

Analiza wydatków publicznych na ochronę zdrowia powiatów województwa podlaskiego w latach 2005-2009

Analysis of public health expenditures in counties of the Podlasie region between 2005-2009

ZOFIA KARCZEWSKA, AGNIESZKA KOWALEWSKA, KATARZYNA WITANA, ANDRZEJ SZPAK

Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Wprowadzenie. Wydatki na ochronę zdrowia są przedmiotem coraz liczniejszych analiz i ocen. Wielkość wydatków na ochronę zdrowia jest jednym z głównych czynników determinujących jej funkcjonowanie. Po 1 stycznia 1999 r. znaczna część odpowiedzialności za funkcjonowanie ochrony zdrowia w Polsce została przekazana jednostkom samorządu terytorialnego (JST) na poziomie gminnym, powiatowym oraz wojewódzkim. Według klasyfikacji budżetowej obowiązującej w Polsce wydatki na ochronę zdrowia klasyfikowane są w dziale 851 – Ochrona zdrowia.

Cel pracy. Określenie wielkości oraz dynamiki wydatków budżetowych przeznaczonych na ochronę zdrowia w powiatach województwa podlaskiego, z wyłączeniem miast na prawach powiatu w latach 2005-2009.

Materiał i metody. Analizie poddano informacje Głównego Urzędu Statystycznego ujęte w Banku Danych Lokalnych według stanu danych na dzień 30 czerwca 2012 roku.

Wyniki. Analiza dynamiki wydatków na ochronę zdrowia w okresie 2005-2009 wykazała, że średnioroczny przyrost wydatków ogółem oraz wydatków na ochronę zdrowia w badanych powiatach był obserwowany we wszystkich latach, oprócz roku 2007. Wydatki budżetowe przeznaczone na ochronę zdrowia według działu 851 na 1 mieszkańca w powiatach woj. podlaskiego w badanym okresie wyniosły średnio 26 zł. Najwyższe wydatki na ochronę zdrowia na jednego mieszkańca w badanym okresie przeznaczył samorząd powiatu grajewskiego (39,2 zł), najniższe zaś poniesiono w powiecie siemiatyckim (11,4 zł).

Wniosek. Wysokość wydatków na ochronę zdrowia w powiatach województwa podlaskiego (z wyłączeniem miast na prawach powiatu) jest zróżnicowana. Istniejące 4-krotne różnice w finansowaniu ochrony zdrowia mogą mieć istotny wpływ na realizację zadań z obszaru ochrony zdrowia dotyczących głównie promocji zdrowia i profilaktyki, które pozostają w zakresie finansowania powiatu.

Słowa kluczowe: wydatki publiczne, ochrona zdrowia, powiaty

Introduction. Health expenditure is the subject of a growing number of analyses and assessments. The size of health expenditure is one of the main factors determining its function. After 1 January 1999, much of the responsibility for the functioning of health care system in Poland has been transferred to local government units (LGUs) at the municipal, district (county) and provincial levels. According to the budget classification in Poland public health expenditures are classified in section 851 – Health care.

Aim. To determine the size and dynamics of budget expenditure allocated to health in the counties of the Podlasie province, with the exception of cities with county rights, between 2005-2009.

Material & methods. The information analyzed included the data of the Central Statistical Office registered at the Local Data Bank as of June 30, 2012.

Results. The analysis of the dynamics of public health expenditure between 2005-2009 showed that the average annual increase of total public expenditure and health expenditure in the counties studied was observed in all years except 2007. According to section 851 the expenditure budget for health per 1 inhabitant in the counties of the Podlasie province during the analysed period amounted to an average of 26 PLN. The highest health expenditure per capita in the period considered was allocated by the Grajewski county government (39.2 PLN), and lowest in the Siemiatyckie county (11.4 PLN).

Conclusion. Public health expenditure in the counties of the Podlasie Voivodeship (with the exception of cities with county rights) shows a differentiation. The existing 4-fold differences in health financing may have a significant impact on the implementation of tasks in the area of health, mainly concerning health promotion and prevention, which remains financed by the county.

