



INSTYTUT BADAŃ NAD GOSPODARKĄ RYNKOWĄ
na zlecenie **Brookings Institution** i **Results for Development**

CENTRALNE FINANSOWANIE EDUKACJI I OCHRONY ZDROWIA W POLSCE

Analiza regionalna

Elżbieta Malinowska-Misiąg

Wojciech Misiąg

Marcin Tomalak

Cele projektu

- Analiza sposobu podziału między województwa środków na edukację i ochronę zdrowia
- **Analiza zróżnicowania sytuacji finansowej publicznych instytucji edukacji i ochrony zdrowia**
- Ocena wpływu czynników instytucjonalnych na koszty i jakość wykonywania usług edukacyjnych i medycznych
- **Ocena wpływu barier finansowych i instytucjonalnych na jakość oraz dostępność usług edukacyjnych i medycznych w województwach**

Analiza międzyregionalnych różnic wskaźników charakteryzujących efekty publicznych wydatków na ochronę zdrowia i edukację

Hipoteza robocza

Funkcjonujące obecnie w Polsce systemy finansowania ochrony zdrowia i edukacji nie są efektywnymi instrumentami wyrównywania potencjału województw i nie sprzyjają poprawie jakości oraz ułatwieniu dostępu do usług publicznych

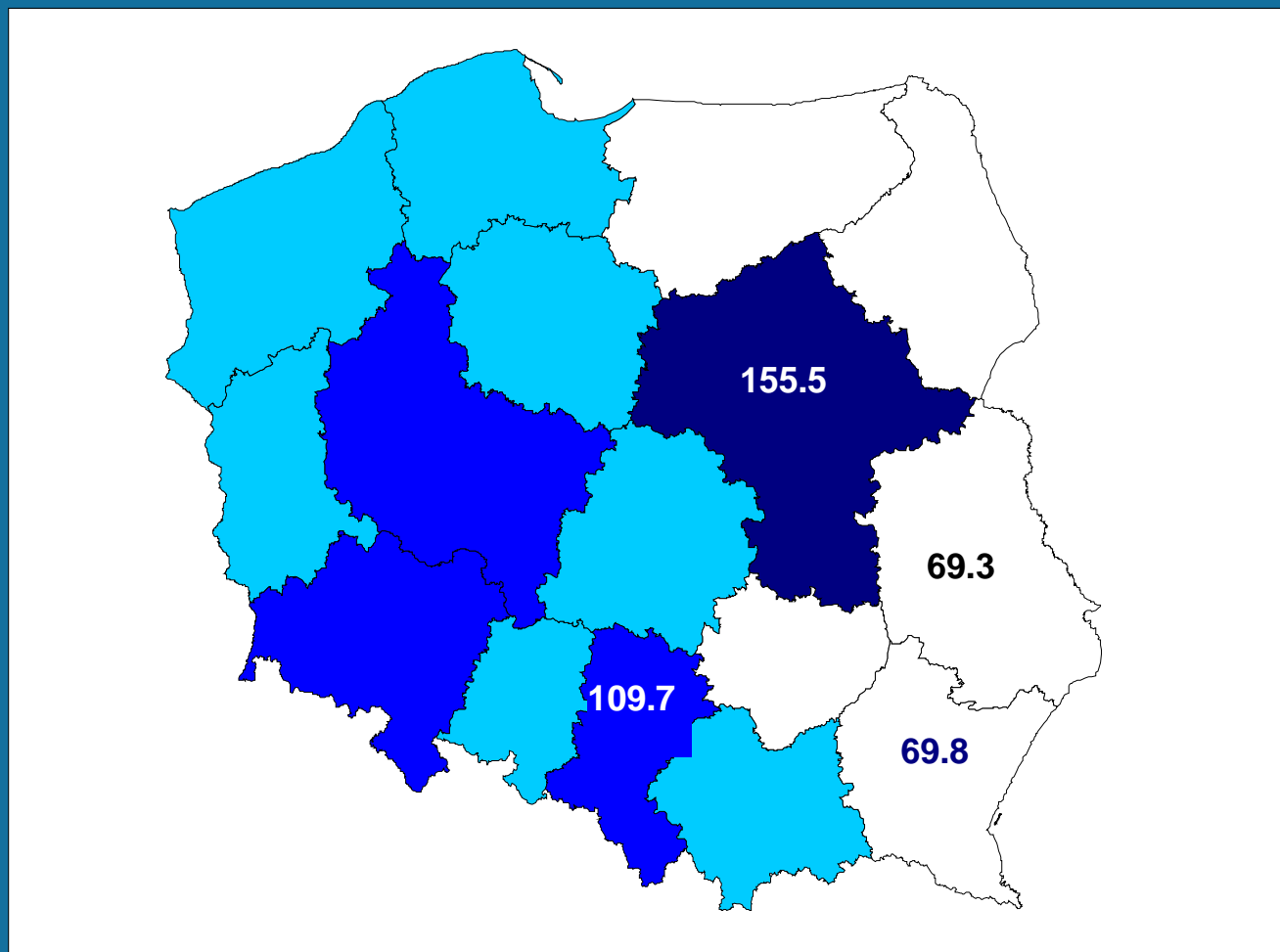
Punkt wyjścia

- Większość instytucji publicznych w Polsce może funkcjonować tylko dzięki transferom z budżetu państwa
- Potencjał finansowy województw jest silnie zróżnicowany
- Jakość usług publicznych świadczonych na obszarach wiejskich jest znacznie niższa niż w miastach
- **O skali finansowania usług publicznych w województwach decydują algorytmy podziału środków, którymi dysponuje administracja rządowa**

Stopień sfinansowania wydatków transferami z innych segmentów sektora finansów publicznych (2005, %%)

Budżet państwa	0,8
Jednostki samorządu terytorialnego	47,7
Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	40,5
Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego	83,1
Narodowy Fundusz Zdrowia	6,9
Pozostałe instytucje publiczne	43,3

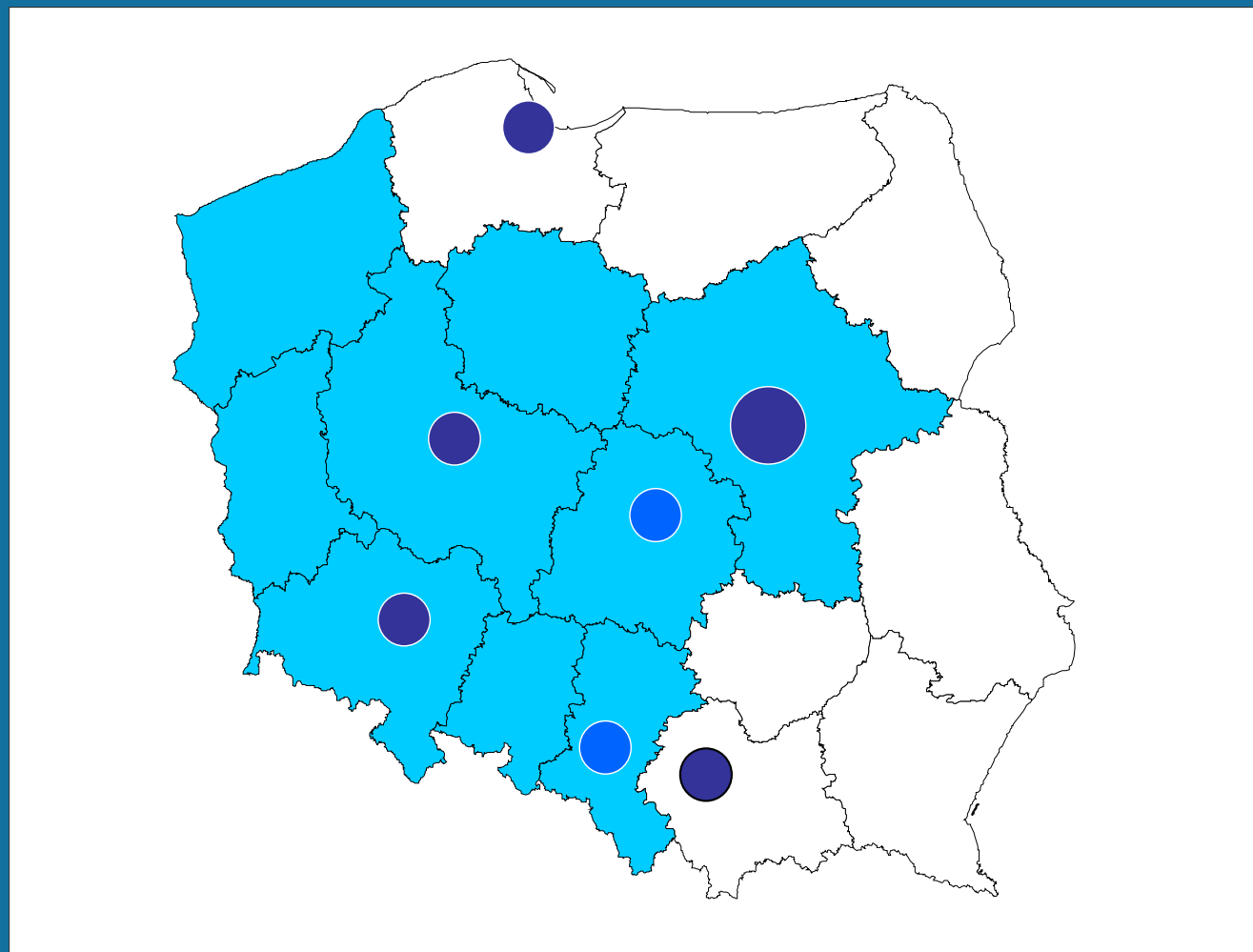
PKB na jednego mieszkańca według województw (2005, Polska = 100)



