

138. löggjafarþing  
1. mál.

## Álit

um frv. til fjárlaga fyrir árið 2010 (08 Heilbrigðisráðuneyti).

Frá 1. minni hluta heilbrigðisnefndar.

Heilbrigðisnefnd hefur fjallað um heilbrigðiskafla fjárlagafrumvarpsins og var að venju, einnig beðin um tillögu að skiptingu á einstökum safnliðum.

Á fund nefndarinnar komu Álfheiður Ingadóttir, heilbrigðisráðherra, Dagný Brynjólfssdóttir og Hrönn Ottósdóttir af fjármálasviði heilbrigðisráðuneytisins, Halldór Jónsson og Þorvaldur Ingvarsson frá Sjúkrahúsinu á Akureyri, Svanhvít Jakobsdóttir og Jónas Guðmundsson frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Björn Zoega, starfandi forstjóri Landspítala, Árni Sverrisson og Ásgeir Thorlacius frá St. Jósefsspítala, Guðjón Brjánnson, Ásgeir Ásgeirsson og Steinunn Sigurðardóttir frá Heilbrigðisstofnun Akraness, Magnús Skúlason frá Heilbrigðisstofnun Suðurlands og Sigríður Snæbjörnsdóttir og Elís Reynarsson frá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Einnig átti nefndin símafund með Einari Rafni Haraldssyni, Stefáni Þórarinssyni, Lilju Aðalsteinsdóttur, Þórhalli Harðarsyni og Kjartani Einarssyni hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands.

Í máli sumra gesta kom fram almenn gagnrýni á að undirbúningur fyrir fjárlagagerðina hafi verið ómarkviss og óljós. Ákvarðanafælni hafi tafið og truflað eðlilegan undirbúning. Tekur 1. minni hluti undir framangreinda gagnrýni. Virðist sem sumarið og haustið hafi ekki verið nýtt sem skyldi til ákvarðanatöku almennt hjá fyrrum heilbrigðisráðherra, Ögmundi Jónassyni. Glögg mátti sjá merki þessarar þingbyrjun er þingmálaskrá heilbrigðisráðherra var lögð fram. Í fylgiskjali með stefnuræðu forsætisráðherra, Jóhönnu Sigurðardóttur, þann 5. október 2009 kemur fram hve mörg og hvaða mál ráðuneytin öll áætla að flytja á haustþingi og vorþingi. Í fylgiskjalinu kemur fram að ráðuneytin áætla að flytja að meðaltali tólf mál á haustþingi og fjögur mál á vorþingi. Heilbrigðisráðuneytið áætla hinsvegar einungis að flytja tvö mál á haustþingi og fimm á vorþingi. Vekur þetta athygli sökum þess hvers eðlis málin tvö sem flutt verða á haustþingi eru, en þau eru annars vegar endurflutningur á frumvarpi til laga um heilbrigðisstarfsmenn, sem er samræming og endurskoðun og hinsvegar frumvarp um flutning dánarmeinaskrár frá Hagsstofu til landlæknis. Hefði mátt búast við talsvert öflugri og skýrari tillögum í þessum málaflokki í ljósi þess að gerð er mikil hagræðingarkrafa til heilbrigðisþjónustunnar nú um þessar mundir.

Í forsendum fjárlagafrumvarpsins kemur fram að ráðuneytin og stofnanir þeirra eiga að skera rekstur niður um 10% frá fjárlögum 2009 nema heilbrigðis- og félagsmálaráðuneyti sem eiga að skera niður um 5% og menntamálaráðuneytið um 7%. Stjórnsýslustofnanir framangreindra ráðuneyta eiga að skera niður um 10%. Nefndin fjallaði um fyrirhugaðan niðurskurð í heilbrigðismálum og ljóst er að niðurskurður hjá heilbrigðisráðuneytinu og stjórnsýslustofnunum þess er 6,9% að raungildi.

