

Piotr KRAJEWSKI*

Implikacje budżetowe reform sektora publicznego a kryteria fiskalne z Maastricht**

Wprowadzenie

Od 1991 roku nieprzerwanie występuje w Polsce deficyt budżetowy, co narusza postulat z Maastricht dotyczący zrównoważenia budżetu w średnim okresie. W 2000 roku deficyt sektora finansów publicznych wyniósł 2,6%. W 2001 roku wyniesie on około 4,2% PKB¹, czyli przekroczy 3% PKB zapisane w kryteriach z Maastricht. Zarazem narastanie deficytów nie spowodowało jeszcze przekroczenia przez Polskę drugiego kryterium fiskalnego, zgodnie z którym dług publiczny nie może wynosić więcej niż 60% PKB.

Występowanie deficytu wynikało w znacznym stopniu z przyczyn strukturalnych. W 1999 roku nastąpiły znaczne zmiany systemowe ze względu na wprowadzenie czterech wielkich reform: ubezpieczeń społecznych, służby zdrowia, oświaty i samorządowej. Wprowadzenie reform zmieniło w znacznym stopniu obraz sektora finansów publicznych i miało na celu między innymi zniwelowanie utrzymującej się, wynikającej z przyczyn systemowych, nadwyżki wydatków nad dochodami publicznymi.

Mimo wprowadzenia reform po 1999 roku nie obserwujemy znacznego zmniejszenia deficytu finansów publicznych. Wynika to jednak w pewnym stopniu nie z przyczyn strukturalnych, lecz cyklicznych. Występujący od 1999 roku spadek koniunktury utrudniał zrównoważenie finansów publicznych, co jest szczególnie widoczne w 2001 roku.

Ponadto skutki reform sektora finansów publicznych mające na celu ograniczenie deficytu strukturalnego są rozłożone w czasie. Na ocenę reform mają wpływ nie tylko bieżące koszty i korzyści, ale i oddziaływanie reform na zrównoważenie finansów publicznych w przyszłości. W okresie przed przystąpieniem Polski do unii monetarnej szczególnie istotny jest wpływ reform na możliwość spełniania przez Polskę kryteriów z Maastricht.

Łączny wpływ wprowadzenia reform na poziom deficytu zależy w znacznym stopniu od miary przyjętego deficytu, tzn. czy opierać się będzie na deficycie budżetu państwa, deficycie sektora finansów publicznych czy deficycie ekonomicznym. Wraz z próbą odniesienia deficytu w Polsce do kryteriów

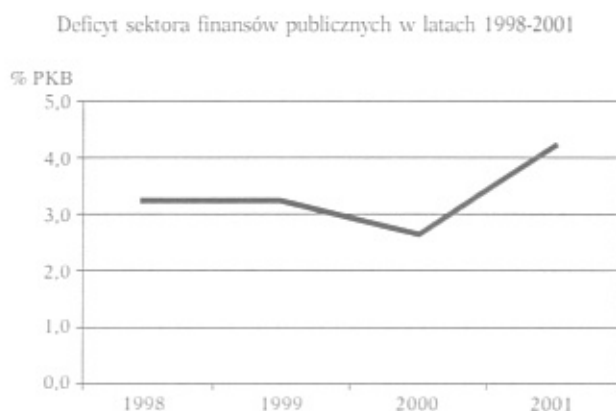
* Autor jest pracownikiem naukowym Uniwersytetu Łódzkiego.

** Opracowanie powstało w ramach projektu badawczego PCZ-003-17, finansowanego przez KBN i realizowanego w INE PAN.

¹ Obliczenia na podstawie [Założeń do projektu budżetu państwa na rok 2002, 2001].

z Maastricht pojawiają się problemy z definicją sektora publicznego dostosowaną do standardów ESA. W dalszej części opracowania analizowany będzie wpływ reform na wynik sektora finansów publicznych, w skład którego wchodzi: budżet państwa, samorzady, sektor ochrony zdrowia i fundusze celowe. W ten sposób nie będzie brane pod uwagę oddziaływanie reform na przepływy pomiędzy poszczególnymi elementami sektora publicznego, natomiast zbadany zostanie wpływ reform na skonsolidowane wydatki i dochody publiczne.

Rysunek 1. Deficyt sektora finansów publicznych w stosunku do PKB w latach 1998-2001



Źródło: Obliczenia własne na podstawie [Założeń do projektu budżetu państwa na rok 2001, 2000] oraz [Założeń do projektu budżetu państwa na rok 2002, 2001].

W następnym rozdziale zostanie poddana analizie reforma, której skala oddziaływania na finanse publiczne jest największa, czyli reforma ubezpieczeń społecznych. W kolejnych rozdziałach przedstawione zostaną koszty i korzyści reformy samorządowej, służby zdrowia i oświaty. W ostatnim rozdziale ukazany zostanie łączny wpływ czterech reform na kształtowanie się deficytu sektora finansów publicznych w Polsce.

Reforma ubezpieczeń społecznych

Przejęcie z systemu *pay-as-you-go* na system kapitałowy oznacza pojawienie się okresu przejściowego, w którym znacznie rosną wydatki publiczne na ubezpieczenie społeczne.

Z jednej bowiem strony część płaconej przez ludzi składki na ZUS przekazywana jest do funduszy emerytalnych, z drugiej natomiast strony nadal trzeba wypłacać świadczenia dla obecnych emerytów. Tak więc w początkowym okresie reformy, tak długo dopóki nie pojawią się pierwsi emeryci, którzy otrzymywać będą emerytury ze składek zgromadzonych w funduszach emerytalnych, koszt przejścia na system kapitałowy jest równy składce przekazywanej do otwartych funduszy emerytalnych (OFE).