■ Poniżej 80% ■ 80 – 100% ■ 100 – 120% ■ Ponad 120%

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS

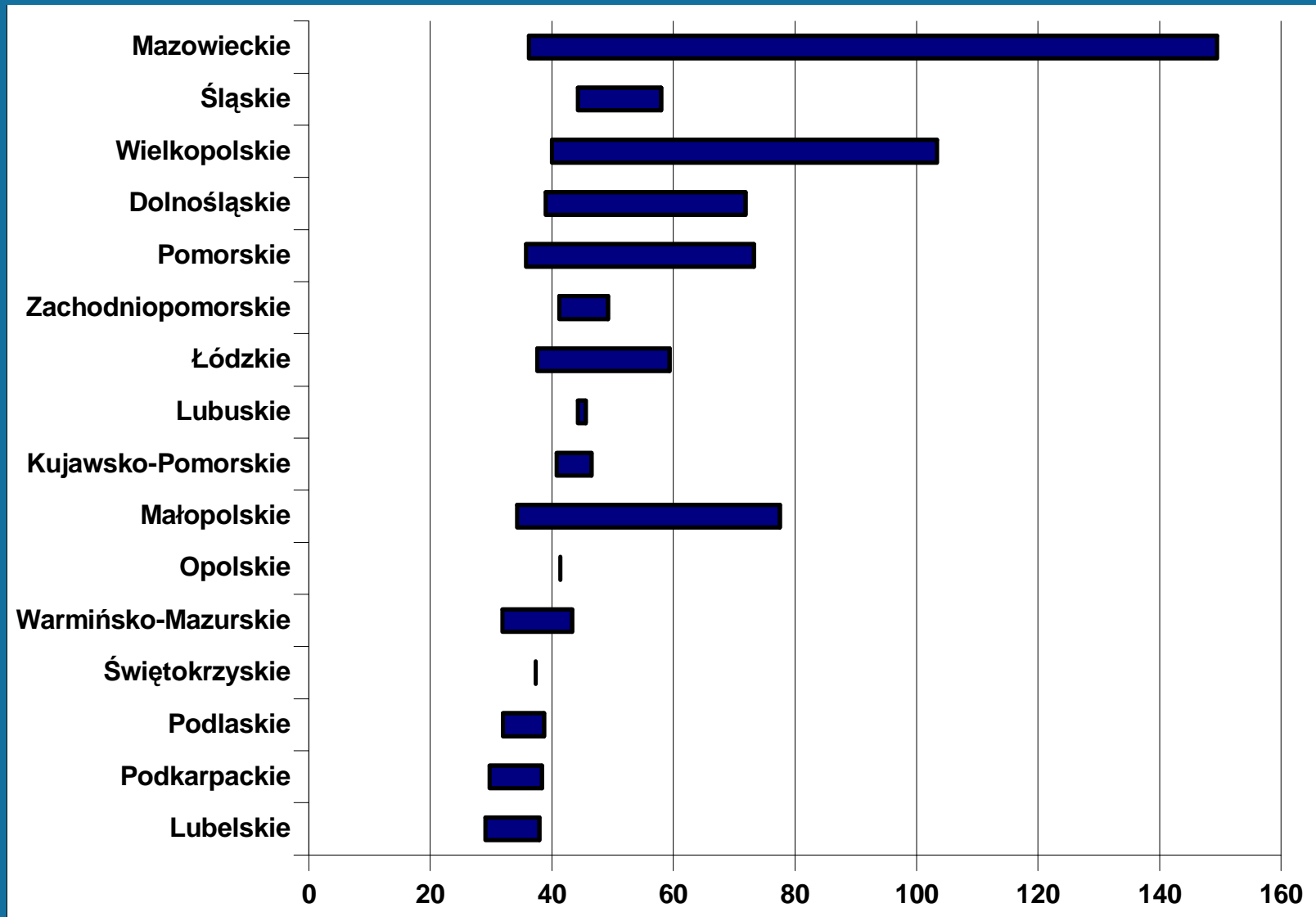
PKB na jednego mieszkańca według województw i podregionów metropolitalnych (2005, Polska = 100)



