

3.2.9. Ochrona zdrowia, pomoc socjalna i ubezpieczenia społeczne

1. Zdrowie (bezpieczeństwo zdrowotne)

Nakłady ze środków publicznych na ochronę zdrowia w latach 2008 – 2009 (bez wydatków ponoszonych przez jednostki samorządu terytorialnego ze środków własnych) według poszczególnych źródeł finansowania przedstawiają się następująco:

	2008 r.	2009 r.
	<i>w tys. zł</i>	
1) wydatki budżetu państwa w dziale ochrona zdrowia bez składek na ubezpieczenie zdrowotne i wydatków na staże i specjalizacje medyczne	5.474.122	5.635.212
2) składki na ubezpieczenie zdrowotne finansowane z budżetu państwa, w tym	3.683.740	3.782.247
- finansowane przez KRUS w ramach dotacji z budżetu państwa	2.758.753	2.571.881
3) przychody Narodowego Funduszu Zdrowia po wyeliminowaniu transferów z budżetu państwa	47.574.359	51.265.547
4) staże i specjalizacje medyczne finansowane w 2009 r. z Funduszu Pracy	364.805*	541.017
Razem	57.097.026	61.224.023

* W 2008 r. staże i specjalizacje medyczne były finansowane z budżetu państwa, jednak dla porównywalności z 2009 r., w którym zadania te były realizowane z Funduszu Pracy wydatki na ten cel ujęte są dla tych dwóch lat w pkt 4.

Nakłady na ochronę zdrowia w 2009 r. były wyższe od nakładów poniesionych na ten cel w 2008 r. o 4.126.997 tys. zł, co stanowi wzrost o 7,2%.

Wydatki na ochronę zdrowia finansowane ze środków budżetu państwa wyniosły 9.417.459 tys. zł tj. 1,1% mniej od wydatków zrealizowanych w roku 2008 (9.522.667 tys. zł).

Spadek wydatków budżetu państwa wiąże się z wejściem w życie art. 38 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33), zgodnie z którym staże podyplomowe lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych, szkolenia specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów odbywane w trybie rezydenckim oraz specjalizacje pielęgniarek i położnych w roku 2009 finansowane były ze środków Funduszu Pracy. Zgodnie z ust. 1 ww. artykułu przeznaczona na ten cel kwota wynosiła

567.583 tys. zł. Dotychczas staże i specjalizacje medyczne finansowane były ze środków budżetu państwa.

Przy spadku wydatków z ww. tytułu jednocześnie nastąpił wzrost wydatków o 2,7% w zakresie finansowania składek na ubezpieczenie zdrowotne za nieposiadające ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku lub stypendium.

Zgodnie ze znowelizowaną ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) z dniem 1 stycznia 2009 r. status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji nie zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby bezrobotnej bez prawa do zasiłku. Do końca 2008 r. za osobę bezrobotną bez prawa do zasiłku, która jest członkiem rodziny osoby ubezpieczonej, składka na ubezpieczenie zdrowotne nie była opłacana.

Podstawowym celem finansowania z budżetu państwa zadań w obszarze zdrowie była poprawa stanu zdrowia społeczeństwa polskiego oraz zapewnienie:

- 1) właściwego poziomu kształcenia kadr medycznych;
- 2) dostępności do usług ratowniczych;
- 3) pacjentom leczonym w polskich szpitalach bezpiecznej krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych;
- 4) dostępu do bezpiecznych, odpowiedniej jakości i skuteczności produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych;
- 5) bezpieczeństwa zdrowia i życia obywateli przy stosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz udoskonalenie technik inspekcyjnych;
- 6) nadzoru sanitarno-epidemiologicznego kraju;
- 7) dostępności do nowoczesnych metod leczenia;
- 8) właściwego zabezpieczenia społeczeństwa przed chorobami zakaźnymi.

Nauka i edukacja kadr medycznych

Na realizację zadań finansowanych z budżetu części Zdrowie w ramach szkolnictwa wyższego zaplanowano w 2009 r. 1.333.144 tys. zł. Wykonanie wydatków wyniosło 1.332.040 tys. zł, co stanowi 99,9% planu.

Powyższe środki wydatkowano na zadania związane z:

- działalnością dydaktyczną 12 uczelni medycznych – 1.199.044 tys. zł;

- pomocą materialną dla studentów – 87.734 tys. zł;
- poprawą infrastruktury dydaktycznej – 42.982 tys. zł;
- stypendiami i nagrodami Ministra Zdrowia – 2.234 tys. zł;
- pozostałą działalnością – 46 tys. zł.

W roku 2009 na stacjonarne studia wyższe przyjęto 14.791 osób, natomiast studia stacjonarne ukończyło 10.520 absolwentów i liczba studentów I i II stopnia na koniec roku 2009 wynosiła 48.859, a z uwzględnieniem studentów studiów III stopnia (1.820) całkowita liczba osób studiujących na studiach stacjonarnych wszystkich stopni wynosiła 50.679 osób.

Świadczenia wysokospecjalistyczne

W 2009 roku na finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych przeznaczono z budżetu państwa kwotę 403.790 tys. zł, z czego zrealizowano wydatki w kwocie 398.899 tys. zł, co stanowi 98,8% planu. Największe wydatki poniesiono na realizację następujących procedur:

- operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym – 150.259 tys. zł;
- przeszczepienie wątroby – 44.461 tys. zł;
- radioterapia przy zastosowaniu specjalnej techniki naświetlania: stereotaktyczna konformalna, niekoplanarna – 40.021 tys. zł.

