

Umsögn

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

Frá 3. minni hluta velferðarnefndar.

Velferðarnefnd barst beiðni frá fjárlaganefnd um að veita þingsályktunartillögu um fjármálaáætlun fyrir árin 2018–2022 umsögn. Samkvæmt minnisblaði fjárlaganefndar um þinglega meðferð fjármálaáætlunar var velferðarnefnd ætlað að fjalla um málefna svið sjúkráhusþjónustu, heilbrigðisþjónustu utan sjúkráhusa, hjúkrunar- og endurhæfingarþjónustu, lyfja og lækningavara, örorku og málefna fatlaðs fólks, málefna aldraðra, fjölskyldumála, vinnumarkaðar og atvinnuleysi, húsnæðisstuðning og lýðheilsu og stjórnsýslu velferðarmála.

Við umfjöllun nefndarinnar og í máli gesta kom fram víðtæk gagnrýni á fjármálaáætlun ríkisstjórnarinnar.

Það er mat 3. minni hluta að fjármálaáætlunin sé óásættanleg í núverandi mynd. Hún tekur á risastórum málaflokkum þar sem m.a. engin langtímastefnumótun hefur verið unninn. Áætlunin er að mestu leyti ófaglega unnin, hana skortir gagnsæi og lítið sem ekkert tillit virðist hafa verið tekið til þarfa þeirra ríkisstofnana sem hún fjallar um. Útlit er fyrir að málaflokkar verði vanfjármagnaðir og að peningum verði illa ráðstafað. Hætta er á að heilbrigðiskerfið og aðrir málaflokkar sem heyra undir velferðarnefnd muni hljóta talsverðan skaða af ef fjármálaáætlun er samþykkt í núverandi mynd. Hér fylgir stutt umfjöllun um hvern málaflokk fyrir sig. Þess ber að geta að málavíð þau er heyra undir velferðarnefnd eru bæði mörg og fjölbreytt og gafst nefndinni mjög takmarkaður tími til umfjöllunar um þá fjölmörgu þætti fjármálaáætlunarinnar sem þarfnast skoðunar.

1. Sjúkráhusþjónusta.

Mikill skortur er á gagnsæi í umfjöllun fjármálaáætlunar um Landspítalann. Enginn rökstuðningur fylgir þeim tölulegu upplýsingum sem settar eru fram. Nefndin bað um aðgang að gögnum sem lægu að baki upphæða sem fram koma í áætluninni en gögnin bárust nefndinni aldrei. Þá er rekstrarkostnaður og stofnkostnaður (kostnaður vegna fjárfestinga) ekki aðskilinn. Það gerir það að verkum að erfitt er að sjá hversu miklir fjármunir skuli veittir til byggingar nýs Landspítala og hversu miklum af fjármunum skuli varið til reksturs. Þá væri einnig eðlilegt að aðgreina launakostnað til þess að hægt væri að greina hversu mikið fé skuli fara í rekstur og tækjabúnað. Þá er enn fremur ekki greint það fé sem fara skal í rekstur sjúklingahótels, í búnaðarkaup, nýja greiðsluþátttökukerfið, s-lyf, upplýsingatækniverkefni og fleira. Í 5. tölulið 6. gr. laga um opinber fjármál, nr. 123/2015, kemur fram að eitt af grunngildum fjármálastefnu og fjármálaáætlunar skuli vera gagnsæi. Með því að veita ekki þessar upplýsingar, hvorki í fjármálaáætlun né beint til nefndarinnar, er farið í bága við ákvæði laga um opinber fjármál og ætluð grunngildi fjármálaáætlunarinnar.

Í skýrslu greiningar- og ráðgjafarfyrirtækisins McKinsey & Company á rekstrarhagkvæmni og stöðu Landspítalans, sem unnin var í samræmi við tillögu fjárlaganefndar Alþingis, kemur fram að á þeim tíma sem skýrslan var unnin veitti Landspítalinn sambærilega þjónustu og háskólasjúkrahús í Svíþjóð, þrátt fyrir að hér á landi séu útgjöld til heilbrigðismála um helmingi lægri. Við slíkar aðstæður eru vinnuskilyrði slæm og álag á starfsfólk, húsnæði og spítalann í heild mikið. Það er ljóst að slíkt fyrirkomulag er ekki sjálfbært til lengri tíma.

