

Álit

um frv. til fjárlaga fyrir árið 2011 (08 Heilbrigðisráðuneyti).

Frá meiri hluta heilbrigðisnefndar.

Heilbrigðisnefnd hefur að beiðni fjárlaganefndar fjallað um þann kafla fjárlagafrumvarpsins sem snýr að málefnasviði hennar og gert tillögu að skiptingu á einstökum safnliðum, sbr. 2. mgr. 25. gr. laga nr. 55/1991, um þingsköp Alþingis, og bréf fjárlaganefndar frá 21. október 2010.

Á fund nefndarinnar komu Guðbjartur Hannesson heilbrigðisráðherra, Sveinn Magnússon, Anna Sigrún Baldursdóttir, Hrönn Ottósdóttir, Dagný Brynjólfssdóttir og Guðríður Þorsteinsdóttir frá heilbrigðisráðuneytinu, Björn Zoëga og Anna Lilja Gunnarsdóttir frá Landspítala, Sigríður Snæbjörnsdóttir, Elís Reynarsson, Þórunn Benediktsdóttir og Sigurður Þór Sigurðarson frá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, Lúðvík Ólafsson og Svanhvít Jakobsdóttir frá heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Magnús Skúlason, Óskar Reykdalsson, Esther Óskarsdóttir og Anna María Snorradóttir frá Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Jón Helgi Björnsson frá Heilbrigðisstofnun Þingeyinga, Steingrímur Ari Arason frá Sjúkratryggingum Íslands, Elsa Friðfinnsdóttir frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og Birna Jónsdóttir og Sólveig Jóhannsdóttir frá Læknafélagi Íslands. Einnig átti nefndin símafundi með Vigni Sveinssyni, Sigurði E. Sigurðssyni og Ólínu Torfadóttur frá Sjúkrahúsinu á Akureyri, Konráð Baldvinssyni frá Heilbrigðisstofnun Fjallabyggðar og Einari Rafni Haraldssyni frá Heilbrigðisstofnun Austurlands.

Heildarútgjöld heilbrigðisráðuneytis árið 2011 eru áætluð um 103.098 m.kr. á rekstrargrunni. Frá dragast sértekjur að fjárhæð 5.487 m.kr. en þær nema 5,3% af heildargjöldum ráðuneytisins. Gjöld umfram tekjur eru 97.611 m.kr. og af þeirri fjárhæð eru 96.977 m.kr. fjármagnaðar með beinu framlagi úr ríkissjóði og 634 m.kr. innheimtar af ríkistekjum.

Vakin er athygli á því að framsetning á útgjöldum ráðuneyta í frumvarpinu hefur verið löguð að flutningi á verkefnum á milli þeirra sem gerð var í fjárlögum yfirstandandi árs m.a. í tengslum við breytta verkaskiptingu Stjórnarráðsins. Þannig hafa útgjaldatölur reiknings liðins ár verið lækkaðar sem nemur veltu verkefna sem fluttust frá ráðuneyti í ár en hækkaðar á sama hátt hjá ráðuneyti sem tók við verkefnum. Útgjöld heilbrigðisráðuneytis vegna þessa lækka um 10.344 m.kr. á árinu 2009 frá því sem fram kemur í ríkisreikningi 2009 vegna verkefna sem flutt hafa verið til annarra ráðuneyta. Er þetta gert til að gefa betri mynd af þróun útgjalda milli ára í viðkomandi ráðuneytum. Í frumvarpinu dragast útgjöld ráðuneytisins saman um 3.818 m.kr. á föstu verðlagi fjárlaga 2010, en að teknu tilliti til áhrifa almennra verðlags- og gengisbreytinga lækka útgjöldin um 4.762 m.kr. milli ára eða sem svarar til 4,7%. Útgjaldabreytingunum má skipta í þrjá þætti. Í fyrsta lagi verða gerðar ráðstafanir til að lækka útgjöld ráðuneytisins um 4.785 m.kr. í samræmi við markmið sem ríkisstjórnin hefur sett með áætlun um jöfnuð í ríkisfjármálum. Í öðru lagi er um að ræða ýmsar breytingar á útgjaldaskuldbindingum sem falla til á árinu 2011 en þær nema 1.173 m.kr. Þar af eru 9 m.kr. vegna breytinga á fjárheimildum verkefna sem fjármögnuð eru að fullu með ríkistekjum og hafa því ekki áhrif á afkomu ríkissjóðs. Á móti því vega, í þriðja lagi, tímabundin framlög til ýmissa verkefna sem falla niður og nema 206 m.kr. Nettóhækkun vegna breytinga á útgjaldaskuldbindingum er því alls 967 m.kr. Loks bætast við verðlagsbreytingar ársins 2011, sem áætlað er að lækki útgjöld um 944 m.kr., þannig að heildargjöldin verða 97.611 m.kr.

