

## Et skattefradrag er ikke det samme som en købmandsvare

Petersen, Thomas Søbirk

*Published in:*  
Ugeskrift for læger

*Publication date:*  
2011

*Document Version*  
Tidlig version også kaldet pre-print

*Citation for published version (APA):*  
Petersen, T. S. (2011). Et skattefradrag er ikke det samme som en købmandsvare. *Ugeskrift for læger*, 173(9), 675-676.

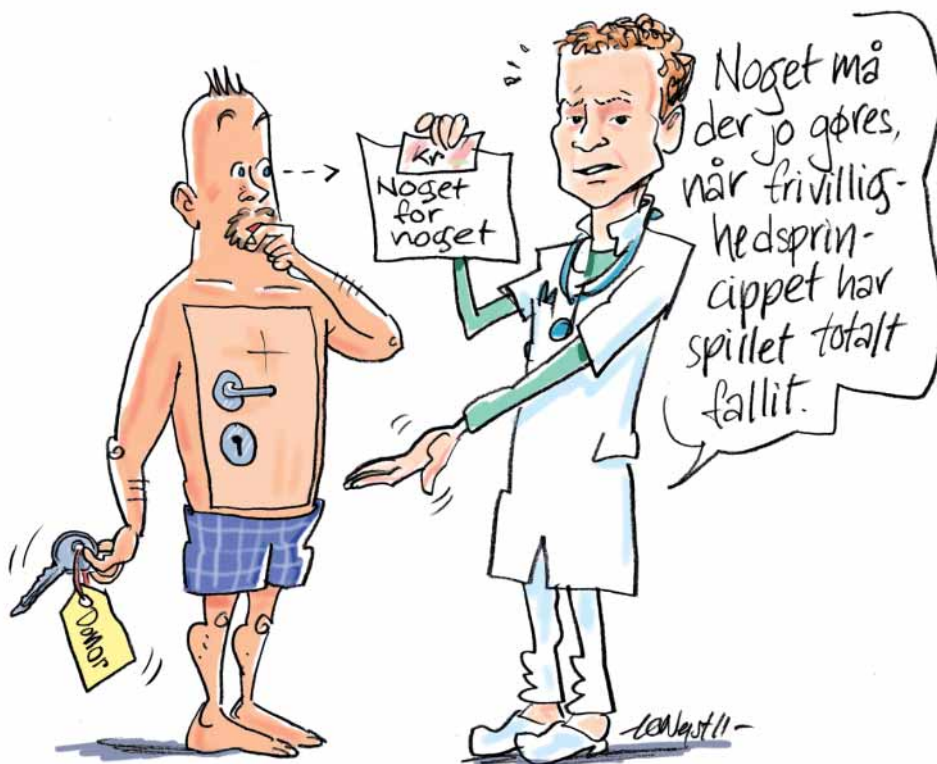
### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact [rucforsk@kb.dk](mailto:rucforsk@kb.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



## Et skattefradrag er ikke det samme som en købmandsvare

Tak til Mickey Gjerris for i Ugeskrift for Læger [1] at have kommenteret min kronik [2]. I kronikken med titlen »Organdonation og skattefradrag. Er det uetisk at redde liv med økonomiske incitament?» foreslår jeg, at staten bør belønne folk, der er villige til at donere deres organer, med et skattefradrag. MG påstår, at der er flere problemer ved forslaget.

For det første, at jeg er blind for, at man kan være enige om målet (at redde folk fra at dø) og uenige om midlerne til at nå dette mål. Men i lyset af at min kronik er en kritisk diskussion af netop uenigheder om, hvorvidt et skattefradrag er en god ide til at redde folks liv, er MG's påstand besynderlig. Påstanden bliver mil-

dest talt heller ikke bedre af, at MG ved, at jeg i flere sammenhænge også har udtalt, at jeg er enig med ham og andre i, at formodet samtykke er en bedre strategi til at få flere organer, end informeret samtykke er.

