

8.10. Zdrowie i polityka społeczna

1. Zdrowie

Od 1999 r. wydatki na ochronę zdrowia finansowane są przede wszystkim przez Kasy Chorych (obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia), ale nie bez znaczenia są nakłady na ochronę zdrowia z budżetu państwa.

Nakłady na ochronę zdrowia w latach 2005 – 2006 według poszczególnych źródeł finansowania przedstawiają się następująco:

	2005 r.	2006 r.
	(w tys. zł)	
1) wydatki budżetu państwa w dziale ochrona zdrowia bez składek na ubezpieczenie zdrowotne	3.063.143	2.836.348
2) składki na ubezpieczenie zdrowotne płacone z budżetu państwa, w tym	2.509.909	2.312.828
- składki zdrowotne płacone przez KRUS w ramach dotacji z budżetu państwa	1.663.773	1.449.505
3) składki na ubezpieczenie zdrowotne, które nie są finansowane z budżetu państwa	30.689.091	33.211.643
4) spłata pożyczki zaciągniętej w 2000 r.	-323.355	-320.969
Razem	35.938.788	38.039.850

Z powyższego zestawienia wynika, że nakłady na ochronę zdrowia w 2006 r. będą wyższe niż nakłady poniesione w 2005 r. o 2.101.062 tys. zł. Oznacza to wzrost nominalny o 5,8% a realny o 4,3%.

Opisane nakłady na ochronę zdrowia nie obejmują wydatków ponoszonych przez jednostki samorządu terytorialnego ze środków własnych.

Głównym celem finansowania z budżetu państwa zadań w obszarze zdrowie jest zapewnienie:

- 1) właściwego poziomu kształcenia kadr medycznych,
- 2) dostępu do szczególnie istotnych z punktu widzenia polityki zdrowotnej państwa i kosztownych świadczeń opieki zdrowotnej, nie objętych finansowaniem w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego,
- 3) opracowania i wdrożenia określonych rozwiązań w organizacji systemu opieki zdrowotnej,

- 4) właściwego nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi i produktami biobójczymi oraz nad kosmetykami w zakresie bezpieczeństwa zdrowia ludzi,
- 5) nadzoru nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego,
- 6) warunków i nadzoru sanitarnego kraju.

Na realizację powyższych celów zaplanowano w projekcie budżetu na 2006 rok 3.687.389 tys. zł. Ponadto w rezerwach celowych zaplanowane zostały środki w kwocie 248.893 tys. zł, w tym na:

- staże podyplomowe lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych, w tym obywateli innych państwa członkowskich UE oraz dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych i kształcenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych 124.163 tys. zł,
- dotacje celowe na dofinansowanie funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego w ramach tworzenia systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego 4.730 tys. zł,
- finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla osób nieubezpieczonych przekazywane w formie dotacji celowej NFZ i gminom zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz na sfinansowanie wynikających z art. 243 pkt 3 przedmiotowej ustawy skutków podwyższenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne 100.000 tys. zł,
- zakup szczepionki pandemicznej przeciwko wirusowi ptasiej grypy 20.000 tys. zł.

W zakresie szkolnictwa wyższego celem jest zapewnienie wysokich standardów nauczania koniecznych do wykształcenia wykwalifikowanej kadry medycznej i dostosowanie systemu kształcenia do norm Unii Europejskiej.

Zadania:

- zwiększanie limitów przyjęć na studia (wg danych z 2002 roku, w Polsce na 1000 mieszkańców przypadało 2,3 lekarzy, w Czechach wskaźnik ten wynosił 3,5, we Francji i Niemczech 3,3, na Węgrzech 3,2, w Hiszpanii 2,9, natomiast liczba pielęgniarek w Polsce na 1000 mieszkańców w 2002 roku wynosiła 4,8, zaś w Czechach 9,4, Francji 7,2, w Niemczech 9,9, na Węgrzech 8,5, w Hiszpanii 7,1 oraz Wielkiej Brytanii 9,2); w roku akademickim 2005/2006 limity przyjęć na studia medyczne zwiększyły się o 5,35% w stosunku do 2004 r.,
- dostosowanie niektórych kierunków (pielęgniarstwo, położnictwo) do przyjętego w deklaracji bolońskiej modelu: licencjat, studia magisterskie uzupełniające; nastąpi zwiększenie w 2006 r. o ok. 1.416 miejsc limitów przyjęć na studia dzienne licencjackie,

- umożliwienie odbywania w trybie dziennym tzw. studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych, będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych; w 2006 r. nastąpi zwiększenie limitów przyjęć o ok. 1.000 miejsc,
- wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach kształcenia studentów pod bezpośrednim nadzorem lekarzy lub lekarzy dentystów posiadających prawo wykonywania zawodu,
- umożliwienie kształcenia w innych zawodach medycznych w systemie szkolnictwa wyższego (analityka medyczna, biotechnologia, fizjoterapia, zdrowie publiczne, kosmetologia),
- wspieranie wymiany akademickiej w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego studentów i nauczycieli akademickich w ramach Środkowoeuropejskiego Programu Studiów Uniwersyteckich CEEPUS,
- nagradzanie studentów szczególnie wyróżniających się w nauce poprzez przyznawanie najlepszym studentom stypendiów Ministra Zdrowia.

W projekcie budżetu na 2006 r. zaplanowano na realizację tych celów 1.184.266 tys. zł. W ramach tych środków wydatki bieżące stanowią kwotę 1.154.516 tys. zł, w tym dotacje na działalność dydaktyczną i pomoc materialną dla studentów 1.153.785 tys. zł, a 29.750 tys. zł wydatki majątkowe (głównie na rozbudowę i modernizację bazy dydaktycznej uczelni medycznych oraz infrastruktury technicznej). W dotacji uwzględnione zostały środki na podwyższenie wynagrodzeń nauczycieli akademickich i pozostałych pracowników szkół wyższych w wysokości 1,5%.

Ponadto, realizowane jest przygotowywanie lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych do zawodu poprzez prowadzenie staży podyplomowych. Środki na ten cel w wysokości 115.147 tys. zł ujęte są w części 83 – Rezerwy celowe (organizacja staży jest zadaniem marszałka województwa).

W zakresie ochrony zdrowia najważniejszym celem jest zapewnienie:

- wykonywania i finansowania wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
- wykonywania i finansowania badań profilaktycznych, zakupu leków i sprzętu medycznego w ramach programów polityki zdrowotnej państwa,
- zaopatrzenia w krew i produkty krwiopochodne,
- właściwego nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi i produktami biobójczymi oraz nad kosmetykami w zakresie bezpieczeństwa zdrowia ludzi,
- funkcjonowania lotniczego pogotowia ratunkowego w ramach systemu państwowego ratownictwa medycznego,

- funkcjonowania państwowej inspekcji sanitarnej i nadzoru sanitarnego zwłaszcza w zakresie bezpieczeństwa żywności i wody do picia,
- kształcenia specjalizacyjnego kadry medycznej.

