

271**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 18 lutego 2011 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych

Na podstawie art. 31d ustawy 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U.

Nr 140, poz. 1148, z późn. zm.³⁾) w załączniku w części II „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji”:

- 1) lp. 2 i 3 otrzymują brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 2) lp. 5 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Przepisy rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 lipca 2011 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 211, poz. 1643, z 2010 r. Nr 5, poz. 29, Nr 75, poz. 487 i Nr 251, poz. 1688 oraz z 2011 r. Nr 52, poz. 270.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 18 lutego 2011 r. (poz. 271)

Załącznik nr 1

2.	<p>Program profilaktyki raka szyjki macicy</p>	<p>Program profilaktyki raka szyjki macicy – etap podstawowy – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.</p>	<p>1. Kryteria kwalifikacji Badania wykonuje się: 1) co 36 miesięcy u kobiet w wieku od 25 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia); 2) co 12 miesięcy u kobiet w wieku od 25 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia) obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne zakażonych HPV – typem wysokiego ryzyka). 2. Wyłączenie z programu: rozpoznanie nowotworu złośliwego szyjki macicy; po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne) kobiety spełniające kryteria kwalifikacji do programu ponownie zostają objęte programem.</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia – ambulatoryjny. 2. Warunki wymagane od świadczących: 1) personel: a) lekarz specjalista położnictwa i ginekologii lub b) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii (lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji), lub c) położna posiadająca: – dokument potwierdzający pozytywny wynik egzaminu przeprowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy, wydany po 31 grudnia 2010 r. lub – dokument potwierdzający ukończenie kursu dokształcającego prowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub wojewódzki ośrodek koordynujący w latach 2007–2010 w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy; 2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: a) wziernik jednorazowy, b) jednorazowa szcoteczka umożliwiająca pobranie rozmazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz z kanału szyjki macicy.</p>
<p>Program profilaktyki raka szyjki macicy</p>	<p>Program profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny – badanie mikroskopowe materiału z szyjki macicy – wynik badania cytologicznego wymazu z szyjki macicy jest sformułowany według Systemu Bethesda 2001.</p>	<p>1. Kryteria kwalifikacji Badania wykonuje się: 1) co 36 miesięcy dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia); 2) co 12 miesięcy dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia) obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV – typem wysokiego ryzyka). 2. Wyłączenie z programu: 1) rozpoznanie nowotworu złośliwego szyjki macicy;</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia – ambulatoryjny. 2. Warunki wymagane od świadczących: 1) medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych (KRDL) lub zakład patomorfologii posiadający pracownię cytologiczną; 2) personel: a) lekarz specjalista patomorfologii lub anatomii patologicznej, b) diagnosta laboratoryjny posiadający tytuł specjalisty cytomorfologii medycznej lub posiadający udokumentowane umiejętności w wykonywaniu badań cytologicznych;</p>	

