



Innst. S. nr. 88

(2003-2004)

Innstilling til Stortinget fra sosialkomiteen

St.prp. nr. 21 (2003-2004)

Innstilling fra sosialkomiteen om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet medregnet folketrygden for 2003 under Helsedepartementet

Til Stortinget

1. SAMMENDRAG

Helsedepartementet legger i proposisjonen fram forslag om endringer av bevilgningene under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 2003. Under programområde 10 Helsevern fremmes det forslag om økning av utgiftene med netto 1 637 mill. kroner. Inntektene foreslås forhøyet med netto 61,1 mill. kroner. Under programområde 30 Helsevern - folketrygden fremmes forslag om en netto økning på 139,5 mill. kroner.

1.1 Forslag til endringer av bevilgningene under enkelte kapitler

Kap. 701 Forskning og forsøksvirksomhet

Post 21 Spesielle driftsutgifter foreslås satt ned med 1,61 mill. kroner.

Kap. 704 Norsk Pasientskadeerstatning

Post 50 Tilskudd til NPE som statlig fond foreslås økt med 21 mill. kroner.

Kap. 705 Statens helsepersonellnemnd

Post 01 Driftsutgifter foreslås økt med 0,25 mill. kroner.

Post 21 Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og tannhelsetjenesten foreslås satt ned med 2,7 mill. kroner.

Post 61 Tilskudd til turnustjeneste foreslås satt ned med 1,3 mill. kroner.

Post 71 Tilskudd til Nordiska Hälsovårdhögskolan mv. foreslås satt ned med 0,4 mill. kroner.

Kap. 706 Sosial- og helsedirektoratet

Post 1 Driftsutgifter foreslås økt med 3,2 mill. kroner.

Kap. 707 Nasjonalt Folkehelseinstitutt

Post 1 Driftsutgifter foreslås økt med 0,8 mill. kroner.

Kap. 718 Rehabilitering

Post 61 Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere foreslås tilføyd stikkordet "kan overføres" og satt ned med 2 mill. kroner.

Kap. 719 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Post 21 Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helsesektoren foreslås satt ned med 4,8 mill. kroner.

Post 71 Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv. foreslås satt ned med 0,25 mill. kroner.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Post 21 IT og elektronisk samhandling m.m. foreslås satt ned med 1,5 mill. kroner.

Post 70 Tilskudd til helseforetakene foreslås økt med 103,36 mill. kroner.

Post 71 Tilskudd til Helse Øst RHF foreslås økt med 21,436 mill. kroner.

Post 72 Tilskudd til Helse Sør RHF foreslås økt med 12,087 mill. kroner.

Post 73 Tilskudd til Helse Vest RHF foreslås økt med 4,346 mill. kroner.

Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF foreslås økt med 5,819 mill. kroner.

Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF foreslås økt med 6,312 mill. kroner.

Post 76 Innsatsstyrt finansiering foreslås økt med 1 165 mill. kroner.

Post 77 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus foreslås økt med 455 mill. kroner.

Post 91 Opptrekksrenter foreslås satt ned med 55 mill. kroner.

Kap. 739 Andre utgifter

Det foreslås at mindreutgifter til tiltak under post 21 Forsøk og utvikling i sykehussektoren i 2003 kan overføres til 2004 med et samlet beløp på inntil 26 mill. kroner.

Post 75 Kreftbehandling m.m. foreslås satt ned med 100 mill. kroner.

Post 77 Luftambulansse foreslås økt med 5,38 mill. kroner.

Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter

Post 70 Tilskudd foreslås satt ned med 3 mill. kroner.

Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse

Post 70 Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid foreslås satt ned med 1 mill. kroner.

Kap. 751 Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak

Post 70 Tilskudd foreslås økt med 6,5 mill. kroner.

Kap. 2711 Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten

Post 70 Refusjon spesialisthjelp foreslås økt med 17 mill. kroner.

Post 72 Refusjon tannlegehjelp foreslås satt ned med 37,5 mill. kroner.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt foreslås økt med 80 mill. kroner.

Post 78 Oppføringsinstitusjoner m. fl. foreslås satt ned med 3,36 mill. kroner.

Kap. 2750 Syke transport mv.

Post 71 Skyssvederlag for leger mv. foreslås satt ned med 33 mill. kroner.

Post 75 Logopedisk og ortoptisk behandling foreslås økt med 5 mill. kroner.