W ciągu roku 2009 następowały zmiany w zakresie finansowania świadczeń. Z dniem 1 kwietnia 2009 r. zostały przekazane do finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia następujące świadczenia wysokospecjalistyczne:

- przeszczepienie rogówki;
- immunoablacja w leczeniu aplazji szpiku;
- radioterapia przy zastosowaniu specjalnej techniki naświetlania: stereotaktyczna, konformalna, niekoplanarna;
- brachyterapia ze stereotaksją mózgową;
- diagnostyczne cewnikowanie serca, biopsja mięśnia sercowego u dzieci do lat osiemnastu.

Jednocześnie z dniem 1 kwietnia 2009 r. Minister Zdrowia rozpoczął finansowanie nowych świadczeń wysokospecjalistycznych:

- przeszczepienie komórek wysp trzustkowych;
- przeszczepienie komórek przytarczyc;

- videotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków;
- przeszskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca.

Z dniem 1 lipca 2009 r. zostały przekazane do finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia następujące świadczenia wysokospecjalistyczne:

- przeszczepienie autologicznego szpiku;
- przeszczepienie allogenicznego szpiku od rodzeństwa identycznego w HLA;
- przeszczepienie allogenicznego szpiku od dawcy alternatywnego;
- przeszczepienie nerki;
- przeszczepienie nerki i trzustki;
- przeszczepienie trzustki.

Programy polityki zdrowotnej

Środki zaplanowane na 2009 r. na realizację programów polityki zdrowotnej finansowanych z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia wyniosły 630.422 tys. zł i zostały wykonane w kwocie 622.584 tys. zł, co stanowi 98,8% planu po zmianach.

W ramach tych środków kwotę 399.791 tys. zł stanowiły wydatki bieżące, a 222.793 tys. zł wydatki majątkowe (wydatki majątkowe ponoszone były głównie na realizację „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” – 181.910 tys. zł, „Narodowego programu profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo – naczyniowego w 2009 roku” – 23.710 tys. zł).

W roku 2009 zrealizowanych zostało 13 następujących programów polityki zdrowotnej:

1) Program badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2009 – 2014

W 2009 roku w całym kraju wykonano badania przesiewowe w kierunku:

- hipotyreozy (przebadano 450 tys. noworodków);
- fenyloketonurii (przebadano 465 tys. noworodków);
- mukowiscydozy (przebadano 360 tys. noworodków, od 1 lipca 2009 r. objęto badaniami przesiewowymi całą populację noworodków w Polsce)

oraz zakupiono materiały diagnostyczne do badań przesiewowych noworodków w Polsce.

Na realizację powyższego Programu wydatkowano w roku 2009 środki w wysokości 100% planu, tj. 16.891 tys. zł.

2) Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce na lata 2007 – 2009

Celem Programu jest zapewnienie dostępu do leczenia antyretrowirusowego, wraz z monitorowaniem jego skuteczności u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, a także zmniejszenie zapadalności i śmiertelności z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV oraz zmniejszenie ich zakaźności dla populacji osób zdrowych w Polsce. Dzięki podawaniu leków antyretrowirusowych pacjentom objętym Programem, obserwuje się wydłużenie okresu przeżycia pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, co pomimo choroby pozwala na powrót do funkcji społecznych i rodzinnych.

Realizacja celu nastąpiła poprzez dokonanie zakupu leków antyretrowirusowych.

W roku 2009 na realizację Programu zaplanowano 143.568 tys. zł, z czego wydatkowano 143.566 tys. zł, co stanowi 100% planu. Do 31 grudnia 2009 r. leczeniem ARV objęto 4.434 pacjentów, w tym 134 dzieci zakażonych HIV i chorych na AIDS i 460 pacjentów objętych profilaktyką zakażeń poekspozycyjnych, pozazawodowych i wypadkowych (narażenie na zakażenie wirusem HIV niezwiązane z wykonywaniem obowiązków służbowych).

3) Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych

Program ten realizowany jest na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. Nr 143, poz. 1200 z późn. zm.). Z kwoty zaplanowanej na realizację omawianego Programu w wysokości 250.000 tys. zł, w roku 2009 wydatkowano środki w wysokości 244.620 tys. zł. Wykonanie wydatków stanowi 97,8% planu.

Celem Programu jest zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory, osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów, stworzenie warunków do wykorzystania w praktyce onkologicznej postępu wiedzy o przyczynach i mechanizmach rozwoju nowotworów złośliwych oraz utworzenie systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów w skali kraju i poszczególnych regionach kraju.

W roku 2009 w ramach Programu realizowano w szczególności programy populacyjne w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, jelita grubego (w tym wysyłka imiennych zaproszeń dla kobiet oraz organizacja różnego rodzaju działań medialnych, promocyjno – informacyjnych na temat programów profilaktycznych). Ponadto, realizowano programy zapewnienia opieki nad rodzinami genetycznie uwarunkowanego ryzyka zachorowań na nowotwory złośliwe, takie jak: rak jelita grubego, rak trzonu macicy, rak piersi. Natomiast na rzecz rozwoju i upowszechnienia nauczania onkologii w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych i przedstawicieli innych zawodów

medycznych, prowadzone były programy szkoleniowe dla lekarzy kolonoskopistów i histopatologów biorących udział w programie badań przesiewowych oraz szkolenia dla kadry specjalistów biorących udział w realizacji skryningów populacyjnych raka piersi i raka szyjki macicy.

