



DET KONGELIGE
HELSEDEPARTEMENT

St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 6

(2003–2004)

FOR BUDSJETTERMINEN 2004

Om endring av St.prp. nr. 1 (2003–2004) Helsedepartementet

*Tilråding fra Helsedepartementet av 7. november 2003,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Bondevik II)*

1 Innledning

Helsedepartementet legger med dette fram forslag om enkelte endringer av budsjettforslagene i St.prp. nr. 1 (2003–2004) Helsedepartementet, herunder oppfølging av de økonomiske konsekvensene av rusreformene

Videre gis det nærmere omtale av:

- behandlingshjelpemidler
- innsatsstyrt finansiering av sykehus, enhetspris i 2004
- refusjonssystem for offentlige røntgenpoliklinikker og private røntgeninstitutt
- overføring av midler fra folketrygden (bidrag til behandling i utlandet) til regionale helseforetak.

2 Om endringer av bevilgningsforslagene under enkelte kapitler

Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet

Post 01 Driftsutgifter

Endringer i gebyrinntektene

Gebyrinntektene, jf. Kap. 3720, post 04 Gebyrinntekter, skal dekke utgiftene til administrasjon av bevillingsordningen for tilvirking og engrossalg av alkoholholdig drikk, og omfatter både søknads- og bevillingsgebyrer. Gebyrene skal fastsettes slik at gebyrinntektene ikke skal overstige utgiftene til administrasjon av bevillingsordningen. De forventede kostnader til administrasjon av bevillingsordningen er anslått til ca. 6,49 mill. kroner i 2004. I St.prp.nr.1 (2003 -2004) Helsedepartementet er lagt til grunn et anslag på 7.364 mill. kroner.

Bevilgningsforslaget foreslås redusert med 874 000 kroner.

Kap. 3720 Sosial- og helsedirektoratet*Post 04 Gebyrinntekter**Endringer i gebyrinntektene*

Det vises til omtale under kap. 720, post 01.

Bevilgningsforslaget foreslås redusert med 874 000 kroner.

Kap. 726 Habilitering og rehabilitering*Post 61 Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere*

Det vises til omtale av Rusreformene I og II under kap. 732, postene 71–75.

Bevilgningsforslaget foreslås redusert med 176,1 mill. kroner.

Kap. 732 Regionale helseforetak*Post 21 Forsøk og utvikling i sykehussektoren, kan overføres**Oveføring av midler fra post 76 Innsatsstyrt finansiering*

I St.prp. nr. 1 (2003–2004) Helsedepartementet er det under post 76 Innsatsstyrt finansiering avsatt 2 mill. kroner til evaluering av ISF-ordningen. For at midlene budsjettert på ISF-posten skal gjenspeile reelle utbetalinger til regionale helseforetak etter aktivitet, foreslås det å overføre 2 mill. kroner fra post 76 til post 21.

Bevilgningsforslaget foreslås forhøyet med 2 mill. kroner.

*Postene 71–75 Tilskudd til enkelte regionale helseforetak***Rusreform I og II**

Det vises til St.prp. nr. 1 (2003–2004) for Helsedepartementet der det ble varslet at regjeringen vil komme tilbake til de økonomiske konsekvensene av rusreformene etter Stortingets behandling av forslagene til Rusreform II i høstsesjonen 2003. Forslagene om økonomiske konsekvenser av rusreformene bygger på Stortingets vedtak om Rusreform I og sosialkomiteens innstilling til forslag om Rusreform II. Med forbehold om Stortingets behandling av Innst. O. nr. 4 (2003–2004), vil reformene tre i kraft 1.1.2004.

Bakgrunn

Stortinget har vedtatt å overføre til regionale helseforetak (Rusreform I), jf. Ot.prp. nr. 3 (2002–2003) og Innst. O. nr. 51 (2002–2003) ansvaret for institusjoner som tilbyr:

- Avrusing (etter henvisning) som krever tett medisinsk og helsefaglig oppfølging
- Utredning (helsefaglig) og kartlegging av egnet behandlingsbehov
- Spesialisert (vesentlig helsefaglig) behandling, poliklinisk eller i institusjon

Dette innebærer at det »sørge-for«-ansvar som de regionale helseforetakene har for nødvendige spesialisthelsetjenester også vil omfatte deler av tiltaksapparatet innen rusomsorgen, inklusive gjennomføring av vedtak om tvangsopphold i institusjon.

Stortinget har videre til behandling organiseringen av de øvrige deler av det fylkeskommunale tiltaksapparatet på rusmiddelområdet (Rusreform II), jf. Ot.prp. nr. 54 (2002–2003) og Innst. O. nr. 4 (2003–2004). Flertallet i sosialkomiteen går der inn for at regionale helseforetak også skal overta dagens fylkeskommunale ansvar for institusjoner for spesialiserte sosiale tjenester og omsorg for rusmiddelmissbrukere. Dette flertallet foreslår også at de to rusreformene samlet overføres til regionale helseforetak fra 1.1. 2004. Samtidig foreslår en samlet sosialkomité at forslaget om lovfestet rett til individuell plan også hjemles i lov om sosiale tjenester.