Spítalinn er nú kominn að þölmörkum. Mikil þörf er á auknum fjármunum til að létta álagi, bæta vinnuskilyrði og koma rekstri Spítalans í eðlilegt og viðunandi horf.

Í skýrslu ríkisendurskoðunar um heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu frá 24. apríl kemur fram að raunútgjöld ríkisins til heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Landspítala og sérgreinalækna hafi þróast með nokkuð ólíkum hætti á árunum 2007–16 þegar tekið er tillit til mannfjöldapróunar á höfuðborgarsvæðinu og verðlagsbreytinga. Á því tímabili lækkuðu þau um tæp 9% til heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og um rúm 7% til Landspítala en hækkuðu um tæp 42% til sérgreinalækna. Sú hækkun hefur að langmestu átt sér stað frá árinu 2013. Með þessu er fjármagn aukið til sérgreinalækna á sama tíma og framlög til sjúkrahúsa og heilsugæslu hefur lækkað.

Sé litið til Sjúkrahússins á Akureyri er að miklu leyti það sama upp á teningnum og hvað varðar Landspítalann. Ekki er ljóst hvaða hluta fjármuna skuli ráðstafa í rekstur og hvaða hluta til stofnkostnaðar. Þá er ekki hægt að sjá hvort bygging nýrrar legudeildar er fjármögnuð en áætlaður kostnaður er um 5 milljarðar kr. Eins og á Landspítalanum er mikil uppsöfnuð þörf á fjármagni í rekstri sjúkrahússins. Mjög bagalegt er að ekki sé hægt að aðgreina fjármuni vegna rekstrar og byggingarkostnaðar í þessu tilfalli.

Bæði Landspítalanum og Sjúkrahúsinu á Akureyri hefur gengið illa að manna stöður og má telja að ástæður þess séu einna helst bág vinnuaðstaða og starfsmannakjör. Báðar stofnanirnar sjá fram á skort í hjúkrunarfræðingum, en þess má geta að mikill fjöldi hjúkrunarfræðinga hefur lýst því yfir að þeir muni ekki ráða sig til starfa hjá Landspítalanum á komandi sumri. Landspítalinn telur þörf á 100 hjúkrunarfræðingum til viðbótar til að geta starfað eðlilega. Þá hefur gengið erfiðlega að fá sérfræðinga til starfa þar sem opinbera heilbrigðiskerfið er í beinni samkeppni við einkarekna heilbrigðiskerfið sem getur oft boðið betri vinnuástandi og starfskjör.

Skortur á fjármunum í rekstri sjúkrahúsanna hefur verið viðvarandi um árabil. Þegar skortur er á fjármunum sitja verkefni á hakanum sem ekki eru metin aðkallandi. Þegar slíkur skortur er viðvarandi til lengri tíma eykst hættan á því að kostnaður við úrbætur aukist þeim mun meira. Með því að spara útgjöld nú aukast útgjöld til framtíðar. Það er ljóst að með því að samþykkja þessara fjármálaáætlun óbreytt er stuðlað að enn frekara aðhaldi í rekstri Landspítalans sem ekki má við því, auk þess sem ógagnsæi opnar þær dyr fyrir ríkisstjórn að ráðstafa fjármunum til verkefna eftir hentugleika hverju sinni. Með þessu er grundvöllur rekstur heilbrigðiskerfis í þágu almennings veiktur svo um munar á tíma þar sem það má alls ekki við því.

2. Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa.

Meginmarkmið fjármálaáætlunar í heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa er að heilsugæsla verði fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Það markmið er gott í sjálfu sér og getur verið til þess fallið að minnka álag á sjúkrahúsunum. Þrátt fyrir það vantar í áætlunina heildstæða stefnumótun, en slíkt er nauðsynlegt þegar um fimm ára áætlun er að ræða. Verulegur skortur er bæði á stefnumótun og á fjármagni í heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa auk þess sem forgangsroðun fjármálaáætlunarinnar í þessum efnum er óskýr.