4) Narodowy program profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo – naczyniowego POLKARD na rok 2009

W ramach Programu podejmowano głównie działania polegające na:

- prowadzeniu rejestrów zawierających wiarygodne i wszechstronne informacje o sytuacji epidemiologicznej w kraju, umożliwiając tym samym wyznaczenie najważniejszych kierunków działań dla edukacji zdrowotnej oraz nowoczesnej profilaktyki nadciśnienia tętniczego i innych czynników ryzyka;
- propagowaniu wśród personelu medycznego, towarzystw naukowych, samorządów terytorialnych i dziennikarzy wyników stałego corocznego monitorowania trendów w zachorowalności i umieralności z powodu chorób serca i naczyń w Polsce;
- przygotowaniu i wdrożeniu nowoczesnych programów prewencji, rehabilitacji kardiologicznej i edukacji zdrowotnej w programach prowadzonych przez wyszkolone zespoły wielospecjalistyczne z wypracowaniem metod, które odciążą lekarzy specjalistów, zachowując ich pełną kontrolę nad sposobem postępowania z pacjentem;
- prowadzeniu działań merytorycznych, organizacyjnych i naukowych na rzecz rozwoju badań oraz wprowadzenia standardów dotyczących jakości w działaniach prewencyjnych;
- współpracy z ekspertami i środowiskiem w dziedzinie geriatry, w związku z sytuacją wynikającą ze starzenia się Polski i Europy.

Z zaplanowanej kwoty 32.173 tys. zł na realizację Programu wydatkowano do końca 2009 r. 30.431 tys. zł, co stanowi 94,6 % planu.

5) Narodowy program ochrony antybiotyków w Polsce na lata 2006 – 2010

Podstawowym zadaniem Programu jest międzysektorowa inwentaryzacja poziomu zużycia antybiotyków w nadzorowanych w ramach programu obszarach: medycyna, rynek farmaceutyczny, weterynaria, środowisko i żywność, profilaktyka i edukacja, wymiana informacji i współpraca międzynarodowa. Zakres zrealizowanych działań to głównie:

- opracowanie Biuletynu Aktualności Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków;
- przeprowadzenie szeregu warsztatów dla lekarzy rodzinnych i innych praktykujących w lecznictwie otwartym;

- rozszerzenie sieci regionalnej Programu;
- zorganizowanie Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach w Polsce.

Na realizację powyższego Programu wydatkowano w roku 2009 środki w wysokości 100% planu, tj. 1.780 tys. zł.

6) Program psychiatrycznej opieki zdrowotnej na lata 2009 – 2013

Celem Programu jest zapewnienie wykonywania orzeczeń sądowych o zastosowaniu środka zabezpieczającego, poprzez zwiększenie dostępności populacji osób chorych psychicznie (wobec których wydane zostały postanowienia o zastosowaniu izolacyjnego środka zabezpieczającego) do specjalistycznego leczenia psychiatrycznego.

Na realizację powyższego Programu wydatkowano w roku 2009 środki w wysokości 100% planu, tj. 1.779 tys. zł.

7) Program Eliminacji Niedoboru Jodu w Polsce na lata 2009 – 2011

Celem Programu jest zmniejszenie ryzyka zachorowalności z powodu niedoboru jodu poprzez zastosowanie w Polsce modelu profilaktyki jodowej oraz zabezpieczenie kobiety ciężarnej i karmiącej w rekomendowaną dawkę jodu przy jednoczesnym ograniczeniu spożycia soli.

Zakres realizowanych działań w ramach Programu:

- analiza tyreotropiny (TSH) noworodków i ocena częstości profilaktyki jodowej w ciąży;
- ocena częstości wola i poziomu jodurii u kobiet w ciąży i dzieci w wieku szkolnym;
- szkolenia i populacyjne akcje promocyjne w zakresie profilaktyki jodowej;
- ocena jakości jodowania soli kuchennej.

Na realizację powyższego Programu wydatkowano 500 tys. zł, co stanowi 100% planu.

8) Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu – jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2009 – 2013

Celem Programu jest wprowadzenie nowych metod terapii wewnątrzmacicznej płodu z wykorzystaniem najnowocześniejszej aparatury badawczej oraz utworzenie modelowego ośrodka chirurgii płodu, przyjmującego kobiety ciężarne z całego kraju.

W ramach Programu wykonano 102 badania USG kwalifikujące do wykonania zabiegu, 102 zabiegi wewnątrzmaciczne na płodzie, 138 badań Echo płodu oraz dokonano zakupu aparatu do znieczulenia, lampy operacyjnej, stołu operacyjnego, ultrasonografu zabiegowego i sprzętu endoskopowego.

Z zaplanowanej kwoty 2.542 tys. zł wydatkowano w roku 2009 środki w wysokości 2.523 tys. zł, co stanowi 99,3% planu.

9) Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej „POLGRAFT”

Podstawowym celem Programu jest zwiększenie ilości wykonywanych transplantacji narządów i szpiku, zmniejszenie umieralności chorych ze schyłkową niewydolnością narządów i niektórymi chorobami krwi, zmniejszenie liczby powikłań poprzyszczepowych oraz opracowanie i wdrożenie nowych sposobów leczenia w tej dziedzinie medycyny.

Realizacja zadań w ramach Programu polegała na:

- pracach modernizacyjno-inwestycyjnych w ośrodkach przeszczepiania narządów i komórek krwiotwórczych mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów;
- doposażeniu w wysokospecjalistyczny sprzęt i aparaturę z certyfikatami ośrodków oraz pracowni badań antygenów zgodności tkankowej HLA;
- wdrożeniu nowych metod leczenia w zakresie przeszczepiania kończyny górnej oraz nowych metod i schematów leczenia immunosupresyjnego u chorych o wysokim ryzyku immunologicznym;
- zwiększono liczbę potencjalnych dawców szpiku w Centralnym Rejestrze Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej poprzez znaczne obniżenie kosztów ich rekrutacji.