■ Poniżej 80% ■ 80 – 100% ■ 100 – 120% ■ Ponad 120%

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS

Zróżnicowanie PKB na 1 mieszkańca według podregionów (2004, EU 27 =100)



Najważniejsze algorytmy dystrybucji środków publicznych

- **Podział środków NFZ między oddziały wojewódzkie**
- **Podział subwencji oświatowej**
- Podział środków EFRR między województwa (RPO)
- Podział środków Funduszu Pracy
- Podział środków PFRON
- **Podział dotacji z budżetu państwa dla uczelni**
- Podział środków EFS między instytucje pośredniczące
- Podział środków na zadania zlecone w pomocy społecznej

Ochrona zdrowia i edukacja – organizacja i finanse

	Szkoły podstawowe i średnie	Uczelnie	Ochrona zdrowia
Organizator	JST	Rząd	Rząd, JST
Organ finansujący	JST	Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego	Narodowy Fundusz Zdrowia
Główne źródło finansowania	Subwencja oświatowa	Dotacje z budżetu państwa, dochody własne	Środki NFZ
Dostawcy usług	Samorządowe jednostki budżetowe	Samofinansujące się uczelnie państwowe	Prywatne i publiczne ZOZ, lekarze
Wydatki publiczne (szacunkowe, %% PKB)	5%	1%	6%

Edukacja – wybrane wskaźniki

Średni wynik testu końcowego – szkoły podstawowe

Szkoły wiejskie –	64%
Szkoły w miastach powyżej 200 tys.mieszkańców –	70%
Rozpiętość średnich dla województw –	64,1% ÷ 68,6%

Średni wynik testu końcowego – gimnazja

Część humanistyczna

Szkoły wiejskie –	60.5%
Szkoły w miastach powyżej 200 tys.mieszkańców –	75,4%

Część matematyczna

Szkoły wiejskie –	48,6%
Szkoły w miastach powyżej 200 tys.mieszkańców –	54,0%

Udział nauczycieli dyplomowanych w ogólnej liczbie nauczycieli szkół podstawowych

Szkoły wiejskie –	32,9%
Szkoły w miastach powyżej 200 tys.mieszkańców –	62,4%

Subwencja oświatowa

- W 2006 r. stanowiła 22,2% dochodów wszystkich gmin i 27,6% dochodów gmin wiejskich
- Przyznawana była wszystkim gminom, niezależnie od ich sytuacji dochodowej
- W 2006 pokrywała 65,6% wydatków gmin na oświatę
- Wyliczana jest – dla każdej gminy – z uwzględnieniem:
 - liczby uczniów w szkołach różnych typów,
 - struktury nauczycieli według szczebla awansu zawodowego
 - premii (12%) dla szkół w małych miejscowościach (< 5000)
- Przy jej wyliczaniu nie uwzględnia się:
 - standardowego kosztu kształcenia,
 - wyższych kosztów – poza dodatkami dla nauczycieli – w szkołach położonych w małych miejscowościach
 - potrzeby rozszerzenia zakresu zadań finansowanych w szkołach wiejskich

Ochrona zdrowia – wybrane wskaźniki

Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych

POLSKA –	6,0
max w województwie –	7,3
min w województwie –	5,0

Przeciętne trwanie życia)

	M	K
POLAND –	70,9	79,6
maximum in regions –	72,6	80,8
minimum in regions –	68,5	78,6