Keywords: public health expenditure, health, counties

© Hygeia Public Health 2012, 47(3): 307-312

www.h-ph.pl

Nadesłano: 15.05.2012

Zakwalifikowano do druku: 11.08.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Zofia Karczewska
Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Szpitalna 37, 15-295 Białystok
tel. 85 686 50 52, fax 85 686 50 58
e-mail: zofia.karczewska@umb.edu.pl

Wstęp

Wydatki na ochronę zdrowia stały się przedmiotem coraz liczniejszych analiz i ocen szczególnie po zmianie w 1999 roku systemu finansowania opieki

zdrowotnej w Polsce [1,2,3]. Szacowanie wielkości środków przeznaczanych na ochronę zdrowia jest jednym z najważniejszych wyzwań stojących przed państwami członkowskimi Unii Europejskiej (UE)

w kontekście zmian demograficznych jak i społecznych [4]. Proces starzenia się społeczeństw oraz rozwój zaawansowanych technologii medycznych z jednej strony, zaś wzrost oczekiwań społecznych dotyczących sektora usług medycznych z drugiej zaś, stanowi znaczący bodziec do zwiększania wydatków w sektorze ochrony zdrowia. Wielkość wydatków na ochronę zdrowia jest jednym z głównych czynników determinujących jej funkcjonowanie [5]. Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce są jednymi z najniższych wśród krajów UE i krajów Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD). Według danych OECD w 2009 roku wydatki ogółem na ochronę zdrowia w Polsce stanowiły 6,4% Produktu Krajowego Brutto (PKB), co uplasowało Polskę na 3 miejscu od końca wśród krajów OECD. Średnia dla krajów OECD wynosiła 8,9% PKB. Główną część wydatków, bo 70,8%, stanowią te o charakterze publicznym [6].

Do roku 1998 obowiązywał w Polsce budżetowy model finansowania ochrony zdrowia – państwo odpowiadało zarówno za jej organizację jak i finansowanie. Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym [7], która weszła w życie 1 stycznia 1999 roku, zmieniła sposób finansowania systemu ochrony zdrowia, w tym głównie opieki zdrowotnej. Wprowadzenie powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych nie wyeliminowało jednak całkowicie finansowania z budżetu państwa i budżetów samorządów terytorialnych.

Rok 1998 był przełomowy również dla ustroju samorządowego w Polsce. Po 1 stycznia 1999 r. znaczna część odpowiedzialności za funkcjonowanie ochrony zdrowia została przekazana jednostkom samorządu terytorialnego na poziomie gminnym, a następnie powiatowym oraz wojewódzkim. Szczegółowe administracji samorządowej stały się organami założycielskimi dla większości jednostek opieki zdrowotnej ambulatoryjnej i stacjonarnej na szczeblu powiatowym i wojewódzkim [8]. W obowiązującym w Polsce trójszczeblowym podziale administracji samorządowej, powiat to jednostka samorządu terytorialnego stanowiąca szczebel pośredni pomiędzy gminą a województwem. Zakres działania oraz zadania powiatu określa Ustawa o samorządzie powiatowym [9]. Do zadań o charakterze ponadgminnym zalicza się przede wszystkim zadania z zakresu promocji i ochrony zdrowia, które stanowią podstawę realizowanej polityki zdrowotnej na poziomie lokalnym. Według klasyfikacji budżetowej obowiązującej w Polsce wydatki na ochronę zdrowia klasyfikowane są w dziale 851 – Ochrona zdrowia. Wydatki ujęte w poszczególnych rozdziałach klasyfikacji budżetowej, można analizować według rodzaju wydatków [10,11].

Analizy wielkości, struktury i dynamiki wydatków publicznych na ochronę zdrowia na poziomie poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego w Polsce

są rzadko spotykane w literaturze przedmiotu. Z uwagi na brak tego typu analiz dotyczących województwa podlaskiego, autorzy podjęli próbę poruszenia tej kwestii na poziomie wybranych powiatów województwa podlaskiego.

Cel

Określenie wielkości oraz dynamiki wydatków budżetowych przeznaczonych na ochronę zdrowia w latach 2005-2009 w powiatach województwa podlaskiego, z wyłączeniem miast na prawach powiatu. Dodatkowo podjęto próbę wykazania czy istnieją charakterystyczne tendencje w rozkładzie wydatków w analizowanych powiatach.

Materiał i metoda

Analizie poddano informacje Głównego Urzędu Statystycznego ujęte w Banku Danych Lokalnych według stanu danych na dzień 30 czerwca 2012 roku.

