

81 milliarder helsekroner på statsbudsjettet 2003

Regjeringen Bondeviks statsbudsjett for 2003 ble møtt med sterke reaksjoner fra politikere og pasientorganisasjoner etter fremleggningen 3. oktober. Budsjettet bryter med regjeringens egne løfter og rammer de svakeste, mener kritikerne. Men helseminister Dagfinn Høybråten er fornøyd – det stramme budsjettet tatt i betraktning. Han hevder at lavt prioriterte grupper får et løft.

Helsedepartementets budsjettforslag for 2003 er på 80,7 milliarder kroner, det vil si en vekst på 7,9 milliarder kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2002, eller 3,25 milliarder kroner når man korrigerer for pris- og kostnadsveksten. Etter statsrådets mening får helseforetakene en økonomi som gjør at de kan videreføre aktivitetnivået fra 2002.

Litt mer til foretakene

Regjeringen foreslår å bevilge 2 milliarder kroner mer til drift av sykehusene i 2003 enn i 2002. Aktiviteten i sykehusene forventes å øke med 6 % fra 2000 til 2002. Budsjettforslaget legger til rette for at sykehusene skal kunne videreføre aktivitetnivået også neste år.

Mammografi til alle

Det foreslås 420 millioner kroner til kreftplanen neste år, dvs. en økning på 44 millioner kroner, blant annet til forebyggende tiltak. Mammografi-screening skal bli et landsdekkende tilbud til kvinner i alderen 50–69 år. Egenandelen går opp fra 114 kroner til 200 kroner.

Kreftplanen i mål

420 millioner kroner er foreslått avsatt til kreftplanen. Det er en økning på 44 millioner kroner. Målet om en samlet bevilgning på 2 milliarder kroner fra 1999–2003 er dermed nådd. Det er nå 31 strålemaskiner i landet og det tas sikte på opptrapping til 39 slike maskiner. Det foreslås 10 millioner kroner mer til tobakksforebyggende arbeid i 2003.

Ved livets slutt

Regjeringen vil bruke 29 millioner kroner til å videreføre satsingen på tilbud til mennesker i livets slutfase, herunder innføring av tilleggsrefusjon i ordningen med innsattsstyrt finansiering (ISF) ved lindrende behandling.

Legemiddelregister

13 millioner kroner foreslås til å opprette et reseptbasert legemiddelregister over legemidler som ekspederes i apotek. Registeret skal gi myndighetene oversikt over bruk og forskrivning av legemidler, samtidig som legene vil få bedre grunnlag for å evaluere egen forskrivningspraksis. Registeret skal hjemles i helseregisterloven som et pseudonymt register, slik at fødselsnummer ikke vil bli registrert.

Dyrt å være syk – dyrt å være frisk

Egenandeler øker med 4 %, taket for frikort økes med 500 kroner og egenandeler på blåresept for eldre og uføre skal gjeninnføres.

Regjeringen vil innføre et egenandelstak 2 for pasienter som har høye helseutgifter. Kostnadene ved dette tiltaket skal dekkes ved å sette opp egenandelen for legebesøk, fysioterapi og psykologhjelp med 4%. Dessuten skal 380 millioner kroner spares ved å øke takhøyden for frikort fra 1 350 kroner til 1 850 kroner. Ytterligere 400 millioner kroner skal spares ved å gjeninnføre egenandel for legemidler på blåresept til eldre og uføre som ble fjernet 1. oktober i år. Begrunnelsen er at slike egenandeler går inn under frikortordningen.

Egenandelstak 2 skal gjelde for helsetjenester som ikke dekkes av folketrygden: fysioterapi, tannbehandling med rett til refusjon, opphold ved opptreningsinstitusjoner og såkalte klimareiser til utlandet. Taket foreslås satt til 4 500 kroner.

Økningen i egenandeler og taket for frikort ble møtt med sterke reaksjoner blant politikere og pasientorganisasjoner. Helseministeren forsvarer seg med å si at taket reelt sett er 10 % lavere enn i 1984 da ordningen ble innført, hvis man ser på utviklingen i konsumprisindeksen. Siden egenandelene for tjenester under frikortordningen har økt betydelig, betyr det færre legebesøk før man får frikort. Antall utstedte frikort har derfor økt fra 140 000 til 900 000 per år siden 1984.

Svak satsing på psykisk helse

Regjeringen skryter av økt satsing på psykiatri, men opptrappingen er mindre enn Stortinget har lovet, påpeker Rådet for psykisk helse.

Regjeringen foreslår at det bevilges 2,35 milliarder kroner til opptrappingsplanen for psykisk helse neste år. Dette er en reell økning på 670 millioner kroner i forhold til 2002. Selv om denne bevilgningen er den sterkeste økningen siden Stortinget vedtok planen i 1998, er ikke det nok, mener Rådet for psykisk helse.

– Neste års budsjett må være på minst 1 milliard kroner for å holde opptrappingstakten for psykiatrien som Stortinget vedtok i 1998. Nå blir vi i stedet liggende så langt etter at det knapt er mulig å nå de målene Stortinget har satt, sier generalsekretær Tor Øystein Vaaland.

Han sier at krefter i regjeringen som prioriterer skattelette fremfor velferdsgoder ser ut til å ha vunnet en foreløpig seier forantrådene som vil prioritere psykisk helse.

Ingen penger til PET

Leger og forskere må se langt etter planene om et nasjonalt PET-senter. Ikke en krone er avsatt på statsbudsjettet.

Universitetssykehusene i Oslo har det siste året arbeidet på spreng for å skaffe penger til et nasjonalt senter for positronemisjonstomografi (1). PET er en nukleærmedisinsk bildeteknologi som får stadig økende betydning for diagnostikk og forskning innen onkologi, psykiatri og nevrologi. De fleste land i Vest-Europa, unntatt Norge, har PET-skannere eller etablerte PET-sentre. I vår gikk Norges forskningsråd og Amersham Health AS ut og

garanterte for til sammen 50 millioner kroner, mer enn halvparten av det et PET-senter vil koste. Forutsetningen var at myndighetene skulle betale resten av regningen.

Helsedepartementet begrunner avslaget om PET-støtte med at utstyrsinvesteringer må skje gjennom foretakssystemet. Departementet fremholder at finansiering og drift av et PET-senter må skje som et felles løft fra de regionale helseforetakene.

Litteratur

1. Sundar T. PET – diagnostisk drømmemaskin, men rådyr fornøysel. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 955–6.