

## Nefndarálit

um frumvarp til laga um breytingu á lögum um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík, nr. 64/2010, með síðari breytingum (opinber framkvæmd).

Frá minni hluta fjárlaganefndar.

Að mati minni hluta fjárlaganefndar liggja ekki fyrir nægilega góðar upplýsingar til að unnt sé að styðja frumvarpið. Þar sem viðræður við framkvæmda- og fjármögnunaraðila hafa ekki gengið eftir er nú leitað hefðbundnari leiða við úrlausn verkefnisins. Núgildandi lögum er breytt til að framkvæmdin eða stærsti hluti hennar geti farið fram sem hefðbundin opinber framkvæmd. Kostnaðaráætlun verkefnisins var unnin af SPITAL ráðgjafarteyminu, þ.e. þeim arkitektum og verkfræðingum sem unnu samkeppni um NLSH árið 2010 og hafa unnið að forhönnun verkefnisins og deiliskipulagi. Vegna háa flækjustigs í lögnum, loftræsingum og raflögnum í meðferðarkjarna og rannsóknarhúsi hefur einnig verið stuðst við reynslutölur úr fjórum nýlegum sjúkrahúsum í Noregi auk kostnaðaráætlunar frá norska ráðgjafarfyrirtækinu Norconsult. Danska ráðgjafarfyrirtækinu NIRAS og VSÓ ráðgjöf var falið að rýna áætlaðan byggingarkostnað SPITAL. Lagt var mat á áætlanir fyrir meðferðarkjarna, rannsóknarhús, sjúkrahótel, bílastæðahús, tæknihús, skrifstofuhús og gatnagerð, veitur og lóð. Rýni var byggð á reynslu NIRAS af gerð og yfirferð áætlana vegna byggingar sambærilegra sjúkrahúsa í Danmörku en NIRAS hefur verið til ráðgjafar í sex hliðstæðum verkefnum. VSÓ staðfærði kostnaðartölur frá NIRAS miðað við íslenskar forsendur. Að mati minni hlutans hefði þurft að vinna grunnforsendur verkefnisins af óháðum aðila í stað þess að láta duga að rýna tölur eins og að framan er lýst. Þá vekur minni hlutinn athygli á að í kostnaðaráætlun er ekki gert ráð fyrir byggingum á vegum háskólans þar sem happdrætti hans mun kosta þær. Einnig telur minni hlutinn vafasamt að það takist að selja eignir fyrir 8,5 milljarða kr. eins og gengið er út frá í kostnaðaráætlun. Kostnaðaráætlun NLSH gerir ráð fyrir heildarkostnaði nettó að fjárhæð 85 milljarðar kr. með vikiðum -10%/+15%. Því er ljóst að lítið þarf til að hreyfa kostnaðaráætlunina um verulegar fjárhæðir. Ríkissjóður hefur ekkert svigrúm til svo umfangsmikilla framkvæmda ef ætlunin er að ná markmiðum í ríkisfjármálum. Þó svo að þau verði gefin eftir varar minni hlutinn við aukinni skuldsetningu ríkissjóðs sem þessi áform hafa í för með sér.

Gengið hefur verið út frá því að ekki verði flutt inn erlent vinnuafli vegna framkvæmdanna en að mati minni hlutans er vandséð með hvaða hætti þau áform ættu að ganga eftir. Einnig bendir minni hlutinn á að fjármála- og efnahagsráðuneytið telur líklegt að jákvæð áhrif framkvæmdarinnar á tekjuöflun ríkissjóðs verði lítil eða jafnvel engin. Ráðuneytið telur að þjóðhagsleg áhrif framkvæmdarinnar hækki landsframleiðslu lítið á tímabilinu eða um 0,23% og að áhrif á atvinnuleysi verði hverfandi. Ríkið mun fyrir eða síðar þurfa að fjármagna framkvæmdina með skattahækkunum eða lækkun annarra útgjalda sem líklegt er að muni hafa álíka mikil samdráttaráhrif á hagkerfið og þensluáhrif þótt það kunni að koma fram á öðrum tímasteiðum.