Wydatki budżetów jednostek samorządu terytorialnego zostały zgrupowane zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie o finansach publicznych [12]. Przedmiotem analizy były wydatki ujęte w dziale 851 – Ochrona zdrowia. W celu zobrazowania sytuacji powiatów województwa podlaskiego pod względem rozkładu, wielkości oraz dynamiki wydatków budżetowych, z analizy zostały wyłączone miasta na prawach powiatu (Białystok, Łomża, Suwałki).

Dodatkowo wykorzystano informacje zawarte w opracowaniu Urzędu Statystycznego w Białymstoku pt. „Województwo Podlaskie. Podregiony. Powiaty. Gminy” [13].

Wyniki

Województwo podlaskie jest jednym z województw o najniższej liczbie ludności (3,12% ludności Polski w 2009 r.). Porównując rok 2005 z rokiem 2009, można zauważyć w badanych powiatach niewielki spadek (z 774 tys. do 762 tys. osób) liczby ludności faktycznie zamieszkałej (tab. I).

W latach 2005-2009 w powiatach województwa podlaskiego najliczniej zamieszkałe były powiaty: białostocki, sokólski i wysokomazowiecki, natomiast najmniej ludności zamieszkiwało powiaty sejneński i suwalski (tab. II).

W oparciu o dane zawarte w rocznikach statystycznych należy stwierdzić, iż od roku 2005 do 2009 postępuje zwiększanie się odsetka ludności w wieku poprodukcyjnym we wszystkich powiatach województwa podlaskiego, które objęto analizą, z wyjątkiem powiatu łomżyńskiego. Jednocześnie w powiatach bielskim, hajnowskim i siemiatyckim odsetek osób w wieku poprodukcyjnym nie tylko zwiększył się w analizowanym okresie, ale także był wyższy od od-

Tabela I. Liczba i struktura ludności województwa podlaskiego w latach 2005-2009
 Table I. Number and structure of the Podlaskie voivodeship population between 2005-2009

Ludność	2005		2006		2007		2008		2009	
	Liczebność ^a	%	Liczebność	%	Liczebność	%	Liczebność	%	Liczebność	%
woj. podlaskie	1199689	100,00	1196101	100,00	1192660	100,00	1191470	100,00	1189731	100,00
analizowane powiaty	774779	64,58	768638	64,26	766200	64,24	764459	64,16	762190	64,06
miasta na prawach powiatu	424910	35,42	427463	35,74	426460	35,76	427011	35,84	427541	35,94

^a – liczba bezwzględna

Źródło: Baza Demografia, Główny Urząd Statystyczny

Tabela II. Liczba ludności faktycznie zamieszkała na terenach powiatów województwa podlaskiego w latach 2005-2009, z wyłączeniem miast na prawach powiatu oraz procentowy udział ludności poszczególnych powiatów w powiatach ogółem i udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ludności ogółem poszczególnych powiatów

Table II. Number of inhabitants of the counties of the Podlaskie voivodeship between 2005-2009, with exception of cities with county rights, total percentage of inhabitants of individual counties, and total percentage of retired inhabitants of individual counties

Powiat	2005			2006			2007			2008			2009		
	n	%	wiek poprodukcyjny %	n	%	wiek poprodukcyjny %	n	%	wiek poprodukcyjny %	n	%	wiek poprodukcyjny %	n	%	wiek poprodukcyjny %
białostocki	139942	18,06	16,9	137282	17,86	16,9	138004	18,01	16,9	138852	18,16	17,0	139643	18,32	17,1
sokólski	72760	9,39	19,2	72046	9,37	19,3	71543	9,34	19,4	71031	9,29	19,5	70517	9,25	19,7
bielski	60273	7,78	22,2	59764	7,78	22,5	59301	7,74	22,6	58922	7,71	22,8	58463	7,67	23
hajnowski	48435	6,25	24	47830	6,22	24,2	47224	6,16	24,5	46787	6,12	24,7	46385	6,09	25
kolneński	39809	5,14	15,9	39660	5,16	16	39387	5,14	16,1	39244	5,13	16,2	39053	5,12	16,3
łomżyński	50880	6,57	17,6	50896	6,62	17,5	51013	6,66	17,4	50840	6,65	17,4	50919	6,68	17,3
siemiatycki	48816	6,30	21	48474	6,31	21,1	47998	6,26	21,2	47617	6,23	21,3	47286	6,20	21,5
wysokomaz.	59912	7,73	18,6	59600	7,75	18,4	59542	7,77	18,5	59413	7,77	18,7	59010	7,74	18,7
zambrowski	44913	5,80	15,7	44871	5,84	15,8	44681	5,83	16	44540	5,83	16,3	44385	5,82	16,5
augustowski	58995	7,61	16,9	58975	7,67	17,1	58867	7,68	17,1	58872	7,70	17,3	58763	7,71	17,5
grajewski	50261	6,49	14,6	49921	6,49	14,8	49663	6,48	15	49506	6,48	15,2	49393	6,48	15,4
moniecki	43111	5,56	18,5	42836	5,57	18,6	42668	5,57	18,6	42571	5,57	18,8	42212	5,54	18,8
sejneński	21452	2,77	18,3	21235	2,76	18,3	21170	2,76	18,4	21120	2,76	18,6	21013	2,76	18,7
suwalski	35220	4,55	16,9	35248	4,59	16,8	35139	4,59	16,9	35144	4,60	16,9	35148	4,61	16,7
Powiaty ogółem ^a	774779	100	-	768638	100	-	766200	100	-	764459	100	-	762190	100	-