Świadczenia wysokospecjalistyczne

Cel:

Zapewnienie dostępności do wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, realizowanych zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2004 r. w sprawie świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Zadania:

- umożliwienie przeprowadzania zabiegów u pacjentów, którzy do niedawna uznawani byli za przypadki „nie do uratowania”, tj. przeszczepienia autologicznego i allogenicznego szpiku, przeszczepienia wątroby, nerki i trzustki, serca oraz płuca, immunoablacja, radioterapia onkologiczna, kardiologia i kardiochirurgia,
- dążenie do pełnego zaspokojenia potrzeb w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych, zwłaszcza, że w niektórych przypadkach zastosowanie ich jest tańsze od innych metod leczenia; dotyczy to m.in. transplantologii, tj. przeszczep nerki jest tańszy od dializoterapii,
- umożliwienie wykonywania w jak najszybszym terminie usług zdrowotnych ratujących życie pacjentom oczekującym na świadczenia wysokospecjalistyczne.

Działania zmierzające do zrealizowania celu:

W projekcie budżetu na rok 2006 na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych zaplanowano 383.485 tys. zł. Całość kwoty stanowią wydatki bieżące, które umożliwią realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie przeszczepów szpiku, narządów unaczynionych i innych zabiegów transplantologicznych, w tym w zakresie kardiochirurgii, w ramach zawieranych przez Ministerstwo Zdrowia umów na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych z jednostkami posiadającymi akredytację na ich wykonywanie.

Należy podkreślić, że wykonanie świadczeń wysokospecjalistycznych w Polsce jest kilkakrotnie tańsze niż w innych krajach Unii Europejskiej. Cena przeszczepienia płuca za granicą wynosi (wraz z pobytem w szpitalu po przeszczepieniu) od 75 tys. Euro do 150 tys. Euro, natomiast w Polsce cena tego świadczenia wynosi 140 tys. zł, tj. ok. 30 tys. Euro.

Programy polityki zdrowotnej

Główne cele i zadania:

- zmniejszenie wskaźnika zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych oraz chorób układu krążenia,
- zapewnienie bezpieczeństwa przetaczanej krwi i jej składników, poprawa jakości leczenia chorych na hemofilię, uchronienie noworodków przed chorobą hemolityczną wywołaną niezgodnością antygenu D pomiędzy matką i płodem,
- poprawa opieki nad noworodkami i matką ciężarną w Polsce,
- poprawa zdrowotności społeczeństwa,
- leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV i chorych na AIDS w Polsce;
- realizacja programu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- realizacja „Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2006-2009 POLGRAFT”

Działania zmierzające do zrealizowania celu:

- realizacja ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, w tym poprawa dostępności do świadczeń onkologicznych, stworzenie systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów w skali kraju i w poszczególnych regionach kraju oraz doposażenie ośrodków onkologicznych w wysokospecjalistyczny sprzęt,
- monitorowanie skuteczności zwalczania chorób układu krążenia i doposażenie ośrodków kardiologicznych i kardiologicznych w niezbędny wysokospecjalistyczny sprzęt,
- frakcjonowanie polskiego świeżo mrożonego osocza w celu uzyskania produktów krwiopochodnych,
- zakup testów do badania markerów wirusów przenoszonych drogą krwi,
- zakup domięśniowej immunoglobuliny anti-RhD,
- zakup pojemników do pobierania i preparatyki krwi,
- wdrożenie populacyjnych programów badań przesiewowych i zapewnienie ich jakości,
- realizacja szkoleń w zakresie wczesnego wykrywania chorób onkologicznych i chorób układu krążenia,
- podnoszenie świadomości społeczeństwa w zakresie zdrowego modelu życia,
- realizacja badań przesiewowych noworodków w kierunku hipotyreozy i fenyloketonurii, oraz włączenie realizacji badań przesiewowych w kierunku mukowiscydozy,
- zakup testów diagnostycznych i odczynników do badań przesiewowych,

- objęcie programem wieloletnim (co najmniej 5-letnim) wszystkich kobiet ciężarnych, celem wyselekcjonowania populacji zagrożonej ryzykiem porodu przedwczesnego oraz urodzenia dziecka z niską urodzeniową masą ciała,
- realizacja programu szczepień ochronnych poprzez zakup niezbędnych szczepionek ochronnych dla potrzeb programu szczepień ochronnych,
- realizacja programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu 2002- 2006,
- stworzenie kompleksowego systemu powstrzymującego utratę skuteczności antybiotyków w leczeniu zakażeń i chorób zakaźnych,
- zapewnienie możliwości leczenia antyretrowirusowego wraz z monitorowaniem jego skuteczności u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS,
- doprowadzenie do zmniejszenia liczby powikłań i możliwości osiągnięcia średniej długości życia u chorych na cukrzycę poprzez wdrożenie działań prewencyjnych oraz opracowanie standardów profilaktyki oraz leczenia cukrzycy,
- ograniczenie chorób związanych z żywnością i żywieniem – eliminacja niedoboru jodu na poziomie populacyjnym,
- adaptacja dwóch oddziałów psychiatrycznych do warunków wzmocnionego zabezpieczenia; liczba miejsc okazała się niewystarczająca wskutek znacznie większej niż oczekiwano liczby orzeczeń o zastosowaniu detencji wobec niebezpiecznych chorych psychicznie sprawców czynów zabronionych,
- modernizacja banków tkanek i komórek przygotowujących przeszczepy biostatyczne, wynikająca z konieczności dostosowania do przepisów Dyrektywy 2004/23/WE z dnia 31 marca 2004 r., która reguluje standardy jakości i bezpieczeństwa tkanek i komórek używanych do przeszczepiania; aktualnie polskie banki tkanek i komórek wymagają szybkiego doinwestowania i modernizacji, tak, aby mogły spełnić warunki do uzyskania akredytacji.

Środki ujęte w projekcie budżetu na 2006 r. na realizację w/w celów wynoszą 629.070 tys. zł.

W ramach tych środków kwotę 380.690 tys. zł stanowią wydatki bieżące, a 248.380 tys. zł wydatki majątkowe (głównie na realizację „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” – 190.000 tys. zł, „Narodowego programu profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo – naczyniowego na lata 2003 – 2005/2006 – 2008” – 45.000 tys. zł).

Publiczna służba krwi

Cel:

Zapewnienie właściwego funkcjonowania publicznej służby krwi w Polsce.

Zadania:

- realizacja zadań regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa w zakresie pobierania, gromadzenia, konserwacji, przechowywania i wydawania krwi oraz zaopatrywania zakładów opieki zdrowotnej w krew i jej składniki oraz w produkty krwiopochodne i wytwórni farmaceutycznych w osocze krwi,
- dofinansowanie w formie dotacji zadań Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, wynikających z art. 25 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi.

Działania zmierzające do zrealizowania celu:

- propagowanie honorowego krwiodawstwa i pozyskiwanie dawców krwi we współdziałaniu z Polskim Czerwonym Krzyżem i jednostkami pozarządowymi,
- ocenianie potrzeb w zakresie zaopatrywania w krew,
- zaopatrywanie zakładów opieki zdrowotnej w krew,
- zaopatrywanie wytwórni farmaceutycznych w osocze.