Fjárveitingar til verkefna ráðuneytisins markast af því að gert er ráð fyrir umtalsverðum aðhaldsráðstöfunum í frumvarpinu í samræmi við áætlun ríkisstjórnarinnar um jöfnuð í ríkisfjármálum. Hagræðingarkrafa heilbrigðisstofnana og starfsemi sem telst til heilbrigðisþjónustu er þó þriðja árið í röð nálægt helmingi lægri en hjá almennum stjórnsýslu- og eftirlitsstofnunum. Einnig hefur ríkisstjórnin ákveðið að aðhaldsmarkmið í sjúkratryggingum verði mun lægra en í öðrum málaflokkum eða 3%. Engu síður kalla sparnaðaráformin á árinu 2011 á umtalsverðar hagræðingaraðgerðir og forgangsörðun verkefna. Aðhaldsráðstafanir nema samtals um 4,7% af heildarveltu ráðuneytisins. Ráðuneytið ráðgerir að ná þessu fram með margvíslegum aðhaldsaðgerðum sem ná til allrar starfsemi ráðuneytisins og með forgangsörðun

verkefna, en ætlunin er að efla grunnþjónustu einkum á sviði heilsugæslunnar, m.a. með því að efla sálfélagslega þjónustu við börn og ungmenni, efla sjúkraflutninga og auka framlag til heimahjúkrunar þar sem hjúkrunarrýmum er fækkað og ráðgert er að draga úr starfsemi sjúkrasviða heilbrigðisstofnana.

