



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 10 marca 2011 r.

Nr 52

TREŚĆ:

Poz.:

USTAWA

- 266** — z dnia 20 stycznia 2011 r. o ratyfikacji Porozumienia w sprawie Środkowoeuropejskiego Programu Wymiany Uniwersyteckiej („CEEPUS III”), podpisanego w Budwie dnia 25 marca 2010 r. 3282

ROZPORZĄDZENIA:

- 267** — Ministra Finansów z dnia 28 lutego 2011 r. w sprawie zaniechania poboru podatku dochodowego od niektórych rodzajów dochodów (przychodów) podatników podatku dochodowego od osób prawnych i podatku dochodowego od osób fizycznych 3283
- 268** — Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 25 lutego 2011 r. w sprawie dopuszczania do użytku w szkołach artystycznych programów nauczania oraz dopuszczania do użytku szkolnego podręczników dla szkół artystycznych 3284
- 269** — Ministra Środowiska z dnia 24 lutego 2011 r. w sprawie świadczeń przysługujących członkowi korpusu służby cywilnej zatrudnionemu w Generalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska albo regionalnej dyrekcji ochrony środowiska przeniesionemu do pracy w innej miejscowości 3288
- 270** — Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych 3291
- 271** — Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych 3301
- 272** — Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rozpuszczalników ekstrakcyjnych, które mogą być stosowane w produkcji żywności 3310

266**USTAWA**

z dnia 20 stycznia 2011 r.

**o ratyfikacji Porozumienia w sprawie Środkowoeuropejskiego Programu
Wymiany Uniwersyteckiej („CEEPUS III”), podpisanego w Budvie dnia 25 marca 2010 r.**

Art. 1. Wyraża się zgodę na dokonanie przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej ratyfikacji Porozumienia w sprawie Środkowoeuropejskiego Programu Wymiany Uniwersyteckiej („CEEPUS III”), podpisanego w Budvie dnia 25 marca 2010 r.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *B. Komorowski*

267

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 28 lutego 2011 r.

w sprawie zaniechania poboru podatku dochodowego od niektórych rodzajów dochodów (przychodów) podatników podatku dochodowego od osób prawnych i podatku dochodowego od osób fizycznych

Na podstawie art. 22 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. — Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2005 r. Nr 8, poz. 60, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zarządza się zaniechanie poboru podatku dochodowego od osób prawnych i podatku dochodowego od osób fizycznych od dochodów (przychodów) uzyskanych:

- 1) przez Unię Europejskich Związków Piłkarskich (Union des Associations Européennes de Football), zwanej dalej „UEFA”, oraz podmioty utworzone zgodnie z prawem Konfederacji Szwajcarskiej, których UEFA jest jedynym udziałowcem albo akcjonariuszem, w związku z organizacją tur-

nieju finałowego Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012, zwanego dalej „turniejem UEFA EURO 2012”;

- 2) przez osoby fizyczne niemające miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bezpośrednio przed przybyciem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu organizacji turnieju UEFA EURO 2012 albo w celu wykonywania pracy lub świadczenia usług w związku z tym turniejem:

- a) delegowane przez podmioty, o których mowa w pkt 1, w celu organizacji turnieju UEFA EURO 2012 — wyłącznie od dochodów uzyskanych z wykonywania czynności związanych z organizacją tego turnieju, albo

- b) akredytowane przez UEFA — wyłącznie od dochodów uzyskanych z wykonywania pracy lub świadczenia usług w związku z turniejem UEFA EURO 2012.

§ 2. Zaniechanie, o którym mowa w § 1:

- 1) pkt 1 oraz pkt 2 lit. a, ma zastosowanie do dochodów (przychodów) uzyskanych od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.;
- 2) pkt 2 lit. b, ma zastosowanie do dochodów (przychodów) uzyskanych od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.

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

Minister Finansów: *wz. L. Kotecki*

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej — finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 216, poz. 1592).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 85, poz. 727, Nr 86, poz. 732 i Nr 143, poz. 1199, z 2006 r. Nr 66, poz. 470, Nr 104, poz. 708, Nr 143, poz. 1031, Nr 217, poz. 1590 i Nr 225, poz. 1635, z 2007 r. Nr 112, poz. 769, Nr 120, poz. 818, Nr 192, poz. 1378 i Nr 225, poz. 1671, z 2008 r. Nr 118, poz. 745, Nr 141, poz. 888, Nr 180, poz. 1109 i Nr 209, poz. 1316, 1318 i 1320, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 44, poz. 362, Nr 57, poz. 466, Nr 131, poz. 1075, Nr 157, poz. 1241, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 213, poz. 1652 i Nr 216, poz. 1676, z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 57, poz. 355, Nr 127, poz. 858, Nr 167, poz. 1131, Nr 182, poz. 1228 i Nr 197, poz. 1306 oraz z 2011 r. Nr 34, poz. 173.

268

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA KULTURY I DZIEDZICTWA NARODOWEGO¹⁾

z dnia 25 lutego 2011 r.

w sprawie dopuszczania do użytku w szkołach artystycznych programów nauczania oraz dopuszczania do użytku szkolnego podręczników dla szkół artystycznych

Na podstawie art. 22a ust. 8 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki i tryb dopuszczania programów nauczania do użytku w szkole artystycznej, zwanej dalej „szkołą”;
- 2) szczegółowe warunki, jakie muszą spełniać podręczniki dopuszczane do użytku szkolnego;
- 3) szczegółowe warunki i tryb dopuszczania podręczników do użytku szkolnego;
- 4) warunki, jakie muszą spełniać osoby wpisywane na listę rzeczoznawców, oraz warunki i tryb skreślenia z listy rzeczoznawców;
- 5) wysokość i tryb wnoszenia opłat w postępowaniu o dopuszczenie podręcznika do użytku szkolnego, a także warunki wynagradzania rzeczoznawców.