^a – z wyłączeniem miast na prawach powiatu

Źródło: opracowanie własne na podst.: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

setka osób w wieku przedprodukcyjnym. W każdym z analizowanych powiatów, odsetek osób w wieku produkcyjnym oscylował wokół średniej wartości, która wynosiła 60% dla badanego okresu lat 2005-2009. Natomiast średnia wartość odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w badanych powiatach wynosiła 18,5%. Przedstawione informacje wskazują na obciążenie populacji pracującej koniecznością utrzymania rosnącego w populacji odsetka osób wieku starszym.

W latach 2005-2009 najwyższe środki finansowe w ujęciu nominalnym odnotowane w dziale 851 przeznaczono w powiecie białostockim, grajewskim i sokólskim, natomiast najniższe wydatki budżetowe w badanym zakresie były w powiecie siemiatyckim, sejneńskim i monieckim (tab. III). Zaobserwowano, iż te wydatki powiatów woj. podlaskiego w kolejnych latach badanego okresu 2005-2009 wzrastały, z wyjątkiem roku 2007, w którym nastąpiło zmniejszenie wydatków budżetowych na ochronę zdrowia.

Udział procentowy poszczególnych powiatów w wszystkich zsumowanych wydatkach tych powiatów na

ochronę zdrowia w poszczególnych latach 2005-2009 był zróżnicowany, przy czym zwraca uwagę wysoki udział wydatków powiatu białostockiego. Udział procentowy wydatków na ochronę zdrowia powiatu białostockiego w latach 2005-2009 wahał się w granicach 23-33% i wynosił średnio 25%, co oznacza, iż w badanym okresie około jedną czwartą wydatków wszystkich powiatów stanowiły wydatki powiatu białostockiego. Zaobserwowano także, iż było to ponad ośmiokrotnie więcej niż w powiecie siemiatyckim i sejneńskim. Udział wydatków tych powiatów w poszczególnych latach badanego okresu oscylował w granicach 2-5%.

W badanych latach procentowy udział wydatków na ochronę zdrowia (klasyfikowanych w dziale 851) w wydatkach ogółem budżetów powiatów wynosił średnio 4%, przy wahaniach w poszczególnych powiatach w granicach 1,63-6,69% (tab. IV).

W roku 2009 w stosunku do 2005 roku nastąpił wzrost przeciętnego procentowego udziału wydatków na ochronę zdrowia przypadającego na każdy z badanych powiatów o 1,3 punkty procentowe. W roku 2007

Tabela III. Wydatki budżetowe według działu 851 w latach 2005-2009 (w zł, ujęcie nominalne) oraz ich procentowy udział w powiatach ogółem w poszczególnych latach, z wyłączeniem miast na prawach powiatu

Table III. Budget expenditure by section 851 between 2005-2009 (in PLN) and its total percentage in counties in individual years, with exception of cities with county rights