Dochody ZUS ze składek nie wystarczają nawet na bieżące wypłaty rent i emerytur, dlatego ZUS otrzymuje dotację z budżetu państwa na pokrycie wydatków na otwartych funduszy emerytalnych².

W 1999 roku dotacje z budżetu państwa z tytułu wpłat do II filara wyniosły 3,1 mld zł (0,5% PKB), natomiast w roku 2000 już 7,5 mld zł (1,1% PKB). W 2001 roku dotacje te wyniosą ok. 11 mld zł (1,5% PKB)³.

W latach 2002-2004 dotacje budżetu państwa do bieżących składek będą kształtowały się następująco:

- 2002 rok: 11,9 mld zł,
- 2003 rok: 12,8 mld zł,
- 2004 rok: 13,8 mld zł⁴.

Oznacza to, że dotacje dla ZUS z tytułu odprowadzania bieżących składek na OFE będą w najbliższych latach stanowiły ok. 1,5% PKB. W 2002 roku nałożą się na to jeszcze dotacje do składek zaległych w wysokości około 3,3 mld zł (0,4% PKB).

Wraz z wprowadzeniem reformy emerytalnej wprowadzono przepis, który powoduje, że dochody powyżej 30-krotności średniego miesięcznego wynagrodzenia nie są objęte składką na ZUS. Wprowadzenie tego zapisu miało zachęcić do dobrowolnego ubezpieczania się w III filarze. Zwolnienie tych dochodów ze składki na ubezpieczenie społeczne pomniejszyło przypis składki na ZUS. W wyniku tego dochody ze składek na ZUS mogły zmaleć o ok. 1,0-1,5 mld zł (ok. 0,2% PKB) w 1999 roku i o ok. 2 mld zł (0,3% PKB) w 2000 roku⁵. W roku 2001 ubytek z powodu efektu 30-krotności też wyniesie około 2-2,5 mld zł (0,3% PKB)⁶. W latach 2002-2004 ubytek dochodów ZUS z powodu efektu 30-krotności powinien utrzymywać się na poziomie 0,3% PKB.

Podobnie jak w przypadku składki na OFE, ubytek dochodów z tytułu efektu 30-krotności pokrywany jest z budżetu państwa. Tak więc pomniejszenie dochodów ZUS powstałe w wyniku wprowadzenia reformy oznacza zwiększenie wydatków budżetu państwa i przyczynia się do zwiększenia deficytu budżetowego.

Oprócz kosztów reformy wynikających z wprowadzenia nowych przepisów znacznie wzrosły koszty administracyjne ZUS. O ile koszty działalności ZUS w 1998 roku wyniosły 1,6 mld zł, to w 1999 roku już 2,3 mld zł. Oznacza to nominalny wzrost kosztów administracyjnych aż o 44%, a wzrost realny o 34%.

Wzrost kosztów działalności wynika w znacznym stopniu z wprowadzenia nowego systemu informatycznego. Do końca 1999 roku łączne wydatki w ZUS na sprzęt komputerowy i oprogramowanie wyniosły 0,7 mld zł (0,1% PKB).

² Z powodu kłopotów z systemem informatycznym ZUS trudno jest jednak oszacować, ile pieniędzy trafi na OFE i dlatego przekazana z budżetu państwa na ten cel dotacja nie pokrywa się dokładnie z faktycznie wykonanymi wpłatami na OFE.

³ Szacunki Ministerstwa Finansów. Prognozy ZUS są z reguły wyższe niż prognozy Ministerstwa Finansów.

⁴ [Założenia do projektu budżetu państwa na rok 2002, 2001].

⁵ Na podstawie szacunków Ministerstwa Finansów i ZUS.

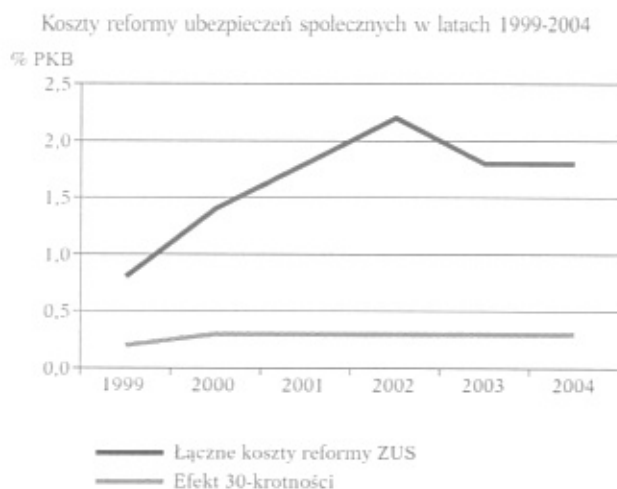
⁶ Obliczenia własne, w oparciu o prognozy Ministerstwa Finansów i ZUS.

Ponadto wprowadzenie wadliwego systemu informatycznego bez okresu przejściowego, w którym nowy i stary system działałyby równolegle, spowodowało powstanie dodatkowych kosztów, trudnych do oszacowania, ale zapewne nie niższych niż bezpośrednie koszty zakupu sprzętu.

Podsumowując, łączne koszty wprowadzenia reformy ubezpieczeń społecznych szacuje się na:

- 0,8% PKB w 1999 roku,
- 1,4% PKB w 2000 roku,
- 1,8% PKB w 2001 roku,
- 2,2% PKB w 2002 roku,
- 2,2% PKB w 2003 roku,
- 1,8% PKB w latach 2003-2004.