§ 2. 1. Program nauczania może być dopuszczony do użytku w szkole, jeżeli:

- 1) stanowi opis sposobu realizacji celów kształcenia i zadań edukacyjnych ustalonych odpowiednio w:
 - a) podstawie programowej kształcenia w zawodzie szkolnictwa artystycznego, określonej w rozporządzeniu Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa artystycznego w publicznych szkołach artystycznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 15, poz. 70) albo
 - b) podstawie programowej kształcenia ogólnego, określonej w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przed-

szkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17), albo

- c) dotychczasowej podstawie programowej kształcenia ogólnego, określonej w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. Nr 51, poz. 458, z późn. zm.³⁾)

— zwanych dalej „podstawą programową”;

2) zawiera:

a) wstęp obejmujący następujące informacje:

- autor (autorzy),
- nazwa szkoły,
- etap edukacyjny,
- nazwa zajęć edukacyjnych,

b) cele edukacyjne,

c) materiał nauczania obejmujący:

- treści zgodne z treściami nauczania zawartymi w podstawie programowej,
- formy sprawdzania osiągnięć ucznia,
- opis osiągnięć ucznia na zakończenie etapu edukacyjnego,

d) komentarz do realizacji programu nauczania obejmujący:

- ogólną koncepcję programu nauczania,
- wskazówki metodyczne,
- opis warunków niezbędnych do realizacji programu nauczania;

3) jest dostosowany do indywidualnych potrzeb oraz możliwości uczniów, dla których jest przeznaczony.

2. Nauczyciel przedkłada dyrektorowi szkoły wniosek o dopuszczenie do użytku w szkole programu nauczania wraz z proponowanym programem nauczania.

3. Nauczyciel może zaproponować program nauczania opracowany:

- 1) samodzielnie lub we współpracy z innymi nauczycielami albo

¹⁾ Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego kieruje działem administracji rządowej — kultura i ochrona dziedzictwa narodowego, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego (Dz. U. Nr 216, poz. 1595).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791, Nr 120, poz. 818, Nr 180, poz. 1280 i Nr 181, poz. 1292, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 145, poz. 917, Nr 216, poz. 1370 i Nr 235, poz. 1618, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 31, poz. 206, Nr 56, poz. 458, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1705 oraz z 2010 r. Nr 44, poz. 250, Nr 54, poz. 320, Nr 127, poz. 857 i Nr 148, poz. 991.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 210, poz. 2041, z 2005 r. Nr 19, poz. 165, z 2006 r. Nr 228, poz. 1669, z 2007 r. Nr 157, poz. 1100 i Nr 171, poz. 1211 oraz z 2008 r. Nr 159, poz. 992.

- 2) przez innego autora (autorów), albo
- 3) przez innego autora (autorów) wraz ze zmianami dokonanymi przez nauczyciela samodzielnie lub we współpracy z innymi nauczycielami.

4. Przed dopuszczeniem programu nauczania do użytku w szkole, dyrektor szkoły może zasięgnąć opinii nauczyciela mianowanego, dyplomowanego lub nauczyciela akademickiego posiadającego wykształcenie wyższe z dziedziny wiedzy zgodnej z zakresem treści nauczania lub zbliżonej do zakresu treści nauczania, które program nauczania obejmuje.

5. Opinia, o której mowa w ust. 4, powinna zawierać ocenę zgodności programu nauczania z podstawą programową oraz ocenę spełniania przez program nauczania warunków określonych w ust. 1 pkt 2 i 3.

§ 3. Podręcznik przeznaczony do użytku szkolnego spełnia następujące warunki:

- 1) zawiera systematyczną prezentację wybranych treści nauczania, ujętych w podstawie programowej;
- 2) jest poprawny pod względem merytorycznym, dydaktycznym, wychowawczym i językowym, w szczególności:
 - a) uwzględnia aktualny stan wiedzy naukowej, w tym metodycznej,
 - b) zawiera materiał rzeczowy i materiał ilustracyjny odpowiedni do poziomu kształcenia, zwłaszcza pod względem stopnia trudności, formy przekazu, właściwego doboru pojęć, terminów i sposobu ich wyjaśniania,
 - c) ma logiczną i spójną konstrukcję;
- 3) zawiera treści zgodne z przepisami prawa;
- 4) ma estetyczną szatę graficzną;
- 5) nie zawiera materiałów reklamowych innych niż informacje o publikacjach edukacyjnych.

§ 4. 1. Podręcznik może mieć formę elektroniczną i może być zamieszczony na informatycznym nośniku danych lub w sieci Internet.

2. Podręcznik w formie elektronicznej zawiera:

- 1) opis sposobu uruchomienia albo opis sposobu instalacji i uruchomienia;
- 2) system pomocy zawierający opis sposobu użytkowania podręcznika;
- 3) mechanizmy nawigacji i wyszukiwania, w tym w szczególności spis treści i skorowidz w postaci hiperłączy;
- 4) opcję drukowania treści podręcznika, z wyłączeniem dynamicznych elementów multimedialnych, których drukowanie nie jest możliwe.

§ 5. 1. Warunkiem dopuszczenia do użytku szkolnego podręcznika jest uzyskanie trzech pozytywnych opinii, sporządzonych przez rzeczoznawców, o których mowa w § 11 ust. 1, w tym:

- 1) dwóch opinii merytoryczno-dydaktycznych, zawierających szczegółową ocenę poprawności pod względem merytorycznym i szczegółową ocenę przydatności dydaktycznej, w tym ocenę materiału ilustracyjnego;
- 2) jednej opinii językowej, zawierającej szczegółową ocenę poprawności pod względem językowym, w tym ocenę tekstów zamieszczonych w materiale ilustracyjnym, oraz ocenę komunikatywności tekstu podręcznika.

2. W przypadku podręcznika w formie elektronicznej opinia merytoryczno-dydaktyczna zawiera ponadto ocenę spełniania przez podręcznik warunków określonych w § 4.

§ 6. 1. Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zwana dalej „wnioskodawcą”, składa do ministra właściwego do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego, zwanego dalej „ministrem”, wniosek o dopuszczenie podręcznika do użytku szkolnego.

2. Wniosek określa w szczególności etap edukacyjny, zajęcia edukacyjne, typ szkoły, nazwę zawodu, dla którego podręcznik jest przeznaczony, autora (współautorów) podręcznika, tytuł podręcznika oraz rok jego wydania.