Powiat	2005		2006		2007		2008		2009	
	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%
Powiaty ogółem ^a	14400886	100	17559278	100	15217473	100	22484048	100	29962521	100
białostocki	3293478	23	3725717	21	3628972	24	5853067	26	9805337	33
sokólski	1305205	9	1989251	11	1489858	10	1994594	9	2680720	9
bielski	706587	5	799053	5	500440	3	1553147	7	906108	3
hajnowski	475062	3	1033067	6	548189	4	852464	4	1377098	5
kolneński	409500	3	889055	5	1101986	7	1002944	4	1435989	5
łomżyński	884400	6	911030	5	889000	6	1323000	6	2242478	7
siemiatycki	328337	2	946399	5	412108	3	459083	2	602267	2
wysokomaz.	2859917	20	620957	4	456130	3	2541705	11	953155	3
zambrowski	726147	5	658740	4	709220	5	1133735	5	1266256	4
augustowski	779435	5	1713143	10	913719	6	1529885	7	2011730	7
grajewski	810132	6	2353260	13	2559603	17	1760755	8	2241427	7
moniecki	490304	3	362225	2	406888	3	674496	3	1533932	5
sejneński	381045	3	437370	2	672672	4	494274	2	771226	3
suwalski	951337	7	1101803	6	928683	6	1310894	6	2134792	7

^a – z wyłączeniem miast na prawach powiatu

Źródło: opracowanie własne na podst.: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

zaznaczyło się zmniejszenie przeciętne wydatków na ochronę zdrowia w stosunku do roku 2006 wynoszące 0,46 punktu procentowego. Udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach budżetowych ogółem w roku 2007, w stosunku do roku 2006, był niższy w większości powiatów województwa podlaskiego, z wyjątkiem pięciu powiatów: białostockiego, kolneńskiego, łomżyńskiego, monieckiego i sejneńskiego. Biorąc pod uwagę średnią z lat 2005-2009 najwyższe wartości procentowe wydatków na ochronę zdrowia w stosunku do wydatków budżetowych ogółem zaobserwowano w powiecie białostockim, grajewskim i suwalskim, natomiast najniższe w powiecie siemia-

tyckim, bielskim i hajnowskim. W powiecie białostockim procentowy udział wydatków na ochronę zdrowia był ponad czterokrotnie wyższy niż w powiecie siemiatyckim (odpowiednio: 6,69% i 1,63%).

Wydatki budżetowe ogółem na 1 mieszkańca według działu 851 – Ochrona zdrowia w badanych powiatach województwa podlaskiego w okresie 2005-2009 wyniosły średnio 26 zł (tab. V). Najniższy poziom był w powiecie siemiatyckim (11,44 zł), najwyższy w powiecie grajewskim (39,15 zł). Wśród powiatów województwa podlaskiego, powiat siemiatycki charakteryzował się najniższym poziomem badanych wydatków na ochronę zdrowia na 1 mieszkańca

Tabela IV. Procentowy udział wydatków powiatów województwa podlaskiego według działu 851 w wydatkach budżetowych ogółem w latach 2005-2009, z wyłączeniem miast na prawach powiatu

Table IV. Percentage of expenditure of the Podlaskie voivodeship by section 851 in total budget expenditure between 2005-2009, with exception of cities with county rights

Powiat	2005	2006	2007	2008	2009	Średnia (2005-2009)
Powiaty ogółem ^a	3,42	3,88	3,42	4,55	4,72	4,00
białostocki	4,90	5,23	5,63	7,37	10,30	6,69
sokólski	3,38	3,91	3,66	4,52	3,99	3,89
bielski	1,68	2,02	1,17	3,36	1,77	2,00
hajnowski	1,60	3,08	1,61	2,64	3,81	2,55
kolneński	2,39	5,20	6,24	4,26	4,00	4,42
łomżyński	4,84	4,65	4,73	6,75	9,23	6,04
siemiatycki	1,15	2,90	1,30	1,38	1,41	1,63
wysokomaz.	7,30	1,52	1,25	6,49	1,61	3,63
zambrowski	2,76	2,53	2,12	3,17	3,11	2,74
augustowski	2,20	4,55	2,23	3,54	3,15	3,13
grajewski	3,15	8,66	8,52	5,20	5,70	6,25
moniecki	2,19	1,68	1,94	2,66	4,81	2,66
sejneński	2,82	2,70	4,62	3,12	3,88	3,43
suwalski	5,63	6,01	5,16	5,81	7,92	6,11

^a – z wyłączeniem miast na prawach powiatu

Źródło: opracowanie własne na podst.: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

Tabela V. Wydatki budżetowe według działu 851 na 1 mieszkańca w powiatach województwa podlaskiego (w zł, ujęcie nominalne), z wyłączeniem miast na prawach powiatu

