

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato skrevet: 14.10.2002
Saksbehandler: Anne May S. Sønstabø
Vedrørende: PREMISSE FOR BUDSJETT 2003 FOR HELSE VEST

Styresak 098/2002 B

Styremøte 24.10.2002

Bakgrunn

Forslag til statsbudsjett for 2003 ble lagt fram av regjeringen 3. oktober. I denne saken gis det en framstilling av hovedlinjene i bevilgningene til spesialisthelsetjenesten. Administrasjonen vil også redegjøre for budsjettprosessen i Helse Vest både med hensyn på framdrift og signaler om ramme som er gitt de enkelte helseforetakene.

Kommentarer

1. STATSBUJSJETTET 2003

1.1 Vekstforutsetninger

I statsbudsjettet for 2003 er det lagt inn forutsetning om en samlet pris- og lønnsvekst (deflator) på 3,9 %. Deflatoren kan dekomponeres i en lønnsvekst på 5,0 % og en prisvekst på 1,3 %. Dette er basert på en forutsetning om fordeling mellom lønnskostnader og vare-/tjenestekostnader på hhv. 70 % og 30 %.

1.2 Samlet bevilgning

Den samlede bevilgningen til helseforetakene er i hovedsak inndelt i følgende poster: basisramme, ISF (innsatsstyrt finansiering), refusjon poliklinisk virksomhet og regionsykehustilskudd. Den totale rammen til de regionale helseforetakene utgjør i 2003 kr 54 596 mill.

1.2.1 Basisramme

Basisbevilgningen er en rammebevilgning som sammen med de ulike øremerkede bevilgningene skal gjøre foretakene i stand til å fylle sine helsepolitiske roller og gjennomføre sine oppgaver.

Den samlede basisrammen til spesialisthelsetjenesten totalt er økt med 1,4 % fra kr 28 969 mill til kr 29 375 mill. Basisrammen til Helse Vest (inkl. investeringstilskudd) er økt med 5,8 % fra kr 4 801 mill til kr 5 079 mill. Ser vi på Helse Vests andel av den totale rammen, er denne økt fra 16,57 % til 17,29 %. Denne økningen i andel av totalrammen har sin bakgrunn i at investeringsmidlene fra og med 2003 legges inn i basisrammen, og at det er foretatt en omfordeling av investeringsmidlene. Økningen fra 2002 på kr 278 mill inneholder dermed både lønns- og prisvekst og omfordeling av investeringsmidler i form av midler til avskrivninger.

Statsbudsjettet for 2002 var basert på at 2002 skulle være et overgangsår når det gjaldt finansiering og styring av investeringer. Investeringsmidler for 2002 ble derfor gitt som en tilleggsbevilgning sammen med

en låneramme til investeringsprosjekter. Fra og med 2003 legges det opp til en endring i styringen og finansieringen av investeringer. Som en konsekvens av det nye systemet vil det som en hovedregel ikke lenger bevilges øremerkede tilskudd til investeringer. I basisbevilgningen legges det i utgangspunktet inn et beløp som er beregnet med grunnlag i avskrivningskostnader. Systemet medfører også at låneadgang er nødvendig for at foretakene skal gis nødvendig mulighet og fleksibilitet til å gjennomføre investeringer.

For 2003 er det for Helse Vest beregnet et tilskudd til avskrivninger på kr 611,7 mill inkl. opptrappingsplan psykiatri. Ut fra det avskrivningsgrunnlaget som er beregnet pr. i dag vil tilskuddet til avskrivninger på langt nær være tilstrekkelig. Helsedepartementet vil i løpet av 2003 ta endelig stilling til nivå på åpningsbalansen og dermed også nivået på avskrivningene.

Når det gjelder fordelingen av basisrammen mellom de regionale helseforetakene er denne i utgangspunktet fordelt etter samme prinsipp som saldert budsjett for 2002 ekskl. kontantfinansiering av investeringer. Departementet har vurdert å gjøre endringer i fordelingen, men avventer resultatet av arbeidet som gjøres i Hagen-utvalget.