Z zaplanowanej kwoty 12.471 tys. zł na realizację Programu wydatkowano do końca 2009 r. 11.783 tys. zł, co stanowi 94,5% planu.

10) Narodowy Program Leczenia Hemofilii na lata 2005 – 2011

Celem Programu jest zapewnienie dostępności do czynników krzepnięcia dla osób chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne, a tym samym dążenie do poprawy w wynikach leczenia hemofilii wraz z poprawą jakości życia chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne.

Na realizację Programu w 2009 r. przyznano 159.417 tys. zł. Do końca 2009 r. wydatkowano kwotę 159.416 tys. zł.

11) Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych

Zasadniczym celem Programu jest propagowanie honorowego krwiodawstwa, rozwój systemu pobierania krwi i jej składników w oparciu o mobilne punkty poboru oraz poprawa bezpieczeństwa krwi i jej składników stosowanych w lecznictwie.

W tym celu sfinansowano akcje Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa propagujących honorowe krwiodawstwo oraz dokonano zakupu 3 mobilnych punktów poboru krwi.

Z zaplanowanych na realizację Programu środków w wysokości 7.980 tys. zł wykonano w 2009 r. 7.974 tys. zł, co stanowi 99,9%.

12) Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2007 – 2009

Zasadniczym celem Programu jest ocena tendencji próchnicy w Polsce oraz analiza występujących w kraju różnic w nasileniu tej choroby i związanych z tym potrzeb profilaktyczno-leczniczych, jak również analiza ekspozycji dzieci i młodzieży oraz starszych wiekiem grup populacji na czynniki ryzyka próchnicy wynikające z uwarunkowań społecznych i ekonomicznych oraz organizacyjnych polskiego systemu opieki stomatologicznej.

Z zaplanowanej kwoty 500 tys. zł wydatkowano w 2009 r. 100% środków.

13) Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywność Fizycznej na lata 2007 – 2011

Program ma na celu zwiększenie świadomości konsumentów na temat znaczenia soli dla zdrowia człowieka i ryzyka zagrożenia zdrowia związanego z nadmiarem soli w diecie.

W ramach Programu wdrożono zasady prawidłowego żywienia i poradnictwa dietetycznego w szpitalach oraz zakładach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz podjęto działania edukacyjne dotyczące zmniejszenia spożycia soli w diecie.

Z zaplanowanej kwoty 513 tys. zł wydatkowano do końca 2009 r. 100% środków.

Publiczna służba krwi

Na zadania publicznej służby krwi zaplanowano na 2009 r. środki w wysokości 98.201 tys. zł. Wykonanie wydatków wyniosło 98.197 tys. zł.

Podstawowym celem było zapewnienie właściwego funkcjonowania publicznej służby krwi w Polsce poprzez dofinansowanie zadań 21 regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA w zakresie pobierania, gromadzenia, konserwacji, przechowywania i wydawania krwi oraz zaopatrywania zakładów opieki zdrowotnej w krew i jej składniki oraz w produkty krwiopochodne, dofinansowanie ustawowych zadań Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie oraz sfinansowanie bieżących kosztów funkcjonowania biura Narodowego Centrum Krewi.

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

Na realizację zadań w tym obszarze zaplanowano na 2008 r. łącznie 81.217 tys. zł, w tym na funkcjonowanie i zadania realizowane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych – 44.340 tys. zł, Główny Inspektorat Farmaceutyczny – 13.130 tys. zł oraz wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne – 23.747 tys. zł. Do końca 2009 r. wydatki zostały wykonane w kwocie 79.386 tys. zł, co stanowi 97,7% planu.

Działania w tym zakresie polegały m.in. na:

- rozpatrywaniu wniosków na dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych i weterynaryjnych oraz produktów biobójczych;
- dokonywaniu wpisu do rejestru wyrobów medycznych;
- prowadzeniu Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych;
- prowadzeniu nadzoru nad jakością i obrotem produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- kontrolowaniu jakości produktów dopuszczonych po raz pierwszy do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- prowadzeniu nadzoru nad reklamą produktów leczniczych.

Ratownictwo medyczne

Środki zaplanowane w budżecie państwa na ratownictwo medyczne w roku 2009 wyniosły 1.939.523 tys. zł.

Wojewodowie na finansowanie działalności zespołów ratownictwa medycznego wykorzystali kwotę 1.722.492 tys. zł. Ponadto, Województwo Warmińsko-Mazurskie wykorzystало kwotę 872 tys. zł na zakup nowych ambulansów medycznych dla zespołów ratownictwa medycznego oraz Województwo Wielkopolskie kwotę 279 tys. zł na zakup dodatkowego sprzętu medycznego dla zespołów ratownictwa medycznego służącego do unieruchamiania tzw. pacjentów urazowych.

Do końca 2009 r. na ratownictwo medyczne wydatkowano kwotę 1.937.917 tys. zł, tj. 99,9% planu, w tym z budżetu części Zdrowie na finansowanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe środki w wysokości 213.225 tys. zł, z budżetu części Sprawy wewnętrzne środki w wysokości 1.000 tys. zł oraz z budżetów wojewodów środki w wysokości 1.723.692 tys. zł.

Państwowa Inspekcja Sanitarna

Plan po zmianach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2009 roku wyniósł 841.746 tys. zł, z czego wykorzystano kwotę w wysokości 840.943 tys. zł, tj. 99,9 % planu.