Table V. Budget expenditure by section 851 per 1 inhabitant in counties of the Podlaskie voivodeship (in PLN), with exception of cities with county rights

Powiat	2005	2006	2007	2008	2009	Średnia (2005-2009)
Powiaty ogółem ^a	18,59	22,84	19,86	29,41	39,31	26,00
białostocki	23,53	27,14	26,30	42,15	70,22	37,87
sokólski	17,94	27,61	20,82	28,08	38,02	26,49
bielski	11,72	13,37	8,44	26,36	15,50	15,08
hajnowski	9,81	21,60	11,61	18,22	29,69	18,18
kolneński	10,29	22,42	27,98	25,56	36,77	24,60
łomżyński	17,38	17,90	17,43	26,02	44,04	24,55
siemiatycki	6,73	19,52	8,59	9,64	12,74	11,44
wysokomaz.	47,74	10,42	7,66	42,78	16,15	24,95
zambrowski	16,17	14,68	15,87	25,45	28,53	20,14
augustowski	13,21	29,36	15,52	25,99	34,23	23,66
grajewski	16,12	47,14	51,54	35,57	45,38	39,15
moniecki	11,37	8,46	9,54	15,84	36,34	16,31
sejneński	17,76	20,60	31,77	23,40	36,70	26,05
suwalski	27,01	31,26	26,43	37,30	60,74	36,55

^a – z wyłączeniem miast na prawach powiatu

Źródło: opracowanie własne na podst.: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

w roku 2005 – był niższy od przeciętnej dla badanych powiatów o 12 zł, w roku 2008 – był on o 20 zł niższy, a w roku 2009 był niższy o 27 zł. Najwyższy zaś poziom wydatków według działu 851 odnotowały: powiat grajewski w roku 2006 (o jedną czwartą wyższy od przeciętnej dla danego roku) i w roku 2007 (o 32 zł wyższy) oraz powiat wysokomazowiecki w roku 2005 (o 29 zł wyższy od przeciętnej dla tego roku) i w roku 2008 (o 14 zł wyższy od średniej dla danego roku). W roku 2009 najwyższy poziom badanych wydatków na ochronę zdrowia na 1 mieszkańca zaobserwowano w powiecie białostockim, który był o 31 zł wyższy od przeciętnej w badanych powiatach dla tego roku.

W badanym okresie lat 2005-2009 zauważalne jest wyższe średnioroczne tempo wzrostu przeciętnych wydatków wg działu 851 – Ochrona zdrowia niż wydatków ogółem, z wyjątkiem roku 2007. Zmniejszenie się tempa przeciętnych wydatków na ochronę zdrowia w tym roku był większy niż spadek tempa wydatków ogółem (odpowiednio: – 1,76%, – 13,34%) (tab. VI).

Średnioroczna dynamika wydatków ogółem i wydatków w dziale 851 w badanych wszystkich poszczególnych powiatach miała charakter wzrostowy, oprócz roku 2007, w którym w 6 powiatach zanotowano zmniejszenie się wielkości badanych wydatków. W 2007 roku w trzech powiatach województwa podlaskiego, tj. grajewskim, kolneńskim, zambrowskim odnotowano również wzrost, zarówno wydatków ogółem jak i wydatków budżetowych na ochronę zdrowia. Tym niemniej, w tym samym roku, w dwóch powiatach: monieckim i sejneńskim zaobserwowano odwrotnie proporcjonalną relację pomiędzy dynamiką wydatków ogółem i dynamiką wydatków według

działu 851, ponieważ pomimo tendencji spadkowej wydatków ogółem (odpowiednio: – 2,83%, – 10,06%) wydatki na ochronę zdrowia wzrosły w porównaniu z rokiem ubiegłym (odpowiednio: 12,33%, 53%, 80%). Odwrotnie proporcjonalna relacja pomiędzy dynamiką wydatków ogółem i dynamiką wydatków na ochronę zdrowia wystąpiła również w powiatach: belskim, hajnowskim oraz augustowskim. Z tymże, w tych powiatach zaobserwowano przyrost wydatków ogółem (odpowiednio: 8,74%, 1,60%, 7,55%) przy zmniejszeniu się wydatków na ochronę zdrowia (odpowiednio: – 37,37%, – 46,94%, – 47,22%).