Rekstrargjöld ráðuneytisins að frádregnum sértekjum eru áætluð 73.067 m.kr. og lækka um 3.891 m.kr. frá fjárlögum þessa árs þegar undan er skilin 1.199 m.kr. millifærsla fjárheimildar vegna S-merktra lyfja af tilfærslugjöldum yfir á önnur rekstrargjöld til leiðréttingar á rangri framsetningu í fjárlögum 2010. Rekstrarfjárveitingar tiltekinna stofnana og verkefna sem heyra undir ráðuneytið eru lækkaðar alls um 3.888 m.kr. vegna áforma um hagræðingu í rekstrarkostnaði ríkissjóðs. Lækkun rekstrarveltu hjá ráðuneytinu nemur 5,1% að raungildi, en ríkisstjórnin setti markmið um 5% samdrátt í rekstrarveltu hjá velferðarstofnunum. Þótt markmiðin hafi verið sett miðað við veltu eru þau útfærð eftir forgangsröð og áherslum ráðuneytisins sem getur falið í sér mismikla skerðingu á fjárveitingum eins og fram kemur í umfjöllun um einstakar stofnanir og verkefni. Hins vegar er gert ráð fyrir auknum eða nýjum útgjaldaskuldbindingum í rekstri sem nema 121 m.kr. Þar munar mest um 89 m.kr. framlag til sjúkraflutninga. Á móti fellur niður fjárveiting sem veitt var til tímabundinna verkefna að fjárhæð 123 m.kr. Loks hækka fjárveitingar til rekstrar um 701 m.kr. vegna verðlagsbreytinga. Neyslu- og rekstrartilfærslur lækka um 708 m.kr. og verða 23.696 m.kr. en eru 24.404 m.kr. í fjárlögum þessa árs. Þar vegur þyngst 400 m.kr. lækkun á framlagi til almennra lyfja, 289 m.kr. lækkun á framlagi til hjálpartækja og 100 m.kr. lækkun á sérfræðilækniskostnaði. Viðhalds- og stofnakostnaður er áætlaður 849 m.kr. og er það 163 m.kr. lækkun milli ára. Framlög lækka um 101 m.kr. til að mæta áformum um samdrátt í ríkisútgjöldum en sett var markmið um 10% lækkun. Þar vegur þyngst 25 m.kr. lækkun á framlagi til Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga og 25 m.kr. lækkun hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Nefndin hefur tekið til umfjöllunar og meðferðar þann hluta fjárlagafrumvarpsins sem snýr að málefnasviði nefndarinnar og kynnt sér samdráttartillögur heilbrigðisráðuneytisins. Flatur niðurskurður á allar heilbrigðisstofnanir hefði gengið of nærri þeim stofnunum sem tóku á sig mikla skerðingu 2009 og 2010. Meiri hlutinn tekur undir þá forgangsröðun sem fram kemur í frumvarpinu að standa annars vegar vörð um grunnþjónustuna, þ.e. heilsugæsluna og hins vegar sérhæfða sjúkrahúspjónustu. Meiri hlutinn hefur efasemdir um að sú aukning á fjárframlagi til sjúkraflutninga sem boðuð er í frumvarpinu muni nægja til að mæta aukinni þörf vegna aðhaldsaðgerða. Frumvarpið leggur til ákveðnar skipulagsbreytingar sem gera annars vegar ráð fyrir eflingu heilsugæslunnar eins og mögulegt er en hins vegar er dregið saman á sjúkrasviðum flestra sjúkrahúsa og annarra heilbrigðisstofnana. Meiri hlutinn telur þó að samráð og frekari greiningar á stöðunni um allt land hefðu gert grunninn undir þá hugmyndafræði sem birtist í frumvarpinu traustari. Forsendur frumvarpsins byggjast á því að metin var þörf fyrir fjölda sjúkrarárma á hverri stofnun miðað við landsmeðallag og fjárframlög metin samkvæmt þeirri greiningu. Framlag á hvert sjúkrarármi var samræmt og lækkað sem hefur mikil áhrif á heildarfjárveitingu til hverrar heilbrigðisstofnunar. Enn fremur er hjúkrunarrýmum fækkað og meiri áhersla lögð á heimahjúkrun. Á þeim stofnunum sem gert er að fækka hjúkrunarrýmum ber að gæta þess að sú áhersla skili sér í auknum framlögum til heimahjúkrunar á starfsvæði viðkomandi heilbrigðisstofnunar. Meiri hlutinn áréttar að félagsþjónusta sveitarfélaga er mislangt á veg komin. Landfræðilegar, félagslegar og lýðfræðilegar aðstæður sveitarfélaga eru misjafnar og taka þarf tillit til þess þegar farið er í grundvallarbreytingar eins og þær sem frumvarpið leggur upp með. Uppbygging félagsþjónustu sveitarfélaga verður að fara saman við breyttar áherslur í heilbrigðisþjónustu og gefa verður sveitarfélögum svigrúm til að auka og þróa heimahjúkrunu samhliða áætlaðri fækkun hjúkrunarrýma vegna aðhaldsaðgerða eða skipulagsbreytinga. Til þess að draga megi úr útgjöldum til heilbrigðisþjónustu er mikilvægt að beina þjónustu á rétt þjónustustig. Fyrsta stigs þjónusta: heilsugæsla, svæðissjúkrahús, hjúkrunarheimili, hjúkrunarrými stofnana og heimahjúkrun. Annars stigs þjónusta: umdæmissjúkrahús, sérfræðingar og endurhæfingarstofnanir. Þriðja stigs þjónusta: háskóla- og kennslusjúkrahús. Öll þjónustustigin eru mikilvæg og vanti einn hlekkinn þá eykst álag á öðrum og oftast á dýrari þjónustu. Því er mikilvægt að þrátt fyrir fækkun sjúkra- og hjúkrunarrýma þá verði þess gætt að halda samþættingu og þeirri hagræðingu sem í henni er fólgin.