Rysunek 2. Koszty wprowadzenia reformy ubezpieczeń społecznych w stosunku do PKB w latach 1999-2004



Źródło: Obliczenia własne

Koszty wprowadzenia reformy w Polsce porównać można z doświadczeniami Węgier, które w 1997 roku, jako pierwszy kraj Europy Środkowo-Wschodniej, wprowadziły reformę ubezpieczeń społecznych. Odchodzenie od systemu *pay-as-you-go* na rzecz systemu kapitałowego, podobnie jak w Polsce, wiązało się z dodatkowymi obciążeniami budżetowymi. W latach 1999-2000 koszty wynikające z przechodzenia na nowy system wynosiły na Węgrzech około 1% PKB [Vajda, 1999]. W przyszłych latach koszt wprowadzenia reformy na Węgrzech wraz z wzrostem liczby osób objętych nowym systemem będzie stopniowo wzrastać do ok. 1,5% PKB [Vajda, 1999]. Tak więc koszty reformy ubezpieczeń na Węgrzech są zbliżone do kosztów reformy w Polsce.

Reformę ubezpieczeń społecznych w Polsce porównać też można z reformami w krajach Ameryki Łacińskiej, które w latach dziewięćdziesiątych prze-

chodziły z systemu *pay-as-you-go* na system kapitałowy. Reformy tego typu miały miejsce w Chile (1981 rok), Peru (1993 rok), Argentynie (1994 rok), Kolumbii (1994 rok) i Meksyku (1997 rok) [Grandolinii, Gerda, 1998]. Obliczenia przeprowadzone dla gospodarki meksykańskiej wskazują, że koszty wprowadzenia reformy ubezpieczeń społecznych w Meksyku oszacować można na około 1,0% PKB [Grandolinii, Gerda, 1998]. Są to więc koszty relatywnie niższe niż w przypadku Polski.

Korzyści wynikające z wprowadzenia reformy ubezpieczeń społecznych nie są tak widoczne jak koszty reformy. Wynikają one w znacznym stopniu ze słabości systemu *pay-as-you-go* i jego rosnącej nieefektywności. O ile w 1992 roku świadczenia emerytalno-rentowe pobierało 6,5 mln osób, to w 1998 roku już 7,2 mln osób, co oznacza wzrost średnio o 2% rocznie⁷. Przy rosnącej liczbie emerytów utrzymywanie dotychczasowego systemu byłoby coraz bardziej kosztowne i powodowałoby stały wzrost składki na ZUS. Z podobnego powodu w 1997 roku wprowadzono reformę ubezpieczeń społecznych na Węgrzech. Bez wprowadzenia reformy system ubezpieczeń społecznych na Węgrzech około roku 2040 generowałby deficyt budżetowy rządu 5% PKB [Vajda, 1999].

Wprowadzenie reformy zapobiega więc nadmiernemu obciążeniu wynagrodzeń w przyszłości, zarazem nadając bieżącym składkom bardziej charakter przymusowych oszczędności niż podatku. Traktowanie przez pracowników składki na ZUS jako swoich oszczędności ogranicza rozwój szarej strefy. Zmniejszenie skali ukrywania dochodów zwiększa bazę składkową [Góra, 1999]. Wynikający z tego powodu wzrost dochodów ZUS jest jednak trudny do oszacowania.

Znaczne korzyści dla finansów publicznych pojawiają się wraz z wypłatami emerytur z funduszy emerytalnych, ponieważ wówczas odciążeniu ulegnie strona wydatkowa ZUS. Efekt ten jednak jest odległy w czasie. Pojawi się dopiero wtedy, gdy osoby obecnie objęte nowym systemem przejdą na emerytury.

Tak więc o ile koszty reformy pojawiły się stosunkowo szybko, to korzyści z przejścia na system kapitałowy są bardzo odległe. W najbliższych latach wprowadzenie reformy może przyczynić się do przekroczenia deficytu sektora finansów publicznych ponad 3% zapisane w kryteriach z Maastricht. Zarazem jednak wzrost deficytu wynikający ze składek na otwarte fundusze emerytalne jest neutralny z ekonomicznego punktu widzenia, ponieważ nie zmniejsza krajowych oszczędności.

Reforma samorządowa

Reforma samorządowa polegała przede wszystkim na zmianie podziału terytorialnego kraju oraz decentralizacji finansów publicznych.

W wyniku zmiany podziału terytorialnego zastąpiono 49 dotychczasowych województw 16 województwami samorządowymi oraz wprowadzono powiaty i miasta na prawach powiatu. Powstanie dwóch nowych szczebli samorządu

⁷ [J. Hrynkiewicz, 1999]. bez pobierających świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych rolników indywidualnych.

terytorialnego: powiatowego oraz wojewódzkiego spowodowało znaczne zwiększenie kosztów administracyjnych funkcjonowania samorządów.

W 1999 roku koszty funkcjonowania administracji samorządowej w powiatach i miastach na prawach powiatu wyniosły 2,3 mld zł⁸, w tym:

- w powiatach – 0,9 mld zł,
- w miastach na prawach powiatu – 1,4 mld zł, w czego koszty administracyjne wynikające z dodania do zadań gminnych zadań powiatowych oszacować można na ok. 0,3 mld zł⁹.

Tak więc koszty administracyjne, które w 1999 roku pojawiły się w wyniku pojawienia się powiatów oszacować można na ok. 1,2 mld zł. Powstanie sejmików wojewódzkich wiązało się z o wiele mniejszymi kosztami niż w przypadku powiatów. W 1999 roku na administrację samorządową w województwach wydano 0,2 mld zł¹⁰. Łączne koszty wprowadzenia reformy w 1999 roku wyniosły więc ok. 1,4 mld zł (0,2% PKB).