Heildarfjárveiting til sjúkrahúsa og sérstæðrar sjúkrahúspjónustu lækkar um 2.485,7 m.kr. frá gildandi fjárlögum þegar frá eru taldar almennar verðlagsbreytingar og hækkun tryggingagjalds af launaveltu. Draga á úr útgjöldum málaflokksins sem nemur 2.653,7 m.kr. á verðlagi gildandi fjárlaga. Vegur þar þyngst 1.965,5 m.kr. lækkun til Landspítala. Gert er ráð fyrir 919,6 m.kr. lækkun til heilbrigðisstofnana og 272,8 m.kr. til heilsugæslunnar. 1. minni hluti áréttar að þótt hagræðingarkrafa sé gerð á Landspítala verði að tryggja að hann geti áfram sinnt sínu mikilvæga hlutverki sem meginbráðasjúkrahús landsins og það sjúkrahús sem er í stakk búið til að veita sérhæfðustu þjónustuna á flestum sviðum heilbrigðiskerfisins.

Vegna almennrar niðurskurðarkröfu á velferðarþjónustu verður erfitt að veita óskerta þjónustu og í raun nær ógerningur. Því er mikilvægt að endurskipuleggja þjónustuna en skera ekki niður flatt. Gera þarf skipulagsbreytingar og ákveða hvaða þjónustu skuli veita, hvar og hver skuli veita hana.

Fulltrúar heilbrigðisráðuneytisins kynntu hugmyndir um svæðisbundna sameiningu heilbrigðisstofnana og aukin samstarfsverkefni heilbrigðisstofnana. Kynnt var vinnuskjal um verkefnið „Frá orðum til athafna - Ráðsverkefnið“, sjá fylgiskjal nr. 1, sem Hulda Gunnlaugsdóttir, forstjóri Landspítala, vann ásamt sérfræðingum um skipulag heilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu, samstarf og verkaskiptingu milli Landspítala, St. Jósefsspítala, Heilbrigðisstofnunar Suðurlands, Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja og Heilbrigðisstofnunarinnar á Akranesi sem verður, ásamt sjö öðrum heilbrigðisstofnunum, hluti af Heilbrigðisstofnun Vesturlands 1. janúar 2010. Skýrslan hefur legið fyrir um skeið en heilbrigðisráðherra hefur ekki enn tekið pólitíska afstöðu um hvort fara eigi að tillögnum sem þar voru settar fram. Forstöðumenn viðkomandi stofnana gagnrýndu seinaganginn og ákvarðanafælnina með réttu því niðurstaðan kemur til með að hafa mikil áhrif á rekstrarátlanir stofnana þeirra. Því er svo komið að mikil óvissa ríkir um hvernig svokölluð kragasjúkrahús eigi að mæta niðurskurðarkröfunni sem nú er gerð. Pólitísk ákvarðanafælni virðist hafa einkennt störf heilbrigðisráðherra í sumar og haust í aðdraganda fjárlagagerðarinnar eins og glögg má sjá í viðtali í Fréttablaðinu 1. október er þáverandi heilbrigðisráðherra, Ögmundur Jónasson, hljóp úr ríkisstjórninni. Svo segir í Fréttablaðinu: „Ögmundur segist skilja heilbrigðisráðuneytið eftir í góðum höndum þess starfsfólks sem þar vinnur, sem og í heilbrigðisgeiranum. Spurður út í þá stefnumörkun sem hann skilur eftir sig segir hann hana aðallega lúta að vinnubrögðum.“ Og síðar er haft eftir ráðherranum: „Stefnumótunin í þessu ráðuneyti og stofnunum þess er að verulegu leyti óháð ríkisstjórnun og ráðherrum. Hún snýr að framtíðarskipan heilbrigðismála í landinu. Ég hef hins vegar getað komið að málum sem lúta að vinnubrögðum og áherslum.“ Hér heldur ráðherrann því fram að stefnumörkunin sé óháð ráðherranum. Þessi fullyrðing stenst enga skoðun og er kolröng. Hinsvegar sýnir þessi fáheyrða yfirlýsing að skort hefur pólitískt þrek til að taka ákvarðanir um forgangsröðun í málaflöknum í aðdraganda fjárlagagerðarinnar. Í kjölfarið gagnrýndi Hulda Gunnlaugsdóttir harkalega í fjölmiðlum áform um flatan niðurskurð í heilbrigðisþjónustunni og sagði í Morgunblaðinu: „Það liggur því fyrir aðgerðaáætlun með sparnaðartölum sem hægt er að vinna eftir og draga þannig úr þeirri þjónustuskerðingu sem ella þyrfti að ráðast í. En ef farið verður í flatan niðurskurð án þess að ráðast í þær hagræðingaraðgerðir sem við höfum lagt til þá er það hættulegt ...“ Um flatan niðurskurð sagði hún: „Það er auðveldasta leiðin en þá er ekki tekið á vandanum. Það þarf að gera stærri breytingar á þjónustu spítalanna og auðvitað er