Środki ujęte w projekcie budżetu na 2006 r. na realizację w/w celów wynoszą 83.300 tys. zł. W ramach tych środków kwotę 80.500 tys. zł stanowią wydatki bieżące, w tym 80.000 tys. zł dotacja dla regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa i 500 tys. zł dotacja dla Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, a 2.800 tys. zł wydatki majątkowe (w tym na rozbudowę i modernizację Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu – 2.000 tys. zł, oraz na zakup systemu Krajowego Rejestru Dawców dla Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa – 800 tys. zł).

Nadzór nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi i produktami biobójczymi oraz nad kosmetykami w zakresie bezpieczeństwa zdrowia ludzi

Cel:

Zapewnienie dostępu do produktów leczniczych i bezpieczeństwa ich stosowania.

Zadania:

- rejestracja i rerejestracja produktów leczniczych stosowanych u ludzi i produktów weterynaryjnych,
- harmonizacja dostosowująca dokumentację zarejestrowanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej produktów leczniczych,
- prowadzenie monitorowania działań niepożądanych leków w unijnym systemie Eudravigilance oraz wdrożenie kontroli zatruć produktami biobójczymi,
- sprawowanie przez inspekcję farmaceutyczną nadzoru nad warunkami wytwarzania i importu produktów leczniczych, jak również nad jakością i obrotem produktami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi,

- objęcie nadzorem wytwarzania substancji czynnych przeznaczonych do wytwarzania produktów leczniczych,
- wzmocnienie współpracy i koordynacja działań podległych jednostek w ramach systemu szybkiego powiadamiania o wadzie jakościowej produktów leczniczych - Rapid Alert,
- stworzenie systemu pobierania prób znajdujących się w obrocie produktów leczniczych, dopuszczonych przez Radę lub Komisję Europejską w ramach tzw. „procedury centralnej”
- wzmocnienie nadzoru nad wytwarzaniem, eksportem i importem prekursorów narkotykowych oraz stworzenie systemu powiadamiania właściwych organów polskich i europejskich o podejrzanych operacjach handlowych dotyczących prekursorów narkotykowych,
- zwiększenie bezpieczeństwa systemów bazodanowych i stworzenie systemu informatycznego powiązanego i kompatybilnego z systemem Europejskiej Agencji Leków,
- wzmocnienie nadzoru nad reklamą produktów leczniczych, rozpowszechnianej za pomocą urządzeń teleinformatycznych, w szczególności za pośrednictwem Internetu.

Działania zmierzające do zrealizowania celu:

- zapewnienie funkcjonowania Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, w tym zwiększenie zatrudnienia w tych urzędach łącznie o 67 etatów,
- wdrożenie systemu bazodanowego SITE obejmującego wszystkich wytwórców i importerów produktów leczniczych na terenie RP,
- prowadzenie systemu zapewnienia jakości inspekcji farmaceutycznej, zgodnie z wytycznymi EMEA w tym zakresie (prowadzenie Księgi Jakości, nowelizacja procedur GMP, wdrażanie prawa wspólnotowego, wydawanie zezwoleń na wytwarzanie i import),
- wdrażanie i monitorowanie zagadnień dotyczących planów kontroli inspekcji, czasu pracy, działań antykorupcyjnych, zamówień publicznych, kontroli wewnętrznej,
- prace legislacyjne w zakresie projektów ustaw: Prawo farmaceutyczne, o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz o przeciwdziałaniu narkomanii.

Środki ujęte w projekcie budżetu na 2006 r. na realizację w/w celów wynoszą 57.286 tys. zł, w tym na funkcjonowanie: Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych - 44.585 tys. zł (w tym na wydatki bieżące – 44.085 tys. zł, na wydatki majątkowe - 500 tys. zł), Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego – 12.701 tys. zł (w tym na wydatki bieżące – 12.171 tys. zł, na wydatki majątkowe – 530 tys. zł).

Ratownictwo medyczne

Cel:

Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia przez jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Zadania:

- zapewnienie funkcjonowania Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,
- realizacja programu wieloletniego „Wymiana śmigłowców Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w latach 2005 – 2010”.

Działania zmierzające do zrealizowania celu:

- świadczenie usług w zakresie ratownictwa medycznego przez SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe,
- zakup nowych śmigłowców spełniających wymogi prawa lotniczego, finansowanie najpilniejszych inwestycji Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

W projekcie budżetu na 2006 r. na realizację w/w celu zaplanowano 90.860 tys. zł, w tym na finansowanie nowego zadania pn. Wymiana śmigłowców Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w latach 2005 – 2010” 70.000 tys. zł. W ramach tych środków kwotę 20.000 tys. zł stanowi dotacja dla SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, a 70.860 tys. zł wydatki majątkowe (w tym 70.000 tys. zł zakup śmigłowców i 860 tys. zł najpilniejsze inwestycje Lotniczego Pogotowia Ratunkowego).

Państwowa Inspekcja Sanitarna

Cel:

Zapewnienie warunków i nadzoru sanitarnego kraju.

Zadania:

- prowadzenie działalności kontrolnej i laboratoryjnej poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego m.in. nad zakładami żywieniowymi, obiektami komunalnymi, szkolnymi, zakładami pracy oraz nadzoru przeciwepidemicznego w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska,
- prowadzenie działalności oświatowo – zdrowotnej.

Działania zmierzające do zrealizowania celu:

- stworzenie Krajowego Centrum Bezpieczeństwa Żywności – jednostki odpowiedzialnej za współpracę i wymianę informacji z Europejskim Urzędem ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA),

- rozszerzenie zakresu badania pozostałości pestycydów, wprowadzenie badań analitycznych wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, wdrożenie i zwalidowanie metod badawczych trzech mykotoksyn, które są niedopuszczane do stosowania w żywności, a pojawiają się coraz częściej w produktach spożywczych, rozszerzenie monitoringu przeglądowego wody do zakresu zgodnego z wymaganiami UE (WWA, chlorany, chloryny, metale toksyczne: As, Sb, Ni, Cr, oraz mikrocystyny neuro- i hepatoksyczne),
- wykonywanie oceny zagrożenia ze strony żywności dla zdrowia lub życia konsumentów w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt (RASFF),
- wdrażanie dyrektywy 2000/54/WE z dnia 18 września 2000 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie czynników biologicznych w miejscu pracy;
- zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym,
- zabezpieczenie zarówno przez wojewódzkie, jak i graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne zewnętrznej granicy Unii Europejskiej zarówno w aspekcie przeciwdziałania i wykrywania zagrożeń biologicznych, szczególnie o charakterze bioterrorystycznym, jak również monitorowania możliwości niekontrolowanego przedostania się do wewnętrznego obszaru Unii osób podejrzanych o zachorowanie na choroby zakaźne wysoce niebezpieczne.