Głównym celem Inspekcji jest sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem sanitarnym kraju. Powyższy cel realizowany był przez:

1) Główny Inspektorat Sanitarny m.in. w zakresie:

- opracowania wytycznych pn.: „Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej na wypadek wystąpienia epidemii lub pandemii grypy”;
- prowadzenia stałego nadzoru nad stanami magazynowymi preparatów szczepionkowych zakupionych w celu realizacji Programu Szczepień Ochronnych;
- wykonywania zadań związanych z uczestnictwem przedstawicieli GIS w posiedzeniach Grup Roboczych i Komitetów KE oraz Grup Roboczych Rady UE w zakresie dotyczącym bezpieczeństwa żywności, kosmetyków, higieny środowiska i epidemiologii;
- działalności legislacyjnej.

2) Stacje sanitarno-epidemiologiczne poprzez działalność kontrolną i laboratoryjną m. in. w zakresie:

- nadzoru nad poprawą stanu sanitarnego na danym obszarze;
- zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym;
- zmniejszenia narażenia i skutków narażenia ludności na czynniki szkodliwe w środowisku życia, pracy, nauki i wypoczynku;
- poprawy sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności.

Ponadto, w ramach zadań finansowanych ze środków budżetu państwa w obszarze ochrona zdrowia realizowane były:

- przeciwdziałanie narkomanii, zapobieganie i zwalczanie HIV oraz AIDS, profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych – wydatkowano łącznie 22.466 tys. zł, co oznacza wykonanie planu w 100%,
- zapewnienie bezpieczeństwa publicznego kraju oraz leczenia osób chorych psychicznie, sprawców przestępstw szczególnie niebezpiecznych dla porządku publicznego – na funkcjonowanie Regionalnych Ośrodków Psychiatrii Sądowej w Gostyninie – Zalesiu, Branicach, Starogardzie Gdańskim oraz Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie wydatkowano 37.189 tys. zł, co stanowi wykonanie planu w 100%,

- zadania inwestycyjne szpitali ogólnych, klinicznych, instytutów naukowo – badawczych, nadzorowanych głównie przez Ministra Zdrowia, w zakresie budowy i rozbudowy obiektów i oddziałów szpitalnych, bloków operacyjnych, rozbudowy pracowni radioterapii, przebudowy pomieszczeń szpitalnych, modernizacji infrastruktury szpitalnej oraz najpilniejsze zakupy aparatury i sprzętu medycznego. W 2009 r. w dziale ochrona zdrowia realizowanych było siedem inwestycji wieloletnich. Należały do nich: „Centrum Kliniczne Akademii Medycznej we Wrocławiu”, „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków Prokocim”, „Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy”, „Uniwersyteckie Centrum Kliniczno-Innowacyjno-Dydaktyczne w Gdańsku”, „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” oraz „Szpital Pediatriczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Banacha 1 w Warszawie”. W 2009 r. kontynuowano również finansowanie środkami z budżetu państwa realizację zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie budowy, rozbudowy i modernizacji szpitali ogólnych w miastach: Grudziądz, Chełm, Radomsko, Poddębice, Garwolin, Ostrołęka, Lubaczów, Słupsk, Racibórz, Cieszyn, Opatów, Konin, Stargard Szczeciński,
 - Program wieloletni „Wzmocnienie Bezpieczeństwa Zdrowotnego Obywateli”, ustanowiony uchwałą Rady Ministrów z dnia 6 lutego 2007 r. Nr 19/2007. Działania w ramach Programu skierowane zostały do publicznych zakładów opieki zdrowotnej pełniących kluczową rolę w zabezpieczeniu realizacji potrzeb zdrowotnych. Otrzymane dotacje zgodnie z umowami zakłady opieki zdrowotnej przeznaczyły na spłatę zobowiązań publicznoprawnych i cywilnoprawnych, co z kolei umożliwiło przeprowadzenie negocjacji z wierzycielami, w wyniku których wierzyciele odstąpili od częściowego naliczania odsetek, podpisali ugody na spłatę pozostałych zobowiązań oraz w przypadku dostawców towarów i usług została zapewniona ciągłość dostarczanych do szpitali wyrobów medycznych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania.
- Łącznie na Program wydatkowano środki w wysokości 200.000 tys. zł, co oznacza wykonanie planu w 100%.
- Rok 2009 był ostatnim rokiem realizacji tego Programu, który był ustanowiony na lata 2007 – 2009.
- Program wieloletni „Polskie Sztuczne Serce” ustanowiony uchwałą Rady Ministrów z dnia 6 marca 2007 r. Nr 29/2007 na lata 2007-2011” w celu opracowania i wdrożenia do stosowania klinicznego „rodziny” polskich protez serca, z całkowicie implantowalną permanentną protezą serca, jako elementem finalnym w leczeniu

pacjentów z krytyczną niewydolnością serca. Na rok 2009 zaplanowano w budżecie części Zdrowie kwotę 2.500 tys. zł. Wykonanie wydatków wyniosło 2.490 tys. zł, co stanowi 99,6% planu.

W ramach powyższej kwoty m. in. wprowadzono do stosowania klinicznego zmodernizowany pozaustrojowy system wspomagania serca, utworzono wysokospecjalistyczną platformę naukowo-technologiczną w celu prowadzenia kompleksowych prac badawczych i rozwojowych w zakresie protez serca oraz wprowadzono do stosowania klinicznego wirową protezę wspomagania serca.

W roku 2009 wytworzono, zgodnie z planem, prototyp komory wspomagania serca – POLVAD-EXT.

Realizacja zadań wdrożeniowych zgodnie z zaproponowanym w 2009 roku harmonogramem pozwoliła na dopasowanie części wdrożeniowej Programu do jego części badawczej, jak również umożliwiła korelację zakresu prac z najnowszymi, światowymi osiągnięciami w stosowaniu protez serca.