Zgony na choroby nowotworowe (na 100.000 osób)

POLSKA –	441
max w województwie –	558
min w województwie –	337

Ochrona zdrowia – wskaźniki dostępności

Liczba SPZOZ na 10 tysięcy mieszkańców (2005)

Wieś	–	2,2
Miasto	–	3,9

Porady lekarskie na 1 osobę ubezpieczoną (2004)

Wieś	–	3,0
Miasto	–	9,7

Liczba lekarzy na 10 tysięcy mieszkańców

Opolskie	–	23,0
Mazowieckie	–	44,7

Liczba łóżek na 10 tysięcy mieszkańców

Kujawsko-Pomorskie	–	35,5
Śląskie	–	55,1

Zadłużenie i wynik SPZOZ w 2006 roku

Województwo	Przychody z działalności operacyjnej			Koszty działalności operacyjnej			Zysk / strata netto	Zobowiązania ogółem ²
	ogółem	z NFZ	inne	ogółem	osobowe	inne		
	zł na jednego ubezpieczonego							
Polska	467	429	38	492	269	223	-12	229
Dolnośląskie	441	399	41	460	263	198	-8	377
Kujawsko-Pomorskie	457	422	34	469	209	260	-8	211
Lubelskie	446	407	39	461	271	190	-5	243
Lubuskie	483	450	33	517	289	227	-25	619
Łódzkie	476	434	42	497	282	215	-17	381
Małopolskie	455	418	37	464	257	207	2	160
Mazowieckie	476	434	43	519	304	215	-25	191
Opolskie	534	499	35	551	288	263	-8	138
Podkarpackie	562	530	32	591	350	241	-9	173
Podlaskie	485	454	31	505	267	238	9	212
Pomorskie	406	369	37	439	231	208	-18	304
Śląskie	461	431	31	501	288	213	-23	199
Świętokrzyskie	603	561	42	644	351	293	-30	257
Warmińsko-Mazurskie	449	415	34	463	223	240	-3	150
Wielkopolskie	435	397	38	454	230	224	-6	110
Zachodniopomorskie	419	374	45	433	179	254	-4	165

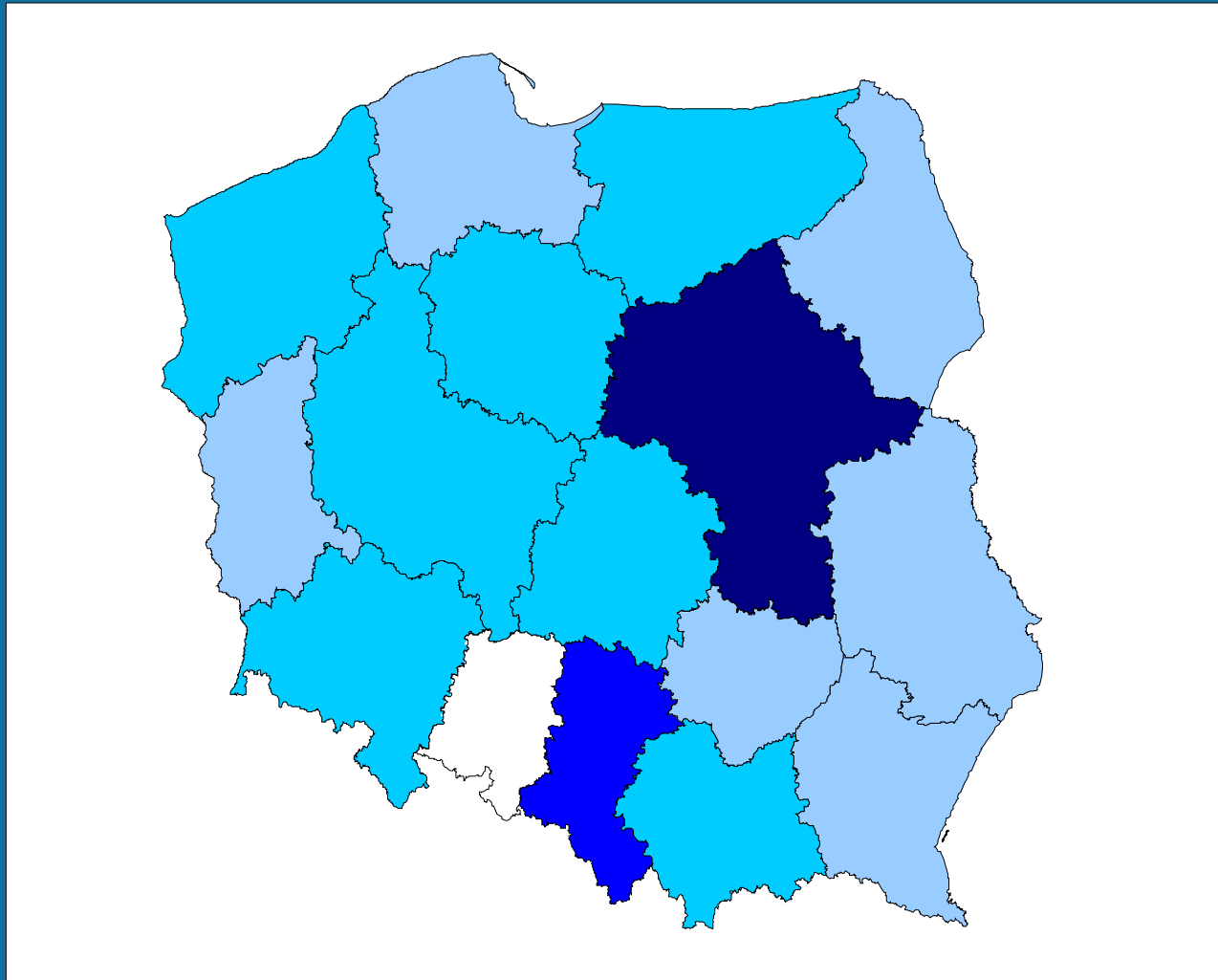
Restrukturyzacja finansowa SPZOZ 2005 – 2006