Það sama er uppi í starfsmannamálum heilsugæslu og á sjúkrahúsunum, þ.e. að erfitt hefur reynst að manna heilbrigðisstéttir, þá einna helst í dreifbýli. Aðilar heilbrigðisþjónustunnar hafa lýst því svo að neyðarástand ríki og fjármálaáætlun lýsir því ekki hvernig brugðist verður við þessum erfiðleikum í mönnun heilbrigðisstéttanna.

Þá lýstu gestir nefndarinnar einnig áhyggjum sínum af því að ekki væri tryggt nægilegt fjármagn í rekstur nýs greiðsluþátttökukerfis. Einnig komu fram áhyggjur af afleiðingum þess að greiðsluþátttökukerfið væri að miklu leyti fjármagnað með hækkun kostnaðar hjá meiri hluta notenda. Hækkaður kostnaður til þeirra sem nota heilbrigðisþjónustu í minna mæli eykur hættu á að fólk neiti sér um heilbrigðisþjónustu eins og er raunin með tannlækna- og sálfræðiþjónustu. Lækka þarf þakið úr 69.700 kr. í 50.000 kr. og tryggja að lögð verði áhersla á að kostnaður örorkulífeyrisþega og aldraðra, einnig þeirra sem eru á endurhæfingarlífeyri, verði aldrei hærri en sem nemur þriðjung af kostnaði almennra notenda.

Það er mat 3. minni hluta að sameina þurfi lyfjakostnað og heilbrigðisþjónustu í eitt greiðsluþáttökukerfi og bæta þar við tannlækningum, sálfræðiaðstoð, hjálpartækjum og ferðakostnaði.

3. Hjúkrunar- og endurhæfingarpjónusta.

Undir þetta málefnasvið falla hjúkrunar- og dvalarrými en mikill skortur er á slíku rými þessa stundina. Sést þetta einna helst í þeirri staðreynd að legutími á sjúkrahúsum hér á landi er talsvert lengri en erlendis. Ein helsta ástæða þess er að á sjúkrahúsum eru margir aldraðir sjúklingar sem hafa ekki möguleika á því að komast í hjúkrunarrými.

Fyrirhuguð er nokkur fjölgun á hjúkrunarrýmum en óljóst er af fjármálaáætluninni hversu mikil sú fjölgun skuli vera. Á bls. 68 í fjármálaáætlunni segir: “Í fjármálaáætluninni er gert ráð fyrir að reist verði fimm ný hjúkrunarheimili á tímabilinu með samtals 319 rýmum, þar af eru 261 ný hjúkrunarrými.” Á bls. 306 segir hins vegar að markmið áætlunarinnar sé að fjölga hjúkrunarrýmum um 292. Af þessu má annað hvort draga þá áætlun að ósamræmi sé í áætlanagerð ríkisstjórnarinnar eða að hún sé sjálf að viðurkenna að hún nái ekki markmiðum sínum. Í hvoru tilfalli sem við á er það alveg ljóst að þessi fjölgun er ekki nærri því nægileg en þörf er á 500 nýjum rýmum hið minnsta. Staðan í dag er sú að öll þau hjúkrunarrými sem byggð eru fyllast strax og er talsverðar aukningar þörf til að tryggja öllum þeim hjúkrunarrými sem þurfa á að halda.

4. Lyf og lækningavörur.

Í umfjöllun fjármálaáætlunarinnar um lyf og lækningavörur kemur fram helstu áskoranir séu að skapa sátt um innleiðingu nýrra lyfja og brúa bil á milli væntinga, vísindalegrar framþróunar og fjárheimilda. Ljóst er að Ísland hefur dregist verulega aftur úr nágrannaþjóðum við innleiðingu nýrra lyfja. Í málaflöknum er uppsafnaður vandi sem ekki verður séð að mætt sé með þessari fjármálaáætlun. Samkvæmt skýrslu OECD, “Health at a Glance”, er hlutfall ríkisins í lyfjakostnaði með því lægsta sem gerist í aðildarríkjum OECD.

Á tímabili fjármálaáætlunar er gert ráð fyrir rúmlega 9 milljarða kr. fjáráukningu. Gera má ráð fyrir að aukningin muni að miklu leyti koma til með að greiða upp fjárskort vegna vanáætlunar í fjárlögum ársins 2017, þó að það sé ekki skýrt af lestri hennar. Það hvernig fjárveitingar til þessa málaflökks munu koma til með að svara ákalli um innleiðingu nýrra lyfja er ekki ljóst á þessu stigi og eins og svo oft í umræddri fjármálaáætlun er skortur á þeim upplýsingum sem þarf til að geta veitt greinargóða efnislega umsögn.