Post 77 Syke transport foreslås satt ned med 58,4 mill. kroner.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Post 70 Legemidler foreslås satt ned med 370 mill. kroner.

Post 72 Sykepleieartikler foreslås satt ned med 32 mill. kroner.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Post 70 Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1 foreslås økt med 309 mill. kroner.

Post 71 Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2 foreslås satt ned med 80 mill. kroner.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene

Post 71 Refusjon fysioterapi foreslås økt med 142 mill. kroner.

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Post 70 Bidrag, lokalt foreslås økt med 91,5 mill. kroner.

Post 72 Sykebehandling i utlandet foreslås økt med 109,3 mill. kroner.

Kap. 3739 Behandlingsreiser til utlandet m.m.

Post 04 Tilbakebetaling fra Sør-Trøndelag fylkeskommune Nye St. Olav (RIT 2000) foreslås bevilget med 53,6 mill. kroner.

Kap. 5577 Avgift til staten av apotekenes omsetning

Post 70 Avgift foreslås økt med 2,5 mill. kroner.

Kap. 5578 Avgift på farmasøytiske spesialpreparater

Post 70 Registreringsavgift foreslås økt med 5 mill. kroner.

2. KOMITEENS MERKNADER

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

Kap. 704 Norsk Pasientskadeerstatning

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 Mølvi, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Per Steinar Osmundnes, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, viser til at Stortinget ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2002-2003) ba Regjeringen om å ta initiativ til en gjennomgang av ordningen med pasientskadeerstatning og legge resultatet frem for Stortinget.

Proposisjonen gir en foreløpig konklusjon fra evalueringen av Norsk Pasientskadeerstatning og forslag til tiltak i oppfølgingen. Statskonsults rapport så langt omfatter service og behandlingstid. Komiteen viser til at hovedmålet om å gjøre det lettere å få erstatning blir bekreftet realisert av samtlige informanter. Komiteen viser til at sluttrapport fra Statskonsult vil foreligge i januar 2004, og at Regjeringen varsler at den vil komme tilbake i vårsesjonen 2004 med en samlet vurdering av evalueringen og eventuelle forslag til endringer. Komiteen vil avvente en slik tilbakemelding.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Post 70 Tilskudd til helseforetakene

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) der disse medlemmer peker på de store akkumulerte underskudd helseforetakene drar

med seg inn i 2004 som vil bidra til å redusere foretakenes muligheter til å utnytte sin kapasitet fullt ut og til ny økning av ventetiden. Disse medlemmer fremmer derfor forslag om å øke den samlede bevilgning til helseforetakene med 1,5 mrd. kroner slik at kapasiteten kan utnyttes fullt ut. Tilleggsbevilgning vil også gi foretakene større handlefrihet ved avslutning av regnskapet for 2003, noe som kan gi større handlingsrom i budsjettet for 2004.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil viser til sine merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) der Senterpartiet gjennom sitt alternative budsjettforslag ønsker å styrke helseforetakenes økonomi, samtidig som dette medlem viser til at balansekravet til de regionale helseforetakene utsettes til 2006. Dette medlem viser også til Senterpartiets forslag i Dokument nr. 8:10 (2003-2004) om dekning av opparbeidet gjeld i helseforetakene for 2002 og

2003. Senterpartiet ønsket en rask behandling av dette forslaget, men dette vil først skje i 2004, og dette medlem mener derfor det er nødvendig å avklare noe av gjeldssituasjonen for helseforetakene allerede nå. Dette medlem vil understreke at Dokument nr. 8:10 (2003-2004) presiserer at ekstraordinær gjeldssanering ikke skal oppfattes som en aksept for budsjettoverskridelser, og derfor bes det om at departementet gjennom sitt forarbeid til et forslag om gjeldssanering klargjør at et eventuelt overforbruk ikke blir dekket.

Dette medlem mener at en slik klargjøring og eventuell grenseoppgang i forhold til endelig gjeldsoppgjør bør gjøres i forbindelse med behandlingen av en endelig gjeldssanering jf. Dokument nr. 8:10 (2003-2004), og vil derfor i denne omgang fremme forslag om at helseforetakene får slettet gjeld/opparbeidet underskudd med 1,5 mrd. kroner, og at den samlede bevilgningen til helseforetakene for 2003 økes med dette beløpet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

"I statsbudsjettet for 2003 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732	70	Regionale helseforetak Tilskudd til helseforetak, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74, 75</i> forhøyes med	1 500 000 000
		fra kr 312 690 000 til kr 1 812 690 000"	

