

2034**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 20 sierpnia 2004 r.

w sprawie warunków, jakim powinien odpowiadać plan zdrowotny dla służb mundurowych, oraz zakresu danych niezbędnych do przygotowania tego planu

Na podstawie art. 103 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Plan zdrowotny dla służb mundurowych, zwany dalej „planem”, określa potrzeby zdrowotne oraz warunki należytego zabezpieczenia tych potrzeb dla następujących grup osób:

- 1) ubezpieczonych wymienionych w art. 9 ust. 1 pkt 2, 3—12 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, zwanych dalej „ubezpieczonymi”;
- 2) członków rodzin ubezpieczonych, zwanych dalej „członkami rodzin”.

2. Plan uwzględnia wpływ specyfiki zadań wykonywanych przez ubezpieczonych, zwanej dalej „specyfiką zadań”, na:

- 1) wzrost ryzyka zdrowotnego dla określonych grup ubezpieczonych;
- 2) sposoby realizacji świadczeń zdrowotnych.

3. Plan jest opracowywany na podstawie danych dotyczących całego kraju, z wyjątkiem danych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1.

4. Lista zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 102 ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, stanowi załącznik do planu.

§ 2. 1. Plan składa się z dwóch części:

- 1) diagnostycznej;
- 2) planistycznej.

2. Część diagnostyczna zawiera charakterystykę sytuacji zdrowotnej ubezpieczonych i członków rodzin.

3. Część planistyczna zawiera w szczególności:

- 1) określenie potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych i członków rodzin oraz warunków należytego zabezpieczenia tych potrzeb;
- 2) priorytety ustalone wspólnie przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w zakresie zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych i członków rodzin;
- 3) najważniejsze długoterminowe i krótkoterminowe cele zdrowotne oraz sposoby ich osiągnięcia;
- 4) opis sposobu realizacji świadczeń zdrowotnych wynikających ze specyfiki zadań;
- 5) określenie planowanych zmian — dotyczących zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 102 ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia — mogących mieć wpływ na zakres, liczbę i strukturę świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych i członków rodzin.

§ 3. 1. W charakterystyce sytuacji zdrowotnej ubezpieczonych i członków rodzin uwzględnia się w szczególności:

- 1) strukturę według wieku i płci w podziale na województwa;
- 2) stan zdrowia;
- 3) czynniki ryzyka zdrowotnego, w tym czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne środowiska oraz warunki psychospołeczne;
- 4) działania profilaktyczne.

2. Przy określaniu stanu zdrowia uwzględnia się w szczególności dane dotyczące:

- 1) głównych przyczyn zgonów zgodnie z 3-znakowym kodem międzynarodowej klasyfikacji ICD-10, zwanej dalej „ICD-10”;
- 2) liczby porad udzielonych w poradniach specjalistycznych;
- 3) struktury hospitalizacji ogólnej i psychiatrycznej według przyczyn leczenia zgodnie z ICD-10;
- 4) struktury leczenia uzdrowiskowego według profili leczniczych;
- 5) występujących chorób zawodowych i schorzeń mających związek ze specyfiką zadań.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 73, poz. 660, Nr 96, poz. 874, Nr 122, poz. 1143, Nr 128, poz. 1176, Nr 135, poz. 1268, Nr 166, poz. 1609, Nr 190, poz. 1864, Nr 202, poz. 1956, Nr 210, poz. 2037, Nr 223, poz. 2217 i Nr 228, poz. 2255 oraz z 2004 r. Nr 5, poz. 37, Nr 19, poz. 177, Nr 64, poz. 593, Nr 93, poz. 892 i 896, Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252, Nr 121, poz. 1264, Nr 146, poz. 1546 i Nr 187, poz. 1925.

3. Dane, o których mowa w ust. 2, dotyczą co najmniej okresu dwóch następujących po sobie lat poprzedzających o dwa lata rok, dla którego jest przygotowywany plan.

4. W charakterystyce czynników ryzyka zdrowotnego wyodrębnia się grupę czynników istotnych ze względu na specyfikę zadań i określa ich wpływ na potrzeby zdrowotne ubezpieczonych; w szczególności należy uwzględnić wybrane czynniki ryzyka związane ze specyfiką zadań wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

5. Działania profilaktyczne przedstawia się z uwzględnieniem w szczególności programów profilaktycznych ważnych ze względu na specyfikę problemów zdrowotnych ubezpieczonych i członków rodzin.