Undir þennan málaflökk falla einnig lækninga- og hjálpartæki. Sérstaklega er tekið fram í umfjöllun um hjálpartæki að það sé markmið áætlunarinnar að auka aðgengi að meðferðarhjálpertækjum. Við vinnslu fjármálaáætlunar lá ekki fyrir greining á því hver biðtími fyrir slík hjálpartæki væri og hvaða áhrif hún myndi hafa á hann.

5. Örorka og málefni fatlaðs fólks.

Undir málefnasvið örorku og málefni fatlaðs fólks falla bætur samkvæmt lögum um almannatryggingar, lögum um félagslega aðstoð og málefni fatlaðs fólks. Útgjöld til málaflökksins samkvæmt fjárlögum 2017 eru 54.463 millj. kr. Gert er ráð fyrir að útgjöld ársins 2022 verði 68.869 millj. kr. Raunaukning til málaflökksins er því óveruleg miðað við þá þörf sem er á auknum fjármunum. Þá er áætluð hækkun örorkulífeyris óveruleg og ólíkleg til þess að bæta kjör örorkulífeyrisþega á nokkurn hátt. Benda má hér á að það yrði skref til bóta að afnema krónu á móti krónu skerðingar þannig að samspil tekna fólks með skerta starfsgetu og örorkulífeyris sé þannig að það verði hvati til virkrar þátttöku á vinnumarkaði.

Talsverður fjöldi nýrra verkefna heyrir undir þennan lið og verður seint séð að nægilegt fjármagn sé til að mæta þessari fjölgun verkefna. Á síðasta ári var fullgiltur samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks sem

nú er unnið að innleiðingu á. Þar að auki er unnið að innleiðingu nýs þjónustufarms við fatlaða með miklar stuðningsþarfir sem nefnist NPA eða notendastýrð persónuleg aðstoð. Eins og fram hefur komið í umræðum á því löggjafarþingi sem nú stendur yfir er fjármögnun þessara samninga langt því frá í góðu horfi, þar sem ríkisstjórnin mun ekki fjármagna framlög til sveitarfélaga að fullu vegna gerðrar slíkra samninga fyrr en árið 2022. Samkvæmt fyrirbyggjandi fjármálaáætlun er gert ráð fyrir að auka enn þjónustukröfur til sveitarfélaganna með tilheyrandi útgjaldaauka fyrir sveitarfélögin án þess að fram komi í fjármálaáætlun hvort og þá hvernig þessum kostnaðarauka verður mætt. Í því sambandi má sérstaklega vísa til verkefna vegna innleiðingar á samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks og lögfestingu NPA.

6. Málefni aldraðra.

Útgjaldaaukning til málaflokksins er 8.837 millj. kr., sem samsvarar rúmlega 13% aukningu. Raunútgjaldaaukning er því mjög takmörkuð og mun hún að mestu svara fjölgun aldraðra á tímabilinu. Hún mun einnig mæta hækkun frítekjumarks á lífeyri samkvæmt almannatryggingum sem er til þess fallin að bæta kjör aldraðra. Þó verður að gæta þess að hækkun þessi á að koma til framkvæmda í áföngum og verður hún ekki komin að fullu til áhrifa fyrr en árið 2022. Núverandi frítekjumark er aðeins 25.000 kr. sem þýðir að þeir sem stunda atvinnu með töku ellilífeyris verða fyrir talsverðri skerðingu. Er þetta ekki til þess fallið að auka hvata til atvinnuþátttöku. Þá er áætluð hækkun á lögbundnum lífeyristökualdri úr 67 í 70 ára sem mun koma að fullu til framkvæmda á árunum 2018–2041. Er þetta gert með það að markmiði að auka atvinnuþátttöku aldraðra. Þá er það einnig markmið samkvæmt fjármálaáætlun að auka möguleika á sveigjanlegum starfslokum, en samkvæmt gildandi lögum um almannatryggingar er mögulegt að flýta starfslokum gegn hlutfallslegri lækkun lífeyris. Forsendur fjármálaáætlunar gera þannig ráð fyrir því að hagir aldraðra séu óbreyttir að mestu út tímabilið.

