



Alþingi
Erindi nr. P 131/86
komudagur 11.11.2004

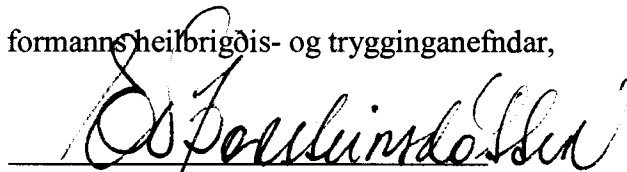
Fjárlaganefnd Alþingis.
Hr. Magnús Stefánsson, formaður.

Reykjavík, 11. nóvember 2004.

Vísað er til bréfa yðar, dags. 12. og 18. október sl., þar sem óskað er eftir álitum heilbrigðis- og trygginganefndar á frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2005. Álitid sendist yður hér með.

Nefndin gagnrýnir fjárlagavinnuna á því formi sem hún er. Telur hún aðkomu fagnefndanna að fjárlagafrumvarpinu yfirborðskennda. Þjónar hún nær eingöngu því markmiði að upplýsa þær um gerðan hlut og ekki þannig að vinna nefndanna skili sér í áhrifum á framlög til verkefna á þeirra sviði. Nefndin telur það til bóta fyrir málaflokkinn ef hún kæmi fyrir og með meira afgerandi hætti að fjárlagavinnunni og fagnar fyrirætlunum þar um.

F. h. formanns heilbrigðis- og trygginganefndar,



Elín Valdís Þorsteinsdóttir,
nefndarritari.

HEILBRIGÐIS- OG TRYGGINGANEFND

Álit

um frv. til fjárlaga fyrir árið 2005 (08 Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti).

Frá meiri hluta heilbrigðis- og trygginganefndar.

Nefndin hefur fjallað um þann kafla fjárlagafrumvarpsins sem er á málefnasviði hennar, sbr. 2. mgr. 25. gr. laga nr. 55/1991, um þingsköp Alþingis, og bréf fjárlaganefndar frá 8. október sl.

Á fund nefndarinnar komu Davíð Á. Gunnarsson, Svanhvít Jakobsdóttir, Hrönn Ottósdóttir og Dagný Brynjólfsdóttir frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, Karl Steinar Guðnason, Ágúst Þór Sigurðsson, Ásta R. Magnúsdóttir, Sigríður Lillý Baldursdóttir, Ragnar M. Gunnarsson og Kristján Guðjónsson frá Tryggingastofnun ríkisins, Jóhannes M. Gunnarsson, Vilhelmína Haraldsdóttir, Anna Stefánsdóttir og Ingólfur Þórisson frá Landspítala – háskólasjúkrahúsi, Guðmundur Einarsson, Lúðvík Ólafsson, Þórunn Ólafsdóttir og Jónas Guðmundsson frá heilsugæslunni í Reykjavík og Sigrún Kristjana Óskarsdóttir frá Hlíðabæ.

Í frumvarpinu kemur fram að heildargjöld ráðuneytisins verði 119.031 millj. kr. að teknu tilliti til aðhaldsaðgerða, sem eru 189 millj. kr. hagræðingarkrafa og 117 millj. kr. niðurfelling á tímabundnum fjárveitingum, og hækkun milli ára nemi 8.488 millj. kr. Þar af eru launa og verðlagsbætur 4.188 millj. kr. Raunaukning útgjalda er 3,9%, 4,3 millj. kr. Þar af nemur kerfislæg breyting í almannatryggingum (fjölgun bótaþega) 2.935 millj. kr.

Ekki er gerð hagræðingarkrafa í frumvarpinu til Landspítala – háskólasjúkrahúss, Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri eða hjúkrunarheimila- og – rýma. Framlög til sjúkrahúsa, sjúkrahúsnana og sjúkrasviða heilbrigðisstofnana hækka samtals um 825 millj. kr. milli árána 2004 og 2005, og þar af fara 500 millj. kr. til Landspítala – háskólasjúkrahúss til að styrkja rekstrargrunn miðað við óbreytta starfsemi.

Landspítali – háskólasjúkrahús.

Á fundum nefndarinnar var staða Landspítala – háskólasjúkrahúss mikið rædd og kom fram, svo og í stjórnunarupplýsingum fyrir fyrstu níu mánuði ársins, að starfsemi sjúkrahússins er enn að styrkjast og hefur náðst talsverð framleiðniaukning. Biðlistar eru nú engir í mörgum sérgreinum, í öðrum er bið sem er talin viðunandi og í örfáum greinum, augnaðgerðum og aðgerðum vegna offitu, er bið of löng þó svo að hún hafi styst um helming.

Til að ná fram frekari hagræðingu og aukinni skilvirkni í rekstri sjúkrahússins þarf m.a. að tryggja því áfram forgang að hjúkrunarrýmum í nágrenninu. Enn dveljast um 100 sjúklingar á sjúkrahúsinu sem lokið hafa sérhæfðri bráða- og endurhæfingarmeðferð og því er það eitt brýnasta viðfangsefni heilbrigðisþjónustunnar að fjölga hjúkrunarrýmum fyrir aldraða, fyrir geðfatlaða og unga fatlaða einstaklinga.

Í þessu samhengi er jafnframt rétt að áréttta þá miklu möguleika á hagræðingu í þjónustunni sem munu skapast með byggingu nýs bráðaspítala en áætlað er að sameining bráðastarfseminnar á einn stað muni spara mörg hundruð milljónir króna árlega.