W projekcie budżetu na 2006 r. na realizację w/w celu zaplanowano 643.998 tys. zł. W ramach tych środków wydatki bieżące stanowią kwotę 628.474 tys. zł, a wydatki majątkowe 15.524 tys. zł (w tym 13.134 tys. zł na modernizację i rozbudowę wojewódzkich stacji sanitarno – epidemiologicznych oraz 2.390 tys. zł na zakupy aparatury i sprzętu).

Kształcenie specjalizacyjne

Cel:

Sprawną realizacją polityki zdrowotnej państwa poprzez zapewnienie lekarzom możliwości dalszego rozwoju zawodowego i wypełniania obowiązku doskonalenia zawodowego, w szczególności w dziedzinach deficytowych, w tym głównie lekarzy rodzinnych.

Zadania:

- realizacja szkoleń specjalizacyjnych lekarzy i lekarzy dentystów odbywanych w trybie rezydenckim,
- kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Działania zmierzające do zrealizowania celu:

- kontynuowanie rozpoczętych w latach ubiegłych cykli kształcenia,
- rozpoczęcie w 2006 r. nowych cykli szkoleniowych dla 1.500 rezydentów, po zakwalifikowaniu w konkursowym postępowaniu kwalifikacyjnym przeprowadzanym 2 razy w roku.

W projekcie budżetu na 2006 r. na realizację w/w celu zaplanowano 175.272 tys. zł.

Ponadto w ramach zadań finansowanych z budżetu w obszarze zdrowie istotna jest również realizacja innych zadań ustawowych, w tym:

- świadczeń na rzecz osób nieubezpieczonych (w części 46 - Zdrowie – 43.280 tys. zł oraz w części 83 – Rezerwy celowe na dotację dla NFZ w ramach kwoty 100.000 tys. zł ujętej w poz. 51) ,
- przeciwdziałania narkomanii, zapobiegania i zwalczania HIV oraz AIDS, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (22.518 tys. zł, w tym wydatki majątkowe dla Krajowego Centrum ds. AIDS - 370 tys. zł),
- zapewnienia bezpieczeństwa publicznego kraju poprzez prowadzenie ośrodków dla osób chorych psychicznie sprawców przestępstw szczególnie niebezpiecznych dla porządku publicznego (funkcjonowanie 4 regionalnych ośrodków psychiatrii sądowej - 27.873 tys. zł, w tym wydatki majątkowe – 378 tys. zł),
- upowszechniania systemów poprawy jakości w opiece zdrowotnej oraz zapewnienia dostępności do korzystnych technologii medycznych o udowodnionej skuteczności i wysokiej efektywności kosztowej, a także wprowadzenia mechanizmów ograniczających stosowanie technologii nieskutecznych poprzez:
 - rozwój programów oceny jakości w zakładach opieki zdrowotnej (np. akredytacja zakładów opieki zdrowotnej, wprowadzenie podstawowych standardów jakości); optymalizację alokacji środków finansowych i zasobów ochrony zdrowia według kryterium efektywności;
 - zapewnienie dostępu do technologii medycznych o udowodnionej skuteczności i wysokiej efektywności;
 - poprawienie relacji koszt – efekt, szczególnie w odniesieniu do drogich procedur medycznych,
 - monitorowanie i ocenę jakości świadczonych usług w odniesieniu do wyznaczonych standardów jakości, określonych wskaźników i wymagań,
 - doradztwo dla dysponentów środków publicznych, oparte na wiarygodnej ocenie potencjalnej skuteczności klinicznej i opłacalności ekonomicznej pod warunkiem

stworzenia zaplecza złożonego z ekspertów i specjalistów oraz prowadzenia analiz dla warunków polskiej służby zdrowia,

- wspierania szpitali ogólnych, klinicznych i instytutów naukowo-badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia w zakresie budowy, rozbudowy, modernizacji infrastruktury szpitalnej (68.621 tys. zł) i zakupów inwestycyjnych sprzętu, aparatury medycznej, sprzętu komputerowego i środków transportu (14.924 tys. zł). W 2006 r. realizowane będą również (na ogólną kwotę 122.600 tys. zł) 3 inwestycje wieloletnie: „Centrum Kliniczne Akademii Medycznej we Wrocławiu” (77.000 tys. zł), „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” (45.000 tys. zł) oraz nowa inwestycja pn. „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim CM UJ w Krakowie” (600 tys. zł).

Wydatki na ochronę zdrowia zostały zaplanowane w budżecie państwa w części 29 – Obrona narodowa, części 36 – Skarb Państwa, części 37 – Sprawiedliwość, części 38 – Szkolnictwo wyższe, części 42 – Sprawy wewnętrzne, części 46 – Zdrowie, części 54 – Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, części 72 – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, części 73 – Zakład Ubezpieczeń Społecznych, części 85 – Budżety Wojewodów oraz w czterech rezerwach celowych (część 83 – Rezerwy celowe, poz. 26, poz. 28, poz. 51 i poz. 69).

2. Pomoc socjalna

System pomocy socjalnej ma na celu wspieranie osób i rodzin w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać przy wykorzystaniu własnych środków, uprawnień i możliwości, doprowadzenie do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin, a także do ich integracji ze środowiskiem.

Obowiązek świadczenia pomocy socjalnej wynika m.in. z ustaw: o świadczeniach rodzinnych, o postępowaniu wobec dłużników i zaliczce alimentacyjnej, o pomocy społecznej, o rencie socjalnej, o świadczeniach przedemerytalnych, o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zadania wynikające z wyżej wymienionych aktów prawnych oraz z przyjętych przez Radę Ministrów dokumentów strategicznych: Narodowego Planu Rozwoju na lata 2007-2013, Narodowej Strategii Integracji Społecznej, Strategii Wspierania Rozwoju Obywatelskiego na lata 2007-2013, Krajowego Planu Działań na Rzecz Integracji będą realizowane we współpracy administracji rządowej z jednostkami samorządu terytorialnego i organizacjami pozarządowymi poprzez świadczenie pomocy materialnej, usług

opiekuńczych, pracę socjalną, interwencję kryzysową, działania na rzecz integracji społecznej.

Pomoc materialna realizowana jest głównie poprzez: świadczenia rodzinne (zasiłek rodzinny, dodatki do tego zasiłku, świadczenie pielęgnacyjne i zasiłek pielęgnacyjny), zaliczkę alimentacyjną, zasiłki z pomocy społecznej, rentę socjalną, świadczenia i zasiłki przedemerytalne.

W zakresie świadczeń rodzinnych i zaliczki alimentacyjnej w latach 2006 – 2008 nie planuje się zmian legislacyjnych. Rok 2006 jest ostatnim etapem wdrażania nowego systemu świadczeń rodzinnych – od 1 września 2006 r. realizacja tego zadania zostanie w całości przekazana gminom (do końca sierpnia świadczenia wypłacać jeszcze będą pracodawcy zatrudniający co najmniej 20 pracowników).

Wysokości świadczeń rodzinnych i zaliczki alimentacyjnej oraz kwoty kryterium dochodowego warunkującego prawo do tych świadczeń podlegają weryfikacji co 3 lata, z uwzględnieniem wyników badań progu wsparcia dochodowego rodzin. Datą pierwszej weryfikacji będzie 1 września 2006 r.