- Program wieloletni „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” ustanowiony uchwałą Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2009 r. Nr 58/2009 na lata 2009-2011 w celu stworzenia warunków do rozwoju oraz wzrostu konkurencyjności regionów poprzez powstanie stabilnych ekonomicznie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia w ramach realizacji zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego nieobjętych kontraktami wojewódzkimi.

Program ustanowiony został po wejściu w życie ustawy budżetowej na rok 2009 r., w związku z powyższym z rezerwy celowej i rezerwy ogólnej budżetu państwa przyznano na jego realizację środki w wysokości 41.123 tys. zł. Wykonanie wydatków wyniosło 41.046 tys. zł, co stanowi 99,8% planu po zmianach.

W ramach powyższej kwoty dofinansowanie w formie dotacji otrzymały cztery jednostki samorządu terytorialnego: Urząd Miasta Zamość, Urząd Miasta Kielce, Starostwo Powiatowe Starachowice i Starostwo Powiatowe w Tomaszowie Mazowieckim.

Przekazane środki finansowe dla jednostek samorządu terytorialnego zostały przeznaczone na spłatę zobowiązań publicznoprawnych i cywilnoprawnych przejętych po zlikwidowanych samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz wykup obligacji wyemitowanych na spłatę przejętych zobowiązań zlikwidowanych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ponadto, Powiat Starachowicki część dotacji otrzymał na dofinansowanie budowy parkingu na potrzeby Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, dla którego jest organem założycielskim.

W ramach Programu sfinansowano także zadanie zlecone Bankowi Gospodarstwa Krajowego i Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie dokonywania ocen

dokumentacji przedstawianych, zgodnie z Programem, przez jednostki samorządu terytorialnego.

Wydatki w dziale Ochrona zdrowia były wykonywane w częściach: Obrona narodowa, Skarb Państwa, Sprawiedliwość, Szkolnictwo wyższe, Sprawy wewnętrzne, Zdrowie, Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Budżety Wojewodów w wysokości ogółem 6.771.838 tys. zł, co stanowi 98,8% planu (6.853.831 tys. zł).

2. Bezpieczeństwo socjalne

Obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego osobom i rodzinom wynika z wielu ustaw m.in.: o świadczeniach rodzinnych, o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, o pomocy społecznej, o ustanowieniu programu wieloletniego „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”, o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, o rencie socjalnej, o świadczeniach przedemerytalnych, o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, o zadośćuczynieniu rodzinom ofiar zbiorowych wystąpień wolnościowych w latach 1956-1989, a także o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Wydatki na zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego ponoszone są z budżetu państwa oraz z budżetów jednostek samorządu terytorialnego z ich dochodów własnych.

W celu ograniczenia ubóstwa, zmniejszenia różnicowania dochodowego w rodzinach z dziećmi na utrzymaniu, wsparcia osób i rodzin w przewyższaniu trudnych sytuacji życiowych, zapewnienia opieki osobom wymagającym pomocy innych osób, w 2009 r. zostały poniesione z budżetu państwa wydatki w wysokości 15.987.371 tys. zł, z tego na wydatki bieżące – 15.952.822 tys. zł i na wydatki majątkowe – 34.549 tys. zł (łącznie ze środkami Unii Europejskiej oraz z pożyczek i kredytów zagranicznych m.in. z Banku Światowego).

Wydatki na bezpieczeństwo socjalne w 2009 roku zostały przeznaczone na finansowanie lub dofinansowanie zadań w dziale Pomoc społeczna – 12.500.048 tys. zł i w dziale Pozostałe zadania w zakresie polityki społecznej – 3.487.323 tys. zł. Wydatki te przeznaczono na:

- pomoc materialną dla rodzin i osób – 11.701.293 tys. zł, z tego głównie na:
 - realizację świadczeń rodzinnych i świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zasiłków 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, a także za osoby bezdomne wychodzące z bezdomności i osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego – 9.815.669 tys. zł,

- wypłatę rent socjalnych, zapomóg pieniężnych oraz świadczeń i zasiłków przedemerytalnych w styczniu 2009 r. (wypłaty za grudzień 2008 r.) – 1.837.253 tys. zł,
- pomoc dla kombatanów i osób uprawnionych oraz zadośćuczynienie rodzinom ofiar zbiorowych wystąpień wolnościowych w latach 1956-1989 – 13.020 tys. zł,
- wypłatę zasiłków celowych dla osób i rodzin poszkodowanych w wyniku: powodzi, ulewne deszczu, huraganu, wichury, burzy, gradobicia i innych niekorzystnych zjawisk atmosferycznych (nawałnice, trąby powietrzne) oraz na pomoc dla rodzin rolniczych, w których gospodarstwach rolnych i działach specjalnych produkcji rolnej powstały szkody spowodowane przez powódź w 2009 r. – 32.045 tys. zł,
- usługi opiekuńcze dla osób wymagających pomocy osób trzecich – 1.368.830 tys. zł, w tym na: dofinansowanie utrzymania w ponadgminnych domach pomocy społecznej osób przyjętych do tych domów przed 1 stycznia 2004 r. oraz osób, które zostały przyjęte do domów ze skierowaniami wydanymi przed tym dniem (1.044.079 tys. zł), na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone w ich domach oraz w ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (308.297 tys. zł),
- pomoc dla cudzoziemców oraz pomoc dla Polonii i Polaków za granicą (w tym na pomoc socjalną oraz koszty utrzymania ośrodków dla cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, a także na zapomogi okresowe i losowe dla obywateli polskich i kombatanów przebywających za granicą, pomoc w wypadkach losowych oraz opiekę nad cmentarzami i miejscami pamięci narodowej za granicą) – 98.448 tys. zł,
- pomoc dla repatriantów – 4.274 tys. zł,
- programy rządowe i resortowe – 708.355 tys. zł, w tym głównie na:
 - realizację rządowego programu „Pomoc Państwa w zakresie dożywiania” – 518.454 tys. zł,
 - realizację „Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2006–2016” – 16.285 tys. zł,
 - realizację „Poakcesyjnego Programu Wspierania Obszarów Wiejskich” – 83.085 tys. zł,