§ 4. 1. Plan określa na poziomie ogólnokrajowym potrzeby zdrowotne:

- 1) wynikające ze specyfiki zadań;
- 2) pozostałe.

2. Ze względu na specyfikę zadań przy określaniu potrzeb zdrowotnych wyodrębnia się w szczególności świadczenia zdrowotne dla grup ubezpieczonych wymienionych w załączniku nr 2 do rozporządzenia, szczególnie narażonych na oddziaływanie czynników ryzyka.

3. Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne dla ubezpieczonych wynikające ze specyfiki zadań są

określane zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

4. Zapotrzebowanie na pozostałe świadczenia zdrowotne dla ubezpieczonych i członków rodzin są określane zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

5. Plan określa zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne ubezpieczonych i członków rodzin z zakresu:

- 1) podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej;
- 3) stomatologii;
- 4) stacjonarnej opieki zdrowotnej;
- 5) lecznictwa uzdrowiskowego;
- 6) programów profilaktycznych;
- 7) innych świadczeń zdrowotnych, zaplanowanych do realizacji w związku ze stwierdzonymi problemami zdrowotnymi ubezpieczonych i członków rodzin.

§ 5. 1. Cele zdrowotne, o których mowa w § 2 ust. 3 pkt 3, są przedstawiane według hierarchii wynikającej z przyjętych priorytetów, o których mowa w § 2 ust. 3 pkt 2.

2. Proponowane sposoby osiągnięcia celów zdrowotnych prezentowane są według następującego układu tabelarycznego:

Lp.	Priorytet	Cel długo-/krótkoterminowy	Sposób osiągnięcia celu
-----	-----------	----------------------------	-------------------------

§ 6. W planie uwzględnia się konieczność zapewnienia w szczególności:

- 1) liczby i rodzaju świadczeniodawców gwarantujących odpowiednią dostępność, jakość i kompleksowość świadczeń zdrowotnych, w tym dla ubezpieczonych w warunkach skoszarowania;
- 2) możliwych do zrealizowania form całodobowego zabezpieczenia świadczeń, także w czasie wykonywania czynności służbowych poza stałym miejscem pełnienia służby;
- 3) w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) świadczeń w jednostkach budżetowych, o których mowa w art. 50a ustawy z dnia 30 sierpnia

1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.³⁾) wszystkim ubezpieczonym i członkom rodzin niezależnie od liczby zadeklarowanych podopiecznych na listach lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej tych jednostek oraz z możliwością odstępowania, w uzasadnionych przypadkach, od wymogów stawianych lekarzom podstawowej opieki dotyczących specjalizacji lub długości stażu pracy w stosunku do lekarzy realizujących świadczenia zdrowotne,

- b) realizacji świadczeń, w razie potrzeby, także w domu chorego,
- c) realizacji świadczeń w dniu zgłoszenia w przypadku zachorowania ubezpieczonego i gdy wymaga tego stan jego zdrowia,

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215.

- d) dostępu do świadczeniodawcy w czasie nie dłuższym niż godzina dojazdu środkami transportu publicznego;
- 4) w zakresie świadczeń stomatologicznych:
- a) realizacji świadczeń w dniu zgłoszenia, gdy wymaga tego stan zdrowia ubezpieczonego,
- b) dostępu do świadczeniodawcy w czasie nie dłuższym niż godzina dojazdu środkami transportu publicznego;
- 5) w zakresie świadczeń opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej — ciągłości leczenia, a w przypadku leczenia przebytych urazów nabytych przez ubezpieczonego w trakcie pełnienia obowiązków służbowych zapewnienia także ciągłości rehabilitacji leczniczej oraz leczenia uzdrowiskowego;
- 6) w zakresie programów terapeutycznych dotyczących w szczególności przewycięzania skutków
- urazów psychicznych związanych ze specyfiką zadań — niezwłocznego dostępu ubezpieczonych do świadczeń uwzględnionych w tych programach;
- 7) w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych dotyczących schorzeń wynikających ze specyfiki zadań — dostępu ubezpieczonych do świadczeń uwzględnionych w tych programach;
- 8) w przypadku narażenia na działanie patogenów biologicznych, w tym zakażeń HIV — niezwłocznego wdrożenia postępowania lub objęcia programami zdrowotnymi ubezpieczonych.
- § 7. Plan jest przygotowywany w wersji papierowej i elektronicznej.
- § 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2004 r. (poz. 2034)