Dyskusja

Zgodnie z metodologią Narodowych Rachunków Zdrowia udział instytucji rządowych i samorządowych, łącznie z wydatkami Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), w wydatkach bieżących wynosił w 2009 roku 72,3%. W ramach wydatków publicznych 86,1% stanowiły wydatki ponoszone przez NFZ [14]. Warto podkreślić, iż wydatki NFZ były kierowane przede wszystkim na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dane ujęte w tab. IV wyraźnie wskazują na niski udział wydatków publicznych na ochronę zdrowia (Dział 851) na poziomie lokalnym.

Już w pierwszych latach po zmianie systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce, w badaniu przeprowadzonym na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach, Krajewski-Siuda wykazał bardzo niskie środki przeznaczane przez samorządy powiatowe na programy profilaktyczne i promocji zdrowia. Dodatkowo stwierdził, iż istniała duża dysproporcja wydatków na powyższe cele pomiędzy poszczególnymi powiatami [15]. Po sześciu latach od wprowadzenia re-

Tabela VI. Dynamika (%) wydatków budżetowych ogółem oraz wydatków według działu 851 w latach 2005-2009 (rok poprzedni = 100) w powiatach województwa podlaskiego, z wyłączeniem miast na prawach powiatu

Table VI. Dynamics (%) of total budget expenditure and expenditure by section 851 between 2005-2009 previous year=100) in counties of the Podlaskie voivodeship, with exception of cities with county rights

Powiat	2006		2007		2008		2009		średnia wydatków ogółem (2005-2009)	średnia wydatków 851 (2005-2009)
	ogółem	dział 851	ogółem	dział 851	ogółem	dział 851	ogółem	dział 851		
Powiaty ogółem ^a	7,48	21,93	-1,76	-13,34	11,13	47,75	28,37	33,26	11,31	22,40
białostocki	6,01	13,12	-9,64	-2,60	23,37	61,29	19,77	67,52	9,88	34,83
sokółski	31,83	52,41	-20,06	-25,10	8,29	33,88	52,46	34,40	18,13	23,90
bielski	-6,23	13,09	8,74	-37,37	7,63	210,36	11,03	-41,66	5,29	36,10
hajnowski	12,69	117,46	1,60	-46,94	-5,16	55,51	12,01	61,54	5,29	46,89
kolneński	-0,19	117,11	3,28	23,95	33,47	-8,99	52,29	43,18	22,21	43,81
łomżyński	7,19	3,01	-4,13	-2,42	4,31	48,82	23,95	69,50	7,83	29,73
siemiatycki	13,83	188,24	-2,87	-56,46	5,35	11,40	27,92	31,19	11,06	43,59
wysokomaz.	4,31	-78,29	-10,52	-26,54	7,04	457,23	51,12	-62,50	12,99	72,48
zambrowski	-1,21	-9,28	28,58	7,66	6,73	59,86	14,18	11,69	12,07	17,48
augustowski	7,42	122,13	7,55	-47,22	5,63	67,43	47,61	31,50	17,06	43,46
grajewski	5,82	190,48	10,54	8,77	12,81	-31,21	15,95	27,30	11,28	48,83
moniecki	-3,51	-26,12	-2,83	12,33	20,63	65,77	26,03	127,42	10,08	44,85
sejneński	19,65	14,78	-10,06	53,80	8,74	-26,52	25,41	56,03	10,94	24,52
suwalski	8,35	15,82	-1,84	-15,71	25,46	41,16	19,50	62,85	12,87	26,03

^a – z wyłączeniem miast na prawach powiatu

Źródło: opracowanie własne na podst.: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

form samorządowej oraz zdrowotnej w przeliczeniu na 1 mieszkańca wydatki powiatu na programy promocji zdrowia w pierwszym roku reformy wyniosły 0,0053 zł, zaś po 6 latach wzrosły do 0,512 zł, a różnice pomiędzy powiatami miejskimi i wiejskimi w 2004 były 8-krotne na niekorzyść powiatów wiejskich.