Við umfjöllun nefndarinnar og í viðtölum við heilbrigðisráðuneytið sem og forsvarsmenn heilbrigðisstofnana kom fram að nauðsynlegt sé að farið verði í gagngerar skipulagsbreytingar og

stefnumörkun um heildstæða framtíðarskipan heilbrigðisþjónustu á landinu öllu. Með slíku endurmati er mögulegt að draga markvisst úr útgjöldum málaflokksins og halda jafnframt uppi gæðum þjónustunnar og öryggi sjúklinga. Það er skoðun meiri hlutans að mikilvægt sé að hafa staðgóða þekkingu á starfsemi hvernar stofnunar fyrir sig, skilgreina hlutverk þeirra og hvað felist í því hlutverki. Óhjákvæmilegt er að flokka sjúkra- og hjúkrunarrými réttilega svo að niðurskurður eða aðhaldsaðgerðir lendi á réttum rekstrarlið og falli að forgangs röðun í frumvarpinu. Komið hefur í ljós að heilbrigðisstofnanir hafa fært fjármagn á milli þjónustusviða innan stofnana eftir því hver þörfin hefur verið hverju sinni og getur því niðurskurður á sjúkra- og hjúkrunarsviðum haft áhrif á aðra starfsemi stofnunarinnar, svo sem heilsugæslu og öldrunarþjónustu. Telur meiri hlutinn að í þeirri vinnu sem fram undan er sé mikilvægt að heilbrigðisstofnanir og stjórnvöld vinni saman að leiðum til að bregðast við niðurskurðarkröfum. Í viðtölum nefndarinnar við forsvarsmenn sjúkrahúsa og annarra heilbrigðisstofnana kom fram sú skoðun að samráð yfirvalda við stofnanirnar hefði ekki verið nóg við undirbúning þeirra niðurskurðarkrafna sem fram koma í frumvarpinu. Meiri hlutinn telur brýnt að við endurmat og gagngerar skipulagsbreytingar á heilbrigðisþjónustu í landinu sé nauðsynlegt að meiri samvinna sé höfð við þær heilbrigðisstofnanir þar sem miklar breytingar eru fyrirhugaðar. Þar að auki telur meiri hlutinn ekki ráðlegt að ráðist verði í fyrirhugaðar breytingar á þeim hraða sem frumvarpið gerir ráð fyrir heldur verði farið í þá vinnu í aukinni samvinnu við þær stofnanir og sveitarfélög sem í hlut eiga. Meiri hlutinn minnir á fyrirhugaða sameiningu heilbrigðisráðuneytis og félags- og tryggingamálaráðuneytis í velferðarráðuneyti. Telur meiri hlutinn að við þá sameiningu gefist frekar tækifæri til endurskipulagningar og samþættingar í velferðarþjónustu.

Mjög hörð mótmæli hafa orðið víða um land vegna fyrirhugaðs niðurskurðar í heilbrigðisþjónustu. Hafa mótmælin beinst að byggðasjónarmiðum, atvinnuöryggi, skerðingu á þjónustu, áhyggjum af öryggi, auknum ferðakostnaði, tilflutningi og fækkun starfa. Meiri hlutinn ítrekar þá skoðun sína að ýmsu má breyta í heilbrigðisþjónustu á landinu en nauðsynlegt er að hægar sé farið í þær breytingar og nánara samstarf sé haft við stjórnendur sjúkrahúsa og aðrar heilbrigðisstofnanir, starfsfólk og notendur. Meiri hlutinn leggur ríka áherslu á að ekki sé gengið svo hart fram við niðurskurð að rekstrargrundvelli að fótum sé kippt undan þjónustueiningum.