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringspartiene og Arbeiderpartiet i forbindelse med behandlingen av St. prp. nr. 1 (2003-2004) er blitt enige om å utsette balansekravet for de regionale helseforetakene til 2005.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti støtter denne utsettelsen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at akkumulert driftsunderskudd i årene 2002 og 2003 i foretakene derfor ikke skal dekkes inn før etter at balanse er gjenopprettet, dvs. etter år 2005. Flertallet er også kjent med at bare deler av helseforetakenes akkumulerte driftsunderskudd utgjøres av rentebærende gjeld. Forslaget fra Fremskrittspartiet vil derfor ikke ha konsekvenser for foretakenes driftssituasjon i 2004. Flertallet vil også vise til at foretaksmodellen bygger på et system med ansvarlig styrer. Et system hvor driftsunderskudd blir etterbevilget av Stortinget, vil undergrave ansvarligheten i foretakene. Dette vil også eventuelt belønne de foretakene som ikke forholder seg til de rammene som er gitt av Stortinget, og dermed også undergrave modellen. Fremskrittspartiets forslag vil dermed ikke føre til økt behandlingsskapsi-

tet. Det vil imidlertid føre til at vi risikerer å få mindre pasientbehandling ut av de pengene som bevilges til formålet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet viser til at alle de fem regionale foretakene har akkumulerte underskudd som delvis betjenes av driftskredittene innen den gitte kredittramme på 3,4 mrd. kroner. Det synes åpenbart for disse medlemmer at et akkumulert underskudd ved utgangen av 2003 på 2,2 mrd. kroner vil gi en betydelig rentebelastning for foretakene i 2004 og dermed influere på driftssituasjonen og pasientbehandlingen.

Disse medlemmer stiller seg uforstående til en påstand om at sletting av gjeld skulle gi mindre pasientbehandling. Disse medlemmer viser til at foretakene fra de overtok i 2002 fikk med seg et driftsunderskudd fra fylkeskommunene på hele 800 mill. kroner som i løpet av 2002-2003 er akkumulert til 2,2 mrd. kroner. Disse medlemmer vil sterkt tilbakevise at en tilleggsbevilgning vil undergrave ansvarligheten i foretakene. En slik påstand er uhørt. Virkeligheten er vel den, etter disse medlemmers mening, at foretakene har vært grovt underbudsjettet og i tillegg stått overfor store effektiviseringskrav som inklusiv 2004 er på hele 1,7 mrd. kroner. Disse medlemmer vil hevde at en tilleggsbevilgning i 2003 på 1,5 mrd. kroner er helt nødvendig om foretakene skal

kunne opprettholde behandlingsskapiteten på 2003-nivå.

POST 76 INNSATSSTYRT FINANSIERING

Komiteen viser til at budsjettvedtaket for 2003 forutsatte at aktiviteten holdt seg på 2002-nivå. Basert på aktivitetstall fra 2. tertial indikerer prognoser fra SINTEF Unimed ifølge departementet en reell vekst i aktiviteten på 5 prosent. Komiteen viser til Regjeringens redegjørelse for dette i St.prp. nr. 1 (2002-2003). Komiteen slutter seg til at det tas høyde for dette og tilleggsbevilges 1 015 mill. kroner. I tillegg foreslås det en etterbevilgning for 2002 på 150 millioner kroner.

Komiteen viser til at departementet foreslår å redusere enhetsprisen fra 29 931 kroner og ned til 29 308 kroner tilsvarende en utbetaling på om lag 350 mill. kroner. Komiteen viser videre til at departementet også i forslag til Revidert nasjonalbudsjett for 2003 varslet at det ville komme tilbake til justering av enhetsprisen i omgrupperingsproposisjonen, dvs. proposisjonen som nå er lagt fram.

Komiteen understreker at den enhetspris som Stortinget vedtok i desember 2002 for budsjettåret 2003, er lagt til grunn i alle helseforetakenes driftsrammer og budsjett for 2003. Komiteen mener derfor at den enhetsprisen som gjelder når helseforetakene lager sine budsjett og utfører pasientbehandling med bakgrunn i dette, må gjelde gjennom hele 2003. Å endre den pris sykehusene får for utført pasientbehandling, ved å vedta nye enhetspriser med tilbakevirkende kraft, blir ganske u håndterlig og gir sykehusene forverrede og unødig usikre driftsbetingelser.