Koszty administracyjne związane z funkcjonowaniem powiatów i nowym kształtem województw w kolejnych latach będą zapewne kształtowały się na zbliżonym poziomie. Z jednej strony bowiem może występować tendencja do rozrastania się urzędów i wzrostu liczby urzędników, z drugiej natomiast strony wraz z funkcjonowaniem nowych struktur racjonalizacji ulegać będzie sposób funkcjonowania powstałych urzędów. Tak więc wydatki związane z funkcjonowaniem nowych szczebli administracji samorządowej powinny utrzymywać się na poziomie ok. 0,2% PKB.

Korzyści dla stanu finansów publicznych z wprowadzenia reformy samorządowej wynikają głównie z przeniesienia niektórych zadań ze szczebla centralnego na szczebel lokalny, czyli z częściowej decentralizacji finansów publicznych.

Przeniesienie zadań ze szczebla centralnego do powiatów i województw samorządowych może przyczynić się do racjonalizacji wydatków. Dotyczy to w szczególności zadań finansowanych z dochodów własnych i z subwencji. Natomiast finansowanie samorządów dotacjami nie sprzyja racjonalizacji wydatków, ponieważ nie daje samorządom bodźców do oszczędnego gospodarowania środkami i nie umożliwia im przesunięcia środków na wykonywanie innych, bardziej efektywnych zadań.

Dochody własne i dochody z subwencji stanowią łącznie około 50% dochodów w nowo powstałych jednostkach samorządu terytorialnego. Łącznie w powiatach (wraz z częścią powiatową miast na prawach powiatu) i województwach dochody z tych stosunkowo efektywnych źródeł wyniosły w 1999 roku 8,2 mld zł, w tym:

- w powiatach – 5,0 mld zł,

⁸ [Informacja o wykonaniu budżetów jednostek samorządu terytorialnego w 1999 roku, 2000].

⁹ Obliczenia własne. W miastach na prawach powiatów urząd miasta obsługuje zadania samorządowe zarówno na szczeblu gminy, jak i powiatu. Większość wydatków administracyjnych w miastach na prawach powiatu wynika z dotychczas wykonywanych zadań miasta jako gminy.

¹⁰ [Informacja o wykonaniu budżetów jednostek samorządu terytorialnego w 1999 roku, 2000].

- w części powiatowej miast na prawach powiatu – 1,5 mld zł,
- w województwach – 1,7 mld zł¹¹.

Przy założeniu, że zadania wykonywane przez samorzady i finansowane tymi dochodami cechują się efektywnością o 5-10% wyższą niż zadania finansowane ze szczebla centralnego¹², wprowadzenie reformy przyniosło w 1999 roku korzyść w granicach 0,4-0,8 mld zł (ok. 0,1% PKB). W 2000 i 2001 roku wpływ ten oszacować można również na ok. 0,1% PKB. W przypadku niewprowadzenia nowej ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego korzyść z decentralizacji finansów publicznych zapewne nie ulegnie zwiększeniu także w latach następnych, a poważniejsze efekty przyniosłoby dopiero znaczne zwiększenie roli szczebla samorządowego w finansach publicznych.

W wielu innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej, podobnie jak w Polsce, mimo tendencji do zwiększenia roli samorządów decentralizacja finansów publicznych nie przebiega zbyt intensywnie. W Czechach udział dochodów władz lokalnych w dochodach publicznych w latach 1994-1999 utrzymywał się na poziomie 20-22% [Kamenickova, 1999]. Natomiast na Węgrzech dochody lokalne od początku lat dziewięćdziesiątych stanowią około 26-28% dochodów publicznych [Pigey, 1999].

Wśród dochodów samorządów szczególne znaczenie mają dochody własne z podatków. Zwiększenie dochodów własnych samorządów poprzez zwiększenie udziałów w podatkach PIT i CIT może się przyczynić do zaktywizowania samorządów do wspierania działalności gospodarczej na swoim terenie. Ustawa z dnia 26 listopada 1998 roku o dochodach jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999 i 2000 zwiększyła dochody własne samorządów z podatków PIT i CIT:

- w gminach udział w podatku od osób fizycznych wzrósł z 17,0% do 27,6%, udział w podatku CIT przyjęto na poziomie 5,0%.
- wprowadzono udział w podatku PIT w powiatach (1,0%) i w województwach (1,5%), oraz udział w podatku CIT w województwach (0,5%).

W rezultacie samorzady otrzymały 5,5% wpływów z podatku CIT i 30,1% wpływów z podatku PIT. Udział w podatku od osób fizycznych jest zbliżony do występującego w innych krajach regionu, np. na Węgrzech udział ten wynosi 25%, a w Rumunii – 35% [Banks, Pigey, 1998].

Aby samorzady odczuły, że zwiększenie aktywności gospodarczej na ich terenie przekłada się na wzrost dochodów samorządów z PIT i CIT potrzebne było jednak znaczniejsze podwyższenie udziałów w podatkach. Udziały w powiatach i województwach ustalono na marginalnym poziomie (poniżej 2%), natomiast podwyższenie w gminach udziału w PIT nie wpłynęło na zwiększenie dochodów gmin z tego podatku, ponieważ jednocześnie zmalały dochody z PIT z powodu wprowadzenia Kas Chorych. Tak więc podwyższenie udziałów samorządów w podatku PIT i CIT było zbyt niskie, aby stanowić istotny

¹¹ Tamże.

¹² Dotychczas jednak trudno jednoznacznie stwierdzić, czy przeniesienie części zadań na szczebel samorządowy przyczyniło się do zwiększenia ich efektywności.

bodziec dla władz lokalnych do aktywniejszego wspierania działalności gospodarczej na swoim terenie.

