private sygehuse selvfølgelig ikke skal dominere det danske sundhedsvæsen. De er et kærkomment supplement, og hvis skatteministeren havde læst beslutningsforslaget dybtgående, så præciserer vi jo, at der ikke i dette beslutningsforslag er lagt op til nogen form for et A- og et B-hold.

Og så lyder det, at hvis vi nu får mere af private sygehuse osv., jamen så har vi en række gamle pensionister, som ikke kan få samme behandling som direktøren. Alle mennesker skal have den samme behandling. De skal have en høj kvalitet i behandlingen, og det må være en fælles ideologisk målsætning. Jeg tror godt, at vi ideologisk kan blive enige om det i det her land, men det skal være således, at der skal være valgfrihed til, at befolkningen selv kan vælge, hvor den skal hen.

Den der med, at de private sygehuse sluger det hele, æder jeg simpelt hen ikke. Jeg er også stolt af – jeg er selv læge – at vores danske sundhedsvæsen kan uddanne gode læger. Det kan være, jeg så ikke er en af de allerbedste, men jeg er jo da lægeligt uddannet, og det er for mig at se en offentlig opgave. At nogle så vælger at være beskæftiget i det private sygehusevæsen, jamen det er jo de menneskers frie valg.

Så jeg vil sige, at det, at vi har et privat sygehusevæsen, på ingen måde vil betyde en forringelse af det danske sundhedsvæsen. Det er et kærkomment supplement, som giver vores borgere mulighed for at vælge frit, om de ønsker at blive behandlet det ene eller det andet sted, og jo flere, der ønsker at blive behandlet i det private, jo kortere bliver ventetiden på behandling i det offentlige.

Så lad os da prøve at arbejde den vej, vil jeg sige til skatteministeren.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FRI):

Nu er jeg jo ikke skattepolitisk ordfører, men sundhedspolitisk ordfører, og derfor har jeg et spørgsmål til skatteministeren, som jo formentlig ved en hel masse om det her område.

For at drage en parallel: Når nu en virksomhed mener, at medarbejderne har behov for efteruddannelse, og en virksomhed sender sine medarbejdere på efteruddannelse, er det så ikke sådan, at virksomheden kan trække den udgift fra? Og er det ikke sådan, at medarbejderne ikke bliver beskattet af at komme på efteruddannelse? Det er altså en driftsomkostning, at man fastholder medarbejderne på virksomheden, at man opdaterer medarbejderne, men hvis en pensionist eller en arbejdsløs eller en anden havde lyst til at komme på et tilsvarende kursus i den private sektor, så måtte vedkommende selv betale af egen lomme efter at have betalt skat, eller vedkommende ville være henvist til de skatteyderfinansierede offentlige skoler og

dér modtage undervisningen. Er det i virkeligheden ikke sådan?

Og hvis det er sådan, hvorfor kan regeringen så have dén ideologi, når vi taler om uddannelse, men en anden ideologi, når vi taler om syge mennesker? Der må da være en rød tråd et eller andet sted i regeringens politik.

Skatteministeren (Ole Stavad):

Først vil jeg godt takke fru Henriette Kjær, som jo i den måde, hun formulerede sig på, klart bekræftede det jeg sagde, nemlig at sundhedsvæsenet var udsat for en ganske hård behandling i de år, Venstre og De Konservative havde ansvaret. Det synes jeg var en bekræftelse, som jeg må sige klæder den konservative ordfører: Man vedkender sig det, for det har faktisk været meget svært at få den erkendelse frem.

Så forstod jeg, man skulle tilbage til 1982 med dette fallitbo. Jo, så kunne man jo spørge, hvem der overtog det største fallitbo. Jeg kan i hvert fald konstatere, at der var væsentligt flere arbejdsløse, dengang vi tog over i 1993. Underskuddet var på nogenlunde lige så mange kroner, da vi overtog i 1993. Tvangsauktioner rådede lige så meget som frie handler. Konkurser hørte til dagens uorden. Så vi må i hvert fald sige, at hvis det var sådan, at nedskæringer på sundhedsområdet var for at få løst de problemer, som man mener, man overtog – og der var problemer i 1982, det erkender jeg – så må man sige, at så lykkedes det ikke særlig godt.

Så er der spørgsmålet om, hvor mange gange vi samlede flertal uden om regeringen. Vi må jo sige, at det heldigvis lykkedes ret mange gange, ellers var det gået langt værre. Lad mig bare nævne et par eksempler, for man kan jo ikke nå det hele sådan en aften.