Komiteen viser til at det bør gjøres grundige analyser av årsaken til økt DRG-indeks, og at det forutsettes at de regionale helseforetakene trekkes inn i dette arbeidet. Komiteen vil selvsagt understreke at om det skulle ha forekommet feil koding som gir utslag i

uberettiget merinntekt for helseforetakene, så må dette selvsagt ryddes opp i for de tilfeller dette måtte gjelde, uten noen form for generell nedsettelse av verken enhetspris eller DRG-vekter. Komiteen må forutsette at sykehusenes kodepraksis er fullstendig etterprøvbare og utslagene kvantifiserbare.

Komiteen må også forutsette at når nye DRG-vekter utgis, så må disse gjelde for det arbeidet helseforetakene utfører, og det økonomiske oppgjøret mellom foretak og stat må følge dette.

Komiteen mener at helseforetakenes driftsrammer må være mest mulig forutsigbare, og at utgifter knyttet til reell pasientbehandling må finansieres innenfor det forutsatte regelverk. Samtidig er det et grunnleggende prinsipp at det gjennom ISF-ordningen kun gis oppgjør for reell pasientbehandling. Komiteen mener imidlertid at den spesielle situasjonen som har oppstått i 2003, tilsier at enhetsprisen ikke settes ned slik Regjeringen har foreslått, og at bevilgningen på kapittel 732, post 76 derfor økes med 350 mill. kroner. Enhetsprisen på 29 931 kroner, som varslet i St.prp. nr. 1 (2002-2003), forutsettes lagt til grunn for avregningsoppgjøret for 2003. Samlet vil det bli utbetalt inntil 350 mill. kroner for økt DRG-indeks.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, vil imidlertid med bakgrunn i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) fra sosialkomiteen og budsjettavtalen mellom Arbeiderpartiet og regjeringspartiene følge opplegget for ISF for hele 2004 slik det fremkommer av St. prp. nr. 1 (2003-2004), med Tillegg nr. 6 (2003-2004) og Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004).

Flertallet legger dette til grunn og foreslår at kap. 732 post 76 økes med 350 mill. kroner i tillegg til den økning som er foreslått i St.prp. nr. 21 (2003-2004).

Komiteen fremmer følgende forslag:

"I statsbudsjettet for 2003 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732		Regionale helseforetak	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 17 152 800 000 til kr 18 667 800 000"	1 515 000 000

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet:

I statsbudsjettet for 2003 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732		Regionale helseforetak	
	70	Tilskudd til helseforetak, <i>kan overføres. kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74, 75</i> forhøyes med fra kr 312 690 000 til kr 1 812 690 000	1 500 000 000

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité med unntak av forslaget til endring av kap. 732 post 70 som fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har ellers ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre slike

vedtak:

I

I statsbudsjettet for 2003 gjøres følgende endringer:

Kap	Post	Formål	Kroner
Utgifter:			
701		Forskning og forsøksvirksomhet	
	21	Spesielle driftsutgifter, reduseres med fra kr 71 660 000 til kr 70 050 000	1 610 000
704		Norsk pasientskadeerstatning	
	50	Tilskudd til NPE som statlig fond, forhøyes med fra kr 292 070 000 til kr 313 070 000	21 000 000
705		Personelltiltak	
	1	Driftsutgifter, Statens helsepersonellnemnd, forhøyes med fra kr 5 000 000 til kr 5 250 000	250 000
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og tannhelsetjenesten, reduseres med	2 700 000
		fra kr 53 200 000 til kr 50 500 000	
	61	Tilskudd til turnustjeneste, reduseres med	1 300 000
		fra kr 107 120 000 til kr 105 820 000	
	71	Tilskudd til Nordiska Hälsovårdshögskolan reduseres med	400 000
		fra kr 12 390 000 til kr 11 990 000	
706		Sosial- og helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 382 450 000 til kr 385 650 000	3 200 000
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 337 480 000 til kr 338 280 000	800 000
718		Rehabilitering	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere, reduseres med fra kr 203 780 000 til kr 201 780 000	2 000 000
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, kan overføres, reduseres med	4 800 000
		fra kr 37 890 000 til kr 33 090 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv., kan overføres, reduseres med	250 000
		fra kr 19 950 000 til kr 19 700 000	
732		Regionale helseforetak	
	21	IT og elektronisk samhandling m.m. reduseres med fra kr 105 130 000 til kr 103 630 000	1 500 000
	70	Tilskudd til helseforetakene, kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74, 75, forhøyes med	103 360 000
		fra kr 312 690 000 til kr 416 050 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, kan overføres, forhøyes med	21 436 000
		fra kr 10 692 000 000 til kr 10 713 436 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, kan overføres, forhøyes med	12 087 000
		fra kr 6 447 500 000 til kr 6 459 587 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, kan overføres, forhøyes med	4 346 000
		fra kr 5 087 900 000 til kr 5 092 246 000	