W rezultacie w latach 1999-2001 koszty wprowadzenia reformy samorządowej wynikające z wzrostu wydatków administracyjnych (ok. 0,2% PKB) przewyższają korzyści wynikające z przeniesienia finansowania zadań na szczebel lokalny (0,1% PKB).

Tak więc w latach 1999-2001 wprowadzenie reformy wpłynęło na podwyższenie deficytu finansów publicznych o ok. 0,1% PKB. Przy braku dalszej decentralizacji finansów publicznych w latach 2002-2005 przewaga kosztów nad korzyściami reformy samorządowej zapewne utrzymywać się będzie na podobnym poziomie.

Reforma służby zdrowia

Funkcjonujący przed 1999 rokiem system służby zdrowia stawał się coraz bardziej nieefektywny z ekonomicznego punktu widzenia. Do wad poprzedniego systemu należały:

- narastające zadłużenie,
- struktura usług niedostosowana do rzeczywistego zapotrzebowania na danym obszarze,
- nieracjonalna gospodarka finansowa w zakładach opieki zdrowotnej,
- nadmierne inwestycje budowlane w służbie zdrowia wynikające z braku koordynacji w polityce inwestycyjnej,
- nieracjonalne i niekontrolowane zakupy sprzętu i materiałów medycznych,
- nadmierny wzrost zatrudnienia,
- niska efektywność zarządzania,
- rosnące dopłaty budżetu do leków refundowanych¹³.

Ustawa z 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym miała na celu uzdrowienie sektora służby zdrowia między innymi poprzez:

- wyodrębnienie środków na ochronę zdrowia ze środków budżetowych poprzez wprowadzenie składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- oddzielenie nabywców świadczeń (Kas Chorych) od świadczeniodawców (zakładów opieki zdrowotnej),
- rynkowe negocjacje Kas Chorych ze świadczeniodawcami,
- zmianę systemu finansowania, która wymusić miała racjonalizację działań świadczeniodawców – zamiast metody historycznej metoda prospektywna oraz odejście od dotacji na rzecz umów, w oparciu o które finansowane są jedynie udzielone świadczenia,
- wolny wybór świadczeniodawcy – poprzez pojawienie się konkurencji między świadczeniodawcami miała się zwiększyć efektywność zakładów opieki zdrowotnej,
- restrukturyzację, dopasowanie do struktury udzielanych świadczeń,

¹³ Por. [Sprawozdanie pełnomocnika rządu do spraw wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, 2000].

- powstrzymanie zadłużania się sektora służby zdrowia,
- decentralizację – przekazanie własności zakładów opieki zdrowotnej samorządom.

Bezpośrednie koszty reformy wiążą się z powstaniem Kas Chorych. Funkcjonowanie Kas Chorych spowodowało pojawienie się w 1999 roku dodatkowych kosztów administracyjnych w wysokości 0,2 mld zł¹⁴. Rząd Leszka Millera rozważa zlikwidowanie Kas Chorych i zastąpienie ich strukturą, która działałaby sprawniej i generowałaby niższe wydatki publiczne na administrację. Wprowadzenie tych zmian ograniczyłoby koszty reformy.

Zarazem pojawienie się Kas Chorych i podpisywanie kontraktów pomiędzy Kasami Chorych a zakładami opieki zdrowotnej wpłynęło na „urynkowienie” sektora ochrony zdrowia i przyczyniło się do oszczędniejszego gospodarowania środkami przez jednostki służby zdrowia. W wyniku wprowadzonej racjonalizacji i oszczędniejszego gospodarowania środkami pomiędzy rokiem 1998 a rokiem 1999 zmniejszeniu uległa liczba lekarzy z 90 tys. do 87 tys. natomiast liczba pielęgniarek z 213 tys do 197 tys.¹⁵ Zmniejszeniu uległo również średnie wynagrodzenie w publicznej służbie zdrowia, z 101,9% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 1998 roku do 78,8% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 1999 roku¹⁶. W rezultacie znacznemu ograniczeniu uległy koszty osobowe w ochronie zdrowia. Racjonalizację wydatków osobowych w 1999 roku powstałą w wyniku wprowadzenia reformy, oszacować można na ok. 1,5 mld zł (0,2% PKB)¹⁷.

Ponadto rozpoczęto restrukturyzację lecznictwa zamkniętego, między innymi poprzez likwidację niektórych oddziałów i zaostrzono kontrolę refundacji leków, poprzez recepty z kodem paskowym i monitoring.

Również w innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej zmiany w służbie zdrowia zmierzają w kierunku bardziej efektywnego wykorzystania środków publicznych na ochronę zdrowia i częściowego „urynkowienia” służby zdrowia. W ostatnich latach reformy służby zdrowia przeprowadzone zostały między innymi w Czechach i Moldawii. Porównanie kształtowania się wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i w Czechach wskazuje, że reforma służby zdrowia w Polsce przyczyniła się do silniejszej racjonalizacji wydatków. O ile w 1999 roku, po wprowadzeniu reformy, udział wydatków na służbę zdrowia w Polsce zatrzymał się na poziomie 4,2% PKB, o tyle w Czechach w tym okresie wzrósł z 6,5% do ponad 6,7% PKB¹⁸. Ponadto reforma służby zdrowia w Polsce przyczyniła się do decentralizacji finansów publicznych¹⁹.

¹⁴ [Sprawozdanie pełnomocnika rządu do spraw wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, 2000].

¹⁵ [Rocznik Statystyczny GUS, 2000].

¹⁶ Obliczenia na podstawie materiałów Ministerstwa Zdrowia.

¹⁷ Szacunki własne.

