



Innst. S. nr. 70

(2002-2003)

Innstilling til Stortinget fra sosialkomiteen

St.prp. nr. 26 (2002-2003)

Innstilling fra sosialkomiteen om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet medregnet folketrygden for 2002 under Helsedepartementet

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Helsedepartementet legger med dette frem forslag om endringer av bevilgningene under enkelte kapitler på statsbudsjettet medregnet folketrygden for 2002. Under programområde 10 Helsevern fremmes det forslag om økning av utgiftene med netto 567,3 mill. kroner. Inntektene foreslås forhøyet med netto 35,4 mill. kroner. Under programområde 30 Helsevern - folketrygden fremmes det forslag om en netto økning på 375,4 mill. kroner.

Forslag til endringer av bevilgningene under enkelte kapitler

Kap 701 Forskning og forsøksvirksomhet

Post 21 Spesielle driftsutgifter foreslås redusert med 3,2 mill. kroner.

Kap 705 Kursvirksomhet og stipendier

Post 61 Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m. foreslås økt med 5 mill. kroner.

Post 71 Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m. foreslås redusert med 2 mill. kroner.

Kap. 706 Sosial- og helsedirektoratet

Post 01 Driftsutgifter Styrking av driften foreslås økt med 20,5 mill. kroner.

Kap. 3706 Sosial- og helsedirektoratet

Post 02 Salgs- og leieinntekter foreslås økt med 0,3 mill. kroner

Kap. 707 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Post 01 Driftsutgifter foreslås redusert med 2,25 mill. kroner.

Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold foreslås økt med 4,7 mill. kroner.

Kap. 708 Statens helsetilsyn og fylkeslegene

Post 01 Driftsutgifter foreslås økt med 0,6 mill. kroner.

Kap. 3708 Statens helsetilsyn og fylkeslegene

Post 02 Gebyrinntekter foreslås redusert med 0,3 mill. kroner.

Kap. 719 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Post 21 Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren foreslås økt med 0,5 mill. kroner.

Kap. 730 Statlig helsetjeneste

Post 70 Innsatsstyrt finansiering av sykehus foreslås økt med 30 mill. kroner.

Post 71 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v. foreslås økt med 318 mill. kroner.

Kap. 3730 Statlig helsetjeneste

Post 02 Tilbakebetaling fra fylkeskommuner - ISF avregning (ny) foreslås bevilget med 29 mill. kroner.

Kap 732 Regionale helseforetak

Det foreslås at Helsedepartementet gis fullmakt til å fordele en økt driftskredittramme på inntil 1,6 mrd. kroner basert på søknader fra de regionale helseforetakene.

Post 21 IT og elektronisk samhandling m.m. foreslås redusert med 4 mill. kroner.

Post 70 Tilskudd til helseforetakene foreslås økt med 451,6 mill. kroner.

Post 71 Tilskudd til Helse Øst RHF foreslås redusert med 2,5 mill. kroner.

Post 72 Tilskudd til Helse Sør RHF foreslås redusert med 2,8 mill. kroner.

Post 73 Tilskudd til Helse Vest RHF foreslås redusert med 1,9 mill. kroner.

Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF foreslås redusert med 1,6 mill. kroner.

Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF foreslås redusert med 1,2 mill. kroner.

Kap. 739 Andre utgifter

Post 21 Forsøk og utvikling i sykehussektoren foreslås økt med 12,6 mill. kroner. Bevilgningen foreslås tilført stikkordet "kan overføres".

Post 75 Kreftbehandling m.m. foreslås redusert med 83 mill. kroner.

Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter

Post 01 Driftsutgifter foreslås økt med 1,8 mill. kroner.

Post 70 Tilskudd foreslås redusert med 1,9 mill. kroner.

Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse

Post 72 Tilskudd til Modum bads nervesanatorium foreslås økt med 2 mill. kroner.

Post 76 Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern foreslås redusert med 158,6 mill. kroner.

Kap. 744 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede

Post 70 Fagenhet for tvungen omsorg foreslås redusert med 15 mill. kroner.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Post 01 Driftsutgifter

Det foreslås en fullmakt til å overskride bevilgning under kap 750 post 01 mot tilsvarende merinntekt under kap 3750 post 02.

Kap. 3751 Apotekvesenet

Post 03 Tilbakebetaling av lån foreslås økt med 0,4 mill. kroner.

