

Nefndarálit

um frv. til l. um breyt. á l. um málefni aldraðra, nr. 125/1999, með síðari breytingum.

Frá minni hluta heilbrigðis- og trygginganefndar.

Frumvarpið byggist m.a. á tillögum samráðshóps um málefni eldri borgara frá nóvember 2002 og tillögum vinnuhóps heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra frá maí 2003. Ánægjulegt er að tekið sé mið af vinnu þessara hópa við vinnslu frumvarpsins og komið til móts við brýna þörf fyrir vistunarþjónustu aldraðra, sérstaklega hjúkrunarrými.

Eins og kunnugt er þá er ákvæði um hjúkrunarheimili að finna í tvennum lögum, annars vegar lögum um heilbrigðisþjónustu og hins vegar lögum um málefni aldraðra. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu byggir ríkið sjúkrahús, þ.m.t. hjúkrunarheimili, sem byggð eru í samræmi við fjárveitingar í fjárlögum til ákveðinna heilbrigðisstofnana. Þá er sveitarfélögum skylt að láta slíkum byggingum í té byggingarlóð og greiða 15% af stofnkostnaði þeirra.

Í lögum um málefni aldraðra er að finna mjög ólík ákvæði en þau kveða á um að aðilar sem hafi áhuga á að byggja hjúkrunarheimili fyrir aldraða geti fengið til þess ákveðna styrki úr Framkvæmdasjóði aldraðra. Til byggingar hjúkrunarheimila samkvæmt þessu ákvæði hafa verið veittir styrkir sem nema 40% af stofnkostnaði en framkvæmdaaðilar hafa fjármagnað 60% kostnaðarins.

Í því frumvarpi sem hér um ræðir á að opna fyrir fjölbreyttari rekstrarform en tíðkast hefur og er með því að mati minni hlutans verið að taka stórt skref til frekari einkareksturs öldrunarþjónustunnar en verið hefur. Að undangengnu útboði verður Framkvæmdasjóði aldraðra heimilt að greiða þann hluta húsaleigu sem telst stofnkostnaður vegna leigu á hjúkrunarheimili fyrir aldraða sem samþykkt verður að byggja eftir 1. janúar 2005 á kostnað annarra aðila en ríkisins. Þessi tilhögun opnar fyrir enn frekari einkarekstur í öldrunarþjónustunni en í fylgiskjali II með frumvarpinu er í raun enginn greinarmunur gerður á rekstri einkaaðila, félaga eða sveitarfélaga við fjármögnun húsnæðis.

Minni hlutinn telur að öldrunarþjónustuna eigi ekki að reka í hagnaðarskyni og á markaðslegum forsendum og því væri réttast að hafa ákvæði um hámarksarð í öldrunarþjónustu einkaaðila eða félaga. Krafa markaðsafla um arð og gróða eiga ekki við í öldrunarþjónustu frekar en á öðrum sviðum heilbrigðismála.

Gagnrýni forsvarsmanna Sambands íslenskra sveitarfélaga á frumvarpið ber að taka alvarlega en þeir hafa m.a. gagnrýnt að það skuli hafa verið unnið án samráðs við þá. Gagnrýnin er enn alvarlegri í ljósi þess að í umboði ríkisstjórnarinnar er nú að störfum verkefnisstjórn á vegum félagsmálaráðherra í samvinnu við Samband íslenskra sveitarfélaga um eflingu sveitarstjórnarstigsins auk tekjustofnanefndar og sameiningarnefndar sveitarfélaga. Er þessari verkefnisstjórn m.a. ætlað að koma með tillögur um breytta verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga og breytingar á tekjustofnum sveitarfélaga. Einnig er að störfum á vegum heilbrigðisráðherra starfshópur með fulltrúum ríkisins og Sambands íslenskra sveitarfélaga sem hefur það hlutverk að skoða breytta verkaskiptingu milli ríkis og sveitarfélaga í heilbrigðisþjónustu, þ.e. heilsugæslu, rekstri sjúkrahúsa, öldrunarþjónustu o.fl. Slík endurskoðun er

nauðsynleg og minni hlutinn telur rétt að samræma og skýra verklagsreglur um kostnaðarskiptingu. Þessari endurskoðun er hins vegar ekki lokið og rétt að biða þess að niðurstöður hennar liggi fyrir. Með hliðsjón af því telur minni hlutinn að halda eigi ákvæðum um kostnaðarþátttöku ríkis og sveitarfélaga í byggingu og rekstri hjúkrunarheimila þessara aðila óbreyttum inni í lögum um heilbrigðisþjónustu, þ.e. að kostnaðarhlutdeild sveitarfélaga sé áfram 15% á móti 85% hlutdeild ríkisins, en taka það ákvæði ekki einnig upp í lögum um málefni aldraðra á þessu stigi málsins. Þrátt fyrir þann ásetning sem fram kemur í breytingartillögum meiri hlutans um að ekki sé lögboðið framlag sveitarfélaga til byggingar einka- og sjálfseignarstofnana má telja líklegt að mjög mikill þrýstingur verði á sveitarfélögin að greiða a.m.k. 15% byggingarkostnaðar, leigu og rekstrarkostnað allra hjúkrunarheimila í viðkomandi sveitarfélagi ef ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu verða sett inn í lög um málefni aldraðra. Þrýstingur væntanlegra rekstraraðila gæti gert valkost sveitarfélaga að engu. Í samræmi við fyrrgreint leggur minni hlutinn til að 3. efnismgr. 2. gr. frumvarpsins falli brott.

Loks er þess að geta að rekstur hjúkrunarheimila er ýmist greiddur af fjárlögum eða samkvæmt daggjaldagreiðslum. Ágreiningur hefur verið milli stofnana og heilbrigðisráðuneytisins um ákvarðanir ráðherra um fjárhæð daggjalda og eðlilegt má því teljast að komið verði á samráðsvettvangi heilbrigðisráðherra, Sambands íslenskra sveitarfélaga og Samtaka fyrirtækja í heilbrigðisþjónustu um fjárhæð daggjalda. Þá leggur minni hlutinn áherslu á að mikilvægt er að tryggja fagþekkingu um málefni aldraðra og því rétt að halda inni ákvæði um að annar fulltrúi ráðherra hafi slíka þekkingu. Þess vegna styður minni hlutinn ekki breytingartillögum meiri hlutans þar sem þessu ákvæði gildandi laga er breytt.

Alþingi, 2. apríl 2004.

Þuríður Backman.