¹⁸ Obliczenia własne na podstawie [Government Finance Statistics Yearbook, 2000] oraz [International Financial Statistics Yearbook, 2001].

¹⁹ Natomiast w 1999 roku w Czechach ponad 90% wydatków na służbę zdrowia pochodziło z budżetu centralnego. [Government Finance Statistics Yearbook, 2000].

Wprowadzenie reformy w znacznym stopniu rozwiązało problem zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej. Z jednej strony Skarb Państwa przejął długi jednostek budżetowych, które uzyskały samodzielność nie wcześniej niż w 1998 roku, z drugiej zaś strony twarde ograniczenia budżetowe zahamowały dalsze zadłużanie się sektora służby zdrowia.

O ile jednorazowe oddłużenie służby zdrowia było neutralne dla finansów publicznych, to zahamowanie dalszego zadłużania się wpłynęło na znaczne ograniczenie deficytu finansów publicznych.

W 1999 roku zakłady opieki zdrowotnej uzyskały 3,5% nadwyżki przychodów z działalności nad kosztami ich uzyskania²⁰. Deficyt sektora służby zdrowia spadł z 3,3 mld zł w 1998 roku (0,6% PKB) do 0,8 mld zł w roku 1999 (0,1% PKB), co w znacznym stopniu wynikało z ograniczenia kosztów osobowych. W 2000 roku sektor służby zdrowia osiągnął niewielką nadwyżkę w wysokości 0,7 mld zł (0,1% PKB), natomiast prognozy na lata 2001-2004, wskazują, że w przyszłości wynik finansowy sektora służby zdrowia będzie oscylował wokół zera²¹.

Tak więc wprowadzenie reformy służby zdrowia wpłynęło na zmniejszenie deficytu finansów publicznych o 0,5% PKB w 1999 roku i 0,7% PKB w 2000 roku. Natomiast w latach 2001-2004 deficyt sektora służby zdrowia będzie o około 0,6% PKB niższy niż w przypadku, gdyby nie wprowadzono reformy z 1999 roku. Ponadto w następnych latach, już po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej, zreformowana służba zdrowia będzie lepiej przystosowana do warunków panujących w Unii Europejskiej, co ograniczy koszty dostosowań do rozwiązań unijnych.

Oprócz zahamowania zadłużania się sektora służby zdrowia, reforma wpłynęła również na zmniejszenie wahań deficytu budżetowego. Dotychczas wysokość wydatków na służbę zdrowia nie była silnie powiązana z sytuacją budżetu państwa, co w okresie słabszego wzrostu gospodarczego prowadziło do wzrostu deficytu finansów publicznych. Powiązanie dochodów Kas Chorych z dochodami z PIT przyczyniło się do uzależnienia wydatków na opiekę zdrowotną od poziomu koniunktury. Oznacza to zmniejszenie komponentu cyklicznego w deficycie budżetowym i zmniejsza niebezpieczeństwo przekroczenia kryteriów z Maastricht w przypadku recesji.

Reforma oświatowa

Wprowadzenie reformy oświatowej oznaczało zmianę sposobu finansowania oświaty i zmianę systemu nauczania, polegającą przede wszystkim na powstaniu gimnazjów.

Wprowadzenie gimnazjów wiązało się z dodatkowymi kosztami dla budżetu państwa. W roku szkolnym 1999/2000 pojawiło się 5,3 tys. gimnazjów, w któ-

²⁰ [Sprawozdanie pełnomocnika rządu do spraw wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, 2000].

²¹ Według [Założeń do projektu budżetu państwa na rok 2002, 2001].

rych zatrudniono 26,6 tys. nauczycieli. W latach 2000 i 2001 dodatkowe wydatki publiczne z powodu wprowadzenia gimnazjów oszacować można na ok. 0,2-0,6 mld zł²².

Zmiana systemu finansowania oświaty polegała na decentralizacji finansowania zadań oświatowych i wprowadzeniu Karty Nauczyciela.

Wydatki publiczne na edukację w Polsce kształtują się na poziomie zbliżonym do średniej w regionie. W 1999 roku publiczne nakłady na oświatę i naukę wyniosły w Polsce ok. 5,7% PKB, zbliżone środki przeznaczono w Słowenii (5,6% PKB), wyższe na Węgrzech (7,5% PKB), natomiast relatywnie niższe w Czechach (4,4% PKB) i na Słowacji (4,0% PKB)²³. Charakterystyczny dla systemu finansowania edukacji w Polsce jest duży udział wydatków samorządowych²⁴. W innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej większość środków na edukację pochodzi ze szczebla centralnego. W Polsce w wyniku reformy udział wydatków publicznych na oświatę i naukę pochodzących ze środków lokalnych wzrósł z 57% na 71%²⁵.

System finansowania oświaty oparty o Kartę Nauczyciela nie sprzyja jednak racjonalizacji wydatków. Koszt wprowadzenia Karty Nauczyciela ocenia się na 0,8 mld zł w 2000 roku (ponad 0,1% PKB)²⁶. Funkcjonowanie Karty Nauczyciela w 2001 oznacza dodatkowy wydatek dla budżetu państwa również na kwotę około 0,8 mld zł (ponad 0,1% PKB)²⁷.

W systemie tym środki przyznawane są w zależności od liczby nauczycieli, a nie od liczby uczniów w danej szkole. Wprowadzenie systemu, w którym subwencja oświatowa przyznawana byłaby w przeliczeniu na liczbę uczniów przyczyniłoby się do racjonalizacji wydatków. Jak dotąd takiego rozwiązania jednak nie wprowadzono.