Próg wsparcia dochodowego rodzin bada i przedstawia Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Badanie to przeprowadzane jest w 2005 r., a jego wyniki zostaną przedstawione Ministrowi Polityki Społecznej do 15 stycznia 2006 r. Minister Polityki Społecznej przedstawia odpowiednie informacje Radzie Ministrów, która propozycje wysokości kwot kryterium dochodowego oraz świadczeń rodzinnych uzgadnia z Trójstronną Komisją do Spraw Społeczno-Gospodarczych. Prezes Rady Ministrów ogłasza nowe kwoty w drodze obwieszczenia do dnia 15 lipca.

Efektom powyższego działania będzie:

- objęcie większej liczby rodzin z dziećmi na utrzymaniu pomocą o charakterze obligatoryjnym oraz przeciętnie wyższą kwotą świadczeń,
- ograniczenie ubóstwa i zmniejszenie zróżnicowania dochodowego w rodzinach z dziećmi na utrzymaniu, w tym w rodzinach niepełnych, wielodzietnych oraz w rodzinach z dzieckiem niepełnosprawnym,
- zwiększenie udziału młodzieży podejmującej naukę w szkołach ponadgimnazjalnych, w tym także poza miejscem zamieszkania,
- poprawienie realnej wartości świadczeń rodzinnych i lepsze dostosowanie ich wysokości do aktualnych potrzeb rodzin wychowujących dzieci.

Wysokości zasiłków z pomocy społecznej oraz kwoty kryterium dochodowego warunkującego prawo do zasiłków podlegają również weryfikacji co 3 lata lecz

z uwzględnieniem progu interwencji socjalnej. Datą pierwszej weryfikacji będzie również 1 września 2006 r.

Renta socjalna oraz świadczenia przedemerytalne i zasiłki przedemerytalne są waloryzowane wskaźnikiem i w terminach waloryzacji emerytur i rent.

Celem ustawy z dnia 22 kwietnia 2005 r. o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej jest poprawa skuteczności egzekucji zasądzonych świadczeń alimentacyjnych oraz udzielanie przez państwo pomocy materialnej w formie zaliczki alimentacyjnej w przypadku braku egzekucji alimentów. Nowe rozwiązania w tym zakresie obowiązują od 1 września 2005 r.

Działania podejmowane przez Ministerstwo Polityki Społecznej w 2006 r. polegać będą przede wszystkim na monitorowaniu wypłat zaliczek alimentacyjnych, na analizie statystyk spraw alimentacyjnych prowadzonych przez sądy i komorników oraz na stosowaniu nowych rozwiązań mających na celu poprawę egzekucji świadczeń alimentacyjnych (kierowanie dłużnika alimentacyjnego do robót publicznych, zatrzymanie prawa jazdy).

W obszarze pomocy socjalnej (poza wyżej wymienionymi formami pomocy materialnej i działaniami) podejmowane będą działania wspierające usługi opiekuńcze poprzez:

- rozwój sieci oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi mający na celu poprawę dostępności do wsparcia udzielanego w ramach pomocy społecznej jednej z grup najbardziej narażonych na wykluczenie społeczne. Cel ten zamierza się osiągnąć przez wspieranie przedsięwzięć związanych z doskonaleniem i rozwojem sieci oparcia społecznego dla tej grupy osób, a także przez rozszerzenie oferty oparcia społecznego zapewnianego osobom z zaburzeniami psychicznymi w środowiskach lokalnych, a tym samym ograniczenie skali marginalizacji społecznej tej grupy osób.

Innym efektem wspierania rozwoju sieci oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest motywowanie jednostek samorządu terytorialnego do zwiększenia troski o poprawę poziomu zaspokojenia potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi na różnego rodzaju świadczenia pomocy społecznej, o poprawę integracji społecznej tej grupy osób oraz do szybszego rozwoju lokalnych sieci oparcia społecznego i ograniczania skali wykluczenia społecznego tej grupy osób,

- opiekę nad dzieckiem i rodziną oraz zapobieganie niedostosowaniu społecznemu oraz przestępczości wśród dzieci i młodzieży poprzez wspieranie jednostek samorządu terytorialnego w budowaniu lokalnego systemu opieki nad dzieckiem i rodziną.

Środki finansowe przyznane samorządom gminnym, powiatowym i organizacjom pozarządowym mają przyczynić się do poprawy sytuacji rodzin, które mają problemy opiekuńczo – wychowawcze.

Zgodnie z przyjętymi priorytetami przy rozpatrywaniu wniosków o wsparcie finansowe główny nacisk położony jest na rozwój profilaktyki poprzez tworzenie i umacnianie środowiskowych form pomocy dzieciom i rodzinie poprzez:

- przeciwdziałanie i zapobieganie patologizacji życia rodzinnego,
- organizację poradnictwa rodzinnego, doskonalenie form terapii rodzinnej oraz pracy socjalnej na poziomie powiatu i gminy,
- rozwijanie środowiskowych form wspierania rodziny w jej funkcjach opiekuńczo-wychowawczych,
- ograniczanie liczby dzieci kierowanych do placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- stopniowe przekształcanie placówek opiekuńczo-wychowawczych w ośrodki opieki nad dzieckiem otwarte na środowisko lokalne i podtrzymujące więzi z rodziną naturalną dziecka,
- tworzenie środowiskowych programów psychoprofilaktycznych przeciwdziałających i zapobiegających patologii rodziny, patologii wychowania dzieci i różnym formom patologii społecznej,
- rozwój sieci placówek wsparcia dziennego o specjalistycznych programach profilaktycznych i terapeutycznych adresowanych do dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych patologiami społecznymi,
- specjalistyczne szkolenia dla wprowadzonego w ostatniej ustawie o pomocy społecznej nowego typu zawodowych niespokrewnionych z dzieckiem specjalistycznych rodzin zastępczych, w których umieszcza się dzieci niedostosowane społecznie,
- tworzenie mieszkań chronionych dla młodzieży opuszczającej m. in. młodzieżowe ośrodki wychowawcze i zakłady poprawcze.

Działania te pozwolą skutecznie wesprzeć powiaty w dochodzeniu do standardów w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz tworzeniu sieci mieszkań chronionych dla wychowanków opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze.

Wsparcie finansowe jednostek samorządu terytorialnego z budżetu Ministra Polityki Społecznej w ramach programów z zakresu opieki nad dzieckiem i rodziną przyczyni się również do rozwoju szeroko rozumianej profilaktyki, w tym do zapobiegania umieszczania dzieci w rodzinach zastępczych oraz placówkach opiekuńczo – wychowawczych,

- realizację Rządowego Programu „Świetlica, Praca, Staż - Socjoterapia w środowisku wiejskim” mającego na celu tworzenie gminnych świetlic przeznaczonych dla dzieci

i młodzieży ze środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym z terenów wiejskich i miejsko-wiejskich.