3. Do wniosku dołącza się:

- 1) cztery egzemplarze kompletnego opracowania podręcznika, a w przypadku podręcznika w formie elektronicznej — cztery egzemplarze kompletnego opracowania podręcznika zamieszczone na informatycznym nośniku danych;
- 2) oświadczenie wnioskodawcy, że nie narusza on praw osób trzecich, w szczególności praw autorskich;
- 3) dowód wniesienia opłaty, o której mowa w § 17.

4. Wniosek o dopuszczenie do użytku szkolnego nowego wydania podręcznika wpisanego do wykazu podręczników dla szkół artystycznych, zmienionego w części stanowiącej nie więcej niż 20% objętości, zawiera ponadto szczegółową informację o zakresie wprowadzonych zmian.

§ 7. 1. Minister wskazuje rzeczoznawców do sporządzenia opinii, o których mowa w § 5.

2. Minister przekazuje każdemu z rzeczoznawców egzemplarz kompletnego opracowania podręcznika.

3. W przypadku podręcznika w formie elektronicznej, minister przekazuje każdemu z rzeczoznawców egzemplarz kompletnego opracowania podręcznika zamieszczony na informatycznym nośniku danych.

4. Rzeczoznawca sporządza opinię w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymał egzemplarz kompletnego opracowania podręcznika, o którym mowa w ust. 2 lub 3.

5. Rzeczoznawca stwierdza w opinii, czy podręcznik spełnia warunki określone odpowiednio w § 3 i 4, oraz wskazuje w opinii szczegółowo uchybienia, jakie zawiera podręcznik, i konieczne do wprowadzenia poprawki.

6. Opinia rzeczoznawcy kończy się stwierdzeniem o pozytywnym albo negatywnym zaopiniowaniu podręcznika albo stwierdzeniem o pozytywnym zaopiniowaniu podręcznika pod warunkiem dokonania wskazanych przez rzeczoznawcę poprawek, z zastrzeżeniem § 8.

7. W przypadku gdy opinia rzeczoznawcy kończy się stwierdzeniem o pozytywnym zaopiniowaniu podręcznika pod warunkiem dokonania wskazanych przez rzeczoznawcę poprawek, rzeczoznawca, po przedstawieniu mu poprawionego egzemplarza podręcznika, sporządza opinię końcową, stwierdzającą dokonanie wskazanych przez niego poprawek.

8. Rzeczoznawca sporządza opinię końcową w terminie 14 dni od dnia, w którym otrzymał poprawiony egzemplarz podręcznika.

9. Opinię o podręczniku, w tym opinię końcową, rzeczoznawca przekazuje ministrowi oraz wnioskodawcy.

§ 8. 1. Minister może zwrócić się do rzeczoznawcy o sporządzenie dodatkowej opinii, w szczególności gdy w stosunku do podręcznika wydano:

- 1) opinie merytoryczno-dydaktyczne zakończone różniącymi się stwierdzeniami;
- 2) negatywną opinię językową.

2. Minister przekazuje rzeczoznawcy sporządzającemu dodatkową opinię, o których mowa odpowiednio w ust. 1 pkt 1 lub 2.

3. Dodatkowa opinia rzeczoznawcy kończy się stwierdzeniem o pozytywnym albo negatywnym zaopiniowaniu podręcznika. Przepisy § 7 ust. 4 i 9 stosuje się odpowiednio.

§ 9. 1. Rzeczoznawca nie może opiniować podręcznika, jeżeli:

- 1) jest autorem lub współautorem podręcznika, który jest przeznaczony dla tych samych zajęć edukacyjnych na tym samym etapie edukacyjnym;
- 2) jest małżonkiem, krewnym lub powinowatym wnioskodawcy;
- 3) pozostaje z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.

2. Przed sporządzeniem opinii o podręczniku rzeczoznawca składa ministrowi oświadczenie, że nie zachodzą przesłanki, o których mowa w ust. 1.

§ 10. Wysokość wynagrodzenia rzeczoznawcy ustala minister, biorąc pod uwagę:

- 1) rodzaj opiniowanego podręcznika;
- 2) etap edukacyjny, dla którego jest przeznaczony podręcznik;
- 3) rodzaj i zakres opinii;
- 4) objętość opiniowanego podręcznika.

§ 11. 1. Opinie dotyczące podręczników sporządzają rzeczoznawcy wpisani na prowadzoną przez ministra listę rzeczoznawców do spraw podręczników dla szkół artystycznych, zwaną dalej „listą rzeczoznawców”.

2. Na listę rzeczoznawców mogą być wpisane osoby posiadające wykształcenie wyższe z dziedziny wiedzy zgodnej lub zbliżonej do zakresu kształcenia realizowanego w szkołach artystycznych, doświadczenie i osiągnięcia w pracy naukowej, artystycznej lub dydaktycznej oraz rekomendację specjalistycznej jednostki nadzoru — Centrum Edukacji Artystycznej, placówki doskonalenia nauczycieli szkół artystycznych, szkoły wyższej lub instytucji kultury.

3. Na listę rzeczoznawców nie może być wpisana osoba, która:

- 1) była ukarana karą dyscyplinarną;
- 2) była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo albo umyślne przestępstwo skarbowe.

4. Lista rzeczoznawców jest podawana do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra.

§ 12. 1. Wpis na listę rzeczoznawców jest dokonywany na wniosek osoby zainteresowanej albo — za jej zgodą — na wniosek specjalistycznej jednostki nadzoru — Centrum Edukacji Artystycznej, placówki doskonalenia nauczycieli szkół artystycznych lub szkoły wyższej.

2. Osoba zainteresowana albo jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1, składa do ministra wniosek o wpisanie na listę rzeczoznawców. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kopie dokumentów poświadczających posiadane wykształcenie;
- 2) informację o posiadanym doświadczeniu i osiągnięciach w pracy naukowej, artystycznej lub dydaktycznej;
- 3) rekomendację, o której mowa w § 11 ust. 2;
- 4) oświadczenie osoby zainteresowanej, że nie była ukarana karą dyscyplinarną;
- 5) oświadczenie osoby zainteresowanej, że nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo albo umyślne przestępstwo skarbowe;
- 6) zgodę osoby zainteresowanej — w przypadku wniosku składanego przez jednostkę organizacyjną, o której mowa w ust. 1.

