

Umsögn

um tillögu til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2018–2022.

Frá 4. minni hluta velferðarnefndar.

Velferðarnefnd fjallar um sjúkra- og lífeyristryggingar, félagsþjónustu, málefni barna, málefni aldraðra og málefni fatlaðra, húsnæðismál, vinnumarkaðsmál og heilbrigðisþjónustu.

Við umfjöllun fjármálaáætlunar í velferðarnefnd var almennt rætt um vinnubrögð og verklag að því er varðar þinglega meðferð áætlunarinnar. Æskilegt er að fastanefndum gefist kostur á að fjalla ítarlegar um fjármálaáætlun með lengri umsagnarfresti framvegis og hvernig greiningu og meðferð áætlunarinnar skuli háttáð. Brýnt er að stefna að bættri framsetningu fjármálaáætlunar og sérstaklega að því er varðar framsetningu á tölum. Það er haldlítill og ómarkviss vinna ef nefndir hafa ekki í umsagnarvinnu sinni aðgang að áætluðum kostnaði við einstakar aðgerðir sem stefna á að, eftir því sem kostur er. Þörf er á samræmdum verklagsreglum um hvernig skuli áætla kostnað aðgerða í fjármálaáætlun. Nauðsyn er á auknu gegnsæi, eins og löggin um opinber fjármál gera ráð fyrir, og birta í áætluninni útgjöld brotin niður á málaflokka. Þá er ótækt annað en að í framsetningu fjármálaáætlunar verði sundurliðaður annars vegar *rekstrarkostnaður* og hins vegar kostnaður við einstakar *ffjárfestingar* á tilteknu málefnasviði.

23 - Sjúkrahúsþjónusta: Eins og fram kemur í fjármálaáætluninni verða framlög til sjúkrahúsþjónustu aukin um 16 milljarða kr. á tímabilinu til ársins 2022 eða sem nemur um 20%. Þar af nema framlög vegna byggingar nýs Landspítala 8,7 milljörðum kr. og aukin framlög til annarra þátta þ.a.l. 7,3 milljarðar kr. sem er 9% raunaukning á tímabilinu. Ef þetta verður niðurstaða áætlunarinnar mun rekstrarvandi fyrrisjábanlega blasa við öllum heilbrigðisstofnunum þegar á næsta ári, þ.m.t. á Landspítalanum og Sjúkrahúsinu á Akureyri. Þessi aukning er til muna minni en sú lágmarksviðbótarfjárförf sem t.d. Landspítalinn hefur áætlað að þurfi til reksturs spítalans m.a. vegna mannfjöldapróunar, styttingar biðlista, lágmarksviðhalds og tækjakaupa auka annarra aðkallandi verkefna. Að mati stjórnenda á Landspítalanum einum nemur þessi upphæð að lágmarki 5 milljörðum kr. Í fjármálaáætluninni er ekki ljóst hvort gert sé ráð fyrir fjármunum til stofnframkvæmda við Sjúkrahúsið á Akureyri né á hvaða tímabili þau muni falla til. Ljóst er að stofnframkvæmdir og stór endurbótaverkefni bíða víðar á heilbrigðisstofnunum, t.d. á Selfossi, á Akranesi og í Stykkishólmi. Ekki er með nokkru móti hægt að átta sig á því hvort gert sé ráð fyrir einhverju fé til þessara verkefna í fyrirliggjandi fjármálaáætlun og líklegast að svo sé ekki. Það mun kalla á ósætti og vanda í starfsemi þessara stofnana.

24 - Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa: *Heilsugæsla* víða um land hefur verið veitt með ófullnægjandi hætti undanfarin ár og svo hefur verið frá efnahagshruni þegar fjöldi lækna hvarf til starfa til útlanda. Allt þetta tímabil hafa heilsugæslustöðvar á landsbyggðinni verið vanfjármagnaðar og brýnustu verkefni leyst með verktakaþjónustu. Stórfelldar launahækkningar lækna, þ.m.t. verktakalækna á tímabilinu, hafa ekki verið bættar sem hluti launakostnaðar í launakerfi ríkisins. Fyrirliggjandi fjármálaáætlun gerir ekki ráð fyrir því átaki sem þarna þarf að vinna, eftir því sem best verður séð. Ef standa á við markmið um að heilsugæslan skuli vera fyrsti viðkomustaður almennings í heilbrigðiskerfinu er nauðsynlegt að endurskoða rekstrarlíkan stöðvanna, einkum á landsbyggðinni. Að auki eru málefni heilsugæslunnar sérstakt áskorunarefni í ljósi hins nýja greiðsluþátttökukerfis sem færir heilsugæslustöðvunum enn frekari verkefni sem hliðverðir inn í heilbrigðiskerfið í vaxandi mæli. Það krefst aukins viðbúnaðar, bæði hvað varðar aðstöðu og skipan fagfólks.