W roku 2006 planuje się utworzenie 200 nowych świetlic socjoterapeutycznych, dla których dotacja z budżetu Ministerstwa Polityki Społecznej na wyposażenie 1 świetlicy wyniesie 3.000 zł. Zostanie przeprowadzona także akcja promocyjno-szkoleniowa w samorządach gmin w postaci szkoleń na temat realizacji Programu.

W ramach zadań pomocy socjalnej należy również wymienić:

- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością mające na celu przewyciężanie tego zjawiska wśród osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością oraz pomoc w wyjściu z sytuacji pozostawania w bezdomności lub zagrożenia bezdomnością.

Program ten jest spójny i adekwatny do Krajowego Planu Działania na rzecz Integracji Społecznej. Program jest realizowany przez administrację rządową przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami uprawnionymi. Podejmowane działania w obszarze przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością mają przyczynić się do:

- przewyciężenia trudnej sytuacji tych osób, poprzez działania wspierające osoby i rodziny w miejscu ich zamieszkania, w ramach lokalnego systemu wsparcia społecznego w zakresie zatrudnienia, dostępu do lokalu mieszkalnego, terapii rodzinnej, leczenia uzależnień i innych,
- osłony socjalnej poprzez zabezpieczenie podstawowych potrzeb życiowych: posiłku, ubrania, noclegu, leczenia,
- reintegracji osób bezdomnych w środowisku zamieszkania lub w wybranym przez nie miejscu, np. mieszkaniu readaptacyjnym lub chronionym, centrum integracji społecznej lub klubie integracji społecznej.

Przewiduje się kontynuację działań programowych w latach 2006-2008:

- aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, jako istotne formy reintegracji społecznej i zawodowej beneficjentów pomocy społecznej w rozwoju zatrudnienia socjalnego i promowaniu spółdzielczości socjalnej.

Zakłada się powstanie 10 nowych centrów integracji społecznej i 100 nowych klubów integracji społecznej oraz 30 spółdzielni socjalnych. Liczba około 500 pracowników służb społecznych zostanie przeszkolona w zakresie zatrudnienia socjalnego i spółdzielczości socjalnej,

- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie poprzez uświadamianie przyczyn i skutków przemocy oraz ograniczenie lub likwidacja tego zjawiska. W pierwszym roku działania ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ważnym celem będzie przygotowanie

i przyjęcie przez Radę Ministrów Krajowego Programu Zapobiegania i Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Nowe zadania określone ustawowo po raz pierwszy będą realizowane od 1 stycznia 2006 roku. Brak doświadczeń w tym zakresie spowoduje konieczność szerszego zdiagnozowania zjawiska poprzez pierwsze szersze badania w tym zakresie. Dysponując ich wynikami będzie można programować i realizować działania promujące zmiany świadomości społecznej w zakresie skutków i przyczyn przemocy w rodzinie.

Efektem jaki zamierza się osiągnąć jest podnoszenie świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie.

W obszarze działań Ministra Polityki Społecznej z zakresu pomocy socjalnej pozostają również:

- zadania z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych realizowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (omówione w części dotyczącej funduszy celowych) oraz w ramach Programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej - Program PHARE 2003 projekt „Społeczno-Zawodowa Aktywizacja Osób Niepełnosprawnych” (termin realizacji projektu IV kw. 2005 r.– IV kw. 2006 r.). Celem strategicznym tego Projektu jest udoskonalenie funkcjonowania pozarentowego systemu orzekania o niepełnosprawności. Realizacja projektu ma służyć:
 - udoskonaleniu systemu funkcjonowania służb orzekających o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności poprzez weryfikację kryteriów kwalifikujących do niepełnosprawności i procedur postępowania,
 - stworzeniu systemu szkoleń służącego podnoszeniu kwalifikacji zawodowych kadry orzeczniczej,
 - zorganizowaniu 16 baz diagnostycznych dla potrzeb lekarzy i psychologów uczestniczących w postępowaniu orzeczniczym,
 - stworzeniu Krajowego Systemu Monitorowania Orzecznictwa o Niepełnosprawności.

Ponadto w celu zapewnienia ciągłości udzielania pomocy publicznej przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne będzie dostosowywany obowiązujący system udzielania tej pomocy oraz system wsparcia organizacji pozarządowych do reguł i standardów obowiązujących w UE. Zapewnienie zgodności prawa polskiego z prawem wspólnotowym w zakresie udzielania pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne oraz dostosowanie kryteriów i procedur postępowania do standardów UE zapewnienie stabilności warunków wsparcia działań organizacji pozarządowych,

- finansowe wsparcie inicjatyw obywatelskich z udziałem organizacji pozarządowych. Wsparcie to jest realizowane poprzez Rządowy Program „Fundusz Inicjatyw Obywatelskich” (FIO).

Podstawowym celem FIO jest finansowe wsparcie inicjatyw obywatelskich z udziałem organizacji pozarządowych, podejmowanych na rzecz:

- wspierania działań inicjowanych przez organizacje pozarządowe w zakresie realizacji zadań publicznych, o których mowa w art. 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- wspierania rozwoju współpracy pomiędzy sektorem pozarządowym i publicznym,
- wspierania działań organizacji pozarządowych umożliwiających im korzystanie ze środków Unii Europejskiej,
- wspierania działań o charakterze interdyscyplinarnym w zakresie inicjatyw obywatelskich, wymagających, z obiektywnych powodów, zintegrowanej, w oparciu o kryterium sektorowo-branżowe lub terytorialne, określonej formuły aktywności organizacji pozarządowych,
- promocji dobrych praktyk, modelowych rozwiązań w zakresie funkcjonowania zasady pomocniczości, standardów współpracy, kształtowania demokratycznego ładu społecznego.

FIO został ustanowiony jako program wieloletni. Wysokość Funduszu jest skorelowana z instytucją 1%, z zastrzeżeniem, że nie powinna to być kwota mniejsza niż równowartość "1%" (kwota rozumiana jako wartość odpowiadająca wielkością środkom przekazanym, w ramach mechanizmu "1%", przez podatników podatku dochodowego od osób fizycznych na rzecz organizacji pożytku publicznego, w poprzednim roku podatkowym). W okresie 2005-2007 niezależnie od tych ustaleń, na realizację priorytetów FIO zaplanowano 30 milionów PLN (ok. 7,5 mln euro) rocznie.

FIO został włączony w system finansowania Programu Operacyjnego Społeczeństwo Obywatelskie,

- realizacja Programu Operacyjnego - Społeczeństwo Obywatelskie (PO SO).

Program Operacyjny - Społeczeństwo Obywatelskie został zaplanowany na lata 2007-2013 jako jeden z programów operacyjnych w ramach programu horyzontalnego Rozwój zasobów ludzkich i kapitału społecznego, za koordynację którego odpowiada minister właściwy do spraw pracy, zapisanego w Narodowym Planie Rozwoju na lata 2007-2013.