Kap. 5577 Avgift til Staten av apotekenes omsetning

Post 70 Avgift foreslås redusert med 10 mill. kroner.

Kap. 5578 Avgift på farmasøytiske spesialpreparater

Post 70 Registreringsavgift foreslås økt med 10 mill. kroner.

Post 71 Kontrollavgift foreslås økt med 6 mill. kroner.

Kap. 2711 Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten

Post 70 Refusjon spesialisthjelp foreslås økt med 35 mill. kroner.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutter foreslås økt med 117 mill. kroner.

Kap. 2750 Syke transport mv.

Post 71 Skyssvederlag for leger m.v. foreslås redusert med 39 mill. kroner.

Post 72 Luftambulansetransport foreslås økt med 10,2 mill. kroner.

Post 73 Kiropraktorbehandling foreslås økt med 6 mill. kroner.

Post 77 Syke transport foreslås økt med 112,2 mill. kroner.

Kap. 2751 Medisiner mv.

Post 70 Legemidler foreslås redusert med 101 mill. kroner.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Post 70 Refusjon av egenbetaling foreslås økt med 255 mill. kroner.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene

Post 70 Refusjon allmennlegehjelp foreslås redusert med 55 mill. kroner.

Post 71 Refusjon fysioterapi foreslås økt med 35 mill. kroner.

KOMITEENS MERKNADER

Når det gjelder kapitler og poster som ikke er omtalt nedenfor, har komiteen ingen merknader og slutter seg til de framlagte forslagene.

Kap. 706 Sosial- og helsedirektoratet

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Magne Aarøen, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, viser til proposisjonen og vil understreke at det er positivt at en forsterker det tobakksskadeforebyggende arbeidet, herunder kampanjer i media, med 10 mill. kroner. Satsingen er en oppfølging av Nasjonal kreftplan. Spesielt vil komiteen understreke viktigheten av å la kampanjene rette seg mot ungdom og jenter. Røykevanene blant ungdom har ikke fulgt de samme utviklingstrekkene som for resten av befolkningen. Etter en positiv utvikling fra 1973 til slutten av 80-tallet har andelen røykere blant ungdom vært konstant. Komiteen vil støtte departementets arbeid på dette området.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, ser frem til en oppfølging gjennom behandlingen av egen stortingsmelding om folkehelsen og bebudede endringer i tobaksskadeloven.

Kap. 730 Statlig helsetjeneste

Post 71 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v.

Komiteen viser til proposisjonen og konstaterer at utgiftene har vært høyere enn forventet, og at Regjeringen varsler at aktiviteten er noe høyere i 2002 enn lagt til grunn i budsjettforslaget 2003. Komiteen ber Regjeringen om nødvendig komme tilbake til dette i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2003.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Komiteen viser til den foreslåtte økningen i driftskredittrammen fra 2 mrd. kroner til 3,6 mrd. kroner. Av dette er det anslått at 100 mill. kroner kan brukes overfor private institusjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til den vanskelige situasjonen mange private institusjoner er i, og har merket seg at forslaget på denne måten i større grad likestiller private og offentlige institusjoner. I den grad dette beløpet skulle vise seg ikke å være tilstrekkelig, må det gis mulighet for at de regionale helseforetakene også kan benytte opprinnelig tildelt driftskreditt til dette formålet.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Helsedepartementet har foretatt en gjennomgang av situasjonen for private institusjoner i spesialisthelsetjenesten som er stilt overfor økte krav av pensjonsinnbetalinger. Når lånene skal betales tilbake, må det etableres tilbakebetalingsordninger som i nødvendig grad tar hensyn til situasjonen i den enkelte institusjon og til at dette blir en integrert del i det generelle avtaleverket som etableres mellom helseforetaket og den private institusjonen.

Komiteen vil understreke betydningen av at de regionale helseforetakene tar ansvar for at de private institusjonene som de har avtale med, får forutsigbare og likeverdige arbeidsbetingelser. Komiteen ber departementet følge dette nøye opp og gi klare styringssignaler til foretakene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er positive til at forslaget bidrar til å gjøre omstillingsperioden lettere for de regionale helseforetakene gjennom økt driftskredittramme og en økning i bevilgningene på 210 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker at å øke driftskreditten for sykehusene med 1,6 mrd. kroner ikke gir en varig løsning for helseforetakenes økonomiske situasjon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til sine respektive merknader i Budsjett-innst. S. I (2002-2003) med forslag om økte bevilgninger til helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at for knappe ressurser lett kan føre til reduksjoner som rammer utsatte pasientgrupper.