Greiðsluþátttaka: Nýtt greiðsluþáttökukerfi í heilbrigðisþjónustunni var tekið í notkun 1. maí sl. en gert er ráð fyrir að kostnaður vegna þess nemi um 1,5 milljarði kr. á ársgrundvelli. Breytingin felur í sér að sett er tæplega 70.000 kr. þak á ári á greiðsluþátttöku almennra sjúklinga fyrir þjónustu heilsugæslu, sjúkrahúsa, sérgreinalækna, myndgreininga, rannsóknna og þjálfunar. Breytingin er að mestu fjármögnuð með tilfærslu á kostnaði frá þeim sem þurfa mikla heilbrigðisþjónustu til þeirra sem þurfa minni þjónustu. Það þýðir að fyrir allfesta sem þurfa tilfallandi þjónustu munu gjöld hjá sérfræðilæknum og fyrir rannsóknir og myndgreiningar hækka umtalsvert áður en þaki er náð. Við samþykkt laganna gaf heilbrigðisráðherra loford um að þakið fyrir almenna sjúklinga yrði lækkað í um 50.000 kr. og fjármagnað í fjárlögum fyrir árið 2017 en við það verður ekki staðið skv. áætluninni.

Samfylkingin telur að greiðsluþátttaka allra sé nú þegar of mikil í heilbrigðisþjónustunni, núverandi aðgerð sé vanfjármögnuð, þakið of hátt og hætta á að hækkan á kostnaði hjá stórum hluta notenda muni leiða til þess að tekjulægri hópar neiti sér um heilbrigðisþjónustu í enn meira mæli en nú er.

Samfylkingin leggur til að heilbrigðisþjónusta verði gjaldfrjáls og talaði fyrir því í aðdraganda kosninga að greiðsluþátttaka sjúklinga yrði lækkuð í áföngum. Þingsályktunartillaga Samfylkingarinnar um fyrsta áfanga þess er nú til umfjöllunar í velferðarnefnd og er efnislega á þá leið að heilsugæsla verði gjaldfrjáls, lækniþjónustan utan heilsugæslu fari ekki upp fyrir 35.000 kr. á ári og greiðsluþátttaka aldraðra og öryrkja í tannlækningum verði lækkuð.

Sjúkraflutningar: Enginn samningur er lengur í gildi um sjúkraflutninga í landinu. Samningar við Rauða Krossinn á Íslandi um rekstur og starfsemi sjúkrabifreiða f.h. heilbrigðisráðuneytis féll úr gildi fyrir tveimur árum. Ekki hefur tekist að semja að nýju þrátt fyrir umleitanir RKÍ sem á og starfrækir bifreiðarnar og búnað þeirra. Ráðuneyti hefur ekki gefið upp hvort samið verður við sömu aðila að nýju, hvort það taki þjónustuna til sín eða að þjónustan verði boðin út til einkaaðila. Samningurinn er vanáætlaður vegna aukins kostnaðar við þjónustuna sem felst m.a. í betur búnum bifreiðum. Engar upplýsingar þessa efnis er að finna í fjármálaáætluninni. Andvirði flota sjúkrabifreiða RKÍ er talinn vera a.m.k. 1 milljarður kr.