Nefndin ræddi uppbyggingu heilsugæslunnar hér á landi en í frumvarpinu er gert ráð fyrir að hún verði styrkt á landsvísu. Meiri hlutinn telur nauðsynlegt að átak verði gert í eflingu heilsugæslunnar. Á fundum nefndarinnar kom fram að skortur á sérfræðimenntuðum heilsugæslulæknum, sérstaklega á höfuðborgarsvæðinu, leiðir til þess að fólk leitar oftast en ekki beint til sérfræðinga utan heilsugæslunnar. Til að hægt sé að tryggja að sjúklingar leiti á eðlilegt þjónustustig, t.d. með eins konar tilvísunarkerfi, þarf að fara í sérstakt átak til að laða lækna í sérnám í heimilislækningum og gera ráð fyrir einhverjum kostnaði því tengdu á fjárlögum ef ekki á að koma til varanlegs læknskorts um allt land innan fárra ára. Aldurssamsetning innan greinarinnar gerir slíkt átak enn mikilvægara en ella.

Meiri hlutinn telur að þrátt fyrir þá niðurskurðarkröfu sem heilbrigðisþjónustan í landinu stendur frammi fyrir sé nauðsynlegt að standa vörð um velferðarþjónustuna í þeim efnahagsþrengingum sem blasa við í náinni framtíð. Þrátt fyrir þær miklu skipulagsbreytingar sem fyrirhugaðar eru á heilbrigðisþjónustu í landinu er nauðsynlegt að gera stofnunum á landsbyggðinni mögulegt að bjóða sérfræðiþjónustu í samræmi við þarfir íbúa í hverju heilsugæsluumdæmi eða þjónustusvæði. Koma þarf á skipulagðri nærþjónustu sérfræðinga með því til dæmis að binda ákveðinn einingafjölda við skilgreindar stofnanir.

Í viðtölum nefndarinnar við forstöðumenn heilbrigðisstofnana og fulltrúa heilbrigðisráðuneytisins kom fram að huga þyrfti að frekari sameiningum stofnana bæði á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni. Meiri hlutinn telur nauðsynlegt að ráðist verði í þá vinnu og að það verði gert í samráði við viðkomandi stofnanir ef rekstrarforsendur eru fyrir hendi. Sameiningar stofnana auka og styrkja þjónustu við íbúana, auka öryggi og nýta betur þekkingu fagfólks um leið og þær skapa sterkari rekstrareiningar. Er það skilningur meiri hlutans að sameining heilbrigðisstofnana geti jafnframt skapað sóknarfæri fyrir viðkomandi stofnun. Þar sem hvorki er rekstrarleg hagræðing né faglegur ávinningur af sameiningu ber að stuðla að auknu svæðisbundnu samstarfi stofnana. Í viðtölum nefndarinnar við fagfélög lækna og hjúkrunarfræðinga kom fram að forgangs röðun frumvarpsins sé í samræmi við þá þróun sem heilbrigðisþjónustan hefur tekið og stefnt er að í lögum nr. 40/2007. Fagfólkið telur hins vegar augljóst að vinnubrögð við undirbúning

frumvarpsins hefðu mátt vera faglegri og breytingarnar markvissari. Ekki hafi verið farið í þarfagreiningu og skilgreint hvaða þjónusta sé nauðsynleg á hverjum stað og hvað felist í hugtökum eins og grunnþjónusta, umdæmissjúkrahús, heilsugæslusjúkrahús og fleira. Áréttar meiri hlutinn enn og aftur að nauðsynlegt sé að við aðdraganda og undirbúning að skipulagsbreytingum í heilbrigðiskerfinu séu fagleg vinnubrögð höfð í heiðri, sérstaklega með tilliti til þess hve viðkvæm þjónusta á í hlut. Sparnaðarkrafa ráðuneytisins kemur þungt niður á mörgum heilbrigðisstofnunum en eins og fram hefur komið þarf að fara í vandaða stefnumótunarvinnu og frekari útfærslu á lögum um heilbrigðisþjónustu þar sem hugtök eru skýrð, byggt er á þarfagreiningu og tekið er tillit til sérstöðu hvers landssvæðis eins og hægt er um leið og hagræðis er gætt.