<p>3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: mikroskopy wysokiej jakości, umożliwiające uzyskanie powiększenia co najmniej 400 razy.</p>	<p>2) skierowane (poza programem) do dalszej diagnostyki lub leczenia, w przypadku rozpoznania nowotworu szyjki macicy lub innego schorzenia wymagającego leczenia specjalistycznego w zakresie onkologii. Po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne) kobiety spełniające kryteria kwalifikacji do programu ponownie zostają objęte programem.</p>	<p>3) skierowane (poza programem) do dalszej diagnostyki lub leczenia, w przypadku rozpoznania nowotworu szyjki macicy lub innego schorzenia wymagającego leczenia specjalistycznego w zakresie onkologii. Po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne) kobiety spełniające kryteria kwalifikacji do programu ponownie zostają objęte programem.</p>	<p>3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: mikroskopy wysokiej jakości, umożliwiające uzyskanie powiększenia co najmniej 400 razy.</p>
<p>Program profilaktyki raka szyjki macicy — etap pogłębionej diagnostyki — kolposkopia lub kolposkopia z celowanym pobraniem wycinków i badaniem histopatologicznym.</p>	<p>2) skierowane (poza programem) do dalszej diagnostyki lub leczenia, w przypadku rozpoznania nowotworu szyjki macicy lub innego schorzenia wymagającego leczenia specjalistycznego w zakresie onkologii.</p>	<p>2) skierowane (poza programem) do dalszej diagnostyki lub leczenia, w przypadku rozpoznania nowotworu szyjki macicy lub innego schorzenia wymagającego leczenia specjalistycznego w zakresie onkologii.</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia — ambulatoryjny. 2. Warunki wymagane od świadczeniodawców: 1) personel: a) lekarz specjalista położnictwa i ginekologii lub b) lekarz specjalista ginekologii onkologicznej, lub c) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii, posiadający udokumentowane umiejętności w wykonywaniu badań kolposkopowych; 2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: a) kolposkop, b) zestaw do pobierania wycinków; 3) inne wymagania: a) zapewnienie dostępu do badań histopatologicznych, b) w przypadku rozpoznania nowotworu wymagane jest zgłaszanie do regionalnego rejestru nowotworów uzyskanych dodatkich wyników badań na kartach zgłoszenia nowotworu złośliwego Mz/N1-a z dopiskiem „S” (skryning).</p>
<p>Program profilaktyki raka piersi — etap podstawowy — mammografia skryningowa obu piersi (każdej piersi w dwóch projekcjach).</p>	<p>1. Kryteria kwalifikacji Badania wykonuje się: 1) co 24 miesiące u kobiet w wieku od 50 do 69 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia); 2) co 12 miesięcy u kobiet w wieku od 50 do 69 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia), u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny (u matki, siostry lub córki) lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA.</p> <p>2. Wyłączenie z programu Programem nie mogą być objęte kobiety, u których już wcześniej zdiagnozowano zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym w piersi.</p>	<p>1. Kryteria kwalifikacji Badania wykonuje się: 1) co 24 miesiące u kobiet w wieku od 50 do 69 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia); 2) co 12 miesięcy u kobiet w wieku od 50 do 69 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia), u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny (u matki, siostry lub córki) lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA.</p> <p>2. Wyłączenie z programu Programem nie mogą być objęte kobiety, u których już wcześniej zdiagnozowano zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym w piersi.</p>	<p>1. Tryb realizacji świadczenia — ambulatoryjny w pracowni stacjonarnej lub mobilnej. 2. Warunki wymagane od świadczeniodawców: 1) personel: a) lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, z udokumentowanym doświadczeniem w dokonywaniu oceny mammografii skryningowych (co najmniej dwóch lekarzy), b) osoba, która: — ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera, — ukończyła szkołę policealną publiczną lub nie-</p>
<p>3.</p>	<p>Program profilaktyki raka piersi</p>	<p>Program profilaktyki raka piersi — etap podstawowy — mammografia skryningowa obu piersi (każdej piersi w dwóch projekcjach).</p>	<p>3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: mikroskopy wysokiej jakości, umożliwiające uzyskanie powiększenia co najmniej 400 razy.</p>

<p>publiczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technika elektroradiolog;</p> <p>2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: mammograf o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi*;</p> <p>3) pozytywny wynik kontroli jakości badań mamograficznych, przeprowadzanej co roku przez wojewódzki ośrodek koordynujący populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi, a w przypadku negatywnego wyniku kontroli jakości badań mamograficznych – dostarczenie do wojewódzkiego ośrodka koordynującego protokołu serwisu o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości;</p> <p>4) pozytywny wynik audytu klinicznego zdjęć mamograficznych, przeprowadzanego co roku przez niezależny ośrodek audytorski na podstawie zdjęć mamograficznych przesłanych do wojewódzkiego ośrodka koordynującego.</p>		<p>Program profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki. Program obejmuje:</p> <p>1) poradę lekarską, stanowiącą cykl następujących zdarzeń:</p> <p>a) skierowanie na niezbędne badania w ramach realizacji programu,</p> <p>b) ocenę wyników przeprowadzonych badań i postawienie rozpoznania;</p> <p>2) wykonanie mammografii uzupełniającej lub</p> <p>3) wykonanie USG piersi (decyzję o wykonaniu badania podejmuje lekarz, biorąc pod uwagę w szczególności: wynik mammografii, wynik badania palpacyjnego, strukturę gruczołu sutkowego, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej, konieczność różnicowania między guzem litym a torbielą sutka);</p> <p>4) wykonanie biopsji cienkoigłowej – biopsja cienkoigłowa jednej</p>	
<p>1. Tryb realizacji świadczenia – ambulatoryjny.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczących: 1) dla mammografii uzupełniającej:</p> <p>a) personel:</p> <ul style="list-style-type: none"> – lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, z udokumentowanym doświadczeniem w dokonywaniu oceny mammografii skryningowych (co najmniej dwóch lekarzy), – osoba, która: <ul style="list-style-type: none"> – ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera, – ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technika elektroradiolog lub technika elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technika elektroradiolog, 	<p>Kryteria kwalifikacji Skierowanie z etapu podstawowego programu.</p>		