§ 13. 1. Minister skreśla rzeczoznawcę z listy rzeczoznawców:

- 1) na wniosek rzeczoznawcy albo jednostki organizacyjnej, o której mowa w § 12 ust. 1, za zgodą rzeczoznawcy;
- 2) w przypadku ukarania rzeczoznawcy karą dyscyplinarną albo skazania rzeczoznawcy prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo albo umyślne przestępstwo skarbowe;
- 3) w przypadku śmierci rzeczoznawcy.

2. Minister może skreślić rzeczoznawcę z listy rzeczoznawców, jeżeli:

- 1) rzeczoznawca dwukrotnie, bez uzasadnienia, odmówił sporządzenia opinii;
- 2) rzeczoznawca dwukrotnie, bez uzasadnienia, przekroczył termin sporządzenia opinii;
- 3) opinia sporządzona przez rzeczoznawcę jest niezgodna z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu.

§ 14. 1. Podręczniki dopuszczone do użytku szkolnego są wpisywane do wykazu podręczników dla szkół artystycznych, ze wskazaniem odpowiednio:

- 1) autora (autorów), tytułu podręcznika, a w przypadku publikacji — także wydawcy;
- 2) typu szkoły artystycznej, etapu edukacyjnego i rodzaju zajęć edukacyjnych, dla których podręcznik jest przeznaczony;
- 3) roku dopuszczenia;
- 4) rzeczoznawców, którzy sporządzili opinie o podręczniku.

2. Wykaz podręczników dla szkół artystycznych jest podawany do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra.

§ 15. Wydawca podręcznika wpisanego do wykazu podręczników dla szkół artystycznych zamieszcza w podręczniku adnotację: „Podręcznik dopuszczony do użytku szkolnego przez ministra właściwego do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego i wpisany do wykazu podręczników dla szkół artystycznych, przeznaczony do nauczania na podstawie opinii rzeczoznawców:

- 1)
- 2)
- 3)

Etap edukacyjny

Typ szkoły

Rok dopuszczenia”.

§ 16. Dopuszczenie do użytku szkolnego podręcznika dotyczy danego wydania oraz kolejnych niezmiennych wydań.

§ 17. 1. Wnioskodawca ubiegający się o dopuszczenie podręcznika do użytku szkolnego wnosi opłatę w wysokości 800 zł, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadku:

- 1) podręcznika przeznaczonego do kształcenia w unikatowych zawodach artystycznych — wysokość opłaty wynosi 80 zł;
- 2) nowego wydania podręcznika wpisanego do wykazu podręczników dla szkół artystycznych, zmienionego w części stanowiącej nie więcej niż 20% objętości — wysokość opłaty wynosi 100 zł.

3. Opłaty, o których mowa w ust. 1 i 2, wnosi się na rachunek wskazany przez ministra.

§ 18. W zakresie kształcenia ogólnego w szkole artystycznej mogą być stosowane podręczniki dopuszczone do użytku szkolnego przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania.

§ 19. Podręczniki dopuszczone do użytku szkolnego na podstawie rozporządzenia Ministra Kultury z dnia 31 stycznia 2005 r. w sprawie dopuszczania do użytku szkolnego programów nauczania i podręczników dla szkół artystycznych (Dz. U. Nr 30, poz. 254) podlegają z urzędu wpisowi do wykazu podręczników dla szkół artystycznych, o którym mowa w § 14 ust. 1.

§ 20. Rzeczoznawcy wpisani na listę rzeczoznawców do spraw programów nauczania i podręczników dla szkół artystycznych na podstawie rozporządzenia wymienionego w § 19, podlegają z urzędu wpisowi na listę rzeczoznawców, o której mowa w § 11 ust. 1.

§ 21. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.⁴⁾

Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego:

B. Zdrojewski

⁴⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Kultury z dnia 31 stycznia 2005 r. w sprawie dopuszczania do użytku szkolnego programów nauczania i podręczników dla szkół artystycznych (Dz. U. Nr 30, poz. 254), które utraciło moc z dniem 23 kwietnia 2010 r. na podstawie art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 19 marca 2009 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 56, poz. 458 i Nr 219, poz. 1705).

269

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ŚRODOWISKA¹⁾

z dnia 24 lutego 2011 r.

w sprawie świadczeń przysługujących członkowi korpusu służby cywilnej zatrudnionemu w Generalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska albo regionalnej dyrekcji ochrony środowiska przeniesionemu do pracy w innej miejscowości

Na podstawie art. 125 ust. 8 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. Nr 199, poz. 1227, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) odległość między dotychczasowym miejscem zamieszkania członka korpusu służby cywilnej zatrudnionego w Generalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska albo regionalnej dyrekcji ochrony środowiska, zwanego dalej „członkiem korpusu służby cywilnej”, a miejscowością, do której jest przenoszony, warunkującą udostępnienie mieszkania albo zwrot kosztów najmu lokalu mieszkalnego;
- 2) powierzchnię mieszkania udostępnianego członkowi korpusu służby cywilnej albo sposób ustalania maksymalnej wysokości zwrotu kosztów najmu lokalu mieszkalnego;
- 3) maksymalną wysokość zwrotu kosztów przejazdu i przewozu mienia związanych z przeniesieniem oraz sposób ustalania wysokości świadczeń, o których mowa w art. 125 ust. 7 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko, zwanej dalej „ustawą”;
- 4) sposób przyznawania oraz wypłaty świadczeń, o których mowa w art. 125 ust. 6 i 7 ustawy.

§ 2. Członkowi korpusu służby cywilnej przeniesionemu do pracy w innej miejscowości przysługuje mieszkanie udostępnione przez urząd albo świadczenie na pokrycie kosztów najmu lokalu mieszkalnego, jeżeli odległość między dotychczasowym miejscem zamieszkania przeniesionego członka korpusu służby cywilnej a miejscowością, do której jest czasowo przenoszony, wynosi co najmniej 30 kilometrów między granicami administracyjnymi tych miejscowości.