Landspítalinn þar ekki undanskilinn. En ef ráðist er í uppsagnir á 450 – 500 manns á Landspítalanum þá hefur það áhrif á öryggisnetið.“

Merki um að skort hafi ákvarðanatöku og vönduð vinnubrögð í aðdraganda fjárlagagerðarinnar mátti einnig greina í máli nokkurra forstöðumanna sjúkrahúsa sem komu á fund nefndarinnar, sjá einnig fylgiskjal nr. 2. Í skjalinu er m.a. rakið að síðla júlímánaðar hafi Heilbrigðisstofnun Suðurlands verið tilkynnt um 23,7 m.kr. viðbótarlækkun fjárheimilda á þessu ári. Þeirri lækkun skyldi fyrst og fremst ná með lækkun hæstu launa og kjarajöfnun. Tekjuhæstu menn stofnunarinnar eru þeir læknar sem sinna flestum vöktum og var því ákveðið að segja upp núverandi vaktafyrirkomulagi flestra lækna stofnunarinnar. Þær breytingar gátu ekki komið til framkvæmda fyrr en 1. nóvember í fyrsta lagi ef þeim hefði verið sagt upp fyrir 1. ágúst. Enn fremur kemur eftirfarandi fram í fylgiskjalinu: „Á fundi undirritaðs [forstjóra Heilbrigðisstofnunar Suðurlands] með fyrrverandi heilbrigðisráðherra í lok júlí óskaði hann eftir, að framangreindar uppsagnir á vaktafyrirkomulagi lækna yrðu ekki sendar út fyrir 1. ágúst, heldur reynt að leita annarra leiða í samráði við stjórnendur stofnunarinnar.“ Síðar segir: „Framangreind viðbótarlækkun fjárveitinga á þessu ári hefur hinsvegar ekki verið dregin til baka og kemur fram í frv. til fjárukalaga 2009. Þessu til viðbótar kom fram í frumvarpinu viðbótarlækkun um 6. m.kr., sem stofnuninni hafði ekki verið tilkynnt um áður.“

Eins og framangreind lýsing staðfestir er undirbúningur fjárlaga fyrir næsta ár ómarkviss og óljós. Bæði eru fyrri tilmæli dregin til baka, bætt er við niðurskurðartillögum seint á árinu og það sem er alvarlegast og ámælisvert er að ekki er búið að skilgreina verkefni Landspítalans og kragasjúkrahúsanna þrátt fyrir að tillögur um slíkt liggi fyrir og hafi gert um nokkurt skeið. 1. minni hluti bendir einnig á athyglisverðar hugmyndir um skipulagsbreytingar til hagræðingar í heilbrigðisþjónustu sem fram koma í fylgiskjali nr. 1. Þar er vikið að því að ef offramboð er á þjónustu þarf að draga úr slíkri þjónustu, ekki flytja hana til. Sem dæmi má nefnda ýmsa sérfræðiþjónustu. Einnig er vikið að möguleikum á samstarfi heilbrigðisstofnana og hjúkrunarheimila, en á þjónustusvæði Heilbrigðisstofnunar Suðurlands eru t.d. sjö hjúkrunarheimili rekin af öðrum aðilum, sem eru með hátt í sambærilegan rekstrarkostnað og heilbrigðisstofnunin. Bent er á að sameiginleg símsvörun fyrir allt landið dregur úr álagi á vöktum heilsugæslulækna og þar með frítökurétti. Hún bætir þar með vinnuskilyrði heilsugæslulækna um landið.

Í fylgigögnum sem forsvarsmenn Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja afhentu heilbrigðisnefnd kom m.a. fram að fjárveiting til þeirrar stofnunar miðað við íbúa er talsvert miklu lægri en til sambærilegra stofnana. Telur 1. minni hluti að fjárlaganefnd þurfi að skoða rökin fyrir þessari ójöfnu skiptingu. Til dæmis kom fram að hjá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja eru fjárveitingar árið 2008 78.734 kr. á hvern íbúa, hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands 101.013 kr. á hvern íbúa, hjá Heilbrigðisstofnun Akraness 138.403 kr. á hvern íbúa, hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands 147.798 kr. á hvern íbúa, hjá Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja, 159.002 kr. á hvern íbúa, hjá Heilbrigðisstofnun Ísafjarðar 164.760 kr. á hvern íbúa, hjá Heilbrigðisstofnun Blönduóss 191.261 kr. á hvern íbúa og hjá Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks 200.976 kr. á hvern íbúa, sjá fylgiskjal nr. 3.