Uppsöfnuð hagræðing Landspítalans á árunum 2009–2013 svarar til 12% en í upphaflegum áformum um byggingu nýs spítala var gengið út frá því að með nýju húsnæði mætti ná 7% hagræðingu af rekstrarkostnaði til að unnt yrði að standa undir framkvæmdakostnaði með leigugreiðslum. Minni hlutinn telur þessi forsendur afar hæpnar. Launakostnaður vegur nú 70–75% af rekstrarkostnaði og næst þessi hagræðing ekki nema með fækkun starfsfólks, lækkun launa eða hvoru tveggja. Þá hefur rekstraráætlun fyrir nýbygginguna ekki verið lögð fram og því liggur ekki fyrir hver kostnaðarhækkun verður í húsnæðisrekstrinum. Hér er um að ræða eitt stærsta fjárfestingarverkefni sem hið opinbera hefur ráðist í og mun, ef af verður, hafa afgerandi áhrif á þróun rekstrarkostnaðar heilbrigðiskerfisins. Að mati minni hlutans verður því að fara mjög ítarlega yfir þá hagræðingarmöguleika sem felast í nýbyggingunni og staðfesta áður en lengra er haldið að rekstrarframlög í framtíðinni lækki nægilega til að unnt verði að ráðast í framkvæmdina. Nauðsynlegt er að lögð verði fram vönduð stefnumótun í heilbrigðismálum sem meðal annars leiði í ljós hvaða áhrif framkvæmdaáformin hafa á heilbrigðiskerfið í heild en við vinnslu hennar þarf að taka tillit til mun fleiri breyta en gert hefur verið.

Minni hlutinn telur að taka verði fjárfestingaráætlun ríkisstjórnarinnar til endurskoðunar verði af þessum framkvæmdum. Þá verður ekki komist hjá því að benda á að hagfræðingur við Háskólann í Reykjavík hefur bent á að kostnaður við endurbyggingu eldra húsnæðis kunni að vera verulega vanmetinn. Þá kemur fram í umsögn Samtaka heilbrigðisfyrirtækja og Samtaka verslunar og þjónustu að endurskoðun á kostnaðarútreikningum „sem á að hafa farið fram á vegum Nýs landspítala ohf og kvað vera gerð af ráðgjafarfyrirtækinu VSO ráðgjöf hf ásamt danska fyrirtækinu NIRAS hefur ekki fengist afhent þrátt fyrir ítrekaðar eftirgöngu nema í formi örfárra glæra þar sem samantekt er gerð á helstu niðurstöðum.“ Fyrrgreindir umsagnaraðilar telja vandséð hvernig hægt sé að færa „norska reynslu“ um 7% hagræðingu yfir á þetta verkefni. Hún þarfnist í það minnsta gagnrýnnar rýni. Í því sambandi benda þeir á að lykilatriði í allri umræðu er að væntur sparnaður sé „ekki frá núverandi rekstrarkostnaði heldur ÆTLUÐUM rekstrarkostnaði ef val 0 hefði ekki orðið ofaná.“ „Val 0; að gera ekki neitt (sem þó innibar verulegt nýtt byggingamagn, 15 þ ferm, og endurbætur á eldri húsakosti við Hringbraut og í Fossvogi)“. Samtökin telja einnig óskiljanlegt að í þessum sparnaði sé gert ráð fyrir 1 milljarði vegna aukinnar notkunar á sjúkrahótelum án þess að rekstrarkostnaður þess sé tíundaður. Launakostnaður sé um 70-75% af veltu spítalans. „Með ólíkindum má telja að starfsfólki fækki svo neinu nemi með nýjum húsakynnum. Það er því flest sem bendir til þess að meintur „sparnaður“ af framkvæmdinni séu hreinir loftfímléikar.“ Vandséð sé út frá fyrirliggjandi gögnum að sá kostnaðarauki sem hlýst af raski á framkvæmdatímanum sé reiknaður í heildarmyndinni. „Meðan á löngum framkvæmdatíma stendur er vandséð að komist verði hjá viðamiklu viðhaldi þeirra eigna sem fyrir eru, umtalsverðri endurnýjun tækja og tóla.“

Af fyrrgreindum ástæðum leggst minni hlutinn gegn því að frumvarpið verði samþykkt og telur að vinna verði málið mun betur af óháðum fagaðilum áður en lengra er haldið. Auk þess þarf að fara fram umræða um það hvernig skipan heilbrigðismála verði í framtíðinni.

Alþingi, 18. mars 2013.

Höskuldur Þórhallsson.