Treść	Zobowiązania	
	ogółem	wymagalne
Zobowiązania ogółem na koniec 2004 roku	6.172	5.684
Umorzenie zobowiązań publicznoprawnych	-543	-543
Dotacje z JST na spłatę zobowiązań	-239	-239
Umorzenie zobowiązań cywilnoprawnych w drodze porozumień	-222	-222
Dług przejęty przez organy założycielskie	-213	-213
Nowe zobowiązania – do spłaty z własnych środków	+1.830	+1.927
Pożyczki i kredyty zaciągnięte i wykorzystane na spłatę długu		-1.077
Emisja obligacji wykorzystanych na spłatę długu		-99
Pożyczka z budżetu państwa zaciągnięta i wykorzystana na spłatę długu		-1.614
Zobowiązania na koniec 2006 roku	6.785	3.604

Podział środków NFZ między oddziały wojewódzkie

- Dokonywany według ustalonego algorytmu
- Podziałowi podlega ponad 95% środków NFZ
- Limit środków dla oddziału wojewódzkiego NFZ wylicza się z uwzględnieniem:
 - liczby ubezpieczonych w grupach rocznikowych,
 - średnich (dla Polski) wskaźników kosztów na 1 osobę w kolejnych rocznikach
 - salda „eksportu/importu” usług medycznych (z wagą 1,7)
- Przy jej wyliczaniu nie uwzględnia się:
 - stopnia urbanizacji
 - liczby i rozmiarów szpitali
 - zadłużenia szpitali powstałego w okresie funkcjonowania Kas Chorych
 - sytuacji zdrowotnej w województwie

Wydatki NFZ na 1 mieszkańca (2005, zł na 1 osobę)