W rezultacie trudno jednoznacznie określić korzyści dla finansów publicznych wynikające z wprowadzenia reformy oświatowej. Natomiast koszty wprowadzenia reformy zarówno w 2000 i 2001 roku wynoszą po ok. 1,2 mld zł (0,2% PKB). Jeżeli nie zostanie zmieniony obecny system finansowania oparty o Kartę Nauczyciela, to w latach 2002-2004 koszt wprowadzenia reformy oświatowej zapewne utrzymywać się będzie na poziomie 0,2% PKB.

Podsumowanie – łączny wpływ czterech reform

Wprowadzenie czterech reform w 1999 roku w znacznym stopniu zmieniło system finansów publicznych. Szacunki na lata 1999-2005, pokazują, że

²² Obliczenia własne.

²³ Obliczenia własne na podstawie [Government Finance Statistics Yearbook, 2000] oraz [International Financial Statistics Yearbook, 2001].

²⁴ Warto też podkreślić rosnącą rolę wydatków na edukację pokrywanych z budżetów gospodarstw domowych ze względu na dużą liczbę osób podejmujących studia licencjackie i magisterskie w szkołach prywatnych.

²⁵ Obliczenia na podstawie [Government Finance Statistics Yearbook, 2000].

²⁶ Na podstawie obliczeń Ministerstwa Finansów.

²⁷ Szacunki w oparciu o wyczerpania Ministerstwa Finansów.

w okresie tym koszty przewyższają korzyści reform, przyczyniając się do wzrostu deficytu finansów publicznych.

Wpływ poszczególnych reform na zmianę wyniku sektora finansów publicznych w stosunku do PKB przedstawia tablica 1.

Tablica 1

Wpływ reform na wynik sektora finansów publicznych w relacji do PKB w latach 1999-2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Reforma ubezpieczeń społecznych	-0,8%	-1,4%	-1,8%	-2,2%	-1,8%	-1,8%
Reforma samorządowa	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%
Reforma służby zdrowia	+0,5%	+0,7%	+0,6%	+0,6%	+0,6%	+0,6%
Reforma oświatowa	0,0%	-0,2%	-0,2%	-0,2%	-0,2%	-0,2%
Łączny wpływ reform na wynik sektora publicznego	-0,4%	-1,0%	-1,5%	-1,9%	-1,5%	-1,5%

Źródło: obliczenia własne na podstawie wcześniej przedstawionych szacunków

Największy wpływ na zwiększenie deficytu finansów publicznych ma reforma ubezpieczeń społecznych. Pojawienie się wydatków z tytułu składek na otwarte fundusze emerytalne znacznie zwiększyło deficyt budżetu państwa. Dotacje budżetu państwa z tytułu wpłat bieżących składek na otwarte fundusze emerytalne od 2001 roku będą kształtowały się na poziomie około 1,5% PKB. W 2002 roku dodatkowo opłacone mają być zaległe składki na OFE, dlatego też koszty reformy w 2002 roku będą najwyższe. Biorąc pod uwagę wszystkie koszty związane z reformą ubezpieczeń społecznych można szacować, że w 2002 roku wpłynie ona na wzrost deficytu sektora publicznego aż o 2,2% PKB.

Zarazem jednak wzrost deficytu wynikający ze składek na otwarte fundusze emerytalne jest neutralny z ekonomicznego punktu widzenia, ponieważ nie zmniejsza krajowych oszczędności. Ponadto, mimo generowania przez najbliższe lata znacznych wydatków publicznych, reforma ubezpieczeń społecznych ma bardzo istotny pozytywny wpływ na długookresowy kształt finansów publicznych.

Podobnie jak w przypadku reformy ubezpieczeń społecznych, choć w mniejszej skali, reforma samorządowa i reforma oświatowa w najbliższych latach przyczynią się do wzrostu deficytu finansów publicznych. W reformie oświaty koszty reformy wynikają z pojawienia się gimnazjów i zobowiązań wynikających z Karty Nauczyciela. W przypadku reformy samorządowej korzyści z efektywniejszego gospodarowania środkami na szczeblu lokalnym są mniejsze niż koszty wynikające z powstania powiatów i województw samorządowych. Poprawa tej sytuacji nastąpić może w wyniku dalszej decentralizacji finansów publicznych.

Spośród czterech reform z 1999 roku jedynie reforma służby zdrowia przyczyniła się do ograniczenia deficytu finansów publicznych. Wprowadzenie kontraktów pomiędzy Kasami Chorych a zakładami opieki zdrowotnej spowodowało szybkie ograniczenie nieracjonalnych wydatków i zahamowało zadłu-

żanie się sektora służby zdrowia. Zagrożenie stanowi jednak propozycja dalszego zwiększania składki na Kasy Chorych, co zapewne spowoduje proporcjonalne zwiększenie wydatków w służbie zdrowia, a zarazem zaostrzy nierównowagę w budżecie państwa.

Cztery wielkie reformy wprowadzono w Polsce w tym samym czasie. Ujęcie tych reform w formie jednego pakietu zostało uznane przez rząd Jerzego Buzka jako poważny atut świadczący o proreformatorskim nastawieniu i determinacji rządu. Reforma ubezpieczeń społecznych, reforma samorządowa i reforma edukacji przyczyniły się jednak poważnie do zwiększenia deficytu finansów publicznych. Wydaje się zatem, że aby nie powodować nadmiernego obciążenia finansów publicznych, te trzy reformy powinny być wprowadzone w pewnej sekwencji, a nie jednocześnie. Korzystne wydaje się natomiast równoczesne wprowadzenie reformy ubezpieczeń społecznych i reformy służby zdrowia, ponieważ reforma służby zdrowia częściowo zniwelowała silny negatywny wpływ reformy ZUS na saldo sektora finansów publicznych.

