

[Sundhedsministeren]

Jeg skal i øvrigt gøre forslagsstillerne opmærksom på, at regeringen jo har nedsat et hurtigtarbejdende udvalg om sygehusvæsenets økonomi – et udvalg, der afslutter sit arbejde omkring 1. april – og det, udvalget bl.a. skal overveje, er, hvordan man inden for rammerne af et fortsat offentligt sygehusvæsen løbende kan gennemføre forbedringer af styringsredskaberne, de styringsredskaber, der skal til for at sikre den bedst mulige ressourceudnyttelse. Det udvalgs arbejde ønsker vi fra regeringens side at afvente, og som sagt afsluttes det jo allerede omkring den 1. april.

Derfor kan jeg på regeringens vegne sige, at vi ikke kan støtte Fremskridtspartiets forslag.

Formanden:

Fru Hanne Andersen, der for tiden har tilladelse til at tale fra sin plads, har ordet.

Hanne Andersen (S):

Ja, tak for det.

Forslagsstillernes hensigt med dette forslag er, at vi skal have et sygehusvæsen med høj produktion, mange resultater og en høj udnyttelse af ressourcerne. Ressourcerne skal bruges effektivt med flest mulige resultater af høj kvalitet til glæde for patienterne. Det er vi i Socialdemokratiet helt enige i.

Økonomien i sygehusvæsenet skal altid være under lup, for sygehusvæsenet skal altid være indstillet på nye behandlingsmetoder til glæde for patienterne og nye administrative metoder for at opnå den højst mulige udnyttelse af ressourcerne. Men i modsætning til forslagsstillerne mener vi, at vores sygehusvæsen leverer mange resultater. Mere end 1 mio. indlæggelser behandles årligt i det offentlige sygehusvæsen.

Når man læser bemærkningerne, er det svært at finde ud af, om forslagsstillerne nu også mener de foreslåede modeller helt alvorligt:

Udbudet i sygehusvæsenet skal foregå i konkurrence mellem det offentlige sygehusvæsen og de private betalingshospitaller. Det offentlige skal betale alle ydelser.

Generelle offentlige driftstilskud skal væk. Det foreslåede stykprissystem skal dog indeholde de faktiske omkostninger til opførelse, tilbygning, vedligeholdelse, administration og meget mere. Driftstilskud er åbenbart et væmmeligt ord, og derfor skal vi kalde det noget andet.

Alle diagnoser skal have en gennemsnitspris. Patienter skal ikke mere opfattes som omkostninger, der æder bevillingerne op. Patienterne skal være et succeskriterium, der er lig med profit. Patienter skal betragtes som indtægter til gennemsnitspris. 10 patienter behandles for 6 patienters gennemsnitspris, profitten er hjemme: 4 tjente gennemsnitspatienter lige ned i kassen.

Behandlingen af syge mennesker kan ikke sammenlignes med mel og gryn eller tilbud på bilvask på den lokale tankstation, hvor den 5. vask er gratis, hvis man vasker hver 10. dag.

Fortjenesten foreslås dog brugt til de patienter, som har diagnoser, der måske ikke kan behandles inden for gennemsnitsprisen. Mange patienter, der kan behandles under gennemsnitsprisen, skal åbenbart være garanten og håbet for de patienter, der har den ikke helt enkle diagnose.

Hospitalssektoren skal også befris for ødelæggende politisk indblanding og planlægning. Det er endnu en fejlagtig påstand. Planlægning bliver en afgørende nødvendighed ved det foreslåede system, planlægning og samarbejde mellem hospitalsvæsen, praktiserende læger, hjemmepleje og døgnhjemmepleje. Hvis der skal tjenes penge, vil endnu flere patienter blive udskrevet, når de reelt er færdigbehandlet. Så bliver det ikke kun lægerne på Amager, der råber vagt i gevær, når patienterne bliver sendt hjem, før de er behandlet færdig.

Fuldstændig frit sygehusvalg uden hensyn til specialistaniveau og sygdom er heller ikke udtryk for den ressourcebevidsthed, forslagsstillerne er talsmænd for. Den sidste sætning i forslagets bemærkninger afslører, at forslagsstillerne er i splid med sig selv. Her står der nemlig, at alle diagnoser alligevel ikke skal have gennemsnitspris. Nu skal udvalgsarbejdet kortlægge, hvilke ydelser og hvilke sygehuse der er brugbare til dette system.

Derfor foreslår vi, at Folketinget venter på den redegørelse, regeringen kommer med om sygehusvæsenets økonomi. Et nyt finansieringssystem kræver nemlig en grundig forberedelse, og derfor kan vi ikke foreslå, at det er dette system, der danner grundlag for nye krav til amter og sygehuskommuner.