7. Fjölskyldumál.

Málefnasvið fjölskyldumála er fjölbreytt og falla undir það ýmsir þjóðfélagshópar. Þar má nefna börn, fjölskyldur, innflytjendur og flóttamenn.

Áform ríkisstjórnarinnar í málaflokki þessum eru ekki til þess fallin að bæta kjör fjölskyldna. Fyrst má þar nefna fyrirhugaða hækkun á hámarksgreiðslum í fæðingarorlofi. Þessi fyrirhugaða hækkun úr 500.000 kr. í 600.000 kr. hjálpar ekki þeim sem minnst hafa í þjóðfélaginu. Þeir foreldrar sem hafa fyrir lakar tekjur njóta ekki góðs af þessari breytingu. Að greiðslur ríkisins til foreldra í foreldraorlofi ráðist af tekjum viðkomandi felur í sér mismunun gagnvart börnum. Þá ættu einstæðir foreldrar einnig að hafa kost á því að taka orlof hins foreldrisins ef sannað er að áhugi sé ekki til staðar hjá viðkomandi foreldri til að taka fæðingarorlof. Það að mismuna börnum eftir efnahag og hjúskaparstöðu foreldra eða ummönnunarforeldris er þvert á þá grunnhugsun sem á að gilda í þessum málaflokki, þ.e. að hafa beri hagsmuni barnsins í fyrirrúmi. Þá væri einnig rétt að lengja fæðingarorlof í samræmi við tillögur starfshóps um framtíðartilhögun í fæðingarorlofsmálum. Þrátt fyrir það eru engin áform þess efnis í fjármálaáætlun ríkisstjórnarinnar.

Varðandi umrædda hækkun á hámarksgreiðslum í fæðingarorlofi verður einnig að líta til þess að hún mun ekki koma til framkvæmda að fullu fyrr en árið 2020. Á þeim tíma er hætta á því að verð- og launaþróun muni gera þessa hækkun marklitla og í raun litla kjarabót fyrir þá sem þiggja greiðslur úr fæðingarorlofssjóði.

Hvað varðar barnabætur er það nefnt í áætluninni að í upphafi árs 2017 hafi barnabætur verið hækkaðar um 3% og að skerðingarmörk tekna hafi verið hækkuð um 12,5%. Skerðingarmörk höfðu þá haldist óbreytt frá árinu 2013. Einnig kemur fram að markmið í málefni barnabóta sé að einfalda barnabótakerfið og beina bótum í auknum mæli til þeirra barnafjölskyldna sem lægstar tekjur hafa. Útgjöld til barnabóta árið 2015 voru 10.331 millj. kr., 9.600 millj. kr. árið 2016 og samkvæmt fjárlögum nú 10.743 millj. kr. Miðað við verðlagsþróun hafa

útgjöld til þessa málaflokks því lækkað og er útlit fyrir það, samkvæmt áætlun ríkisstjórnarinnar, að þau muni halda áfram að lækka og með því minnkar stuðningur við barnafjölskyldur.

Fjallað er í áætluninni um mikilvægi þess að innflytjendur fái viðunandi tækifæri til þess að verða fullgildir og virkir þátttakendur í íslensku samfélagi. Þá er einnig talað um að móttaka kvótaflóttafólks verði reglubundin og að fleira flóttafólki verði boðið að setjast að hér á landi. Aldrei hafi jafn margir einstaklingar verið á flótta vegna stríðsátaka í heiminum og komum flóttafólks til Íslands hafi fjölgað mikið. Meðal aðferða til að ná þessu markmiði er að móttaka flóttafólks verði samræmd, óháð því hvort það komi sem kvótaflóttafólk eða á eigin vegum. Þrátt fyrir þetta hafa núverandi stjórnvöld markvisst unnið að því að gera komu flóttafólks til Íslands erfiða. Þar má helst nefna ítrekaða og fyrirvaralausla beitingu Dyflinnarreglugerðarinnar, afnám frírrar þjónustu sjálfstætt starfandi lögmanna til hælisleitenda vegna málshöfðana gegn íslenska ríkinu og nýsett lög um að stjórnvaldskærur fresti ekki réttaráhrifum úrskurða um brottvísun útlendinga sem kemur frá landi sem skilgreint er af Útlendingastofnun sem öruggt ríki. Án stefnubreytingar í þessum málum er erfitt að taka alvarlega fullyrðingar áætlunarinnar um að fyrirhugaðar úrbætur á móttöku flóttafólks geti verið þeim til bóta.