§ 3. 1. Powierzchnia użytkowa mieszkania udostępnianego czasowo przeniesionemu członkowi korpusu służby cywilnej jest uzależniona od liczby członków rodziny przenoszących się z członkiem korpusu służby cywilnej, z uwzględnieniem jego samego, i wynosi:

- 1) dla 1 osoby — od 25 m² do 40 m²,
- 2) dla 2 osób — od 35 m² do 50 m²,
- 3) dla 3 osób — od 45 m² do 60 m²,
- 4) dla 4 osób — od 55 m² do 70 m²,
- 5) dla 5 osób — od 65 m² do 80 m²

— a w razie przenoszenia się większej liczby osób dla każdej kolejnej osoby zwiększa się dolną i górną granicę przedziału powierzchni użytkowej mieszkania, o której mowa w pkt 5, o 10 m².

2. Jeżeli członkiem rodziny przenoszącym się z członkiem korpusu służby cywilnej jest osoba niepełnosprawna lub osoba powyżej 75. roku życia wymagająca stałej opieki, dolną i górną granicę przedziału przysługującej powierzchni użytkowej mieszkania powiększa się o 10 m².

§ 4. Przy ustalaniu powierzchni użytkowej mieszkania udostępnianego czasowo przeniesionemu członkowi korpusu służby cywilnej jako jego członków rodziny uwzględnia się:

- 1) małżonka;
- 2) dzieci własne i małżonka, przysposobione lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, pozostające na jego utrzymaniu do czasu ukończenia 18. roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły lub odbywania studiów w szkole wyższej — do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez nie 25. roku życia, chyba że przed osiągnięciem takiego wieku orzeczono o ich całkowitej niezdolności do pracy;
- 3) rodziców przeniesionego członka korpusu służby cywilnej i rodziców małżonka będących na jego wyłącznym utrzymaniu lub którzy ukończyli 75. rok życia albo ze względu na całkowitą lub częściową niezdolność do pracy są niezdolni do podjęcia zatrudnienia; za rodziców uważa się również ojczyma i macochę oraz osoby przysposabiające.

§ 5. Przeniesiony członek korpusu służby cywilnej może złożyć dyrektorowi generalnemu urzędu lub kierownikowi urzędu oświadczenie o rezygnacji z mieszkania, o którym mowa w § 2, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji o przeniesieniu.

¹⁾ Minister Środowiska kieruje działem administracji rządowej — środowisko, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Środowiska (Dz. U. Nr 216, poz. 1606).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 42, poz. 340, Nr 84, poz. 700 i Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 145, Nr 106, poz. 675, Nr 119, poz. 804, Nr 143, poz. 963 i Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 32, poz. 159.

§ 6. 1. Przeniesiony członek korpusu służby cywilnej, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji o przeniesieniu, składa dyrektorowi generalnemu urzędu lub kierownikowi urzędu, do którego następuje przeniesienie, oświadczenie o liczbie przenoszonych się wraz z nim członków rodziny.

2. W oświadczeniu przeniesiony członek korpusu służby cywilnej określa również liczbę przenoszonych się wraz z nim członków rodziny będących osobami niepełnosprawnymi lub osobami powyżej 75. roku życia wymagającymi stałej opieki.

3. W przypadku niezłożenia przez przeniesionego członka korpusu służby cywilnej oświadczenia przyjmuje się, że członek korpusu służby cywilnej przenosi się bez członków rodziny.

§ 7. W przypadku istotnych zmian sytuacji rodzinnej przeniesionego członka korpusu służby cywilnej, które nastąpiły po udostępnieniu mieszkania albo zawarciu umowy najmu lokalu mieszkalnego, mających wpływ na realizację tych uprawnień, przeniesiony członek korpusu służby cywilnej niezwłocznie informuje w formie pisemnej o tych zmianach dyrektora generalnego urzędu lub kierownika urzędu, do którego następuje przeniesienie.

§ 8. 1. W przypadku braku możliwości udostępnienia przeniesionemu członkowi korpusu służby cywilnej mieszkania albo rezygnacji z mieszkania, przeniesionemu członkowi korpusu służby cywilnej przysługują świadczenie na pokrycie kosztów najmu lokalu mieszkalnego.

2. Maksymalna wysokość świadczenia na pokrycie kosztów najmu lokalu mieszkalnego przysługująca przeniesionemu członkowi korpusu służby cywilnej jest uzależniona od liczby członków rodziny przenoszonych się z przeniesionym członkiem korpusu służby cywilnej, z uwzględnieniem przeniesionego członka korpusu służby cywilnej, i wynosi:

- 1) w Warszawie, Gdańsku, Gdyni, Katowicach, Krakowie, Poznaniu, Szczecinie i Wrocławiu:
 - a) dla 1 osoby — 1646 zł,
 - b) dla 2 osób — 1852 zł,
 - c) dla 3 osób — 2264 zł,
 - d) dla 4 osób — 2573 zł,
 - e) dla 5 osób — 3087 zł,
 - f) dla 6 osób i więcej — 3396 zł;
- 2) w pozostałych miejscowościach:
 - a) dla 1 osoby — 1235 zł,
 - b) dla 2 osób — 1441 zł,
 - c) dla 3 osób — 1646 zł,
 - d) dla 4 osób — 1852 zł,
 - e) dla 5 osób — 2058 zł,
 - f) dla 6 osób i więcej — 2264 zł.

3. Świadczenie przysługujące przeniesionemu członkowi korpusu służby cywilnej po przekazaniu dyrektorowi generalnemu urzędu lub kierownikowi urzędu, do którego następuje przeniesienie, egzemplarza umowy najmu lokalu mieszkalnego lub jej kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez upoważnionego pracownika urzędu, wraz z oświadczeniem przeniesionego członka korpusu służby cywilnej potwierdzającym zamieszkanie jego i członków rodziny w lokalu mieszkalnym.

4. Świadczenie jest wypłacane przeniesionemu członkowi korpusu służby cywilnej w kasie urzędu, do którego został przeniesiony, albo przelewem na rachunek bankowy wskazany przez przeniesionego członka korpusu służby cywilnej, w terminie 10 dni od dnia przedstawienia dyrektorowi generalnemu urzędu lub kierownikowi urzędu przez przeniesionego członka korpusu służby cywilnej dowodu potwierdzającego opłacenie kosztów najmu lokalu mieszkalnego.

5. W przypadku gdy koszt najmu lokalu mieszkalnego przekracza kwotę, do której otrzymania, zgodnie z ust. 1, członek korpusu służby cywilnej jest uprawniony, różnicę kosztów najmu lokalu mieszkalnego pokrywa przeniesiony członek korpusu służby cywilnej.