Analiza dynamiki wydatków na ochronę zdrowia w badanych powiatach w województwie podlaskim w latach 2005-2009 wykazała, że średnioroczny przyrost wydatków powiatów ogółem był obserwowany we wszystkich latach, oprócz roku 2007. Z uwagi na tematykę niniejszego artykułu jest niezmiernie trudno – bez analizy strony dochodowej budżetów poszczególnych powiatów – stwierdzić, co było przyczyną tego stanu rzeczy. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego wybrane roczne wskaźniki makroekonomiczne, takie jak: Produkt Krajowy Brutto (w cenach stałych), popyt krajowy (w cenach stałych), czy też wartość dodana brutto (w cenach stałych) rosły, zarówno w porównaniu do roku poprzedniego (2006) jak i początku badanego okresu (2005) [16]. Trudno zatem przyjąć, aby zmniejszenie się wydatków budżetowych, w tym na ochronę zdrowia w większości badanych powiatów województwa podlaskiego był wynikiem negatywnych ogólnopolskich trendów społeczno-gospodarczych.

Interesującym jest fakt, iż zestawienie wydatków na ochronę zdrowia w badanych powiatach z liczbą mieszkańców poszczególnych powiatów nie potwierdziło, aby to liczebność mieszkańców determinowała wielkość wydatków na ochronę zdrowia.

Należy nadmienić, że być może specyficzna struktura demograficzna ludności oraz sytuacja zdrowotna w poszczególnych powiatach mogła mieć wpływ na wielkość środków finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia w ujęciu nominalnym na jednego mieszkańca i w konsekwencji decydować o stopniu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Tym niemniej niezmiernie trudno jest przyjąć, iż wyłącznie różnice w potrzebach zdrowotnych mogły decydować o ponad 4-krotnych różnicach w alokacji środków finansowych na ochronę zdrowia w badanych powiatach województwa podlaskiego.

Wnioski

W latach 2005-2009 średnie wydatki budżetowe na ochronę zdrowia (Dział 851) na 1 mieszkańca w badanych powiatach województwa podlaskiego wyniosły 26 zł, wahając się w granicach 11,4-39,2 zł. Istniejące 4-krotne różnice w finansowaniu ochrony zdrowia mogą mieć istotny wpływ na realizację zadań z obszaru ochrony zdrowia dotyczących głównie promocji zdrowia i profilaktyki, które pozostają w zakresie finansowania powiatu.

Daje to podstawę to przyjęcia hipotezy, iż wielkość tych wydatków może być niewystarczająca do skutecznej realizacji polityki zdrowotnej i zaspakajania potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnej oraz może nie wynikać bezpośrednio z uwarunkowań demograficznych i sytuacji zdrowotnej mieszkańców badanych powiatów województwa podlaskiego.

Piśmiennictwo / References

- Ryć K, Skrzypczak Z. Publiczne i prywatne wydatki na ochronę zdrowia w Polsce. Ile nas kosztuje ochrona zdrowia? Probl Zarządz 2005, 4: 209-226.
- Kawiorska D, Kozierkiewicz A. Wydatki publiczne na ochronę zdrowia – definicje i porównania międzynarodowe. Zdr Zarządz 2003, V, 2: 9-25.
- Kotula Z. Wydatki na ochronę zdrowia a PKB. Służ Zdr 2000, 65-68: 2958-2961.
- Przywara B. European Economy. Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main results. Economic Papers 2010 July, 417: 4-5.
- Nojszewska E (red). System ochrony zdrowia, problemy i możliwości ich rozwiązań. LEX a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011: 15-16.
- OECD Health Data 2009, SourceOECD.
- Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Dz.U. nr 28, poz. 153 z późn. zm.
- Raport Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce. Zielona Księga II. Wersja trzecia. Warszawa, listopad 2008: 28-38.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym. Dz.U. 1998 nr 9, poz. 578.
- Owsiak S. Finanse publiczne, teoria i praktyka. PWN, Warszawa 2005: 242.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z 23 września 1999 r. w sprawie klasyfikacji części budżetowych oraz określenia ich dysponentów. Dz.U. 1999 nr 78 poz. 880.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych. Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240. z późn. zm.
- Rocznik Statystyczny Województwa Podlaskiego. Urząd Statystyczny w Białymstoku, Białystok 2006, 2007, 2008, 2009, 2010.
- Narodowy Rachunek Zdrowia za 2009 r. Notatka Informacyjna. GUS. Materiał na konferencję prasową w dniu 26 lipca 2011: 3.
- Krajewski-Siuda K. Polskie Narzędzie Zapewnienia Jakości Samorządowych Programów Promocji Zdrowia. ŚAM, Katowice 2006.
- http://www.stat.gov.pl/gus/wskazniki_makroekon_PLK_HTML.htm (17.07.2012).
- Bank Danych Lokalnych. GUS.
- Baza Demografia. GUS.