Økonomiske konsekvenser av rusreformene

I forslag til St.prp. nr. 1 (2003–2004) for Kommunal- og regionaldepartementet er det foretatt et uttrekk fra fylkeskommunenes og kommunenes frie inntekter. Uttrekket på 959,1 mill. kroner er foreslått overført til kap. 2309 Tilfeldige utgifter, post 01 Driftsutgifter i påvente av Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 54 (2002–2003). Uttrekket omfatter midler til drift av institusjoner som er eiet av fylkeskommunene, midler til driftsavtaler fylkeskommunene har med private aktører, midler til kjøp av gjestepasientplasser samt midler sentraladministrasjonene har benyttet til fagpersonell og støttefunksjoner.

Det er også foreslått et uttrekk på 164,1 mill. kroner fra de frie inntektene til kommunene for bortfall av kommunal egenbetaling for opphold ved fylkeskommunale institusjoner for rusmiddelmissbrukere. I tillegg er det foreslått kompensasjon for økt arbeidsgiveravgift på 5,2 mill. kroner ved omlegging av denne ordningen fra kommende årsskifte. Også disse midlene er foreslått overført til kap. 2309 Tilfeldige utgifter, post 01 Driftsutgifter i påvente av Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 54 (2002–2003).

Som følge av Stortingets vedtak om Rusreform I skal ansvaret for legemiddelassistert rehabilitering

(LAR) overføres til regionale helseforetak fra 2004. Det er i dag 10 LAR-tiltak hvorav 9 eies og drives fylkeskommunalt eller privat. Ett tiltak er allerede i dag en del av spesialisthelsetjenesten. I tillegg har MARIO funksjon som et landsdekkende kompetansesenter. Det er Sosial- og helsedirektoratet som i dag har ansvaret for bevilgningen og fordeler midler etter søknad. Det er foreslått bevilget 179,1 mill. kroner til LAR over kap. 726 post 61 Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere i St.prp. nr. 1 (2003–2004) Helsedepartementet. Av disse foreslås 176,1 mill. kroner overført til regionale helseforetaks basisbevilgninger kap. 732 postene 71–75. De resterende 3,0 mill. kroner vil i 2004 bli forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet.

Fordeling av midler

Det samlede beløp som skal overføres til regionale helseforetak utgjør 1 304,5 mill. kroner. Det legges til grunn følgende prinsipper for fordeling mellom RHF:

Midlene til drift av fylkeskommunalt eide institusjoner overføres til det RHF som disse fylkeskommunene geografisk tilhører. Fylkeskommunale midler til driftsavtaler mellom private institusjoner og fylkeskommuner overføres til det RHF som den enkelte fylkeskommune geografisk tilhører. Fordelingen av LAR-midler følger også det samme prinsippet. Likeledes følger midlene den enkelte fylkeskommunale sentraladministrasjon har benyttet til kjøp av gjesteplasser, eget fagpersonell og støttefunksjoner til det RHF den enkelte fylkeskommune geografisk tilhører. Med hensyn til uttrekkene for kommunal egenbetaling, vil disse midlene fordeles til det RHF som den betalende kommune geografisk tilhører.

Det legges opp til et avregningsoppgjør (pro-et-contra-oppgjør) med fylkeskommunene i forbindelse med overtakelsen.

Det foreslås at bevilgningsforslagene under kap. 2309 post 01 reduseres med 1 128,4 mill. kroner og kap. 726 post 61 reduseres med 176,1 mill. kroner og overføres til regionale helseforetaks basisbevilgninger kap. 732 postene 71–75. Ved statlig overtakelse av fylkeskommunalt eide institusjoner er den endelige verdifastsettingen av institusjonene ikke foretatt. Det knytter seg derfor noe usikkerhet til størrelsen på avskrivningene som ligger til grunn for uttrekkene.

Post 71 Tilskudd til Helse Øst RHF

Bevilgningsforslaget foreslås forhøyet med 621,5 mill. kroner.

Post 72 Tilskudd til Helse Sør RHF

Bevilgningsforslaget foreslås forhøyet med 252,5 mill. kroner.

Post 73 Tilskudd til Helse Vest RHF

Bevilgningsforslaget foreslås forhøyet med 233,1 mill. kroner.

Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF

Bevilgningsforslaget foreslås forhøyet med 98,1 mill. kroner.

Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF

Bevilgningsforslaget foreslås forhøyet med 99,3 mill. kroner.