§ 9. 1. Koszty przejazdu przeniesionego członka korpusu służby cywilnej i członków jego rodziny, o których mowa w § 4, oraz koszty przewozu mienia ustala się na przejazd z miejsca zamieszkania do miejscowości, do której następuje przeniesienie, i z powrotem.

2. Zwrot kosztów przejazdu przeniesionego członka korpusu służby cywilnej i członków jego rodziny następuje w sposób określony w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, jednak w wysokości nie wyższej niż połowa kwoty bazowej będącej podstawą ustalenia wysokości wynagrodzeń członków korpusu służby cywilnej, określonej w ustawie budżetowej na rok budżetowy, w którym nastąpiło przeniesienie.

3. Koszty przewozu mienia w obydwie strony zwraca się w wysokości udokumentowanej rachunkami, jednak nie wyższej ogółem niż dwukrotność kwoty bazowej będącej podstawą ustalenia wysokości wynagrodzeń członków korpusu służby cywilnej, określonej w ustawie budżetowej na rok budżetowy, w którym nastąpiło przeniesienie.

4. Koszty, o których mowa w ust. 1, są wypłacane przeniesionemu członkowi korpusu służby cywilnej w kasie urzędu, do którego został przeniesiony, albo przelewem na rachunek bankowy wskazany przez przeniesionego członka korpusu służby cywilnej, w terminie 10 dni od dnia przedstawienia dyrektorowi generalnemu urzędu lub kierownikowi urzędu, do którego następuje przeniesienie, dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów.

§ 10. 1. Jednorazowe świadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 7 pkt 1 ustawy, oblicza się zgodnie z przepisami w sprawie ustalania ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy.

2. Świadczenie jest wypłacane w kasie urzędu, do którego następuje przeniesienie, albo przelewem na rachunek bankowy wskazany przez przeniesionego członka korpusu służby cywilnej, w terminie 10 dni od dnia podjęcia przez przeniesionego członka korpusu służby cywilnej pracy w urzędzie, do którego został przeniesiony.

§ 11. W przypadku przeniesienia do tej samej miejscowości obojga małżonków będących członkami korpusu służby cywilnej świadczenia wymienione w § 2 i § 9 ust. 2 przysługują im wspólnie.

§ 12. 1. Urlopu z tytułu przeniesienia udziela się przeniesionemu członkowi korpusu służby cywilnej na jego wniosek złożony dyrektorowi generalnemu urzędu lub kierownikowi urzędu.

2. Urlop może być udzielony w częściach, oddzielnie na przejazd do miejscowości, do której następuje przeniesienie, oraz z powrotem.

3. Za każdy wykorzystany dzień urlopu przeniesionemu członkowi korpusu służby cywilnej wypłaca się wynagrodzenie obliczane zgodnie z przepisami w sprawie ustalania wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

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

Minister Środowiska: *A. Kraszewski*

270**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⁾ 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.

§ 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 I „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu terapeutycznych programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji” tabele 21 i 22 otrzymują brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 r.

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*

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

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 18 lutego 2011 r. (poz. 270)

21. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1)			WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO
ŚWIADCZENIOBIORCY	ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO	SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE	BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU
<p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1.1. Do programu są kwalifikowani świadczeniobiorcy w wieku powyżej 3 lat, chorzy na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, charakteryzujący się obecnością HBV DNA w surowicy oraz antygeny HBs przez czas dłuższy niż 6 miesięcy oraz spełniający dwa spośród trzech poniższych kryteriów:</p> <p>1) poziom wirerii HBV DNA powyżej 2 000 IU/mL dla osób HBe (-) i powyżej 20 000 IU/mL dla osób HBe (+);</p> <p>2) aktywność AIAT przekraczająca górną granicę normy w co najmniej trzech oznaczeniach wykonanych w okresie nie krótszym niż trzy miesiące i nie dłuższym niż 12 miesięcy;</p> <p>3) zmiany histologiczne w wątrobie potwierdzające rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby; w uzasadnionych przypadkach w ocenie stopnia nasilenia włóknienia wątrobowego można uwzględnić nieinwazyjne metody badania o potwierdzonej naukowo wiarygodności diagnostycznej:</p> <p>a) badanie elastograficzne, fibroskan, b) badanie metodą fibrotest.</p> <p>1.2. Do programu są kwalifikowani świadczeniobiorcy z marskością wątroby oraz z wykrywalnym HBV DNA niezależnie od poziomu transaminaz (świadczeniobiorcy z niewyrównaną marskością wątroby są leczeni w trybie pilnym, z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 1).</p> <p>1.3. Do programu są kwalifikowani świadczeniobiorcy oczekujący na przeszczep narządowy niezależnie od poziomu wirerii HBV DNA i stwierdzonego poziomu aktywności AIAT.</p>	<p>1. Interferon:</p> <p>1) interferon pegylowany alfa-2a: — roztwór do wstrzykiwań: 135 µg/0,5 ml oraz 180 µg/0,5 ml;</p> <p>2) interferon rekombinowany alfa-2a:</p> <p>a) ampułkostrzykawkki zawierające 3 mln j.m./0,5 ml, b) ampułkostrzykawkki zawierające 6 mln j.m./0,5 ml, c) ampułkostrzykawkki zawierające 9 mln j.m./0,5 ml;</p> <p>3) interferon rekombinowany alfa-2b — wielodawkowy automatyczny dozownik po 18 MIU, 30 MIU lub 60 MIU, zawierający 1,2 ml roztworu o stężeniu 15 mln j.m./ml (6 dawek po 3 mln j.m.) lub 25 mln j.m./ml (6 dawek po 5 mln j.m.), lub 50 mln j.m./ml (6 dawek po 10 mln j.m.);</p> <p>4) naturalny interferon leukocytarny:</p> <p>a) ampułki po 3 000 000 j.m., b) ampułki po 6 000 000 j.m.</p> <p>Interferony dawkuje się zgodnie z zaleceniami zawartymi w odpowiednich charakterystykach produktów leczniczych. Czas leczenia interferonami nie może przekroczyć 48 tygodni.</p>	<p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia interferonem:</p> <p>1) poziom wirerii HBV DNA; 2) oznaczenie antygeny HBs; 3) oznaczenie antygeny HBe; 4) oznaczenie przeciwciał anty-HBe; 5) oznaczenie przeciwciał anty-HCV; 6) oznaczenie przeciwciał anty-HIV; 7) morfologia krwi; 8) oznaczenie poziomu AIAT; 9) proteinogram; 10) oznaczenie poziomu glukozy; 11) czas lub wskaźnik protrombinowy; 12) oznaczenie autoprzeciwciał; 13) oznaczenie poziomu TSH; 14) oznaczenie poziomu fT4 lub fT3; 15) oznaczenie stężenia mocznika i kreatyniny; 16) USG jamy brzusznej; 17) biopsja wątroby — w przypadkach uzasadnionych kryteriami kwalifikacji; 18) próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym.</p> <p>2. Monitorowanie leczenia interferonem:</p> <p>1) w dniu rozpoczęcia terapii:</p> <p>a) morfologia krwi, b) oznaczenie poziomu AIAT, c) czas lub wskaźnik protrombinowy, d) oznaczenie stężenia kreatyniny, e) oznaczenie poziomu AFP;</p>	<p>Świadczenie jest realizowane w ośrodkach udzielających świadczeń z zakresu chorób zakaźnych lub transplantologii, zapewniających świadczeniobiorcom dostęp do niezbędnych badań oraz specjalistycznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, a także udzielanie świadczeń w następujących trybach:</p> <p>1) ambulatoryjnym lub 2) jednodniowym, lub 3) hospitalizacji.</p> <p>Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr SMPT-WZW dostępny za pomocą aplikacji internetowej.</p>