Disse medlemmer understreker at helsereform forutsetter en mer effektiv drift av sykehusene, men stilles kravene til effektivisering for høyt, kan det føre til reduksjoner som rammer utsatte pasientgrupper. Disse medlemmer vil peke på at sykehusene ikke kan klare å dekke økte lønns- og pensjonsutgifter og i tillegg effektivisere for å kunne behandle flere pasienter. Disse medlemmer understreker at situasjonen fordrer en varig løsning.

Disse medlemmer antar at helseforetakene vil få ekstraordinære pensjonsutgifter i 2002 på om lag 2,5 mrd. kroner, og forventer slike utgifter også i 2003 på om lag 1,8 mrd. kroner. Disse medlemmer ønsker derfor å etablere en fonds- eller låneordning der helseforetakene og deres private avtalepartnere betaler inn i forhold til gjennomsnittspremier. I år med god avkastning på pensjonskassenes kapital, blir det fondsoppbygging, og i år med lav avkastning, tæres det på kapitalen. Over tid bør en slik ordning ikke bli særlig økonomisk belastende for staten, men den sikrer at helseforetakene og spesialisthelsetjenesten ikke må redusere og øke behandlingsvolumet i takt med pensjonsutgiftene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ser det som vesentlig, for at helse reformen skal lykkes, at helseforetakene får forutsigbare rammer for oppbygging og effektivisering av tjenestene. Så høyspesialisert virksomhet kan vanskelig svinge i takt med pensjonsutgiftene, men må planlegges og gjennomføres over lengre tid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at en likviditetslåneordning kan bidra til å løse akutte problemer i 2002 og fram til en låne- og fondsordning for pensjonskostnadene er etablert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker at hensikten med å etablere en særskilt låne- eller fondsordning, er at helseforetakene og deres private avtalepartnere skal kunne trekke på

ordningen når pensjonspremiene er over gjennomsnittet, og betale inn i ordningen når pensjonspremiene er under snittet. Disse medlemmer viser til forslaget i Budsjett-innst. S. I (2002-2003) og forslag i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003), og legger til grunn at en slik ordning vil gi en løsning for ekstraordinære pensjonsutgifter i 2002 på om lag 2,5 mrd. kroner. Dette vil innebære at svingningene i helseforetakenes pensjonsutgifter jevnes ut over tid og ikke påvirker driftsutgiftene, slik de nå gjør.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker at å bevilge ytterligere driftskreditt på 1,6 mrd. kroner eller å tilleggsbevilge 2 mrd. kroner for 2002, ikke gir noen varig løsning. Så høyspesialisert virksomhet som helseforetakene kan vanskelig foreta gode omlegginger av driften på så kort tid, slike må planlegges og gjennomføres over lengre tid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil komme tilbake på et senere tidspunkt med standpunktstagen til fondsoppbygging for helseforetakene.

Disse medlemmer viser til at en av forutsetningene for at Fremskrittspartiet inngikk et budsjettforlik for 2002-budsjettet var at bevilgningene som ble foreslått av Regjeringen til helseforetakene, skulle gå til

"I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732	79 (ny)	Regionale helseforetak Dekning av underskudd i helseforetakene, <i>overslagsbevilgning, kan overføres</i> , bevilges med	2 000 000 000"

Komiteens medlem fra Senterpartiet er sterkt bekymret for at helseforetakenes dårlige økonomi vil skape en helt uakseptabel utvikling i vårt helsetjenestetilbud generelt og i spesialisthelsetjenesten spesielt. Dette medlem viser til at de økonomiske rammene for helseforetakene nå er så knappe at en står i fare for å få uønskede strukturendringer og nedlegging av tilbud for befolkningen.