Sjúkratryggingastofnun Íslands er ætlað veigamikilið hlutverk í lögum. Áætlun stofnunarinnar um útgjöld sjúkratrygginga árið 2011 er nokkuð hærrí en kemur fram í fyrirbyggjandi frumvarpi. Meiri hlutinn telur ljóst að stofnunin geti gegnt mikilvægu hlutverki við að ná fram aukinni hagræðingu innan heilbrigðisþjónustunnar. Þetta á meðal annars við um samninga við heilbrigðisstarfsmenn um kaup á þjónustu, í lyfjamálum, og í vinnu stofnunarinnar á þarfagreiningu á þessum þjónustuliðum. Fram kom í máli forstjóra stofnunarinnar að ein áhrifaríkasta leiðin til að ná fram sparnaði í heilbrigðisþjónustunni væri að koma sem fyrst á rafrænni sjúkraskrá. Meiri hlutinn hvetur til þess að unnið verði markvisst að því að innleiða rafræna sjúkraskrá á öllum heilbrigðisstofnunum og í sérfræðigreinum.

Í frumvarpinu kemur fram að unnið er áfram að áformum um aðhaldsaðgerðir og við nánari útfærslu kunni að reynast ástæða til að gera einhverjar tilfærslur eða breytingar í fjárheimildum sem yrðu lagðar fram við 2. umræðu fjárlagafrumvarpsins. Telur meiri hlutinn að í ljósi alls ofangreinds verði að leita allra leiða til að auka fjárfamlög til málaflokksins á fjárlögum 2011.

Í umræðu hefur verið að breyta skuli undirbúningi og gerð fjárlaga. Meiri hlutinn áréttar að við þá endurskoðun verði afgreiðslu safnliða breytt. Telur meiri hlutinn að í stað safnliða sé æskilegt að styrkja til þess bætt sjóðakerfi til að taka við núverandi safnliðum. Við afgreiðslu fjárlaga verði tryggt að sjóðirnir geti staðið undir þeim verkefnum sem þeim er ætlað að sinna, ef ekki, leitar afgreiðsla styrkbeiðna aftur í sama farið. Úthlutun úr viðkomandi sjóðum ætti að fara eftir faglegu mati.

Nefndinni hafa borist þrjátíu og átta umsóknir um fjárveitingu af safnlið 08-399-1.90, Ýmis verkefni, og komu þrettán aðilar á fund nefndarinnar. Meiri hlutinn gerir að tillögu sinni að tuttugu og sjö verkefni fái styrk. Við skiptingu styrkja var lögð áhersla á að fjármagn færi til þeirra sem standa fyrir öflugum fræðslu- og kynningarstarfi ekki síst fyrir börn og ungmenni, almannafræðslu og fræðslu fyrir aðstandendur. Gerir meiri hlutinn tillögu að endurhæfingarhúsið Hver fái aukið framlag til reksturs og að Akraneskaupstaður fái einnig styrk vegna reksturs hússins en áréttar jafnframt að nauðsynlegt sé að samningur ráðuneytisins við húsið sé endurnýjaður, en núverandi samningur rennur út í apríl 2011. Leggur meiri hlutinn til að Blóðgjafafélag Íslands verði styrkt og áréttar að styrkurinn renni til átaksverkefnis á meðal ungra blóðgjafa. Meiri hlutinn eykur framlag til félags aðstandenda Alzheimerssjúklinga, en félagið ætlar að ráðast í mikið fræðslustarf vegna barna yngri heilablaðra sjúklinga og m.a. ráða fræðslufulltrúa til að sinna því starfi. Sömuleiðis eykur meiri hlutinn framlag til Gigtarfélags Íslands en þörfin á ráðgjöf þess hefur aukist þar sem meðferð gigtarsjúklinga er í meira og meira mæli að færast út af legudeildum og inn á göngudeildir og í bæjarþjónustu.