<p>2. U świadzeniobiorców w wieku od 3 do 18 lat stosuje się wyłącznie interferon rekombinowany alfa-2b.</p> <p>3. Lekiem pierwszego rzutu w terapii pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B dotychczas nieleczonych są interferony stosowane w monoterapii, o ile nie ma przeciwwskazań do ich podania. Preferowanym interferonem ze względu na wyniki leczenia jest interferon pegylowany alfa-2a, a pozostałe interferony bierze się pod uwagę tylko w szczególnych sytuacjach, podanych w odpowiednich charakterystykach produktów leczniczych.</p> <p>4. Choroby lub stany wykluczające stosowanie interferonów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) niewyrównana marskość wątroby; 2) ciężka współistniejąca choroba serca, w tym niewydolność krążenia, niestabilna choroba wieńcowa; 3) niewyrównana cukrzyca insulinozależna; 4) choroby o podłożu autoimmunologicznym, z wyłączeniem autoimmunologicznego zapalenia wątroby typu II (anty-LKM-1); 5) niewyrównana nadczynność tarczycy; 6) retinopatia (po konsultacji okulistycznej); 7) padaczka (po konsultacji neurologicznej); 8) czynne uzależnienie od alkoholu lub środków odurzających; 9) ciąża lub karmienie piersią; 10) czynna psychoza, depresja (po konsultacji psychiatrycznej); 11) choroba nowotworowa czynna lub z dużym ryzykiem wznowy (po konsultacji onkologicznej, hematologicznej lub hematologicznej); 12) inne przeciwwskazania do stosowania poszczególnych rodzajów interferonu określone w odpowiednich charakterystykach produktów leczniczych. 	<p>2. Analozy nukleozydowe lub nukleotydydowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lamiwudyna <ul style="list-style-type: none"> — tabletki po 100 mg — raz dziennie 1 tabletką; 2) entekawir: <ul style="list-style-type: none"> a) tabletki po 0,5 mg — raz dziennie 1 tabletką u osób uprzednio nieleczonych analogami nukleozydowymi lub nukleotydydowymi, b) tabletki po 1,0 mg — raz dziennie 1 tabletką u osób uprzednio leczonych analogami nukleozydowymi lub nukleotydydowymi; 3) adefowir <ul style="list-style-type: none"> — tabletki po 10,0 mg — raz dziennie 1 tabletką. 	<ol style="list-style-type: none"> 2) w 2, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi, b) oznaczenie poziomu AIAT; 3) w 4, 12, 24, 48 tygodniu — oznaczenie stężenia kreatyniny; 4) w 12 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> a) poziom wirerii HBV DNA, b) oznaczenie antygeny HBsAg; 5) w 24, 48 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> a) oznaczenie antygeny HBsAg, b) oznaczenie antygeny HBeAg, c) oznaczenie przeciwciał anty-HBe, d) poziom wirerii HBV DNA; 6) w 12, 24, 36, 48 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> a) oznaczenie poziomu TSH, b) oznaczenie poziomu FT4 lub FT3; 7) w 48 tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> a) proteinogram, b) czas lub wskaźnik protrombinowy, c) oznaczenie poziomu AFP, d) USG jamy brzusznej. <p>3. Badania przy kwalifikacji do leczenia analogami nukleozydów lub nukleotydydów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) poziom wirerii HBV DNA; 2) oznaczenie antygeny HBe; 3) oznaczenie przeciwciał anty-HBe; 4) wiogram (lekooporność); 5) morfologia krwi; 6) oznaczenie poziomu AIAT; 7) proteinogram; 8) czas lub wskaźnik protrombinowy; 9) oznaczenie stężenia kreatyniny; 10) USG jamy brzusznej; 11) biopsja wątroby – w przypadkach uzasadnionych kryteriami kwalifikacji. 	
---	---	--	--