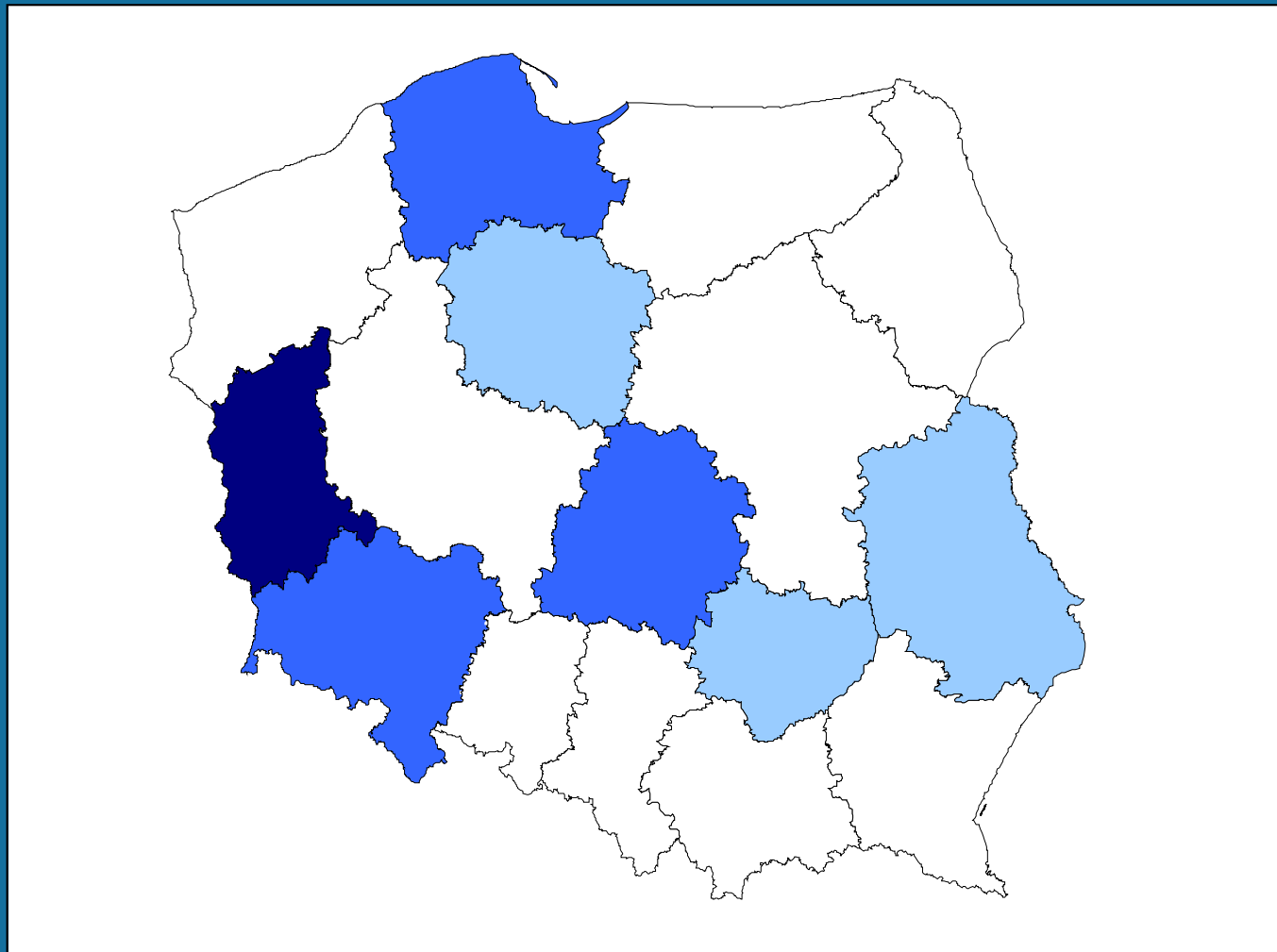
750 – 825

900 – 975

825 – 900

975 – 1050

Zadłużenie SPZOZ (2006, zł na 1 osobę)



100 – 230

230 – 360

360 – 490

490 – 620

Rekomendacje

1. Konieczny jest nowy system dochodów JST, zapewniający samorządom większy udział dochodów własnych, a jednocześnie wzmacniający wyrównawcze funkcje mechanizmów subwencyjnych
2. System finansowania szkół wyższych powinien opierać się na kontraktach zawieranych przez administrację rządową z uczelniami
3. Kontraktowanie zadań z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej powinno zostać przeniesione z NFZ do gmin
4. Ilościowe limity świadczeń w kontraktach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z ZOZ powinny zostać zniesione
5. Osoby objęte obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym powinny uzyskać możliwość wyboru – w pewnym zakresie – wysokości składki opłacanej na ubezpieczenie zdrowotne
6. Weryfikacji wymaga wykaz osób, za które składki na ubezpieczenie zdrowotne opłacane są ze środków publicznych
7. Dokonywanie ze środków publicznych spłat zadłużenia SPZOZ powinno być dopuszczalne tylko pod warunkiem ustanowienia zarządu komisarycznego i wdrożenia programu naprawczego.

**Prezentowane dziś materiały
i pełne teksty raportów (w formacie PDF)
można pobrać ze strony internetowej**

www.ibnigr.edu.pl