W tabelicy 2 przedstawione są szacunki dotyczące deficytu sektora finansów publicznych w latach 1999-2004, łączny wpływ reform na zmianę wysokości deficytu i hipotetyczny poziom deficytu finansów publicznych w przypadku, gdyby nie wprowadzono czterech reform w 1999 roku.

Tabela 2

Wpływ reform na kształtowanie się deficytu sektora finansów publicznych w relacji do PKB w latach 1999-2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Deficyt rzeczywisty – po wprowadzeniu reform ^{a)}	3,2%	2,6%	4,2%	4,6%	4,3%	3,6%
Zwiększenie deficytu na skutek reform ^{b)}	0,4%	1,0%	1,5%	1,9%	1,5%	1,5%
Deficyt hipotetyczny – bez wprowadzania reform ^{b)}	2,8%	1,6%	2,7%	2,7%	2,8%	2,1%

Źródło: ^{a)} W oparciu o [Założenia do projektu budżetu państwa na rok 2001, 2000] oraz [Założenia do projektu budżetu państwa na rok 2002, 2001].

^{b)} Obliczenia własne na podstawie wcześniej przedstawionych szacunków

Gdyby nie wprowadzono czterech reform w 1999 roku, to deficyt sektora finansów publicznych w latach 2001-2004 zapewne utrzymywałby się na poziomie poniżej 3% PKB. Natomiast obecne prognozy wskazują, że w latach 2001-2004 deficyt finansów publicznych przekroczy poziom 3% PKB. Szczególnie wysokie koszty reform przypadną na rok 2002. W 2002 roku deficyt sektora finansów publicznych może wynieść 4,6% PKB, w tym aż 1,9 pkt proc. należy traktować jako konsekwencje wprowadzenia reform. Również w latach 2003-2004 koszty reform rządu 1,5% PKB będą miały znaczny wpływ na utrzymywanie się wysokiego deficytu sektora finansów publicznych. Zatem z powodu wprowadzenia w 1999 roku czterech reform w najbliższych latach

w Polsce prawdopodobnie przekroczony będzie dopuszczalny przez kryterium z Maastricht poziom deficytu.

Rysunek 3. Wpływ reform na kształtowanie się deficytu sektora finansów publicznych w relacji do PKB w latach 1999-2004



Źródło: jak w tabelicy 2

Znaczna przewaga kosztów nad korzyściami reform przyczyniła się do pojawienia się symptomów kryzysu finansów publicznych. Gdyby nie wdrażano reform deficyt finansów publicznych w 2001 roku byłby niższy o ok. 11 mld zł (1,5% PKB), sytuacja budżetowa nie byłaby więc tak dramatyczna jak obecnie. Również ryzyko wystąpienia kryzysu finansów publicznych w 2002 roku w dużej mierze wynika z wprowadzenia reform, których koszty nawarstwiają się właśnie w 2002 roku. Gdyby nie cztery reformy z 1999 roku, deficyt sektora publicznego w 2002 roku byłby niższy o ok. 15 mld zł (1,9% PKB), zatem planowane przez obecny rząd zaostrzenie polityki fiskalnej, mające na celu przezwyciężenie kryzysu finansów państwa, mogłoby być stosunkowo słabsze.

Bibliografia

- Banks Ch., Pige J., [1998], *Opportunities and Issues for Municipal Reform*, The Urban Institute, Washington.
- Government Finance Statistics Yearbook* [2000], International Monetary Fund.
- Góra M., [1999], *Ekonomiczne podstawy funkcjonowania nowego systemu emerytalnego w Polsce*, *Gospodarka Narodowa* 3/99.
- Grandolini G., Cerda L., [1998], *The 1997 Pension Reform in Mexico: Genesis and Design Features*, World Bank Working Paper nr 1933.
- Hryniewicz J., [1999], *Wybrane aspekty społeczne i ekonomiczne reformy ubezpieczeń społecznych*, *Gospodarka Narodowa* 3/99.

- Informacja o skutkach obowiązywania ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999 i 2000* [2000], Ministerstwo Finansów, Warszawa.
- Informacja o wykonaniu budżetów jednostek samorządu terytorialnego w 1999 roku* [2000], Ministerstwo Finansów, Warszawa.
- International Financial Statistics Yearbook* [2001], International Monetary Fund.
- Kamenickova V., [1999], *Fiscal Decentralization in Czech Republic*, Ministry for Local Development, Praha.
- Klich J., Chalwa M., Kautsch M., [1999], *Funkcjonowanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej*, *Gospodarka Narodowa* 1-2/99.
- Liberda B., [1999], *Koszty i korzyści z reformy ubezpieczeń społecznych w Polsce – wpływ na oszczędności*, maszynopis powielany.
- Pigey J., [1999], *Fiscal Decentralization and Local Government Finance in Hungary 1989-1999*, The Urban Institute, Washington.
- Rocznik Statystyczny* [2000], GUS, Warszawa.
- Rymsza M., [1999], *Aspekty systemowe reformy ubezpieczeń społecznych*, *Gospodarka Narodowa* 3/99.
- Sprawozdanie pełnomocnika rządu do spraw wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego* [2000], Ministerstwo Zdrowia, Warszawa.
- Vajda Z., [1999], *The Macroeconomic Implications of a Pension Reform*, Raporty CASE nr 20, Warszawa.
- Wyniki finansowe samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej za 1999 rok* (2000), GUS, Warszawa.
- Założenia do projektu budżetu państwa na rok 2001* [2000], Ministerstwo Finansów, Warszawa.
- Założenia do projektu budżetu państwa na rok 2002* [2001], Ministerstwo Finansów, Warszawa.