Głównym celem PO SO jest podjęcie działań służących wzmocnieniu podmiotowości obywateli i ich wspólnot oraz stworzenie warunków dla rozwoju instytucji społeczeństwa obywatelskiego. Założenia PO SO, to:

- osiągnięcie optymalnego poziomu uczestnictwa obywateli w życiu publicznym – jako warunku koniecznego stworzenia trwałych podstaw dla podmiotowej aktywności obywateli i ich wspólnot w kształtowaniu rozwoju społecznego, wzrostu gospodarczego i kultury politycznej,
- ilościowy i jakościowy rozwój instytucji społeczeństwa obywatelskiego – jako wyraz obiektywnej konieczności wzmocnienia organizacji pozarządowych, integracji społecznej i podmiotów ekonomii społecznej oraz form i sposobów ich funkcjonowania,
- stworzenie podstaw funkcjonowania dobrego państwa – jako zwieńczający konstrukcję społeczeństwa obywatelskiego rezultat działania zasad pomocniczości, partycypacji, partnerstwa oraz dialogu obywatelskiego

będą realizowane w ramach pięciu Priorytetów: aktywni, świadomi obywatele, aktywne wspólnoty lokalne; silne organizacje pozarządowe w dobrym państwie; trzeci sektor w usługach społecznych; ekonomia społeczna; pomoc techniczna.

PO SO będzie realizowany przy współfinansowaniu z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Całkowita pula środków asygnowanych na PO SO w latach 2007-2013 wynosi 650,7 mln euro.

W projekcie ustawy budżetowej na rok 2006 wydatki budżetu państwa na finansowanie zadań pomocy socjalnej zostały zaplanowane w wysokości 19.169.401 tys. zł, (w tym w budżetach województw i w rezerwach celowych, które zasilają te budżety – 12.073.938 tys. zł). W ramach łącznej kwoty wydatków finansowane są:

- pomoc materialna dla osób i rodzin obejmująca głównie: świadczenia rodzinne, zaliczkę alimentacyjną, zasiłki z pomocy społecznej, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe opłacane za osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne za osoby pobierające zasiłek stały, świadczenie pielęgnacyjne, dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych, a także rentę socjalną, świadczenia przedemerytalne i zasiłki przedemerytalne - 16.805.922 tys. zł,
- usługi opiekuńcze, bytowe i psychologiczne dla osób zdanych na pomoc osób trzecich realizowane są poprzez usługi opiekuńcze świadczone w domach podopiecznych, w domach pomocy społecznej, ośrodkach wsparcia, jednostkach specjalistycznego poradnictwa, ośrodkach interwencji kryzysowej, ośrodkach adopcyjno-opiekuńczych - 1.365.624 tys. zł,
- realizacja programów rządowych i resortowych mających na celu rozwój specjalistycznego wsparcia oraz ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych. W 2006 r. realizowane będą m.in. następujące programy: Rządowy Program „Posiłek dla potrzebujących”, Rządowy Program „Świetlica, Praca, Staż - Socjoterapia w środowisku wiejskim”; Rządowy Program „Fundusz Inicjatyw Obywatelskich”; Program Operacyjny

Społeczeństwo Obywatelskie, programy resortowe Ministerstwa Polityki Społecznej: Opieka nad dzieckiem i rodziną oraz zapobieganie niedostosowaniu społecznemu oraz przestępczości wśród dzieci i młodzieży, Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością, Wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz Aktywne formy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, Ekonomia społeczna, a także dofinansowanie realizacji sieci ośrodków wsparcia i ośrodków interwencji kryzysowej związane z realizacją zadań wynikających z Rządowego Programu „Zwalczanie i zapobieganie handlowi ludźmi” – 315.696 tys. zł,

- pomoc dla cudzoziemców, repatriantów oraz pomoc dla Polonii i Polaków za granicą – 73.267 tys. zł,
- dofinansowanie działalności ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie, finansowanie zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz zadań wynikających z ustawy o służbie zastępczej realizowanych przez wojewódzkie urzędy pracy, a także na finansowanie rozwoju i utrzymania ogólnokrajowego systemu informatycznego POMOST dla pomocy społecznej - 608.892 tys. zł.

Wydatki na powyższe zadania zostały zaplanowane w: części 31 Praca, części 42 Sprawy wewnętrzne, części 44 Zabezpieczenie społeczne, części 45 Sprawy zagraniczne, części 67 Polska Akademia Nauk, części 72 Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, części 73 Zakład Ubezpieczeń Społecznych, części 83 Rezerwy celowe oraz części 85 Budżety województw.

3. Ubezpieczenia społeczne

Przepisy regulujące problematykę obowiązkowych ubezpieczeń społecznych dla pracowników oraz dla rolników ustaliły, iż państwo gwarantuje wypłatę świadczeń przysługujących z tych systemów. Oznacza to, iż w sytuacji gdy przychody własne ze składek w tych systemach nie gwarantują pełnej wypłaty świadczeń państwo dopłaca do tych systemów z budżetu państwa. Jednocześnie niektóre grupy zawodowe (np. wojsko, policja, służba więzienna) są objęte zaopatrzeniowym systemem emerytalnym bez uprzedniego opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Świadczenia emerytalno-rentowe dla tych osób są finansowane bezpośrednio z budżetu państwa.

W projekcie ustawy budżetowej na rok 2006 na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne wydatki budżetu zaplanowano w wysokości 49.235.063 tys. zł, tj. o 6.258.695 tys. zł więcej w stosunku do przewidywanych wydatków w 2005 r. Z kwoty ogółem na wydatki bieżące przypada 49.233.104 tys. zł i wydatki inwestycyjne 1.959 tys. zł. Oznacza to wzrost nominalny wydatków o 14,6%, zaś realny o 12,9 %.

Głównym celem finansowania z budżetu państwa zadań w obszarze ubezpieczeń społecznych jest:

- 1) uzupełnienie niedoboru środków w systemach ubezpieczenia społecznego pracowniczego i rolniczego w celu zapewnienia płynności finansowej Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i Funduszu Emerytalno-Rentowego KRUS,
- 2) zapewnienie środków na wypłaty świadczeń z zaopatrzenia emerytalnego dla tzw. służb mundurowych.

Wydatki budżetu na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne na 2006 r. oszacowane zostały z uwzględnieniem następujących podstawowych założeń:

- 1) w roku 2006 r. zostanie przeprowadzona waloryzacja emerytur i rent pracowniczych (i pochodnych) oraz rolniczych i mundurowych. Zgodnie z ustawą z dnia 16 lipca 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych emerytury i renty będą podlegają waloryzacji od marca roku kalendarzowego następującego po roku kalendarzowym, w którym skumulowany wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych za kolejne lata osiągnie poziom co najmniej 105%; do kalkulacji wydatków w 2006 r. przyjęto wskaźnik waloryzacji wynoszący 106%,
- 2) kwota refundacji dla FUS z tytułu przekazania składek do OFE wyniesie 12.759.774 tys. zł. W budżecie państwa planowana na 2006 r. kwota refundacji składek do OFE obciąża rozchody budżetu państwa,
- 3) w 2006 r. uszczuplenie dochodów własnych FUS ze składek w związku z obowiązkiem odprowadzenia części składki emerytalnej do Funduszu Rezerwy Demograficznej (FRD) wyniesie 0,25% podstawy wymiaru składki emerytalnej.