Vi samlede flertal uden om regeringen for at lave en god SU-reform, der gjorde, at de unge fik en god behandling. Vi samlede flertal uden om regeringen for at sørge for børnepasning – det blev der spurgt om af den tidligere ordfører, vil jeg sige til formanden – og der blev samlet flertal, der forhindrede nedskæringer i forhold til pensionisterne. Hvis fru Henriette Kjær gerne vil have flere eksempler, så leverer vi dem meget gerne.

Hr. Rudiengaard siger, at vi har set os vrede på de private sygehuse. Nej, vil jeg sige til hr. Rudiengaard, bestemt nej. Jeg er ikke vred hverken på de læger, der er på de private sygehuse, de sygeplejersker, der er på de private sygehuse, men vi er optaget af, at vi skaber

rammerne og forudsætningerne for et stadig bedre fælles offentligt sygehus, hvortil alle har adgang, og vi deltager ikke under nogen forhold med nok så mange fine begrundelser i forslag, som efter vores opfattelse vil undergrave den stadige forbedring af kvalitet og muligheder og tilbud og derunder også valgmuligheder, som vi også har udbygget under denne her regerings tid på sundhedsområdet. Det deltager vi ikke i.

Der kan vi jo så have vores forskellige opfattelser af, hvad vi tror. Jeg er fuldstændig overbevist om, og regeringen er fuldstændig overbevist om, at hvis vi gik den vej, som Venstre anviser her, så er jeg ikke engang sikker på andet, end at resultatet ville blive et, som hr. Rudiengaard med de holdninger, jeg hører, også ville beklage. Den ulykke vil vi meget gerne forhindre hr. Rudiengaard og Venstre i at realisere, og derfor har jeg glædet mig over, at der i dag er et flertal imod det beslutningsforslag, der er fremsat.

Hr. Tom Behnke stillede et spørgsmål og ville gerne over i en helt anden diskussion. Den tager vi ved en anden lejlighed. Da der er flere sager på dagsordenen, tror jeg, at det ville være hensigtsmæssigt, da formanden jo også synes, at vi skal holde os til temaet. Det støtter jeg, så vi ikke afsporer debatten med noget helt andet.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Skatteudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

22) Første behandling af lovforslag nr. L 233: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Ændring af medicintilskudsregler – europæiske gennemsnitspriser).

Af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen). (Fremsat 30/3 2000).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Den 1. marts i år udløb aftalen mellem sundhedsministeren og Lægemedelindustriforeningen. Aftalen betød, at humane receptpligtige lægemidler, dvs. lægemidler til mennesker, hvor der gives sygesikringstilskud, ikke kunne stige over de gældende priser, der var den 30. januar 1998. Håndkøbslægemidlerne kunne i samme periode ikke hæves mere end 5 pct. Aftaleperioden er nu udløbet, og det vil reelt sige, at priserne kan sættes op ud over det, der var aftalt frem til den 1. marts i år. Derfor har vi brug for dette forslag, og hensigten med forslaget er fortsat at sikre, at lægemidler i Danmark kan købes til den lavest mulige pris, det vil sige, så udgifterne for patienterne bliver så lave som muligt, og at der også er lavest muligt udgifter for det offentlige.

Lovforslaget skal sikre, at lægemidler ikke markedsføres til højere priser i Danmark end i det øvrige Europa. Hverken patienter eller det offentlige bør betale mere for lægemidler end det, der betales i det øvrige Vesteuropa.

Når medicintilskuddet fremover skal beregnes, vil det være væsentligt, hvordan priserne er i de andre EU- og EØS-lande. Sygesikringstilskuddet beregnes på grundlag af gennemsnittet af apoteksindkøbspriserne i de andre lande. Hvis dette gennemsnit er lavere end prisen i Danmark, suspenderes det generelle tilskud til et lægemiddel, hvis apoteksindkøbsprisen her i landet er højere end prisen i de øvrige nord- og mellemeuropæiske lande. Resultatet af disse ændringer vil blive, efter vores bedste mening, lavere priser på lægemidler i Danmark, så de kommer på samme niveau som i de øvrige lande i Europa, specielt i Nord- og Mellem-europa.

Konsekvensen af ikke at holde de danske priser på det niveau vil blive, at det generelle tilskud bortfalder. Det vil så betyde, at lægemidlet ikke er konkurrencedygtigt. Branchen vil naturligvis gerne være konkurrencedygtig, og den vil naturligvis også gerne have tilskud til det, den udbyder. Så resultatet vil blive til glæde for patienterne og de offentlige kasser, fordi man selvfølgelig vil tilstræbe at holde det niveau, der i øvrigt er.