1.2.2 Innsatsstyrt finansiering

Innsatsstyrt finansiering (ISF) er en overslagsbevilgning, og er knyttet til gjennomførte behandlingsaktiviteter gjennom DRG poeng systemet. Hovedmålsettingen med ISF er å øke aktiviteten ved landets somatiske sykehus på en effektiv måte. Økt aktivitet skal bidra til å få ned ventetidene til behandling. Det er også sagt at økning i utbetalingene gjennom ISF skal avspeile en reell økning i behandlingsaktiviteten.

Det er sagt at den reelle aktiviteten målt i DRG poeng skal opprettholdes på 2002 nivå. Refusjonssatsen i ISF systemet økes fra 55 % til 60 %. Basistilskuddet reduseres tilsvarende (1,4 mrd). Den samlede rammen i ISF systemet er økt fra kr 15 113 mill til kr 16 853 mill. Ser vi bort fra den delen av veksten som motsvares av en tilsvarende reduksjon i basistilskuddet har vi en vekst i ISF systemet på 2,2 %.

DRG prisen økes med 1,7 % fra kr 29 428 til kr 29 931. Årsaken til at ikke deflatoren på 3,9 % er benyttet er begrunnet med en forutsetning om at sykehusene registrerer mer komplett den samme aktiviteten som før, og at dette forsvarer en reduksjon av enhetsprisen med 2 prosentpoeng. I tillegg er det forslag om å øke refusjonene for dagbehandling og enkelte behandlinger på poliklinikk. Dette tilsvarer en nedjustering av enhetsprisen med 0,4 prosentpoeng.

1.2.3 Refusjon poliklinisk virksomhet

Posten omfatter refusjon for poliklinisk virksomhet ved offentlige helseinstitusjoner, inklusive laboratorie- og røntgenvirksomhet. Statens refusjoner for poliklinisk virksomhet inkl. pasienters egenbetaling dekker om lag halvparten av gjennomsnittskostnadene. De øvrige utgiftene dekkes via rammebevilgningen til de regionale helseforetakene.

Staten har hatt en sterk vekst i utbetalingene til røntgenklinikene i 2002, og røntgeninstituttene har fått høyere refusjonsinntekter enn forventet som følge av at enkelte typer undersøkelser er kodet på en annen måte enn forutsatt ved implementeringen av finansieringsløsningen. Det er også indikasjoner på at for mange kontrolltiltak skjer i poliklinikkene og at mye av dette bør legges ut til primærhelsetjenesten. Dette er bakgrunnen for at det for 2003 budsjetteres med en viss aktivitetsnedgang for sykehusene tilsvarende 1,5 prosentpoeng.

I tillegg legges det opp til en gjennomsnittlig reduksjon av takstene tilsvarende kr 85 mill på landsbasis. Reduksjonen kommer hovedsakelig i laboratorium og røntgen takster.

1.2.4 Regionsykehustilskuddet

Formålet med regionsykehustilskuddet er å gi et økonomisk grunnlag for regionsykehusene slik at de kan ta ansvar for drift- og infrastrukturkostnader knyttet til kostbare og høyt spesialiserte tjenester som tilbys pasienter fra flere fylker, oppbygging av pålagte, avanserte spesialisthelsetjenester, samt å ivareta forskning og undervisning av medisinerstudenter. Regionsykehustilskuddet er inndelt i fire deler; tilskudd til basiskostnader, tilskudd til særskilte funksjoner, tilskudd til forskning og tilskudd til undervisning.

Det samlede regionsykehustilskuddet utgjør kr 2 118,6 mill, hvorav kr 627 mill går til Helse Vest. Veksten for hele landet er på 3,9 %, mens veksten for Helse Vest er 6,36 %. Fra 2003 flyttes det over kr 18,57 mill fra psykisk helsevern til regionsykehustilskuddet for tre kompetansesentre i sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri. Helse Vest har i den forbindelse blitt tildelt kr 5,86 mill. Utover dette er det for 2003 ikke lagt inn midler til nye lands- eller flerregionale funksjoner eller kompetansesentra

1.3 Oppsummering

Et utdrag av statsbudsjettets tall framgår av oppsummeringstabellen nedenfor.