	<p>zmiany ogniskowej z użyciem techniki obrazowej, z badaniem cytologicznym (2–4 rozmazy); konieczna dokumentacja fotograficzna końcówki w nakłuwanej zmianie — lub</p> <p>5) wykonanie biopsji gruboigłowej — biopsja gruboigłowa piersi przezskórna z pełną diagnostyką (badanie histopatologiczne) z użyciem technik obrazowych w przypadku nieprawidłowości stwierdzonych w badaniu mammograficznym lub USG;</p> <p>6) podjęcie decyzji dotyczącej dalszego postępowania.</p>	<p>b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: mammograf o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi*;</p> <p>2) dla badania USG piersi:</p> <p>a) personel:</p> <ul style="list-style-type: none"> — lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki lub — lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji, <p>b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <ul style="list-style-type: none"> — aparat USG z głowicą liniową, szerokopasmową, wieloczęstotliwościową, o wysokiej rozdzielczości liniowej i skali szarości pracującą w przedziale co najmniej 2–10 MHz, zalecany komplet głowic o różnych spektrach częstotliwości: 5–13.5 MHz, 13.5–18 MHz; badanie wykonuje się przy użyciu częstotliwości co najmniej 7.5 MHz, — drukarka do USG; <p>3) dla biopsji cienkoigłowej z użyciem technik obrazowych:</p> <p>a) personel:</p> <ul style="list-style-type: none"> — lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, lub lekarz specjalista onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chirurgii onkologicznej lub — lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji, <p>b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: zestaw do wykonywania biopsji cienkoigłowej (BAC);</p> <p>4) dla biopsji gruboigłowej z użyciem technik obrazowych:</p> <p>a) personel:</p> <ul style="list-style-type: none"> — lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki, lub lekarz specjalista onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chirurgii onkologicznej lub
--	---	--

<p>— lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji,</p> <p>b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: zestaw do wykonywania biopsji gruczołowej,</p> <p>c) inne wymagania: dostęp do badań histopatologicznych.</p>			
---	--	--	--

5.	<p>Ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki</p>	<p>Program obejmuje specjalistyczne leczenie ortodontyczne populacji osób z wrodzonymi wadami rozwojowymi typu rozszczep podniebienia pierwotnego lub wtórnego oraz anomalia twarzy w zakresie zależnym od rozwoju I i II łuku skrzelowego i ograniczenie u nich zniekształceń morfologiczno-czynnościowych w tym zakresie.</p>	<p>1. Kryteria kwalifikacji Do leczenia w ramach programu kwalifikuje się świadczeniobiorców:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) z całkowitym jedno- lub obustronnym rozszczepem podniebienia, zgodnie z następującymi kryteriami kwalifikacyjnymi: <ol style="list-style-type: none"> a) w okresie przedoperacyjnym: szeroka szczelina, znacznie wysunięta kość przysieczna, b) w okresie pooperacyjnym: zgrzyz krzyżowy częściowy boczny łącznie ze zgrzyzem krzyżowym częściowym przednim lub niedorozwojem przedniego odcinka szczęki u świadczeniobiorców Q37.1 oraz obustronny zgrzyz krzyżowy częściowy boczny u świadczeniobiorców Q37.0; 2) z rozszczepem podniebienia pierwotnego obustronnym Q36.0, pośrodkowym Q36.1, jednostronnym Q36.9, zgodnie z następującymi kryteriami kwalifikacyjnymi: <ol style="list-style-type: none"> a) odwrotny nagryz poziomy pojedynczych siekaczy lub zgrzyz krzyżowy (boczny), b) miernie nasilony odwrotny nagryz poziomy siekaczy i zębów bocznych, c) znacznie nasilony odwrotny nagryz poziomy siekaczy, odwrotny nagryz zębów bocznych i zgrzyz otwarty; 3) z rozszczepem wargi (Q36) i rozszczepem podniebienia (Q35), zgodnie z następującymi kryteriami kwalifikacyjnymi: <ol style="list-style-type: none"> a) 5 stopień zaburzeń na podstawie wskaźnika okluzyjnego (IOTN), b) stwierdzone wady zgrzyzu zakwalifikowane do 5 stopnia zaburzeń na podstawie wskaźnika okluzyjnego (IOTN) wspólnie z innymi wrodzonymi wadami w obszarze głowy i szyi: zespołem Aperta, zespołem Crouzona, zespołem Downa, zespołem Goldenhara, zespołem Pierre Robina, zespołem obojczykowo-czaszkowym, zespołem Treacher Collinsa, połowicznym niedorozwojem twarzy, dysplazją ektodermalną, wadami zgrzyzu u dzieci z porażeniem mózgowym, zespołem długiej twarzy, ankylozą stawów skroniowo-żuchwowych, zgodnie z następującymi kryteriami kwalifikacyjnymi: <ul style="list-style-type: none"> — zaburzone wyrzynanie zębów (z wyjątkiem zębów trzecich trzonowych) na skutek stłoczeń, 	<p>1. Tryb realizacji świadczenia: ambulatoryjny. 2. Dziedzina medycyny: stomatologia — ortodonta. 3. Warunki wymagane od świadczeniodawców: 1) personeli: a) nie mniej niż 1 lekarz dentysta specjalista ortodonta, b) nie mniej niż 1 lekarz dentysta specjalista w dziedzinie ortodontyki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w leczeniu wad rozwojowych i umiejętnością leczenia aparatami stałymi lub nie mniej niż 2 lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie ortodontyki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w leczeniu wad rozwojowych i umiejętnością leczenia aparatami stałymi zatrudnionych w wymiarze ½ etatu, c) zapewnienie dostępu do: — lekarza specjalisty chirurgii szczękowej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii stomatologicznej, — lekarza specjalisty chirurgii plastycznej, — lekarza specjalisty audiologii i foniatry, — osoby, która ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii lub ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii;</p> <p>2) organizacja udzielania świadczeń: poradnia ortodontyczna: 6 godzin dziennie — 5 dni w tygodniu, w tym 1 dzień do godziny 18; 3) dostęp do badań: dostęp do badań RTG lub radiowizjografii; 4) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny — w miejscu udzielania świadczeń.</p>	Załącznik nr 2
----	---	---	---	---	----------------

