

Sygehusenes selvstændige status vil indebære, at de enkelte sygehuse selv forhandler overenskomster med de forskellige medarbejdergrupper, hvilket vil betyde, at der ikke længere skal indgås centrale politisk styrede overenskomster.

For hver diagnose udregnes der en gennemsnitspris. Fordi der er tale om en gennemsnitspris, vil der kunne tjenes penge på at udføre operationen billigere. Nogle operationer vil blive mere komplicerede undervejs i operationsforløbet og dermed dyrere. De sparede/tjente penge kan afsættes til de dyrere operationer. Gennemsnitsprisen reguleres periodevis. På lang sigt reduceres sygehusenes omkostninger, da sygehusene tilskyndet af konkurrencen må arbejde så effektivt som muligt. Dette reducerer gennemsnitsprisen. Stykprisen på en operation skal indeholde de faktiske omkostninger, dvs. at opførelse, tilbygning til og vedligeholdelse af sygehuset, pensioner og andre administrative forhold indkluderes i priserne. Betalingen til sygehuset udregnes efter den diagnose, der er stillet af lægen ved indlæggelsen/behandlin-

gen. Stykprisen/behandlingen betales af det offentlige.

Ved indførelse af stykprisfinansieringssystemet tilføres hospitalssektoren en incitamentstruktur, der minder om det frie markeds. Det er evnen til at tiltrække forbrugere/patienter ved at levere ydelser af høj kvalitet, arbejde effektivt, holde omkostningerne nede m.m., der vil være afgørende for det enkelte hospitals succes. Frem for alt betyder stykprisfinansieringssystemet en offentlig hospitalssektor, der er fri for ødelæggende politisk indblanding.

Forslagsstillerne mener, at det under udvalgsarbejdet vil være nødvendigt, at udvalget i tæt samarbejde med sundhedsmyndigheder, Sundhedsministeriet og andre med specialviden om sygehussektoren kortlægger, hvilke ydelser og hvilke sygehuse der er egnede til at inddrages i stykprisfinansieringssystemet. I slutningen af udvalgsarbejdet bør det udkrystalliseres, hvilke ydelser der vil være egnede til stykprisfinansieringssystemet.