	2002	2003
Lønnsvekst	4,25 %	5,00 %
Prisvekst varer og tjenester	2,25 %	1,30 %
Basisramme (inkl. avskr.)	4 801 mill	5 079 mill
Refusjonssats ISF	55 %	60 %
DRG pris	29 428	29 931
Regionsykehustilskudd	590,5 mill	627 mill

2. BUDSJETTPROSESSEN 2003 I HELSE VEST

2.1 Lønns- og prisvekst

Ved utregningen av rammene som tildeles det enkelte helseforetak er det lagt til grunn en lønnsvekst nær statens vekstforutsetning. Lønnsveksten inneholder kun lønnsoverheng fra 2002, og er basert på beregninger Helse Vest har fått fra NAVO. Det er videre lagt inn forutsetning om nullvekst på lønssiden i 2003. Det betyr at Helse Vest ikke kan ta ansvar for lønnsvekst utover den veksten Helse Vest selv har fått fra staten, og at hvis Helseforetakene forhandler et resultat som går utover denne rammen må det dekkes av helseforetakene selv enten gjennom kostnadsreducerende eller inntektsgivende tiltak.

Når det gjelder varer og tjenester har administrasjonen lagt til grunn en vekst på 1,3 %. Anslaget kan synes lavt, men er basert på samme resonnement som for lønnsveksten.

2.2 Budsjettmodellen

Det enkelte Helseforetak fikk i møte 7. oktober orientering om statsbudsjettet samt en presentasjon av budsjetmodellen som nå legges til grunn for det videre budsjettarbeidet. For 2003 legger administrasjonen opp til en modell der den innsatsstyrte finansieringen danner basisen for foretakenes virksomhet. Den største andelen av midlene ut til foretakene kommer likevel fortsatt gjennom rammefinansiering. Den foreløpige tallmessige siden av modellen ble forelagt helseforetakene i møte 7. oktober i form av en foreløpig bestilling.

Bestillingen som er gitt til helseforetakene for 2003 er en videreføring av revidert bestilling for 2002. Utover rammen for 2002 er det også lagt inn kompensasjon for tidligere fylkeskommunale kostnader. Administrasjonen legger for 2003 opp til en felles DRG pris for alle helseforetakene samt en refusjonssats

på 80 % av DRG prisen. DRG prisen er på kr 29.931 og tilsvarer den nasjonale DRG prisen. Helseforetakene står imidlertid fritt til å legge inn den produksjonen de måtte ønske, men produksjon utover bestillingen dekkes med 60 %. Det er derfor viktig at helseforetakene har god kunnskap om marginalkostnadene.

Rammefinansieringen skal i utgangspunktet dekke utgifter som ikke er direkte henførbare til produksjonsvolumet. Det er en utfordring å lage en rammefinansiering som objektivt fanger opp alt som ikke fanges opp av den innsatsstyrte finansieringen. I rammefinansieringen ligger det derfor også et såkalt skjønnstilskudd. Rammen foreslås sammensatt på følgende måte (Basis er prisjustert driftsavtale 2002):

- Basis psykiatri
- + Basis poliklinikk psykiatri
- + Basis poliklinikk somatikk
- + 20 % ISF fordelt som ramme
- + Regionsykehustilskudd
- +/- Skjønnstilskudd

Skjønnstilskuddet må betraktes mer som en residualpost enn som et reelt skjønnstilskudd. Beregningen av dette skjønnstilskuddet har likevel avdekket visse skjjevheter i rammene som tildeles helseforetakene. Administrasjonen har likevel for tynt datagrunnlag til å kunne gå inn i en grundig vurdering av forskjeller i tildeling til helseforetakene. Det er likevel lagt opp til en mindre omfordeling slik at ingen av helseforetakene skal få negativt skjønnstilskudd.

Det er for 2003 lagt inn et effektiviseringskrav på 6 % regnet ut fra helseforetakenes inntektsramme ekskl. psykiatri.