	<p>przemieszczenia, obecności zębów nadliczbowych, zagłębionych zębów mlecznych i innych przyczyn patologicznych,</p> <ul style="list-style-type: none">— hipodoncja zębów wymagająca odbudowy protetycznej (więcej niż jeden ząb w kwadrancie) i wcześniejszego leczenia ortodontycznego,— nagryz poziomy przekraczający 9 mm,— odwrotny nagryz poziomy powyżej 3,5 mm z znaczną niewydolnością mięśni i zaburzeniami mowy,— rozszczep wargi i podniebienia,— zagłębione zęby mleczne; <p>4) z osteochondrodysplazjami Q78 (cherubizm);</p> <p>5) którzy ukończyli 18 rok życia, w przypadku udokumentowanej kontynuacji leczenia podjętego w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none">— programu wielospecjalistycznej opieki nad dziećmi z całkowitym rozszczepem podniebienia pierwotnego lub wtórnego, realizowanego w latach 2000—2002 przez Ministerstwo Zdrowia lub— programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z całkowitym rozszczepem podniebienia pierwotnego lub wtórnego lub programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki, realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, począwszy od 2004 r. <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Od urodzenia do dnia operacji rozszczepu wargi: u dzieci z szerokimi rozszczepami i trudnościami pobierania pokarmu leczenie za pomocą płytki podniebiennej.</p> <p>Od 1 do 3 roku życia:</p> <p>Masaż wargi, kontrola stanu uzębienia i zgryzu, zachowanie wysokiego standardu higieny jamy ustnej, leczenie zgryzów krzyżowych w przypadku rozszczepów. W przypadku wad zgryzu towarzyszących innym wadom rozwojowym twarzowej części czaszki: kontrola stanu uzębienia i zgryzu, mioterapia, korekta guzków zębów mlecznych.</p> <p>Od 3 do 7 roku życia:</p> <p>Korekta wad zgryzu: metafilaktyka (uproszczone metody: aparaty standardowe, takie jak płytka przedścionkowa i standardowy korektor zgryzu — trainer), leczenie czynnymi aparatami zdejmoowanymi. Zachowanie wysokiego standardu higieny jamy ustnej.</p>			

	<p>Od 8 do 10 roku życia: Leczenie zaburzeń zębowo-zgryzowych aparatami zdejmowanymi, w tym aparatami standardowymi i czynnościowymi. W leczeniu tych zaburzeń mogą być stosowane aparaty stałe gruboślukowe lub maska Delaire'a.</p> <p>Od 11 roku życia: Leczenie wad zgryzu zdejmowanymi i stałymi aparatami czynnymi i czynnościowymi. Rehabilitacja protetyczna (wrodzone braki zębów).</p>			
--	--	--	--	--