

[Jan Køpke Christensen]

Når vi har rejst denne forespørgselsdebat, er det bl.a., fordi politiske observatører, politologer, historikere og andre med sagligt kendskab til de tidligere socialistiske planøkonomier i Østeuropa vurderer, at de økonomiske forhold dér var en væsentlig grund til sammenbruddene.

Vi er af den opfattelse i Fremskridtspartiet, at planøkonomi skaber køproblemer. Når vi tænker tilbage på den tid, hvor de socialistiske planøkonomier i Østeuropa stadig eksisterede, var det jo helt almindeligt med indslag i TV-Avisen med kunder, der ventede i timelange køer for så, når de havde kæmpet sig frem til disken, at få at vide, at den sidste pølse var solgt.

Der skal ikke herske tvivl om, at Fremskridtspartiet stadig mener, at det offentlige fortsat skal finansiere behandlinger og operationer i sygehussektoren, og det tror jeg alle i dette Ting er ganske enige i, men den holdning betyder jo ikke, at moderniseringer og indførelse af konkurrence ikke kan lade sig gøre i sektoren. I dag har vi en sygehussektor, der tilnærmelsesvis har et offentligt monopol, som alle skatteydere bidrager til.

Sygehussektoren er en typisk producentdomineret offentlig industri, der ikke viser særlig interesse for kunderne og omkostningerne. Det er ikke ualmindeligt, at ældre, når de en enkelt gang i deres tilværelse får behov for operationer eller behandlinger, får at vide, at de tålmodigt må vente i 3, 4, 5, måske 6 måneder eller eventuelt i længere tid, og dette til trods for at de gennem et langt liv via skatterne har bidraget til sektoren. Hvor ofte hører vi ikke fra de politikere, der hylder skatterne i dette land, at når vi beklager os over, at vi har verdens største skattetryk, skal vi huske på, at vi også har en god offentlig service. Dette ved vi ikke er tilfældet, når det drejer sig om det, vi debatterer i dag, nemlig sygehussektoren. Denne situation kan Folketinget naturligvis ikke være tilfreds med, og det mener jeg da også allerede på nuværende tidspunkt at kunne høre på sundhedsministeren at vi kan være enige om.

Som der grundigt er gjort opmærksom på, skyldes køproblemerne i sygehussektoren for en dels vedkommende, at bevillings- og finansieringssystemet desværre ikke fungerer, og det diskuterede vi i går. Bevillings- og finansieringssystemet i sygehussektoren er principielt identisk med de tidligere socialistiske planøkonomier, som jo fungerer således, at uanset om der produceres ydelser af høj eller lav kvalitet, får sygehusene de samme bevillinger.

Det er lige før man kan gå så vidt som til at påstå, at dette system om ikke belønner så i hvert fald fremmer ydelser af lav kvalitet og ringe effektivitet, som så betyder, at kapaciteten i sygehussektoren udnyttes utrolig dårligt, hvilket bl.a. har den konsekvens, at afdelinger på sygehuse periodevis må lukke, idet der desværre ikke er råd til at opretholde dem; det er ganske enkelt ikke tilfredsstillende.

Når vi ser på andre landes former for finansiering, kan jeg ikke lade være med at nævne – da det netop under debatten i går blev sagt, at vi kunne tage det op i dag – at i Sverige har Stockholms Amt indført konkurrence i alle sine virksomheder og herunder altså også sygehusene, der i fremtiden drives af dem, der garanterer den bedste service og den højeste kvalitet. Det er vigtigt at påpege, at det ikke er afgørende, om det tilbydes af offentlige eller private institutioner. Det er en ganske fornuftig holdning, og Fremskridtspartiet har påpeget gang på gang, at det er ganske underordnet, om det sker i offentligt eller privat regi; det primære er, at patienterne bliver behandlet hurtigst muligt og får den bedst mulige service.

Ud over målsætningen om fortsat at øge kvaliteten er et af målene også at øge effektiviteten og reducere omkostningerne. Det understreges samtidig i programmet fra Sverige, at den øgede effektivitet ikke skal medføre arbejdsbelastninger for personalet, men derimod ændringer i arbejdsmetoder, i administrative rutiner og en bedre udnyttelse af lokaler, hvilket har stor betydning for en øget effektivitet. I en rapport til koncernledelsen for sundheds- og socialektoren i Stockholms Amt fra august 1993 viser det sig, at alle behandlingsenheder opfylder ventelistegarantien på 3 måneder inden for de udvalgte operationer og behandlinger. F.eks. kan det nævnes, at indførelsen af konkurrence betyder, at antallet af grå stæroperationer blev fordoblet fra 5.000 operationer til 10.000 om året; det samme skete med hofteoperationer, hvor der i dag ikke længere er køproblemer.

For at tage et andet land kan jeg nævne Storbritannien, hvor der i 1991 blev gennem-

for at tage et andet land kan jeg nævne Storbritannien, hvor der i 1991 blev gennem-