Meiri hlutinn gerir að tillögu sinni að framlag til HIV-Ísland, alnæmissamtakanna á Íslandi, verði aukið þar sem félagið hefur hug á að ráðast í mikið átak vegna þess að nýsmituðum einstaklingum hefur fjölgað mikið hér á landi. Einnig leggur meiri hlutinn til að Hugarafli, félag notenda geðheilbrigðiþjónustu, verði styrkt með framlagi. Félagið er í miklu fræðslusamstarfi við skóla og stefnir á að efla starf félagsins á landsbyggðinni. Meiri hlutinn leggur jafnframt til að tvö félög sem sinna jafningjafræðslu verði styrkt með auknu framlagi, Kraftur stuðningsfélag og Parkinsonsamtökin á Íslandi. Einnig telur meiri hlutinn mikilvægt að hækka framlag til Styrktarfélags lamaðra og fatlaðra vegna sumar- og helgardvala í Reykjadal og gerir tillögu þar að lútandi.

Meiri hlutinn gerir tillögu að styrk til PKU-félagsins á Íslandi en áréttar að styrkurinn sé ætlaður í útgáfu matreiðslubókar, námskeiðshalds og þýðingu á barnabók. Er það skilningur meiri hlutans að þörf félagsins fyrir framlag úr fjárlögum muni minnka í framtíðinni þegar útgáfu bókana er lokið. Samtök

psoriasis- og exemsjúklinga fá einnig aukið framlag í tillögu meiri hlutans þar sem félagsmenn samtakanna eru margir og félagið stefnir á þýðingu og útgáfu fræðsluefnis.

Meiri hlutinn lýsir yfir stuðningi við umsókn Þrautar ehf., miðstöð vefjagigtar og tengdra sjúkdóma, en vísar henni til fjárlaganefndar til sérstakrar skoðunar. Telur meiri hlutinn að verkefnið sé einstaklega vandað og þörfin brýn. Í ljósi þess að styrkbeiðnin er hærri en ráðstöfunarfé nefndarinnar telur meiri hlutinn að eðlilegt sé að vísa umsókninni til fjárlaganefndar. Jafnframt áréttar meiri hlutinn að í ljósi umræddra breytinga við afgreiðslu safnliða sé mikilvægt að verkefni komist á varanlegan fjárlagalið eða um þau sé gerður sérstakur samningur.

Tillögur meiri hlutans um skiptingu safnliðarins koma fram í sérstöku fylgiskjali.

Alþingi, 18. nóvember 2010.

Þuríður Backman, með fyrirvara.

Jónína Rós Guðmundsdóttir.

Helgi Hjörvar.

Ólafur Þór Gunnarsson.

Sigríður Ingibjörg Ingadóttir.