Sjúkrahús landsins hafa ráðist i talsvert mikla hagræðingu til að mæta niðurskurðarkröfum. Bent hefur verið á að gæta þurfi að stöðu lítilla, landfræðilega einangraðra stofnana, svo sem öldrunarstofnana, sem bæði fá á sig fækkun

hjúkrunarrýmasamkvæmt mati, auk kröfu um hagræðingu í rekstri en þessar stofnanir njóta ekki hagræðis vegna samlegðaráhrifa og nálægðar við aðrar heilbrigðisstofnanir. Því getur hagræðingarkrafan valdið því að ekki verði rekstrargrundvöllur til þess að halda úti þeirri þjónustu sem nauðsynleg er á svæðinu. Þessar ábendingar komu m.a. fram í viðræðum nefndarinnar við Heilbrigðisstofnun Austurlands.

Í nefndinni kom fram að Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins hefur farið í gegnum mikla hagræðingu með kjaraskerðingu, fækkun starfa á sviði hjúkrunar og innan yfirstjórnar og stjórnsýslu. Áframhaldandi niðurskurður muni skerða þjónustu og leiða til frekari uppsagna. Nokkrar heilbrigðisstofnanir búa við talsverðan halla og af þeim sökum háa dráttarvexti. Hvetur 1. minni hluti til þess að fjárlaganefnd skoði þann vanda sérstaklega.

Margir gestir nefndarinnar nefndu að gera þyrfti átak í að koma á rafrænni sjúkraskrá. Slík sjúkraskrá myndi spara háar upphæðir fljótt og örugglega. 1. minni hluti telur að fjárlaganefnd eigi að skoða möguleika á að koma henni á.

Heilbrigðisnefnd hefur rætt lauslega um skipulagsbreytingar sem gætu sparað fjármagn án þess að skerða þjónustu. Meðal annars hefur nefndin rætt um hvort rétt væri að koma á sama kerfi og annars staðar á Norðurlöndunum hvað varðar tilvísanir til lækna. Rætt var um hvort rétt væri að koma á svokölluðu valfrjálsu stýrikerfi að danskri fyrirmynd. Það byggist á því að sjúklingur getur valið um tvær leiðir, annars vegar farið til heilsugæslunnar til að fá úrbót meina sinna og eftir atvikum fengið tilvísun til sérfræðings ef á þarf að halda. Þessi leið ætti að vera ódýr kostur. Hinsvegar gæti hann valið að fara hina leiðina, þ.e. farið beint til sérfræðilæknis en þá mundi hann ekki njóta niðurgreiðslu frá ríkinu eins og í dag heldur borga reikninginn upp í topp sjálfur. Með þessum hætti væri þjónustuf læði milli þjónustustiga eðlilegra og hagkvæmara en í dag, þ.e. fyrsti viðkomustaður yrði oftast heilsugæslan. Líklegt er að það tæki nokkur ár að koma framangreindri skipulagsbreytingu á þar sem styrkja þarf afl heilsugæslunnar til að taka við auknum fjölda sjúklunga. 1. minni hluti saknar þess að ekki skuli hafa verið lagt til hliðar fjármagn í fjárlagafrumvarpinu til að skoða og undirbúa slíka skipulagsbreytingu. Þetta er eftirtektarvert í ljósi þess að talsmenn flestra flokka á Alþingi hafa lýst vilja til að skoða slíka skipulagsbreytingu til að nýta fjármagn betur en gert er nú. Nefndin hefur einnig rætt um að brýnt sé að efla forvarnir til að spara útgjöld til framtíðar.