Wydatki budżetu na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w kwocie 49.235.063 tys. zł zostaną przeznaczone w 2006 r. na:

- 1) dotację dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – 23.329.848 tys. zł,
- 2) dotację dla Funduszu Emerytalno-Rentowego oraz Funduszu Prewencji i Rehabilitacji Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – 15.036.671 tys. zł,
- 3) wydatki na renty strukturalne, wypłacane przez KRUS od 2003 r. na podstawie ustawy z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie – 8.034 tys. zł,
- 4) wydatki na świadczenia z zaopatrzenia emerytalnego tzw. służb mundurowych finansowane z budżetów urzędów ministrów właściwych do spraw: obrony narodowej, wewnętrznych oraz sprawiedliwości - 9.580.880 tys. zł,

- 5) uposażenia sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku oraz uposażenia ich rodzin finansowane z budżetu urzędu ministra właściwego do spraw sprawiedliwości – 116.677 tys. zł,
- 6) uposażenia sędziów w stanie spoczynku Sądu Najwyższego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, Trybunału Konstytucyjnego oraz Sądów powszechnych oraz uposażenia ich rodzin finansowane z budżetu tych sądów – 149.014 tys. zł,
- 7) uposażenia prokuratorów w stanie spoczynku Instytutu Pamięci Narodowej oraz uposażenia ich rodzin – 623 tys. zł,
- 8) składki na ubezpieczenie społeczne, płacone przez budżet państwa za niektóre grupy ubezpieczonych, finansowane w ramach budżetu części 73 - ZUS (za osoby przebywające na urloпах wychowawczych, osoby pobierające zasiłki macierzyńskie oraz za osoby niepełnosprawne) - 1.012.725 tys. zł,
- 9) wydatki na renty odszkodowawcze wypłacane przez ZUS dla osób poszkodowanych przez wojska b. ZSSR stacjonujące w Polsce – 591 tys. zł.

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

W projekcie budżetu na rok 2006 dotacja dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych została zaplanowana w kwocie 23.329.848 tys. zł i przeznaczona jest na:

- sfinansowanie wypłat świadczeń zleconych Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych do realizacji - 3.614.965 tys. zł,
- dotację uzupełniającą, wynikającą z ustawowo zapisanej gwarancji państwa wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego - 19.714.883 tys. zł.

W porównaniu do przewidzianej dotacji w roku 2005, dotacja dla FUS w 2006 r. zwiększa się o 25,2%. Wysoki wzrost dotacji wynika przede wszystkim z realizacji w 2006 r. waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych oraz innych świadczeń wypłacanych z FUS, które podlegają podwyższeniu w takim samym stopniu i terminie jak emerytury i renty.

Fundusz Emerytalno-Rentowy

W planie na 2006 r. dotacja dla Funduszu Emerytalno-Rentowego wyniesie w 15.032.671 tys. zł i będzie stanowiła 105,5% kwoty planowanej na 2005 r.

Wyższe zapotrzebowanie na dotację dla FER spowodowane jest głównie planowanymi dodatkowymi wydatkami na waloryzację świadczeń.

W 2006 r. w planowanej kwocie dotacji dla Funduszu Emerytalno-Rentowego KRUS przewidziano środki w wysokości 1.449.505 tys. zł na składki na ubezpieczenie zdrowotne rolników, które zgodnie z ustawą zdrowotną pokrywane są z dotacji budżetu państwa.

Świadczenia pieniężne z zaopatrzenia emerytalnego, uposażenia sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku oraz uposażenia rodzinne

W 2006 r. wydatki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne dla żołnierzy i funkcjonariuszy oraz sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku zostały zaplanowane w wysokości 9.847.194 tys. zł, z tego: wydatki bieżące - 9.845.235 tys. zł oraz wydatki inwestycyjne - 1.959 tys. zł.

Wydatki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne służb mundurowych obejmują wydatki związane z wypłatą:

- 1) świadczeń z tytułu zaopatrzenia emerytalno-rentowego dla byłych żołnierzy i funkcjonariuszy finansowanych z budżetów Ministrów: Obrony Narodowej, Sprawiedliwości oraz Spraw Wewnętrznych i Administracji - 9.580.880 tys. zł,
- 2) uposażeń sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku oraz uposażeń rodzinnych finansowanych z budżetu Ministra Sprawiedliwości, Sądu Najwyższego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, Trybunału Konstytucyjnego, Instytutu Pamięci Narodowej — Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu oraz Sądów powszechnych — 266.314 tys. zł.

Przeważająca część wydatków z ubezpieczenia społecznego służb mundurowych, tj. 97,8% całości wydatków bieżących, stanowią świadczenia pieniężne z zaopatrzenia emerytalnego oraz uposażenia sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku oraz uposażenia rodzinne - 9.628.976 tys. zł, z czego przypada na wypłatę:

- świadczeń emerytalno-rentowych dla byłych żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy — 9.363.566 tys. zł,
- uposażeń sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku oraz uposażeń rodzinnych — 265.206 tys. zł,
- pozostałych świadczeń - 204 tys. zł.

Pozostałe wydatki bieżące wynoszące 216.259 tys. zł przeznaczone są m.in. na wypłaty: 12 miesięcznych uposażeń dla żołnierzy zwalnianych ze służby, uposażeń dla żołnierzy i funkcjonariuszy oraz wynagrodzeń wraz z pochodnymi dla pracowników i członków korpusu służby cywilnej, funduszu świadczeń socjalnych, a także na zakup towarów i usług.

Wzrost wydatków na ubezpieczenia społeczne służb mundurowych o 8,8% w stosunku do budżetu po zmianach na 2005 r. spowodowany jest znacznym wzrostem liczby świadczeniobiorców oraz zaplanowaną na 2006 r. waloryzacją świadczeń; na wypłaty dla byłych żołnierzy i funkcjonariuszy wskaźnikiem 106%, a na wypłaty uposażeń sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku oraz uposażeń rodzinnych wskaźnikiem wzrostu wynagrodzeń 101,5%.

Wydatki inwestycyjne zaplanowane zostały w wysokości 1.959 tys. zł, z tego w budżecie ministra właściwego do spraw wewnętrznych - 1.725 tys. zł oraz ministra właściwego do spraw obrony narodowej - 234 tys. zł.

Wydatki na ubezpieczenia społeczne zostały zaplanowane w budżecie państwa w części 04 - Sąd Najwyższy, części 05 - Naczelny Sąd Administracyjny, części 06 - Trybunał Konstytucyjny, części 13 - Instytut Pamięci Narodowej - Komisja Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu, części 15 - Sądy powszechne, części 29 - Obrona Narodowa, części 37 - Sprawiedliwość, części 42 - Sprawy Wewnętrzne, części 72 - Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i części 73 - Zakład Ubezpieczeń Społecznych.