- Fundusz Inicjatyw Obywatelskich – 61.091 tys. zł,
- programy resortowe i wojewódzkie pn. „Program wspierania jednostek samorządu terytorialnego w budowaniu lokalnego systemu opieki nad dzieckiem i rodziną”, „Aktywne formy wykluczenia społecznego”, „Wspieranie rozwoju spółdzielczości socjalnej”, „Powrót osób bezdomnych do społeczności”, „Świetlica, praca, staż – socjoterapia w środowisku wiejskim” – 29.129 tys. zł,
- projekty realizowane w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w zakresie aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu oraz w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego m.in. na działania wzmocnienia rozwoju zasobów ludzkich w regionach – 736.385 tys. zł,
- dotację dla Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – 736.000 tys. zł,
- pozostałe zadania (w tym na: dofinansowanie działalności ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie, rozwój ogólnokrajowego systemu POMOST dla pomocy społecznej, finansowanie zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz zadań wynikających z ustawy o służbie zastępczej realizowanych przez wojewódzkie urzędy pracy) – 633.786 tys. zł.

Wydatki na zadania realizowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego osobom i rodzinom zostały poniesione z działu Pomoc społeczna w kwocie 12.500.048 tys. zł i z działu Pozostałe zadania w zakresie polityki społecznej w kwocie 3.487.323 tys. zł. Łącznie 15.987.371 tys. zł.

Wydatki te były wykonywane w następujących częściach: Budżety wojewodów – 12.474.149 tys. zł, Zakład Ubezpieczeń Społecznych – 1.839.860 tys. zł, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – 60 tys. zł, Zabezpieczenie społeczne – 840.763 tys. zł, Praca – 664.419 tys. zł, Sprawy wewnętrzne – 81.730 tys. zł, Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych – 18.232 tys. zł, Rozwój Regionalny – 62.719 tys. zł, Sprawy zagraniczne – 3.306 tys. zł i Polska Akademia Nauk – 2.133 tys. zł.

3. Obowiązkowe ubezpieczenia społeczne

W ustawie budżetowej na 2009 r. wydatki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne zaplanowano na kwotę 64.004.808 tys. zł. Podstawowym celem zaplanowania wydatków na realizację zadań z obszaru ubezpieczeń społecznych było zapewnienie finansowania:

- 1) niedoboru środków w systemach ubezpieczenia społecznego pracowniczego i rolniczego w celu zachowania płynności finansowej funduszy celowych: Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i Funduszu Emerytalno-Rentowego KRUS,
- 2) świadczeń zleconych do wypłaty Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych i Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (np. renty inwalidów wojennych, wojskowych i kombatanatów, dodatki kombatanckie, ryczałty energetyczne, świadczenia pieniężne dla żołnierzy -górników oraz za pracę przymusową),
- 3) składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe za osoby przebywające na urlopach wychowawczych oraz za osoby pobierające zasiłki macierzyńskie,
- 4) świadczeń z zaopatrzenia emerytalno-rentowego dla tzw. służb mundurowych,
- 5) uposażeń dla sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku oraz ich rodzin.

W trakcie realizacji budżetu wydatki na zadania w tym dziale zostały per saldo zwiększone o kwotę 60.510 tys. zł, do łącznej wysokości 64.065.318 tys. zł.

Faktyczna realizacja nakładów z budżetu na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w 2009 r. wyniosła 64.013.858 tys. zł i stanowiła 99,9% planu po zmianach. Zrealizowane wydatki były niższe od planowanych o kwotę 51.460 tys. zł. Przede wszystkim nie zrealizowano w pełnej wysokości planowanych wydatków budżetowych przeznaczonych na świadczenia zlecone do wypłaty przez ZUS i KRUS (22.928 tys. zł) oraz składki na ubezpieczenia społeczne za osoby pobierające zasiłki macierzyńskie oraz za osoby na urlopach wychowawczych (23.603 tys. zł).

Wydatki budżetu na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w 2009 r. zostały zrealizowane z uwzględnieniem następujących faktów :

- 1) od marca została przeprowadzona waloryzacja emerytur i rent wskaźnikiem 106,1% przy planowanym 105,7%,
- 2) w pracowniczym systemie emerytalnym były dalej realizowane wypłaty wcześniejszych emerytur dla mężczyzn po osiągnięciu wieku 60 lat urodzonych przed 1 stycznia 1949 r., legitymujących się co najmniej 35-letnim okresem składkowym i nieskładkowym lub co najmniej 25-letnim okresem składkowym i nieskładkowym, jeżeli zostali oni uznani za całkowicie niezdolnych do pracy, na skutek wyroku Trybunału Konstytucyjnego i w konsekwencji nowelizacji ustawy o emeryturach i rentach z FUS. W grudniu 2009 r. w tym trybie wypłacono 188,6 tys. świadczeń (planowano 104,9 tys.). W całym 2009 roku kwota wypłat świadczeń z tego tytułu wyniosła blisko 4,6 mld zł i była wyższa od planowanej o ok. 2 mld zł,

- 3) umożliwienia z dniem 8 stycznia 2009 r. pobierania emerytury osobom kontynuującym zatrudnienie u pracodawcy na rzecz którego wykonywano pracę bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury.