Í frumvarpinu er gert ráð fyrir grundvallarbreytingum á fjárhagsábyrgð milli heilbrigðisráðuneytis og félags- og tryggingamálaráðuneytisins vegna öldrunarmála. Lækkun útgjalda heilbrigðisráðuneytis vegna reksturs hjúkrunarheimila nemur 18.943,5 m.kr. og 431,5 m.kr. vegna sjúkratrygginga, þ.e. vegna greiðslu daggjalda á hjúkrunarrýmum. Þessar breytingar eru gerðar í andstöðu við heilbrigðisráðuneytið miðað við þær upplýsingar sem fram hafa komið í nefndinni og birtust fyrst í frumvarpi til fjárlaga án nokkurrar pólitískrar umræðu. Rökin fyrir þessari breytingu eru veigalítill og sögð vera þau að hjúkrunarheimili sé heimili aldraðs fólks sem þarf mikla og sérhæfða lækni- og hjúkrunarþjónustu. 1. minni hluti telur þessi rök ekki nægjanleg og bendir á að hjúkrunarheimili er í eðli sínu heilbrigðisstofnun enda er um helmingur starfsmanna á hjúkrunarheimili innan heilbrigðisstétta. 1. minni hluta skilst að á sama tíma og færa á fjárhagslega ábyrgð á hjúkrunarheimilum til félags- og tryggingamálaráðuneytis eigi fjárhagsleg ábyrgð á hjúkrunarrýmum á heilbrigðisstofnunum að vera áfram hjá heilbrigðisráðuneytinu. Verði málum háttað með þessum hætti verður fjárhagsleg ábyrgð

á sömu þjónustu hjá tveimur ráðuneytum. Slíkt er óeðlilegt. 2. minni hluti telur því rangt að færa fjárhagsábyrgð á hjúkrunarheimilum til félags- og tryggingamálaráðuneytis og telur að sú ábyrgð eigi áfram að vera hjá heilbrigðisráðuneytinu. Einnig skal bent á að í 4. tl. A liðar 6. gr. reglugerðar um Stjórnarráð Íslands nr. 177/2007 segir að heilbrigðisráðuneytið fer með heilbrigðisþjónustu á hjúkrunarheimilum. Í 5. tl. A liðar 4. gr. segir enn fremur að félags- og tryggingamálaráðuneytið fari með uppbyggingu og öldrunarþjónustu á hjúkrunarheimilum. Engin rök eru því fyrir því að taka fjárhagslega ábyrgð á hjúkrunarheimilum frá heilbrigðisráðuneytinu.

Þar sem skera þarf niður fjármagn til heilbrigðismála á næstu árum þarf sérstaklega að gæta að og vakta hvort niðurskurðurinn auki opinber útgjöld annars staðar svo sem í formi örorkubóta, atvinnuleysisbóta eða félagslegra útgjalda sveitarfélaga.

### Safnliðir.

Heilbrigðisnefnd skipti sér niður í hópa og tók viðtöl við aðila sem sótt hafa um fjárstyrki af safnlið. Nefndin ræddi um að breyta þyrfti vinnubrögðum við afgreiðslu safnliða almennt á Alþingi. Sú umræða hefur átt sér stað í nefndum Alþingis um árabíl og er því ekki ný af nálinni. 1. minni hluti telur að í stað þess að alþingismenn velti fyrir sér hvort og þá hvaða félagsamtök og verkefni eigi að styrkja af safnliðum eigi ráðuneytin að afgreiða slík mál. Fagnefndir ættu frekar að gefa ráðuneytum tilmæli um helstu áherslur við úthlutunina en ættu ekki sjálfar að úthluta fé til einstaka verkefna og félaga. Núverandi úthlutun er ófagleg og ómarkviss. Einnig telur 1. minni hluti að lækka hefði mátt safnliði verulega í ljósi efnahagskreppunnar sem nú ríkir en nefndin hafði 44 m.kr. til úthlutunar samkvæmt frumvarpi til fjárlaga 2010. Á tímabilinu 2006 – 2009 var úthlutunin eftirfarandi:

2004	2005	2006	2007	2008	2009	Fr. 2010
22.800	32.700	34.100	44.000	77.000	50.000	44.000

Annar minni hluti telur að breyta eigi vinnubrögðum við úthlutun safnliða í grundvallaratriðum þar sem um töluverða fjármuni er að ræða en árin 2004-2009 hafði nefndin samtals 260,6 m.kr. til úthlutunar.

Alþingi 13. nóv. 2009.

Siv Friðleifsdóttir.