8. Vinnumarkaður og atvinnuleysi.

Samkvæmt fjármálaáætlun ríkisstjórnarinnar er áætlað að atvinnuleysisbótatímabil skuli stytta úr 30 mánuðum í 24 mánuði. Felur það í sér frekari skerðingu á réttindum atvinnuleysisbótaþega, sem þegar hafa þurft að þola skerðingu úr 36 mánuðum í 30 mánuði. Nú er fyrirhuguð frekari skerðing á þessum réttindum en er það gert á grundvelli þess að atvinnuástand í samfélaginu sé gott og að ekki sé þörf á svo löngu atvinnuleysisbótatímabili. Mikilvægt er að gæta að því að þeir sem eiga rétt til að þiggja atvinnuleysisbætur í 30 mánuði haldi þeim rétti. Nú þegar er til meðferðar hjá Hæstarétti dómssál varðandi þetta frá því þegar atvinnuleysisbótatímabil var stytta úr 36 mánuðum í 30 mánuði.

Þá er það áhyggjuefni að það eigi að stytta atvinnuleysisbótatímabilið á sama tíma og gerðar eru róttækar breytingar á örorkumati. Atvinnuleysisbætur eru mikilvægt öryggisnet fyrir þá einstaklinga sem eiga erfitt með að finna sér vinnu við hæfi. Nokkur hættu er á því að kostnaður við þessa einstaklinga færist til sveitarfélaganna þegar atvinnuleysisbótatímabili lýkur.

Á bls. 337 áætlunarinnar er fjallað um helstu áskoranir vinnumarkaðarins, en þar kemur fram að helsta orsök örorku á Íslandi séu atvinnutengdir sjúkdómar. Þar megi nefna hreyfi- og stoðkerfissjúkdóma auk geðsjúkdóma vegna streitu. Þetta risastóra vandamál á svo alfarið að láta í hendur vinnumarkaðarins að leysa og er hvergi talað um ábyrgð stjórnvalda eða sett fé til verkefna sem væru til þess fallin að draga úr streitu. Slíku mætti t.d. ná fram með því að fækka vinnutímum eða auka aðgengi að sálfræðiþjónustu. Þá vantar allt fjármagn í forvarnir sem er furðulegt í ljósi þess hve mikill kostnaður skapast af því að láta slík vandamál óáreitt.

9. Húsnæðisstuðningur.

Mikil umræða hefur verið í samfélaginu um það neyðarástand sem ríkir á húsnæðismarkaði. Mikill skortur er á húsnæði og þá sérstaklega á suðvesturhorninu. Hefur það orsakað miklar verðhækkningar á húsnæði sem gerir það mun erfiðara fyrir þá sem ekki eiga húsnæði fyrir að fjárfesta í fyrsta íbúðarhúsnæði sínu. Það vekur því athygli að áætlunin gerir ráð fyrir mikilli lækkun á framlögum til þessa málaflokks.

Umræddum sparnaði á að ná fram með því að festa viðmiðunarfrjárhæðir vaxtabóta til ársins 2022 sem gerir það að verkum að tekjulágir fái minni fjármuni til að standa af greiðslum á íbúðarhúsnæði sínu.

Þá er gert ráð fyrir að veittir verði stofnstyrkir til bygginga allt að 1.800 nýrra almennra íbúða á árunum 2018–2021. Það verður að teljast augljóst að slík framlög munu ekki koma nærri því að svara þeirri þörf sem er fyrir íbúðarhúsnæði, en greiningaráðilar hafa metið það sem svo að uppsöfnuð þörf sé nú allt að 3.500 íbúðir og hafi þá

ekki verið tekið tillit til fólksfjölgunar sem muni eiga sér stað þar til ársins 2021. Íbúðalánasjóður hefur unnið að gerð húsnæðisáætlunar með sveitarfélögum. Slikt samstarf getur verið til þess fallið að auka framboð á húsnæði en ljóst verður að telja að meiri þörf er á húsnæði en hér er áætlað að veita framlög til.

