

Styresak

Går til:	Styremedlemmer	
Selskap:	Helse Vest RHF	
Styremøte:	11. juni 2003	
Styresak nr:	059/03 B	
Dato skrevet:	02.06.2003	Saksbehandler: Anne May Sønstabø
Vedrørende:	Framdrift budsjett 2004	

Bakgrunn

Saken omhandler den overordnede planen for framdrift i arbeidet med budsjett 2004.

Kommentarer

Premissene og de overordnede rammene for RHF'et blir gjort kjent primo oktober i statsbudsjettet. Før den tid vil ikke Helse Vest RHF gi noen signaler om sentrale forutsetninger som lønns- og prisvekst, DRG pris eller DRG refusjon. HF'ene blir derfor bedt om å legge sitt foreløpige budsjett i faste kroner. Når statsbudsjettet er kjent vil en kunne formidle felles forutsetninger når det gjelder pris- og lønnsvekst basert på forutsetningene i forslag til Statsbudsjett.

Staten står for den alt overveiende del av finansieringen av Helse Vest. Store deler av bevilgningene er faste beløp som er nevnt i statsbudsjettet. Andre beløp er såkalte overslagsbevilgninger, for eksempel innstatsstyrt finansiering. I den praktiske oppfølgingen er det enkelt for staten å holde kontroll over de faste beløpene. Innsatsstyrt finansiering og refusjoner gjennom rikstrygdeverket er imidlertid vanskeligere å styre. Staten har derfor i praktisk gjennomføring av statsbudsjettet vist at det treffes tiltak for å minske avvik mellom overslagsbevilgninger og regnskapsførte utgifter. Faktisk påregnelige inntekter må derfor både vurderes ift antall opptjente DRG- poeng, men også ift at vekst fra ett år til et annet ikke skal avvike for mye fra veksten i statsbudsjettet. Tilsvarende forhold gjelder Rikstrygdeverkets refusjon for poliklinisk virksomhet og laboratorie og røntgen. Her har departementet signalisert at det kan bli aktuelt med reduserte takster allerede fra 1. juli i år. Forutsetninger som legges for disse inntektsfaktorene må gis med nødvendig forbehold for endringer fra statlig hold.

Det er i revidert nasjonalbudsjett varslet at dersom DRG indeksen vokser like mye i 2003 som i 2002, vil enhetsprisen måtte reduseres med om lag 1000 kroner. Faktisk indeksvekst i 2003 er imidlertid svært usikker, og vil kunne påvirkes av flere forhold. Årsaken til at det ikke foreslås en nedjustering av enhetsprisen i 2003 allerede nå, er usikkerhet omkring den faktiske veksten i DRG-indeks i 2003. Enhetsprisen for 2003 vil derfor bli fastsatt i ettertid når den faktiske indeksveksten er kjent, dvs. i forbindelse med årsoppgjøret for 2003. Fram til det foreligger mer avklaringer mht. dette vil administrasjonen derfor be helseforetakene om foreløpig å legge til grunn dagens basisbestilling og en uendret DRG refusjon/pris i denne innledende fasen. Helseforetakene må også legge til grunn at det ikke vil komme til utbetaling ISF refusjon som følge av mer medisinsk korrekt koding. Det legges til grunn at produksjon

ut over basisbestillingen godtgjøres med 60% av DRG-prisen med de forbehold som er tatt når det gjelder mer medisinsk korrekt koding.

Når det gjelder basisbevilgningen, skisserer Hagen-utvalget at det eksisterer en skjevfordeling mellom regionene. Hvordan dette følges opp i statsbudsjettet er usikkert og det er derfor for tidlig å spekulere i beløpets størrelse. Samtidig viser økonomirapportene så langt i år at det er utfordringer for det enkelte helseforetak ut over det som er vedtatt i budsjettet. Den viktigste utfordringen blir derfor å legge et budsjett som viser minimum 0 i resultat i 2004 med de rammebetingelser som gjelder for 2003 i faste 2003 kroner.

I forlengelsen av dette ser vi at den viktigste forberedelsen til høstens budsjettarbeid er håndtering av resultatkravet for 2004 med fokus på tiltak og forventet effektiviseringsgevinst. For budsjettprosessen er det viktig at tiltakene er utredet i god tid før hovedtyngden i budsjettarbeidet skjer slik at en ikke utelukkende baserer budsjettet for 2004 på fjorårets budsjett og dermed risikerer å sementere prosessen. Det er videre viktig at de effektiviseringstiltakene en kommer fram til er av varig karakter.

Administrasjonen vil sette i gang arbeid med vurdering av fordeling av inntekter mellom helseforetakene i Helse Vest så snart det foreligger klarere signaler fra staten om finansieringsopplegget for de regionale helseforetakene.

Forslag til framdrift:

Fjorårets budsjettprosess ble lagt opp med en behandling i helseforetakene i november og endelig behandling i Helse Vest styret i desember. Administrasjonen vil anbefale at en fremdrift velges med sluttbehandling av budsjettet i januar. Dette med bakgrunn i at Stortinget ikke vil ha sluttbehandlet statsbudsjettet før like opp under jul, samt at det ble et svært stort tidspress rundt fjorårets budsjettbehandling i HFene og i Helse Vest. Likevel er administrasjonen innstilt på å følge en fremdrift med endelig behandling av Helse Vest budsjettet i desembermøtet dersom styret er innstilt på dette.

Milepæler:

Ultimo juni	Foreløpige premisser for budsjett 2004 formidles ut til helseforetakene
Primo oktober	Offentliggjøring statsbudsjett 2004
7. oktober	Styremøte Helse Vest RHF. Orientering om hovedtrekk i statsbudsjettet.
10. oktober	Premisser og ramme formidles ut til helseforetakene
5. november	Styremøte Helse Vest RHF. Foreløpige budsjetttrammer.
Desember	Behandling av budsjett 2004 i helseforetaksstyrene
Januar	Styremøte Helse Vest RHF. Budsjettsak opp til behandling.

Forslag til vedtak:

Styret vedtar foreløpige premisser og milepæler for budsjett 2004