For det andet nævner MG, at organ donation, hvis det bliver belønnet med et skattefradrag, bliver en købmandsvare. Men her sammenblander MG æbler og pære. En købmandsvare som f.eks. et æble er jo et produkt, der sælges på det fri marked, og prisen svinger i forhold til udbud og efterspørgsel. Men et skattefradrag er jo ikke en vare, der bliver solgt på et frit marked, og belønningen er fastsat af staten. MG's observationer vil svare

til at mene, at det er udtryk for problematisk kommercialisering og købmandskab, at den danske stat belønner personer, der donerer til velgørende foreninger!

For det tredje mener MG, at der måske ikke er nok personer, der vil melde sig, hvis skattefradraget kun er på 1.000 kr. Men at besvare dette spørgsmål kræver undersøgelser, og afslaget bør ikke kunne afvises på grund af rene bekymringer. MG mener også, at forslaget er ufinansieret. Men for det første er det empirisk forkert. Hvis vi antager, at der bliver dobbelt så mange organdonorer som i dag, der lader sig registrere som villige til at donere deres organer, så får vi et tal på cirka 300.000 mennesker. Dette svarer til ca. 300 millioner kr. i fradrag, og heraf vil staten så gå glip af 150 millioner kr. Disse penge er dog hurtigt hentet hjem igen. På f.eks. Rigshospitalet ligger der ofte flere patienter på intensivafdeling i månedsvis, fordi de mangler et organ – en sådan plads koster cirka 30.000 kr. om dagen. Desuden er f.eks. en dialysebehandling væsentlig mere omkostningstung end en nyreoperation. Læg hertil den tabte arbejdsfortjeneste, der er forbundet med, at 600 danskere konstant er på en venteliste til et livgivende organ.



### DEBATINDLÆG

#### Debatindlæg

Redaktionen modtager gerne forslag til debatsiderne. Korte debatindlæg må fylde 2.800 tegn (inkl. mellemrum). Indlæg sendes til Kirsten Falck, kfa@dadl.dk, tlf.: 35 44 82 79 (videnskabelig debat) eller Elizabeth Gatzwiller, ega@dadl.dk, tlf.: 35 44 83 26 (politisk debat).

Videnskabelige indlæg redigeres af Jacob Rosenberg, den øvrige debat redigeres af Anne Steenberger.

#### Replik

Replik er tiltænkt lidt længere kommentarer, gerne til et aktuelt emne. Indlæg hertil må fylde 4.000 tegn (inkl. mellemrum) og sendes til Elizabeth Gatzwiller, ega@dadl.dk, tlf.: 35 44 83 26.

#### Kronik

Forslag til kronik må fylde 7.800 tegn (inkl. mellemrum) og sendes til Elizabeth Gatzwiller, ega@dadl.dk, tlf.: 35 44 83 26.



FRA NETDEBATTEN  
PÅ UGESKRIFTET.DK

Kommentar til »Lægerne vil selv tage ansvar for at prioritere« (Ugeskr Læger 2011;173:540)

## Læger og økonomiske prioriteringer

Det er beskæmmende, at nogle læger nu igen vil lade sig misbruge til at legitimere en vulgærøkonomisk prioritering af lægelige behandlingstilbud i det danske sundhedsvæsen.

Som læger har vi pligt til altid at tilbyde vore patienter den aktuelt mest optimale, dokumenterede behandling, uanset den økonomiske omkostning. Hvis man på en sygehusafdeling centralt politisk/økonomisk har besluttet ikke at tilbyde denne behandling, har lægen en lovmæssig informationsforpligtelse og skal derfor altid oplyse, om der andre steder forefindes en sådan optimal behandling; det være sig på et andet sygehus, i en anden region eller i et andet land. For nylig er der bl.a. åbnet nye muligheder mhp. frit sygehusvalg i EU. Patienten skal tillige oplyses om second opinion-udvalgets mulighed og muligheden for behandlingsansøgning via Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet eller måske ansøgning om enkelttilskud til et lægemiddel i Lægemedelstyrelsen. Endelig kan enhver læge altid ordinere et hvilken som helst lægemiddel, som er tilgængeligt i EU. Mange patienter med økonomiske muligheder vil selv købe sig til den mest optimale behandling. Der vil kunne opstå situationer, hvor to patienter på samme stue vil modtage forskellige behandlingskvaliteter!