10. Lýðheilsa og stjórnsýsla velferðarmála.

Gert er ráð fyrir 4% aukningu útgjalda til þessa málaflokks. Útgjöld miðað við fjárlög ársins 2017 aukast úr 8.303 millj. kr. á fjárlögum ársins 2017 í 8.658 millj. kr. árið 2022. Innan við þriðjungur af þessari fjárhæð fer í lýðheilsu, forvarnir og eftirlit. Íslenska heilbrigðiskerfið er viðbragðsdrifið en ekki forvarndrifið sem þýðir að þeim fjármunum sem mætti nota til forvarna er eytt margfalt í meðferð þegar sjúklingar eiga við alvarleg heilsufarsleg vandamál að stríða. Með auknum fjármunum til forvarna er hægt að ná fram miklum sparnaði auk þess að hægt er að auka lífsgæði þeirra sem annars yrðu fyrir heilsubresti og í mörgum tilfellum örorku. Væri því eðlilegt að auka útgjöld í forvarnir til að stuðla að bættri heilsu landmanna.

Þess má geta í þessu sambandi að í nefndarálit 3. minni hluta fjárlaganefndar um fjármálastefnu sem samþykkt var í tíð fyrri ríkisstjórnar kom eftirfarandi fram: „Aukning sjúkdóma sem rekja má til lífsstíls, svo sem rangs mataræðis og hreyfingarleysis, hefur í för með sér gríðarlegan kostnað fyrir heilbrigðiskerfið. Því er í raun óskiljanlegt að ekki sé allt kapp lagt á að hemja þróunina með öllum ráðum og beita forvörnum og snemmtækri íhlutun í stað lyfja þar sem það er hægt.“ Erfitt er að greina hvaða forsendur hafa breyst frá því að þingmaður Bjartrar framtíðar skrifaði undir þetta nefndarálit þar til nú sem orsakar það að ekki skuli verið meiri fjármunum til forvarna.

11. Lokaorð.

Við erum rúmlega 300 þúsund manna þjóð sem er svo lánsöm að búa í gjöfulu landi, ríku af náttúruauðlindum, sem gerir okkur að einni ríkustu og þróuðustu þjóð í heimi. Ráðamenn hafa endurtekið gumað af góðu efnahagsástandi þjóðarinnar, mikið hagvaxtarskeið hefur staðið yfir um nokkurt skeið eftir miklar þrengingar. Í fjármálaáætlun er bent á að við séum að ganga inn í eitt lengsta samfellda hagvaxtarskeið Íslandssögunnar. Þó er vert að benda á að gott gengi ferðaþjónustunnar, sem og góðar makrílveiðar, hefur með sanni flýtt efnahagslegum bata þjóðarinnar eftir stórkostlegt fjármálahrun fyrir næstum því áratug.

Í þessari gnægt sem við lifum við felst tækifæri til að fjárfesta í fólkinu í landinu með því að styrkja velferðarkerfin okkar og vinna að því markmiði að útrýma fátækt, jafna tækifæri, styrkja mannréttindi og auka velferð. Ein öflugasta leiðin til að sporna við fátækt er að tryggja að allir hafi viðunandi framfærslu og að grunnþjónusta, svo sem menntun og heilbrigðisþjónusta sé gjaldfrjál. Öllum ætti að vera ljóst að valdefling almennings er fjárfesting sem mun skila sér margfalt til baka þegar til lengri tíma er litið.

Það er miður að þessar áherslur er ekki að finna í fjármálaáætlun heldur er öll áherslan á áframhaldandi aðhald og niðurskurð á grunnstöðum samfélagsins. Lítil sem engin aðstoð verður fyrir þá verst settu í samfélaginu og fátækt á að halda áfram að grassera. Hér er að finna stefnu sem einkennist af stórkostlegri skammsýni og skilningsleysi á raunverulegum verðmætum landsins, sem er að sjálfsögðu fólkið.

Niðurstaða 3. minni hluta er að þessari fjármálaáætlun beri að hafna á framangreindum forsendum.

Alþingi, 8. maí 2017.

Halldóra Mogensen.