25 - Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta: Samkvæmt því sem fram kemur í fjármálaáætlun eru áformuð fimm ný hjúkrunarheimili á tímabilinu til ársins 2022. Fram kemur misræmi í áætluninni um fjölda rýma. Á bls. 68 segir að ný rými verði 261 en á bls. 306 að fjölgun rýma á tímabilinu nemi 292. Þarna skeikar um 31 rými sem er kostnaður sem hleypur á ríflega 300 millj. kr. á ársgrundvelli. Þessi fjölgun er hvort heldur sem er alls ekki nægileg til þess að leysa brýnan vanda á höfuðborgarsvæðinu og nemur einungis helmingnum af áætlaðri viðbótarþörf fyrir ný hjúkrunarrými fram til ársins 2020. Þá er í áætluninni gert ráð fyrir að fjölga dagdvalarrýmum um 150 á tímabilinu til ársins 2022. Jafnframt er stefnt að því að bæta aðbúnað og uppfylla kröfur um öryggi og byggingareglugerðir á mörgum stofnunum aldraðra og gert ráð fyrir að á tímabilinu verði ráðist í endurbætur á 115 rýmum. Í málaflökkinn eru áætlaðir í heild um 5 milljarðar kr. sem er hvergi nærri þeim raunverulegu útgjöldum sem af þessum verkefnum hljóttast. Starfsemi hjúkrunarheimilanna hefst í áföngum fram til 2022. Rekstur þeirra kostar á núverandi verðlagi um 2,9 milljarða kr. á ársgrundvelli þegar þau verða öll komin í fullan rekstur. Með áfangaskiptingu í huga er hins vegar varlega áætlað að rekstrarkostnaðurinn verði á tímabilinu um 11,9 milljarðar kr. 150 ný dagdvalarrými, sem sömuleiðis verða tekin í notkun í áföngum, kosta að sama skapi um 1 milljarð kr. á tímabilinu skv. mati. Endurbætur á eldra húsnæði er óviss upphæð en hleypur sennilega skv. mati á ½ - 1 milljarði kr. Niðurstaðan er því sú að inn í þennan lið vantar verulegt fjármagn ef áætlunir eiga að verða að veruleika.

Þá er á það bent að hjúkrunarheimili eru nú þegar undirfjármögnuð og mörg hver í rekstrarvanda þrátt fyrir nýlega gerðan þjónustusamning við S.Í. Talið er að inn í rekstur hjúkrunarheimilanna vanti á bilinu 7 – 10% hækkun daggjalda svo jafnvægi verði náð.

26 – Lyf og lækningavörur: Íslendingar neyta meiri lyfja en aðrar þjóðir í Evrópu skv. endurteknum könnunum. Engin rannsókn hefur verið gerð á ástæðum þessa sem vekur athygli. Markmið yfirvalda er að fjölga innleiðingum nýrra lyfja en ekki er ljóst hvað vegur þyngst í þessum málaflökki. Það liggur hins vegar fyrir að kostnaður vegna innleiðingar nýrra lyfja og mikillar lyfjanotkunar Íslendinga almennt hefur farið fram úr áætlunum. Fjármálaáætlunin virðist hvorki gera ráð fyrir þeirri óumflýjanlegu þróun sem virðist blasa við, þ.e. auknum væntingum um upptöku nýrra lyfja sem fjölgar stöðugt, né taka tillit til framþróunar eða öldrunar þjóðarinnar.

Varðandi hjálpartæki er svipaða sögu að segja. Ný tækni skapar auknar væntingar, NPA–innleiðingin mun sömuleiðis kalla á aukinn viðbúnað að þessu leyti enda geta rétt hjálpartæki skipt sköpum um lífsgæði einstaklinga sem búa við líkamlega fötlun. Ekki hefur verið hægt að uppfylla væntingar um átak í þessum efnum undanfarin ár og ekki sýnilegt í fjármálaáætlun til næstu ára að bragarbót verði gerð þar á.

27 – Örorka og málefni fatlaðs fólks: Löngu tímabærar breytingar á réttindum örorkulífeyrisþega í almannatryggingakerfinu til samræmis við þær breytingar sem gerðar hafa verið á réttindum ellilífeyrisþega telur 4. minni hluti að sé forgangsverkefni. Það var kosningaloford núverandi stjórnarflokka fyrir síðustu kosningar. Óljós vilyrði um efndir þessa eru ekki gefin fyrir en í fyrsta lagi árið 2019. Á meðan búa örorkulífeyrisþegar við flókin og ógagnsæ réttindi almannatrygginga með krónu á móti krónu skerðingum á þann hóp sem verst stendur.