Kap	Post	Formål	Kroner
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge, kan overføres, forhøyes med fra kr 3 734 800 000 til kr 3 740 619 000	5 819 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, kan overføres, forhøyes med fra kr 3 462 800 000 til kr 3 469 112 000	6 312 000
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning, forhøyes med fra kr 17 152 800 000 til kr 18 667 800 000	1 515 000 000
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 3 794 700 000 til kr 4 249 700 000	455 000 000
	91	Opptreksrenter, reduseres med fra kr 125 000 000 til kr 70 000 000	55 000 000
739		Andre utgifter	
	75	Kreftbehandling m.m., kan nyttes under post 21, reduseres med fra kr 340 900 000 til kr 240 900 000	100 000 000
	77	Luftambulans, forhøyes med fra kr 52 920 000 til kr 58 300 000	5 380 000
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	
	70	Tilskudd, reduseres med fra kr 4 050 000 til kr 1 050 000	3 000 000
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, kan overføres, reduseres med fra kr 264 840 000 til kr 263 840 000	1 000 000
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)	
	70	Tilskudd, forhøyes med fra kr 57 790 000 til kr 64 290 000	6 500 000
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten	
	70	Refusjon spesialisthjelp, forhøyes med fra kr 1 118 000 000 til kr 1 135 000 000	17 000 000
	72	Refusjon tannlegehjelp, reduseres med fra kr 447 500 000 til kr 410 000 000	37 500 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt, forhøyes med fra kr 555 000 000 til kr 635 000 000	80 000 000
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl., reduseres med fra kr 717 651 000 til kr 714 291 000	3 360 000
2750		Syke transport mv.	
	71	Skyssvederlag for leger mv., reduseres med fra kr 363 000 000 til kr 330 000 000	33 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling, forhøyes med fra kr 39 000 000 til kr 44 000 000	5 000 000
	77	Syke transport, reduseres med fra kr 1 658 400 000 til kr 1 600 000 000	58 400 000
2751		Medisiner mv.	
	70	Legemidler, reduseres med fra kr 7 570 000 000 til kr 7 200 000 000	370 000 000
	72	Sykepleieartikler, reduseres med fra kr 1 092 000 000 til kr 1 060 000 000	32 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Refusjon av egenbetaling, frikortordningen, forhøyes med fra kr 2 191 000 000 til kr 2 500 000 000	309 000 000
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2, reduseres med fra kr 90 000 000 til kr 10 000 000	80 000 000
2755		Helsetjeneste i kommunene	
	71	Refusjon fysioterapi, kan nyttes under post 62, forhøyes med fra kr 1 148 000 000 til kr 1 290 000 000	142 000 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag, lokalt, forhøyes med fra kr 359 500 000 til kr 451 000 000	91 500 000

Kap	Post	Formål	Kroner
	72	Sykebehandling i utlandet, for høyes med fra kr 223 000 000 til kr 332 300 000	109 300 000
Inntekter:			
3739	04	Behandlingsreiser til utlandet Tilbakebetaling fra Sør-Trøndelag fylkeskommune, Nye St. Olav (RIT 2000), (ny) bevilges med	53 600 000
5577	70	Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 751) Avgift, for høyes med	2 500 000
5578	70	Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750) Registreringsavgift, for høyes med	5 000 000

Fullmakter til å overskride gitte bevilgninger

II

Overførbare midler

Stortinget samtykker i at

1. bevilgningen under kap. 718 post 61 Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere, påføres stikkordet "kan overføres".

2. inntil 26 mill. kroner, knyttet til erstatningsoppgjør for stråleskader og til forberedelse og gjennomføring av rusreformene under kap. 739 post 21 Forsøk og utvikling i sykehussektoren, kan overføres til 2004 utover de midler som kan overføres i henhold til bevilgningsreglementet.

Oslo, i sosialkomiteen, den 11. desember 2003

John I. Alvheim
leder

Bent Høie
ordfører