Wskutek powyższych faktów wydatki z FUS na emerytury i renty (z dodatkami) były wyższe od planowanych o ok. 3,2 mld zł, co wiązało się z potrzebą pozyskania przez ten Fundusz dodatkowych źródeł finansowania zwiększonych wydatków w postaci kredytów bankowych oraz pożyczki z budżetu państwa.

Wydatki budżetu na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w kwocie 64.013.858 tys. zł zostały przeznaczone w 2009 r. na następujące zadania:

- 1) dotację dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – 30.503.283 tys. zł,
- 2) dotację dla Funduszu Emerytalno-Rentowego oraz Funduszu Prewencji i Rehabilitacji Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – 15.710.902 tys. zł,
- 3) wydatki na świadczenia finansowane z budżetu państwa zlecone do wypłaty Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych – 3.381.064 tys. zł,
- 4) wydatki na świadczenia finansowane z budżetu państwa zlecone do wypłaty Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – 706.216 tys. zł,
- 5) wydatki na renty strukturalne, wypłacane przez KRUS od 2003 r. na podstawie ustawy z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie – 375 tys. zł,
- 6) wydatki na świadczenia z zaopatrzenia emerytalnego tzw. służb mundurowych finansowane z budżetów, którymi dysponują Minister Obrony Narodowej, Minister Sprawiedliwości oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych – 12.061.178 tys. zł,
- 7) uposażenia sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku oraz uposażenia ich rodzin finansowane z budżetu, którym dysponuje Minister Sprawiedliwości oraz Minister Obrony Narodowej – 149.071 tys. zł,
- 8) uposażenia sędziów w stanie spoczynku Sądu Najwyższego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, Trybunału Konstytucyjnego oraz Sądów powszechnych oraz uposażenia ich rodzin finansowane z budżetu tych sądów – 188.236 tys. zł,
- 9) uposażenia prokuratorów w stanie spoczynku Instytutu Pamięci Narodowej oraz uposażenia ich rodzin – 1.459 tys. zł,
- 10) składki na ubezpieczenie społeczne, płacone przez budżet państwa za niektóre grupy ubezpieczonych, finansowane w ramach budżetu części ZUS (za osoby przebywające na urloпах wychowawczych oraz osoby pobierające zasiłki macierzyńskie) – 1.310.147 tys. zł,

- 11) wydatki na renty odszkodowawcze wypłacane przez ZUS dla osób poszkodowanych przez wojska b. ZSSR stacjonujące w Polsce – 567 tys. zł,
- 12) pozostała działalność w części KRUS – 1.360 tys. zł.

W ramach zadań zrealizowanych w obszarze obowiązkowych ubezpieczeń społecznych dokonano m.in. następujących działań:

- wypłacono przeciętnie miesięcznie 7.498,5 tys. emerytur i rent z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w ramach powszechnego systemu emerytalno-rentowego; przeciętne świadczenie wyniosło 1.483,14 zł,
- sfinansowano z FUS ok. 126,1 mln dni absencji chorobowej,
- sfinansowano z FUS ok. 39,6 mln dni zasiłków macierzyńskich,
- w ramach zadań zleconych do realizacji ZUS wypłacił w 2009 r. m.in.:
 - 90,2 tys. (przeciętnie miesięcznie) rent dla inwalidów wojennych, wojskowych i kombatantów na kwotę 1.797.342 tys. zł; przeciętne świadczenie wyniosło 1.660,63 zł,
 - 355,9 tys. (przeciętnie miesięcznie) ryczałtów energetycznych na kwotę 550.226 tys. zł,
 - 145,4 tys. (przeciętnie miesięcznie) dodatków kombatanckich na kwotę 298.848 tys. zł,
 - ekwiwalenty pieniężne za deputat węglowy dla emerytów i rencistów kolejowych na kwotę 303.205 tys. zł,
 - 115,7 tys. (przeciętnie miesięcznie) świadczeń pieniężnych dla osób deportowanych i osadzonych w obozach pracy przymusowej na kwotę 213.700 tys. zł,
- wypłacono przeciętnie miesięcznie 1.425,8 tys. emerytur i rent z rolniczego systemu emerytalno-rentowego (z Funduszu Emerytalno-Rentowego KRUS); przeciętne świadczenie rolnicze wyniosło 766,41 zł,
- wypłacono przeciętnie miesięcznie 159,9 tys. emerytur i rent z tytułu zaopatrzenia emerytalno-rentowego żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin; przeciętne świadczenie wyniosło: emerytury wojskowej 2.699 zł, renty inwalidzkiej 2.653 zł, renty rodzinnej 2.288 zł,
- wypłacono przeciętnie miesięcznie 184,4 tys. emerytur i rent z tytułu zaopatrzenia emerytalno-rentowego funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu, Biura Ochrony Rządu oraz Centralnego Biura Antykorupcyjnego, (132,8 tys. emerytur, 14,4 tys. rent

inwalidzkich, 37,2 tys. rent rodzinnych); przeciętne świadczenie wyniosło ogółem 2.557,6 zł, z tego: emerytury 2.717 zł, renty inwalidzkiej 2.115,5 zł, renty rodzinnej 2.160,4 zł,

- wypłacono przeciętnie miesięcznie 27,5 tys. emerytur i rent z tytułu zaopatrzenia emerytalno-rentowego Służby Więziennej oraz ich rodzin; przeciętne świadczenie wyniosło 2.604 zł.