2.3 Fordeling av investeringsmidler

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	RHF	Private	SUM Total
Avskr.grunnlag åpningsbalanse gitt av dep.	237 974	181 334	543 781	140 768	3 000		1 106 857
Avskrivninger fordelt etter åpningsbalanse	123 630	94 205	282 500	73 130	1 559	36 704	611 727
Bestilling av DRG poeng	38 371	23 271	72 625	19 777			
Avskrivninger fordelt etter DRG produksjon	142 845	86 631	270 363	73 626	1 559	36 704	611 727
Inntekter i.h.t. driftsavtalen (fra Helse Vest)	1 895 947	1 147 630	3 534 998	945 913			
Avskrivning fordelt etter inntekter	144 496	87 464	269 413	72 091	1 559	36 704	611 727

Tabellen ovenfor viser fordelingen av midler til avskrivninger delt ut etter tre ulike modeller. I revidert budsjett for 2002 er investeringsmidler fordelt ut fra inntekter i henhold til driftsavtalen Helseforetakene har med Helse Vest. For 2003 har administrasjonen foreløpig valgt å benytte fordeling ut fra størrelsen på åpningsbalansene. Sammenholdt med utregningene som er gjort mht. skjønnstilskudd kan det være fornuftig å velge denne fordelingsmetoden.

2.4 Foreløpig saldering og forventet resultatutvikling

Den foreløpige tildelingen av ramme og ISF refusjon er gjort med bakgrunn i de ovennevnte budsjettforutsetningene. Administrasjonen ser allerede nå at det vil være en stor utfordring å få til et budsjett med et null-resultat i 2003 ut fra de premissene som er lagt til grunn. Dette har sammenheng med at den reelle kostnadsveksten i helseforetakene mest sannsynlig er høyere enn den kostnadsveksten administrasjonen i Helse Vest har lagt til grunn ved tildelingen av inntektssiden. Administrasjonen vil 22. oktober ha foretatt en første konsolidering ut fra HF-enes egne budsjetter, og vil etter denne datoen være i stand til å si hvor stort gapet mellom inntekts- og kostnadssiden vil være. Ut fra de rammebetingelser en kjenner til i dag antar administrasjonen at et null-resultat vil være innen rekkevidde først om et par år.

	TOTAL	RHF	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Apotek
Årsresultat	-755	-374	-97	-52	-187	-45	-0
KLP	226		55	32	112	28	
Resultat etter KLP	-529	-374	-42	-20	-75	-17	-0
6 % effektivisering	380		98	58	177	48	
Justering skjønnskudd	-		-20	-10	35	-5	
Resultat etter effektivisering og skjønnskudd	-149	-374	36	27	137	25	-0
Konsernbidrag	-0	374	-96	-57	-174	-47	-0
Resultat etter konsernbidrag	-149	0	-60	-30	-37	-22	-0
Forbedret DRG koding 2%	55		14	8	26	7	
Resultat etter forbedret DRG koding	-94	0	-46	-21	-11	-14	-0

Tabellen ovenfor er en simulering av resultat for 2003 med utgangspunkt i forventet resultat for 2002. Det er i tabellen også lagt inn en forutsetning om at 226 mill av KLP kostnadene dekkes av staten.

Forutsetningen om inndekning av KLP kostnader er imidlertid høyst usikker. Når det gjelder effektivisering består derfor utfordringen i å dekke inn kr 755 mill i løpet av 2003 og 2004. Kravet om effektivisering i 2003 må derfor totalt settes til kr 380 mill som utgjør 6 % av den totale inntektsrammen til helseforetakene eksklusiv psykiatri.

Gitt disse forutsetningene kommer Helse Vest totalt ut med et underskudd på 94 mill for 2003. Noe av dette underskuddet kan muligens hentes inn gjennom et positivt bidrag på merproduksjon utover bestillingen og gjennom noe merinntekter fra RTV. Det ligger imidlertid en betydelig risiko på kostnadssiden som gjør at forventet resultat også kan bevege seg i negativ retning. Denne risikoen er primært knyttet til pris- og lønnsutviklingen.

2.5 Framdrift

Samtlige helseforetak må ha sine tallbudsjetter klare i forkant av at første HF styre behandler sitt budsjett. Helse Fonna skal behandle budsjettet i møte 20. november. Helse Vest må derfor ha klar et fullstendig tallbudsjett innen fredag 15. november.

Forslag til vedtak

Styret godkjenner forutsetningene administrasjonen har lagt til grunn for budsjett 2003. Styret godkjenner også den fordelingsmodell som er lagt til grunn for investeringer og tilskudd til avskrivning.