

Helseministerens forsikringer



Redaksjonelt

Regjeringen vil subsidiere private helseforsikringer og gi de best stilte plass foran i behandlingsskøen

Statsbudsjettet er på mange tusen knusktørre sider, og er nærmest ugjennomtrengelig for andre enn spesialtrene byråkrater. Dermed kan viktige politiske saker drukne eller skjules – bevisst eller ubevisst. Mange i helsevesenet venter hvert år spent på hva budsjettet vil gi og medføre av omlegginger. Noen leser også Helsedepartementets budsjettproposisjon for å få bedre overblikk over detaljene. Men hvor mange i helsevesenet leser den såkalte Skatte- og avgiftsproposisjonen (Ot.prp. nr. 1) fra Finansdepartementet for å få opplysninger om store prinsipielle endringer i norsk helsepolitikk som ikke kommer frem i Helseministerens presentasjon av budsjettet (1)? Og hvem leser vel Finansdepartementets budsjettproposisjon under avsnitt 2.1.9 -Lavere skatter og avgifter – for å finne en knapp setning om en prinsipiell endring med vidtrekkende konsekvenser?

Som en del av skatte- og avgiftsopplegget foreslår Finansdepartementet at det skal gis skattefritak for arbeidsgivers dekning av behandlingsutgifter under sykdom og av behandlingssikringer for sine ansatte (2). Sagt på en annen måte: Private helseforsikringer er nå ikke bare tillatt, det foreslås at de også skal subsidieres og dermed stimuleres av det offentlige – ved at det gis skattefritak. De som tilgodeses er ikke de sykeste eller de med dårligst råd, men de som er i arbeid og har en arbeidsgiver som er villig til å betale for å få dem raskere tilbake i arbeid.

Det er i prinsippet to hovedårsaker til å stimulere til at det tegnes private helseforsikringer. Den ene er å gi enkeltpersoner en mulighet for valg: Ved å investere av egne midler i en forsikringsordning kan man få et annet tilbud av helsetjenester enn det man ellers ville ha fått. Den andre er å øke overføringene til helsevesenet ved at private skyter inn midler. At privatpersoner forsikrer seg på denne måten, er ikke uvanlig. Tvert imot, de fleste land, bortsett fra i Skandinavia og Storbritannia, har ulike former for forsikringsordninger. De er konstruert på forskjellige måter og med ulik grad av offentlig subsidiering. Men felles for alle ordningene er at de eksisterer i systemer med en viss overkapasitet og reell konkurranse blant dem som finansierer og/eller leverer helsetjenestene. Dermed kan man forsikre seg for f.eks. å få bedre kvalitet, en annen type tilbud (velge spesialist, enerom, dyrere medikamenter, spesielle behandlingsformer etc.). I Norge vil ikke en forsikringsordning fungere på samme måten. Årsaken er at det i vårt land reelt sett er et monopol (staten) som avgjør hvilke sykehustjenester som skal tilbys, og for tiden er det knapphet på disse

tjenestene. Det er derfor vi har køer. Grunnen til å tegne helseforsikring i Norge er derfor ikke først og fremst for å få et annet tilbud, men for å få et tilbud raskere – altså å rykke fremover i køen. Dermed må noen andre nødvendigvis rykke bakover.

Helseministeren sier i et intervju med Aftenposten at han ikke tror private forsikringer vil føre til større forskjeller mellom de som er innenfor arbeidslivet (og altså har mulighet til å få en offentlig subsidiert forsikring) og de som er utenfor (3). Dette henger ikke sammen. Ingen vil selvsagt betale for en vare man ikke får. Når det er kø for å få behandling i Norge, og man forsikrer seg for å unngå å stå i den køen, så er det åpenbart at de som har forsikring vil få lov til å snike i køen. Hvorfor skulle de ellers betale for slik «kø-forsikring»? Det hevdes også at hensikten ikke er å skyve noen ut eller bakover i køen, bare «utnytte ledig kapasitet». Men hvis det fantes ledig kapasitet, ville det vel heller ikke ha vært noen kø?

Det kan være gode grunner til at Norge, i likhet med de aller fleste industrialiserte land, tillater og stimulerer til private helseforsikringer som supplement til et offentlig finansiert helsevesen, dels for at enkeltpersoner skal få flere valgmuligheter, dels for å gi mer penger til helsevesenet. Men slike ordninger bør drøftes i detalj og i full åpenhet før de gjennomføres slik at de virker i tråd med helsepolitikken for øvrig. Helsedepartementets egen budsjettproposisjon innledes med «verdigrunnlaget for helsepolitikken». Helt først understrekes viktigheten av et *likeverdig* tilbud av helsetjenester, samt at *de som trenger det mest skal prioriteres*. Det rimer dårlig med at det nå åpnes for ordninger som gir de best stilte – f.eks. de som er i arbeid og sitter i nøkkelposisjoner – en privilegert plass foran i sykehuskøen. Det er mulig ordningen vil være samfunnsøkonomisk «lønnsom», men en rettfærdig fordeling av helsetjenester bidrar den ikke til.

Charlotte Haug

Tidsskrift for Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Charlotte Haug (f. 1959)
er redaktør av Tidsskriftet

Litteratur

1. Helsedepartementet. Helse prioriteres høyt. Pressemelding nr. 54/2002. 3.10.2002.
2. <http://statsbudsjettet.dep.no/2003/dokumenter/html/skatteotp/kap04.htm> (7.11.02).
3. Olsen IA. Skattelette for privat helseforsikring. Aftenposten (morgenutgave) 6.10.2002.