4. minni hluti leggur áherslu á að áður en að starfsgetumat verður tekið upp eins og boðað hefur verið muni stjórnarmeirihlutinn kynna sér vandlega reynslu annarra landa af því og hvaða áhrif endurmatið hefur haft á kjör öryrkja t.d. í Bretlandi. Það skiptir litlu hvað það mat er kallað sem skýrir stöðu fólks sem einhverra hluta vegna er ekki með 100% starfsgetu ef ríkið eða atvinnulífið sem heild neitar að koma til móts við fólk með ráðningu í hlutastörf eða með sveigjanlegum vinnutíma. Sumir þurfa t.d. á dýrum hjálpartækjum að halda og enn aðrir geta suma daga verið með 100% starfsgetu en í annan tíma aðeins með 20% starfsgetu. Sumir munu aldrei geta haslað sér völl á vinnumarkaði. Það þarf líka að taka tillit til aðstæðna þeirra. Einnig þarf að taka tillit til aðstæðna, svo sem úti á landi þar sem atvinnulífið er ekki eins fjölbreytt og á höfuðborgarsvæðinu. Ef alvara er að baki því að grípa til aðgerða sem stuðlað geta að því að fækka fólki með örorkumat ber fyrst og fremst að leggja höfuðáherslu á aukinn jöfnuð í samfélaginu.

Frumvarp til laga um þjónustu við fatlað fólk með miklar stuðningsþarfir fær senn umfjöllun velferðarnefndar. Lögin geta falið í sér mikla réttarbót fyrir þennan hóp ef þau komast til framkvæmda. Veigamikill þáttur þeirra er NPA–þjónusta eða notendastýrð persónuleg aðstoð. Gert er ráð fyrir að í lok tímabilsins, árið 2022, verði komnir til framkvæmda í áföngum 172 samningar um þá þjónustu en sterkar vísbendingar eru um að þetta séu of fáir samningar. Sömuleiðis eru teikn um að kostnaðarforsendur séu mjög veikar, þ.e. að framkvæmd samninganna kosti meira en gert er ráð fyrir í áætluninni. Þá er óútkljáður ágreiningur ríkis og sveitarfélaga um kostnaðarhlutdeild ríkisins og það getur skipt talsverðu í áætlun þessari.

28 – Málefni aldraðra: Samfylkingin áréttar að hækkun á frítekjumarki vegna atvinnutekna ellilífeyrisþega úr 25.000 kr. á mánuði í 100.000 kr. í áföngum á árunum 2018–2022 er breyting sem eingöngu gagnast þeim ellilífeyrisþegum sem stunda atvinnu og hafa atvinnutekjur umfram 25.000 kr. á mánuði. Það eru um 14% ellilífeyrisþega sem hafa yfirleitt atvinnutekjur og af þeim aðeins þriðjungur sem hefur tekjur yfir þessum mörkum. Aðgerðin mun því ekki gagnast tekjulægstu lífeyrisþegunum.

29 - Fjölskyldumál: Útgjöld til barnabóta halda áfram að dragast saman að raungildi líkt og undanfarin ár skv. fyrirbyggjandi fjármálaáætlun. Fjölskyldum sem fá barnabætur fækkaði um tæplega 12.000 milli árunna 2013 og 2016 og heldur skv. þessu áfram að fækka á næstu árum. Það hefur stöðugt hallað á ungar barnafjölskyldur á undanförunum árum og þeim gert erfiðara um vik að ala upp börn sín við efnahagslegan stöðugleika. Þetta er raunverulegt áhyggjuefni og 4. minni hluti leggur til heildarendurskoðun á stuðningi við barnafjölskyldur og á barnabótakerfinu og að lítið verði til Norðurlanda í því sambandi.