Dette medlem viser ellers til sine merknader om regionale helseforetak under kap. 732 i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003) og til Senterpartiet budsjettfor-

"I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732	79 (ny)	Regionale helseforetak Dekning av underskudd i helseforetakene, <i>kan overføres</i> , bevilges med	2 000 000 000"

behandling av pasienter. Redegjørelsen i denne proposisjon under kap. 732 generelt og under post 70 spesielt viser imidlertid at deler av denne bevilgning vil gå til å dekke underskudd i 2002 med en reduksjon i det forventede tilbud til pasientene som resultat.

Disse medlemmer kan ikke se at det er forsvarlig å foreta innskrenkninger i pasientbehandlingen, eller at fortsatt behandling skal lånefinansieres med en senere inndekning i form av redusert pasientbehandling.

Disse medlemmer viser til at 3. tertial viser en økning av pasientbehandlingen på ca. 3 pst. mens forutsetningen for foretakene i Revidert nasjonalbudsjett 2002 var en behandlingsøkning på 1,5 pst. Disse medlemmer ønsker en videreføring av økningen i pasientbehandling.

Disse medlemmer mener derfor at underskuddet for helseforetakene løses mye bedre ved en tilleggsbevilgning på 2002-budsjettet som dekker underskuddene. En slik tilleggsbevilgning vil selvsagt ikke virke inflasjonsdrivende da pasientbehandlingen i 2002 allerede har vært gjennomført.

Det er nå uklart hvor stort underskuddet for helseforetakene vil bli i 2002, og derfor må en tilleggsbevilgning gjøres både som en overslagsbevilgning og gis stikkordet "kan overføres".

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

slag i forbindelse med statsbudsjettet for 2003 om å øke bevilgningen til helseforetakene med 600 mill. kroner.

Når budsjettsituasjonen for 2003 nå er kjent gjennom Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003), ser dette medlem det nødvendig å gjøre en tilleggsbevilgning på 2002-budsjettet for bedre å kunne dekke opp den økonomiske situasjonen i helseforetakene. Dette medlem vil på denne bakgrunn fremme følgende forslag:

FORSLAG FRA MINDRETALL**Forslag fra Fremskrittspartiet:***Forslag 1*

"I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732		Regionale helseforetak	
	79 (ny)	Dekning av underskudd i helseforetakene, <i>overslagsbevilgning, kan overføres</i> , bevilges med	2 000 000 000"

Forslag fra Senterpartiet:*Forslag 2*

"I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732		Regionale helseforetak	
	79 (ny)	Dekning av underskudd i helseforetakene, <i>kan overføres</i> , bevilges med	2 000 000 000"

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser til proposisjonen og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endringer:

I

Kap.	Post	Formål	Kroner
Utgifter:			
701		Forskning og forsøksvirksomhet	
	21	Spesielle driftsutgifter, reduseres med	3 200 000
		fra kr 119 500 000 til kr 116 300 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m., forhøyes med	5 000 000
		fra kr 112 300 000 til kr 117 300 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m, nedsettes med	2 000 000
		fra kr 12 400 000 til kr 10 400 000	
706		Sosial- og helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med	20 500 000
		fra kr 323 710 000 til kr 344 210 000	
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	1	Driftsutgifter, reduseres med	2 250 000
		fra kr 260 560 000 til kr 258 310 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	4 700 000
		fra kr 6 200 000 til kr 10 900 000	
708		Statens helsetilsyn og fylkeslegene	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med	600 000
		fra kr 191 180 000 til kr 191 780 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	500 000
		fra kr 37 550 000 til kr 38 050 000	
730		Statlig helsetjeneste	
	70	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med	30 000 000
		fra kr 15 112 936 000 til kr 15 142 936 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv. <i>overslagsbevilgning, forhøyes med</i>	318 000 000
		fra kr 3 562 513 000 til kr 3 880 513 000	
732		Regionale helseforetak	
	21	IT og elektronisk samhandling m.m. nedsettes med	4 000 000
		fra kr 106 000 000 til kr 102 000 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene forhøyes med	451 600 000
		fra kr 320 000 000 til kr 771 600 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF nedsettes med	2 500 000
		fra kr 10 712 229 000 til kr 10 709 729 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF nedsettes med	2 800 000
		fra kr 6 621 058 000 til kr 6 618 258 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF nedsettes med	1 900 000
		fra kr 4 800 668 000 til kr 4 798 768 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF nedsettes med	1 600 000
		fra kr 3 551 600 000 til kr 3 550 000 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF nedsettes med	1 200 000
		fra kr 3 283 546 000 til kr 3 282 346 000	
739		Andre utgifter	
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 75, forhøyes med</i>	12 600 000
		fra kr 203 900 000 til kr 216 500 000	
	75	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21, reduseres med</i>	83 000 000
		fra kr 347 200 000 til kr 264 200 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med	1 800 000
		fra kr 22 673 000 til kr 24 473 000	
	70	Tilskudd, nedsettes med	1 900 000
		fra kr 3 900 000 til kr 2 000 000	
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helse	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium, forhøyes med	2 000 000
		fra kr 71 900 000 til kr 73 900 000	
	76	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern, <i>kan overføres, nedsettes med</i>	158 600 000
		fra kr 158 600 000 til kr 0	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	
	70	Fagenhet for tvungen omsorg, nedsettes med	15 000 000
		fra kr 30 000 000 til kr 15 000 000	
		Helsevern – folketrygden	
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten	
	70	Refusjon spesialisthjelp, forhøyes med	35 000 000
		fra kr 1 015 000 000 til kr 1 050 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt forhøyes med	117 000 000
		fra kr 423 000 000 til kr 540 000 000	
2750		Syketransport mv.	
	71	Skyssvederlag for leger mv., nedsettes med	39 000 000
		fra kr 379 000 000 til kr 340 000 000	
	72	Luftambulansetransport forhøyes med	10 200 000
		fra kr 12 000 000 til kr 22 200 000	
	73	Kiropraktorbehandling, forhøyes med	6 000 000
		fra kr 14 000 000 til kr 20 000 000	
	77	Syketransport, forhøyes med	112 200 000
		fra kr 1 467 800 000 til kr 1 580 000 000	
2751		Medisiner mv.	
	70	Legemidler, nedsettes med	101 000 000
		fra kr 7 201 000 000 til kr 7 100 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner
2752	70	Refusjon av egenbetaling Refusjon av egenbetaling, forhøyes med fra kr 1 815 000 000 til kr 2 070 000 000	255 000 000
2755	70	Helsetjeneste i kommunene Refusjon allmennlegehjelp, nedsettes med fra kr 2 505 000 000 til kr 2 450 000 000	55 000 000
	71	Refusjon fysioterapi, kan nyttes under post 62, forhøyes med fra kr 1 015 000 000 til kr 1 050 000 000	35 000 000
Inntekter:			
3706	2	Sosial- og helsedirektoratet Salgs- og leieinntekter, forhøyes med fra kr 11 400 000 til kr 11 700 000	300 000
3708	2	Statens helsetilsyn og fylkeslegene Gebyrinntekter, nedsettes med fra kr 300 000 til kr 0	300 000
3730	2	Statig helsetjeneste Tilbakebetaling fra fylkeskommuner, ISF-avregning bevilges med	29 000 000
3751	3	Apotekvesenet Tilbakebetaling av lån, forhøyes med fra kr 200 000 til kr 600 000	400 000
5577	70	Avgift til staten av apotekenes omsetning Avgift, reduseres med fra kr 131 300 000 til kr 121 300 000	10 000 000
5578	70	Avgift på farmasøytiske spesialpreparater Registreringsavgift, forhøyes med fra kr 56 600 000 til kr 66 600 000	10 000 000
	71	Kontrollavgift, forhøyes med fra kr 42 100 000 til kr 48 100 000	6 000 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2003 kan overskride bevilgningen under kap. 750 post 1 mot tilsvarende merinntekter under kap. 3750 post 2.

Fullmakter til å pådra staten forpliktelser utover gitte bevilgninger

III

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at de regionale helseforetakene gis en samlet økt driftskredittramme på inntil 1 600 000 000 kroner fra 2 000 000 000 til 3 600 000 000 kroner. Helsedepartementet gis fullmakt til å fordele driftskredittrammen basert på søknader fra de regionale helseforetakene.

IV

Tilføyelse av stikkordet "kan overføres"

Stortinget samtykker i at bevilgningen under kap. 739 post 21 Forsøk og utvikling i sykehussektoren påføres stikkordet "kan overføres".

Oslo, i sosialkomiteen, den 6. desember 2002

John I. Alvheim
leder

Bent Høie
ordfører

Åse Gunhild Woie Duesund
sekretær