Forsvarsmenn sjúkráðsins lögðu m.a. áherslu á þann rekstrarvanda sem skapast við það að kostnaður vegna s-merktra lyfja eykst á hverju ári langt umfram forsendur í fjárlögum að viðbættum auknum kostnaði vegna launatengdra gjalda.

Rafræn sjúkraskrá.

Meiri hlutinn leggur enn og aftur áherslu á þýðingu þess m.a. fyrir aðhald og hagræðingu í heilbrigðiskerfinu að ráðist verði í að byggja upp heilbrigðisnet og innleiða rafræna sjúkraskrá í heilbrigðisþjónustunni. Tekin verði markviss skref um innleiðingu á rafrænni sjúkraskrá fyrir alla heilbrigðisþjónustu, jafnt á sjúkrastofnunum sem á heilsugæslustöðvum og hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum, ráðist verði í kostnaðarmat og framkvæmdaáætlun um verkið án frekari tafa. Auk hagræðisins af slíku kerfi mun það tryggja öryggi, betri og greiðari þjónustu fyrir sjúklinga og auka alla skilvirkni í heilbrigðisþjónustunni. Áætlað er að þessi fjárfesting nemi tæpum tveimur milljörðum kr. en að fjárhagslegur ávinningur að lokinni fjárfestingu geti numið allt að 850 millj. kr. á ári.

Fjölgun örorkulífeyrisþega.

Á fundum nefndarinnar var mikið rætt um hækkun framlaga samhliða mikilli fjölgun örorkulífeyrisþega. Fyrir liggur að fjölgunin hefur verið tæplega 40% á fimm árum frá 1998 og heildarþætur vegna öryrkja og endurhæfingarlífeyrisþega hafa á sama tíma hækkað úr rúmlega 5 milljörðum kr. í rúmlega 12 milljarða kr. Sérstaka athygli vekja breytingar á aldursskiptingu öryrkja og kynjahlutföllum, 63% fleiri konur á aldrinum 25–29 eru öryrkjar ára en þær voru fyrir fimm árum sem dæmi. Eins vekur athygli hvað öryrkjum hefur fjölgað misjafnlega eftir landshlutum á þessu tímabili. Í greinargerð Tryggingastofnunar til heilbrigðis- og tryggingarráðherra er velt upp ýmsum mögulegum skýringum en heilbrigðisráðherra hefur í samráði við fjármálaráðherra falið forstöðumanni Hagfræðistofnunar að grafast fyrir um ástæður mikillar fjölgunar öryrkja og endurhæfingarlífeyrisþega og skila um það skýrslu við upphaf næsta árs. Meiri hlutinn leggur áherslu á að sérstaklega sé hugað að því hvort um kerfislægan vanda sé að ræða og að sérstaklega verði skoðað samspil lægstu launa, fjárhæðar atvinnuleysisbóta og lífeyrisgreiðslna.

Efling heilsugæslunnar.

Meiri hlutinn leggur sem fyrr mikla áherslu á eflingu heilsugæslunnar og mikilvægi þess að hún sé öflug og hæf til að sinna hlutverki sínu sem fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu. Meiri hlutinn fagnar því hækkun framlaga til heilsugæslunnar um 347 millj. kr. milli ára 2004 og 2005. Sem fyrr leggur meiri hlutinn áherslu á aukið þverfaglegt samstarf heilbrigðisstarfsmanna innan heilsugæslunnar sem gefið hefur mjög góða raun svo sem reynslan af ýmsum geð- og meðferðarteymum hefur sýnt. Hluti af auknum framlögum til heilsugæslunnar eða 42,1 millj. kr. er ætlaður til eflingar geðheilbrigðisþjónustu innan hennar og leggur meiri hlutinn áherslu á að a.m.k. hluti þeirrar fjárhæðar verði nýttur til að mæta aukningu sálfélagslegra vandamála í öllum aldurshópum sem kallar á aukna þátttöku sálfræðinga, félagsráðgjafa og iðjuþjálfara í starfi heilsugæslunnar.

Aðgengi hefur mjög batnað að heilsugæslunni á höfuðborgarsvæðinu síðustu tvö árin, aðsókn hefur aukist og komum til læknis fjölgað um 12 þúsund árið 2003 og enn um 16.700 fyrstu átta mánuði þessa árs. Meiri hlutinn telur brýnt að tryggja áframhaldandi starfrækslu síðdegisvakta við heilsugæslustöðvarnar til að tryggja sé að sjúklingar þurfi ekki að leita í

önnur dýrari og óþörf úrræði en jafnframt telur meiri hlutinn brýnt að starfsemi heilsugæslunnar og vinnutími starfsmanna sé skipulagður með tilliti til þessa svo hægt sé að halda þessari þjónustu úti á sem hagkvæmasta hátt.

Meiri hlutinn fagnar sérstaklega hækkun framlaga til öldrunarþjónustunnar, en með frumvarpinu er tryggð fjárveiting til reksturs 128 nýrra hjúkrunarrýma, þar af eru 83 í notkun hluta yfirstandandi árs, fjölgun dagvistarrýma fyrir heilabílaða um 20% og hækkun fjárveitinga til hvíldarinnlagna.

Drífa Hjartardóttir og Bjarni Benediktsson skrifa undir álit þetta með fyrirvara vegna setu í fjárlaganefnd.

Alþingi 11. nóv. 2004.

Jónína Bjartmarz, form.

Drífa Hjartardóttir, með fyrirvara.

Pétur H. Blöndal.

Bjarni Benediktsson, með fyrirvara.

Siv Friðleifsdóttir.