Załącznik nr 1

WYBRANE CZYNNIKI RYZYKA ZWIĄZANE ZE SPECYFIKĄ ZADAŃ

1	substancje toksyczne i rakotwórcze
2	wysokie lub niskie temperatury
3	zmniejszone lub podwyższone ciśnienie baryczne
4	prąd elektryczny
5	poła elektromagnetyczne
6	mikrofale
7	hałas
8	wibracje
9	promieniowanie jonizujące
10	zanieczyszczenie powietrza środkami chemicznymi i pyłami przemysłowymi
11	gazy i dymy pożarowe
12	zmiennie warunki atmosferyczne
13	zakaźne czynniki biologiczne
14	przeciążenia fizyczne
15	narażenie na urazy fizyczne
16	stres

WYBRANE GRUPY UBEZPIECZONYCH WYODRĘBNIONE ZE WZGLĘDU NA SPECYFIKĘ ZADAŃ

1	Funkcjonariusze i żołnierze jednostek antyterrorystycznych
2	Funkcjonariusze Policji i żołnierze Żandarmerii Wojskowej pionu ruchu drogowego
3	Funkcjonariusze Policji i żołnierze Żandarmerii Wojskowej pionu prewencji
4	Personel latający wszystkich formacji oraz żołnierze i funkcjonariusze jednostek powietrzno-desantowych
5	Technicy kryminalistyki wszystkich formacji
6	Strażacy Państwowej Straży Pożarnej — członkowie grup poszukiwawczo-ratowniczych
7	Strażacy Państwowej Straży Pożarnej — członkowie jednostek ratowniczo-gaśniczych
8	Nurkowie i pletwonurkowie wszystkich formacji
9	Funkcjonariusze Straży Granicznej pełniący służbę w Granicznych Punktach Kontrolnych i w Strażnicach oraz inni funkcjonariusze pionu dochodzeniowo-śledczego realizujący bezpośrednio zadania Straży Granicznej
10	Funkcjonariusze ochrony w Służbie Więziennej pełniący służbę w działach: ochrony, penitencjarnym oraz służby zdrowia zakładów karnych i aresztów śledczych
11	Funkcjonariusze i żołnierze pełniący służbę na jednostkach pływających
12	Żołnierze pełniący służbę w oddziałach specjalnych
13	Żołnierze pełniący służbę na ciężkim sprzęcie, a w szczególności czołgach i samobieżnych działach
14	Żołnierze pełniący służbę w wojskach raketowych
15	Żołnierze pełniący służbę przy obsłudze urządzeń radiowych i radiolokacyjnych
16	Żołnierze, funkcjonariusze Policji, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej po powrocie z misji poza granicami kraju, którzy pełnili służbę w trudnych warunkach klimatycznych
17	Żołnierze, funkcjonariusze Policji, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej po powrocie z misji poza granicami kraju, którzy pełnili służbę w rejonach objętych działaniami zbrojnymi

**ZAPOTRZEBOWANIE NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE DLA UBEZPIECZONYCH
WYNIKAJĄCE ZE SPECYFIKI ZADAŃ**

1. Przy określaniu zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne wynikające ze specyfiki zadań uwzględnia się w szczególności następujące grupy chorób:

Lp.	Grupy chorób	według ICD-10
1	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	E00-E90
2	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	F00-F99
3	Choroby układu nerwowego	G00-G99
4	Choroby układu krążenia	I00-I99
5	Choroby układu oddechowego	J00-J99
6	Choroby układu trawiennego	K29-K31
7	Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	M00-M-99
8	Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	S00-T98
9	Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonów	V01-Y98

2. Uwzględnienie w planie każdej innej kategorii chorób, poza wymienionymi w ust. 1, wymaga wykazania, że dodana kategoria chorób wynika ze specyfiki zadań.