Fæðingarorlof: 4. minni hluti telur forsendur til að hækka hámarksgreiðslur til foreldra úr Fæðingarorlofssjóði umfram það sem áformað er, þ.e. í 600.000 kr. á mánuði í áföngum fram til ársins 2020 sem er alls engin raunhækkun ef horft er til verðlagsþróunar. Þetta er mikið hagsmunatriði þegar haft er í huga að frjóssemi þjóðarinnar er nú undir þeim mörkum að geta viðhaldið mannfjölda til lengri tíma. Þá leggur 4. minni hluti til að farið verði að tillögum starfshóps um framtíðarstefnu í fæðingarorlofsmálum sem lagði til að tekjur upp að 300.000 kr. á mánuði skerðist ekki og að fæðingarorlof verði lengt úr 9 mánuðum í 12 í áföngum.

30 - Vinnumarkaðsmál og atvinnuleysi: Mikilvægt er að tryggilega sé um það búið að ekki sé brotið á starfsmönnum og réttindi þeirra varin. Tekið er undir áherslur á fækkun vinnuslysa og áform um að sporna við þeim en ekki er ljóst hvort fjármunir munu fylgja svo hrinda megin verkefnum í framkvæmd.

Varað er við áformum um að stytta bótatímabil atvinnuleysisbóta og vakin athygli á að ríkið getur skapað sér bótaskyldu fyrir dómstólum á grundvelli þess að um afturvirkar skerðingar sé að ræða á þegar áunnum réttindum. Tillögur um styttingu þessa er lögð fram án alls samráðs við aðila vinnumarkaðarins og þar með löng hefð brotin.

31 - Húsnæðisstuðningur: Það eru nokkur atriði sem hafa valdið neyðarástandi því sem ríkir á fasteignamarkaði en þau veigamestu eru skortur á framboði, tilurð risastórra leigufélaga sem rekin eru í hagnaðarskyni, íbúðir sem leigðar eru ferðamönnum og sambland aðgerða og verkleysis síðustu ríkisstjórnar. 4. minni hluti áréttar að bregðast þurfi við bráðu ástandi á húsnæðismarkaði með öllum tiltækum ráðum.

4. minni hluti telur að vinna þurfi hratt að því að hlutfall ráðstöfunartekna heimila sem varið er í húsnæðiskostnað verði ekki hærra en 25%. Nú er ástandið þannig að mikið öryggisleysi er á húsnæðismarkaði og húsnæðiskostnaður í mörgum tilvikum nærri helmingur ráðstöfunartekna fjölskyldna. Fyrir liggur þingsályktunartillaga Samfylkingarinnar um að ríkisstjórnin komi að uppbyggingu 1.000 leiguíbúða á ári frá og með árinu 2018 og að lágmarki næstu fjögur árin þar á eftir og um 600 íbúðir á ári eftir það til að tryggja nægilegt framboð fyrir þá hópa sem kerfinu er ætlað að ná til. Til þess að svo megi verða þarf að auka og framlengja stofnframlög til fjölgunar almennra íbúða lengur en til ársins 2022. Þannig geta stjórnvöld aukið framboð af niðurgreiddu húsnæði og unnið gegn þeirri miklu spennu sem nú er á húsnæðismarkaði.

4. minni hluti leggst gegn því að dregið verði úr húsnæðisstuðningi í vaxtabótakerfinu. Þá er brýnt að viðmiðunarfjárhæðum í kerfinu verði ekki haldið föstum allt tímabilið. Það þýðir að fækka mun í hópi þeirra sem fá vaxtabætur sem dregur enn meira úr jöfnunarhlutverki kerfisins. Þá er mikilvægt að ljóst liggja fyrir hvernig farið verði með húsnæðisbætur til leigjenda en af lestri fjármálaáætlunar er óljóst hvort upphæðir húsnæðisbóta muni standa í stað eða fylgja þróun verðlags.

Lokaorð: Hvað varðar málefnasvið velferðarnefndar, þá er það í stuttu máli mat 4. minni hluta að tillaga til þingsályktunar um fjármálaáætlun fyrir árin 2018 – 2022 skapi hvorki grundvöll að efnahagslegum stöðugleika né undirbyggi þær velferðarumbætur sem nauðsynlegar eru til að stuðla að félagslegum stöðugleika, jöfnuði og betri heilbrigðisþjónustu sem Íslendingar hafa lýst yfir tugþúsundum saman að eigi

að vera algjört forgangsverkefni stjórnvalda. Sú viljayfirlýsing endurspeglast ekki í þessari fjármálaáætlun.

08.05.17

Guðjón S. Brjánsson