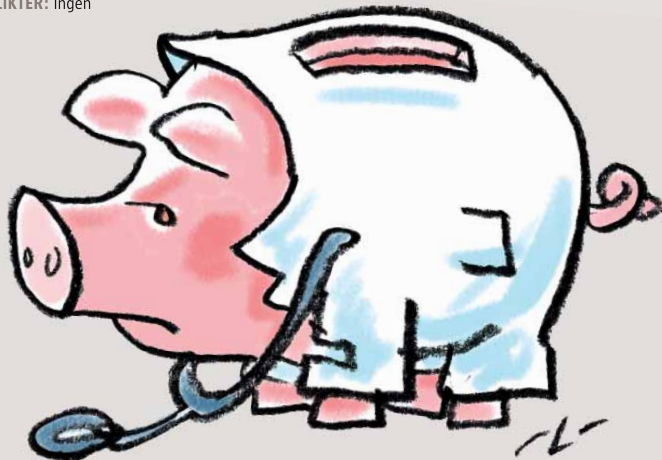
Hvis vi som læger lader »prioriteringsaben« hvile, selv kortvarigt, på vore skuldre, vil vi miste den troværdighed og tillid blandt patienterne, som egentligt udgør vores eneste faglige eksistensberettigelse.

Regionerne har historisk aldrig haft så mange penge som i dag. At det danske samfund ikke har råd, er nonsens grundet ukritiske ekstrapolationsberegninger! Læger med blot nogle år på bagen husker f.eks., da de første mavesårspræparater (bl.a. Tagamet) kom på markedet, da var den økonomiske klynk den samme. I dag er disse lægemidler forsvindende billige håndkøbspræparater.

At kunne forlænge livet med f.eks. tre måneder bør ikke værdisættes af læger! Selv terminale cancerpatienter har i dag en helt anderledes høj livskvalitet end for blot få år siden.

Pensioneret speciallæge i almen medicin, tidligere næstformand i DADL, *Ole Eckhardt Poulsen*, Jyllinge. E-mail: poulsen@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen



For det andet, selv hvis det ikke var økonomisk rentabelt med et skattefradrag, men et skattefradrag alligevel kunne redde folks liv, er det så ikke, hvad vi bør gøre? Jeg vil foreslå, at man lader folk, der mener det modsatte, tale med folk, der er i dialysebehandling for en nyresygdom, eller tale med folk, der venter på et nyt hjerte.

Lektor *Thomas Søbirk Petersen*, Roskilde Universitet  
E-mail: thomasp@ruc.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

### LITTERATUR

1. Gjerris M. Organer er ikke købmandsvarer. Ugeskr Læger 2011;173:524.
2. Søbirk T. Organdonation og skattefradrag. Ugeskr Læger 2011;173:376-7.

## Åben adgang til Ugeskrift for Lægers forskningsresultater er helt afgørende

Det er en glæde at åbne Ugeskrift for Læger og læse om de mange spændende og relevante faglige aktiviteter. Det er godt at læse om forskning, også den der ikke lige vedrører ens egne primære interesseområder. Det er af største vigtighed, at alle har fri adgang til den sundhedsvidenskabelige forskning og faglige information, der formidles gennem Ugeskriftet.

I de »gode gamle dage« var Ugeskriftet en indtægtskilde for Lægeforeningen, idet annonceindtægter oversteg udgifter til redaktionelt arbejde, trykning og distribution. Nu er det anderledes. Omkostningerne ved produktion og levering af Ugeskriftet er omkring 28 mio. kr. Annonce- og abonnementsindtægter dækker omkring 60%, medens de resterende 40% finansieres gennem Lægeforeningen. På denne måde koster hvert eksemplar af Ugeskriftet medlemmerne 11-13 kr. Såfremt annonceindtægterne ophørte, ville dette beløb stige til det dobbelte.

Så vidt jeg har forstået, er den standende diskussion betinget af, at udgifterne