I bevilgningen til Helse Nord RHF er inkludert midler til å starte arbeidet med å etablere et LAR-tiltak i Nord-Norge.

Post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus

Overføring av midler til post 21 Forsøk og utvikling i sykehussektoren mv.

Det vises til omtale under post 21 Forsøk og utvikling i sykehussektoren mv. For at midlene budsjettet på post 76 skal gjenspeile reelle utbetalinger til regionale helseforetak etter aktivitet, foreslås det å overføre 2 mill. kroner til post 21.

Bevilgningsforslaget foreslås redusert med 2 mill. kroner.

Kap. 2600 Trygdeetaten

Post 01 Driftsutgifter

CatoSenteret

CatoSenteret har til og med 2003 fått tilskudd over kap 2711, post 78 Opptreningsinstitusjoner, og fra kap. 2600 Trygdeetaten på Sosialdepartementets budsjett.

I St. prp. nr. 1 (2003–2004) Sosialdepartementet er det opplyst at det vil bli vurdert å samle tilskuddene til CatoSenteret under Helsedepartementets budsjett, og at Sosialdepartementet i tilleggsnummer til St. prp. nr. 1 (2003–2004) eller i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett til våren vil vurdere å fremme forslag om en eventuell overføring av bevilgningen til Helsedepartementets budsjett.

Departementene har vurdert spørsmålet og etter begge departementers vurdering er det mest formålstjenlig at Helsedepartementet behandler alle spørsmål om tilskudd m.m. til CatoSenteret.

CatoSenteret skal fortsatt bl.a. arbeide med å få sykmeldte med sammensatte lidelser tilbake til arbeid.

Under kap. 2600 Trygdeetaten, post 01 Driftsutgifter er det foreslått bevilget til CatoSenteret 10,5 mill. kroner for 2004.

Bevilgningsforslaget foreslås redusert med 10,5 mill. kroner mot tilsvarende økning under kap. 2711, post 78 Opptreningsinstitusjoner.

Kap 2711 Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten

Post 78 Opptreningsinstitusjoner

Det vises til omtale under kap. 2600. Bevilgningsforslaget foreslås forhøyet med 10,5 mill. kroner.

3 Omtalesaker

Kap 732 Regionale helseforetak

Post 70 Tilskudd til helseforetakene

Behandlingshjelpemidler

Ansvaret for behandlingshjelpemidler med tilhørende forbruksmateriell ble overført fra folketrygdens budsjettkapitler til de regionale helseforetak fra 1. januar 2003. Som en følge av ansvarsoverføringen ble 235 mill. kroner overført fra folketrygdens budsjettkapitler til de regionale helseforetakenes basisbevilgning, jf. forslag i St.prp. nr. 1 (2002–2003). Budsjettoverføringen ble beregnet ut fra det man ved ansvarsoverføringen antok var folketrygdens totale regnskapsførte utgifter til behandlingshjelpemidler i 2001, justert for antatte volum- og prisendringer i 2002.

Basert på regnskapsførte utgifter per 1. halvår 2003 har helseforetakene beregnet at de totale utgiftene i 2003 vil være vel 100 mill. kroner høyere enn det som ble lagt til grunn ved overføringen av ansvaret.

Helsedepartementet har etter en gjennomgang av ordningen avdekket at ikke alle kostnadene er medtatt ved overføringen fra folketrygdens budsjettkapitler. I ettertid har det vist seg at noen av utgiftene til behandlingshjelpemidler er regnskapsført på andre budsjettkapitler enn tidligere forutsatt ved at det ikke har vært mulig å skille mellom kostnadene til behandlingshjelpemidler og annet materiell som pasientene har fått utlevert fra apotek og bandasjist. Rikstrygdeverket har bekreftet at det har vært ulik praksis for hvordan de lokale trygdekontorene har praktisert blåreseptordningen og andre bistands-/stønadsordninger og dermed hvor-

dan disse utgiftene er regnskapsført. I tillegg har pris- og volumveksten i 2002 vært høyere enn hva som er lagt til grunn ved fastsettelse av budsjettet for 2003.

Dette forhold knyttet til behandlingshjelpemidler inngår i de regionale helseforetakenes prognoser for nødvendig effektivisering og omstilling, gitt krav til budsjettmessig balanse i 2004.