3. Liczbę ubezpieczonych przyjmuje się według ostatnich dostępnych danych na dzień 31 grudnia.

4. Nazwy i kody poradni oraz oddziałów wpisuje się zgodnie z nazwą i 4-znakowym kodem według załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2000 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. Nr 30, poz. 379 oraz z 2002 r. Nr 223, poz. 1880).

5. Plan zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w zakresie:

1) specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej należy przedstawić według następującego układu tabelarycznego:

Lp.	Grupy chorób według ICD-10	Kody i nazwy poradni	Liczba jednostek rozliczeniowych

2) stacjonarnej opieki zdrowotnej należy przedstawić według następującego układu tabelarycznego:

Lp.	Grupy chorób według ICD-10	Kody i nazwy oddziałów	Liczba jednostek rozliczeniowych

3) leczenia uzdrowiskowego należy przedstawić według następującego układu tabelarycznego:

Lp.	Grupy chorób według ICD-10	Profile lecznicze	Liczba jednostek rozliczeniowych

4) realizacji programów profilaktycznych należy przedstawić według następującego układu tabelarycznego:

Lp.	Nazwa programu	Adresaci programu	Opis zakładanych celów	Przewidywana liczba ubezpieczonych objętych programem

5) innych świadczeń zdrowotnych wynikających ze specyfiki zadań — należy przedstawić w układzie tabelarycznym wynikającym z charakteru tych świadczeń.

6. Plan zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w poszczególnych zakresach świadczeń powinien wskazywać, jeżeli istnieje taka konieczność, dodatkowe wymagania związane ze specyfiką zadań, które powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący dane świadczenie.

**ZAPOTRZEBOWANIE NA POZOSTAŁE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
DLA UBEZPIECZONYCH I CZŁONKÓW RODZIN**

1. Liczbę ubezpieczonych i członków rodzin przyjmuje się według ostatnich dostępnych danych na dzień 31 grudnia.
2. Nazwy i kody poradni oraz oddziałów należy wpisywać zgodnie z nazwą i 4-znakowym kodem według załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2000 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania.
3. Plan zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w zakresie:
 - 1) stomatologii określa się na podstawie wskaźnika zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych na 10 tys. ubezpieczonych i członków rodzin, według następującego układu tabelarycznego:

Świadczeniodawca (co najmniej jeden)	Liczba osób objętych opieką zdrowotną
Lekarz dentysta	3,0 tys. ($\pm 10\%$)

Plan zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w zakresie stomatologii należy przedstawić według następującego układu tabelarycznego:

Minimalna liczba etatów przeliczeniowych
Lekarze dentyści

- 2) specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej określa się na podstawie wskaźników wyrażonych liczbą porad na 10 tys. ubezpieczonych i członków rodzin w poszczególnych poradniach.

Plan zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej należy przedstawić według następującego układu tabelarycznego:

Lp.	Kod i nazwa poradni	Liczba świadczeń na 10 tys. ubezpieczonych i członków rodzin
-----	---------------------	---

- 3) stacjonarnej opieki zdrowotnej określa się na podstawie wskaźników, wyrażonych liczbą łóżek na 10 tys. ubezpieczonych i członków rodzin w poszczególnych oddziałach.

Plan zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej należy przedstawić według następującego układu tabelarycznego:

Lp.	Kod i nazwa oddziałów	Liczba łóżek na 10 tys. ubezpieczonych i członków rodzin
-----	-----------------------	---

- 4) leczenia uzdrowiskowego określa się na podstawie wskaźników wyrażonych liczbą jednostek rozliczeniowych na 10 tys. ubezpieczonych i członków rodzin według profili leczniczych.

Plan zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego należy przedstawić według następującego układu tabelarycznego:

Lp.	Profile lecznicze	Liczba jednostek rozliczeniowych na 10 tys. ubezpieczonych i członków rodzin
-----	-------------------	--

- 5) realizacji programów profilaktycznych należy przedstawić w następującym układzie tabelarycznym:

Lp.	Nazwa programu	Adresaci programu	Opis zakładanych celów	Przewidywana liczba ubezpieczonych i członków rodzin objęta programem
-----	----------------	-------------------	------------------------	---

- 6) innych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić w układzie tabelarycznym wynikającym z charakteru tych świadczeń.