08-399-190 Ýmis framlög

Umsækjandi	Nánari skýring	Beiðni Fjárlög		
		2011	2010	Tillaga
Akraneskaupstaður	Akraneskaupstaður, rekstur endurhæfingahússins Hvers á Akranesi verði tryggður.	0,0	2	1
Astma- og ofnæmisfélagið	Astma- og ofnæmisfélagið.	2,0	1,0	1,0
Blóðgjafafélag Íslands	Blóðgjafafélag Íslands, rekstur og verkefni.	0,8		0,5
Endurhæfingarhúsið Hver	Endurhæfingahúsið Hver, rekstur.	18,8	2,0	3,0
FAAS, félag aðstandenda Alzheimerssjúklinga	FAAS, félag aðstandenda alzheimerssjúklinga, fræðsla og kynning.	6,7	3,5	4,5
Félag CP á Íslandi	Félag CP á Íslandi.	2,0	1,0	1,0
Félag íslenskra sjúkráþjálfara	Félag íslenskra sjúkráþjálfara, kynning á Evrópuverkefnum.	0,8		0,0
Félag íslenskra sjúkráþjálfara	Félag íslenskra sjúkráþjálfara, þýðing spurningalista og kynning á mælitækjabanka.	0,7		0,0
Félag nýrnasjúkra	Félag nýrnasjúkra, ráðning starfsmanns.	1,2		0,6
Félag nýrnasjúkra	Félag nýrnasjúkra, útgáfa afmællsrits.	1,2	0,5	0,0
FFA, fræðsla fyrir fatlaða og aðstandendur	FFA, fræðsla fyrir fatlaða og aðstandendur.	2,0		1,5
Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir	Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir, rekstur.	2,5	0,8	0,5
Gigtarfélag Íslands	Gigtarfélag Íslands, fræðsla og forvarnir.	3,8	2,8	3,2
Helga Gunnarsdóttir, framkvæmdast. Fjölskyldustofu A	Endurhæfingahúsið Hver, stuðningserindi, sjá nr. 355.	0,0	2,0	0,0
HIV-Ísland alnæmissamtökin á Íslandi	HIV-Ísland, alnæmissamtökin, starfsemi og verkefni.	3,5	1,7	2,2
Hjartaheill	Hjartaheill, blóðfitumælingar.	2,5	2,0	2,0
Hjartaheill	Hjartaheill, rekstur (fjárhæð ekki tilgreind).	0,0		0,0
Hjartaheill	Hjartaheill, styrktarsjóður.	2,0		0,0
Hjartaheill	Hjartaheill, útgáfumál.	2,0		0,0
Hlíðarbær	Hlíðabær, aukin heilsuefling.	1,2		0,0
Hugarafi	Hugarafi, alþjóðasamstarf og innra starf.	4,8		2,8
Kraftur, stuðningsfélag	Kraftur, stuðningsfélag, jafningjafræðsla.	1,9		1,5
Lauf, félag flogaveikra	Lauf, félag flogaveikra, rekstur skrifstofu.	3,0	1,0	1,0
MS-félag Íslands	MS-félag Íslands, íbúð.	1,2	0,6	0,6
MS-félag Íslands	MS-félag Íslands, rekstur.	6,5	0,8	1,0
Mænuskaðastofnun Íslands	Mænuskaðastofnun Íslands, rekstur og ýmis verkefni.	20,0	5,0	1,0
Parkinsonsamtökin á Íslandi	Parkinsonsamtökin á Íslandi, aðstandendastuðningur.	1,8	0,4	0,9
PKU-félagið á Íslandi	PKU-félagið, rekstur.	1,4	0,3	0,9
Samtök lungnasjúkra	Samtök lungnasjúklinga, starfsemi.	5,0	1,0	0,6
Samtök psoriasis- og exemsjúklinga	Samtök psoriasis- og exemsjúklinga, rekstur göngudeildar.	4,2	1,7	1,7
Samtök sykursjúkra	Samtök sykursjúkra, útgáfa	3,0	1,5	2,0
Samtökin Lífsvog	Samtökin Lífsvog, starfsemi.	0,7	0,3	0,0
Sjúkráþjálfun Styrkur ehf.	Sjúkráþjálfun Styrkur ehf., hreyfiseðill.	3,0		2,5
Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra	Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra, sumar- og heigardvöl í Reykjadal.	6,0	5,0	5,5

Tilvera, samtök um ófrjósemi	Tilvera, samtök um ófrjósemi.	1,7	0,3	0,3
Tourette-samtökin á Ísiandi	Tourette-samtökin, þýðingarverkefni.	2,0	0,4	0,0
Vífill, félag einstakiinga með kæfisvefn og aðrar svefnh	Vífill, félag einstakiinga með kæfisvefn og aðrar svefnháðar öndunartruflanir, þjónust:	1,0	0,4	0,4
Praut ehf.	Praut ehf., miðstöð vefjagigtar og tengdra sjúkdóma.	47,2		0,0
		<u>168,1</u>	<u>38,0</u>	<u>43,7</u>

Til ráðstöfunar samkvæmt fjárlagafrumvarpi: 43,7

Mismunur: 0,0

(Nýtt á lista, Tilvera)

(Nýtt á lista, Kraftur)