Post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus Enhetspris i 2004

I St. prp. nr. 65 (2002–2003) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet medregnet folketrygden 2003, ble det i lys av ny informasjon som da forelå varslet at enhetsprisen for ISF i 2003 sannsynligvis ville bli satt ned tilsvarende 450 mill. kroner på grunn av større omfang av endret registrering enn opprinnelig forutsatt. Ny informasjon om indeksveksten i 2002 i forbindelse med den endelige avregningen og prognoser for 2003 basert på tall fra 2. tertial tyder på at omfanget av registreringsendring ikke er så stort som det tidligere prognoser indikerte. Dette vil også ha konsekvenser for den enhetsprisen som er satt for 2004 jf. St. prp. nr. 1 (2003–2004) der enhetsprisen for 2004 er satt til 29 317 kroner. Den informasjonen om indeksutviklingen som nå foreligger gir grunn til å oppjustere enhetsprisen for 2004 til 29 454 eller 137 kroner over tidligere anslag. Den endringen som nå varsles for 2004 skal isolert sett ikke ha bevilgningsmessige konsekvenser fordi prognosen for antall DRG poeng justeres tilsvarende som en følge av lavere forventet effekt av endret registreringspraksis.

Dersom omfanget i kodeforbedring i ettertid avviker fra det som her er lagt til grunn, vil det bli korrigert i avregningsoppgjøret.

Post 77 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv

Refusjonssystem for offentlige røntgenpoliklinikker og private røntgeninstitutt (jf. også kap. 2711 post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt)

I 2002 ble det innført et nytt refusjonssystem for poliklinisk radiologi, jf. omtale i St.prp. nr. 1 (2001–2002) Folketrygden. Det er samme system for offentlige røntgenpoliklinikker og private røntgeninstitutt. Systemet er kodeverksbasert iht Den norske radiologforenings eget kodeverk (NORAKO), og det foretas årlige oppdateringer i kodeverket. Innenfor provenynøytralt opplegg vil enhetsprisene for hhv. offentlige røntgenpoliklinikker og private røntgeninstitutt måtte justeres noe. Departementet

vil korrigere systemet hvis kostnadsutviklingen knyttet til omleggingen ikke blir som tilsiktet. På vanlig måte krever dette forskriftsendring og forslaget vil bli sendt på høring. Det tas sikte på at endringene trer i kraft fra 1.1.2004.

Kap 2790 Andre helsetiltak

Post 72 Sykebehandling i utlandet

Overføring av midler fra folketrygden (bidrag til behandling i utlandet) til regionale helseforetak

Trygden kan, etter søknad, gi bidrag til behandling i utlandet til pasienter som ikke får et tilbud i Norge på grunn av manglende kompetanse. I Ot.prp. nr. 63 (2002–2003) er det foreslått at de regionale helseforetakene skal overta dette ansvaret. I St.prp. nr. 1 (2003–2004) Helsedepartementet er derfor bidragsmidlene foreslått omdisponert til basisbevilgningen til de regionale helseforetakene, kap 732 postene 71–75.

Det er nå usikkerhet om en eventuell lovendring kan tre i kraft allerede fra 1. januar 2004. En vil da få en situasjon hvor foretakene har fått bevilget midlene for hele 2004, mens Rikstrygdeverket likevel vil ha ansvar for ordningen i en del av året. Helsedepartementet, vil derfor, som eier, pålegge de regionale helseforetakene å refundere Rikstrygdeverket for behandlings- og reiseutgifter som belastes Rikstrygdeverket før en eventuell lovendring er iverksatt.

Helsedepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endring av St.prp. nr 1 (2003–2004) Helsedepartementet.

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre følgende vedtak om endring av St.prp. nr. 1 (2003–2004) Helsedepartementet og endring av St.prp. nr. 1 om statsbudsjettet 2004 i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til vedtak om endring av St.prp. nr. 1 (2003–2004) Helsedepartementet og endring av St.prp. nr. 1 om statsbudsjettet 2004

I

I statsbudsjettet for 2004 blir bevilget under følgende kapitler:

Utgifter:

Kap.	Post	Formål	Kr
720		Sosial- og helsedirektoratet	
	01	Driftsutgifter	398 456 000
		mot tidligere foreslått kr 399 330 000	
726		Habilitering og rehabilitering	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere	46 404 000
		mot tidligere foreslått kr 222 504 000	
732		Regionale helseforetak	
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren	29 799 000
		mot tidligere foreslått kr 27 799 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF	14 526 904 000
		mot tidligere foreslått kr 13 905 404 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF	8 234 294 000
		mot tidligere foreslått kr 7 981 794 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	7 221 357 000
		mot tidligere foreslått kr 6 988 257 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	5 335 185 000
		mot tidligere foreslått kr 5 237 085 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	5 157 286 000
		mot tidligere foreslått kr 5 057 986 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	12 344 915 000
		mot tidligere foreslått kr 12 346 915 000	
2600		Trygdeetaten	
	01	Driftsutgifter	4 762 400 000
		mot tidligere foreslått kr 4 772 900 000	
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten	
	78	Opptreningsinstitusjoner	582 601 000
		mot tidligere foreslått kr 572 101 000	

Inntekter:

Kap.	Post	Formål	Kr
3720		Sosial- og helsedirektoratet	
	04	Gebyrinntekter	6 490 000
		mot tidligere foreslått kr 7 364 000	