<p>5. Kryteria wyłączenia z leczenia interferonem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) brak odpowiedzi po 12 tygodniach leczenia definiowanej jako zmniejszenie poziomu wirerii HBV DNA o co najmniej 1 log₁₀; 2) wystąpienie objawów nadwrażliwości lub nietolerancji na substancję czynną lub pomocniczą; 3) choroby lub stany wymienione w ust. 4 ujawnione w trakcie leczenia interferonem. <p>6. W przypadkach niemożności zastosowania interferonów lub ich nieskuteczności należy rozważyć stosowanie analogów nukleozydowych lub nukleotydowych.</p> <p>6.1. U pacjentów HBeAg (-) leczenie należy rozpocząć od lamiwudyny, a u osób HBeAg (+) leczenie należy rozpocząć od innego analogu nukleozydowego lub nukleotydowego stosowanego w monoterapii.</p> <p>W ramach programu stosuje się następujące analogi nukleozydowe lub nukleotydowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) entekawir lub adefowir – u pacjentów HBeAg (+) oraz HBeAg (-); 2) lamiwudynę – u pacjentów HBeAg (-). <p>6.2. Po pierwszych 12 tygodniach leczenia analogami nukleozydowymi lub nukleotydowymi należy ocenić ich skuteczność. Dla kontynuacji leczenia określonym analogiem nukleozydowym lub nukleotydowym konieczne jest obniżenie początkowych wartości wirerii HBV DNA co najmniej o 1 log₁₀.</p> <p>6.3. W uzasadnionych przypadkach leczenie określonym analogiem nukleozydowym lub nukleotydowym może być kontynuowane do 24 tygodnia, do ponownej oceny skuteczności, zgodnie z ust. 6.4.</p> <p>W innych przypadkach należy zmienić lek po uzyskaniu wyniku lekooporności i sprawdzeniu adherencji pacjenta do leczenia.</p> <p>6.4. Po 24 tygodniach terapii należy ponownie ocenić jej skuteczność poprzez ilościowe</p>		<p>4. Monitorowanie leczenia analogami nukleozydów lub nukleotydów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w dniu rozpoczęcia terapii: <ol style="list-style-type: none"> a) morfologia krwi, b) oznaczenie poziomu AlAT, c) czas lub wskaźnik protrombinowy, d) oznaczenie stężenia kreatyniny, e) oznaczenie poziomu AFP; 2) w 4, 12, 24, 48 tygodniu: <ol style="list-style-type: none"> a) oznaczenie stężenia kreatyniny, b) morfologia krwi, c) oznaczenie poziomu AlAT; 3) w 12 tygodniu – poziom wirerii HBV DNA; 4) w 24 i następnie co 24 tygodnie: <ol style="list-style-type: none"> a) oznaczenie antygenu HBsAg, b) oznaczenie antygenu HBeAg, c) oznaczenie przeciwciał anty-HBe, d) poziom wirerii HBV DNA, e) oznaczenie lekooporności przy jej podejrzeniu; 5) w 48 tygodniu i następnie co 48 tygodni: <ol style="list-style-type: none"> a) czas lub wskaźnik protrombinowy, b) proteinogram, c) oznaczenie poziomu AFP, d) USG jamy brzusznej.
---	--	---

	<p>oznaczenie poziomu wirerii HBV DNA. W wypadku niewykrywalnego HBV DNA leczenie należy kontynuować do osiągnięcia punktu końcowego leczenia. W innym wypadku należy zmienić lek po uzyskaniu wyniku wrogramu i sprawdzeniu adherencji pacjenta do leczenia.</p> <p>6.5. U świadczeniobiorców HBeAg (-), uprzednio nieleczonych, poddanych terapii lamiwudyną, u których stwierdza się spadek wirerii HBV DNA w 24 tygodniu powyżej $1 \log_{10}$, można kontynuować podawanie leku do osiągnięcia niewykrywalnego HBV DNA w 48 tygodniu.</p> <p>7. W przypadku wyczerpania opcji terapeutycznych i nieuzyskania nieznaczalnej wirerii HBV DNA, zwłaszcza u pacjentów z marskością wątroby, w przypadkach uzasadnionych, należy rozważyć leczenie równocześnie dwoma analogami nukleozydowymi albo interferonem, z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 1. Wniosek na taki sposób leczenia powinien być pozytywnie zaopiniowany przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych i zaakceptowany przez konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych.</p> <p>8. Określenie czasu leczenia w programie.</p> <p>8.1. Leczenie można zakończyć u osób leczonych dłużej niż rok, po stwierdzeniu:</p> <ol style="list-style-type: none">1) serokonwersji w układzie „s” lub2) dwukrotnie ujemnych wyników oznaczenia HBV DNA wykonanych w odstępach co najmniej 3 miesięcy. <p>Badania wykonuje się w medycznym laboratorium diagnostycznym posiadającym odpowiedni certyfikat jakości.</p> <p>8.2. W przypadku pacjentów z marskością wątroby i po przeszczepach narządowych terapię należy stosować bez ograniczeń czasowych.</p>
--	--

22. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2)		WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO
ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO		
ŚWIADCZENIOBIORCY	SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE	BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU
<p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1.1. Do programu kwalifikowani są świadczeniobiorcy w wieku powyżej 3 roku życia, chorzy na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C i spełniający poniższe kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> obecność wirerii HCV RNA w surowicy krwi lub w tkance wątrobowej; obecność przeciwciał anty-HCV; zmiany zapalne i włóknienie w obrazie histopatologicznym wątroby; u pacjentów z genotypem 2 i 3 oraz w innych uzasadnionych przypadkach można odstąpić od biopsji wątroby, uwzględniając wyniki nieinwazyjnych metod badania o potwierdzonej naukowo wiarygodności diagnostycznej: <ol style="list-style-type: none"> badania elastograficznego, fibroskanu, badania metodą fibrotest. <p>1.2. Do programu są kwalifikowani świadczeniobiorcy powyżej 3 roku życia z pozawątrobową manifestacją zakażenia HCV, niezależnie od zaawansowania choroby w obrazie histopatologicznym.</p> <p>2. U świadczeniobiorców w wieku od 3 do 18 roku życia stosuje się wyłącznie interferon pegylowany alfa-2b albo rekombinowany alfa-2b.</p> <p>3. Interferony pegylowane alfa w ramach programu mogą być stosowane:</p> <ol style="list-style-type: none"> w monoterapii: <ol style="list-style-type: none"> u świadczeniobiorców dializowanych, u świadczeniobiorców przed i po przeszczepach narządowych, u świadczeniobiorców z przeciwwskazaniami do stosowania lub nadwrażliwością na rybawirynę; 	<p>1. Interferon pegylowany alfa-2a</p> <p>1.1. Dawkowanie interferonu pegylowanego alfa-2a w terapii skojarzonej z rybawiryną lub w monoterapii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 180 µg; 35 µg – u świadczeniobiorców ze schyłkową niewydolnością nerek; w przypadku wystąpienia działań niepożądanych możliwa jest redukcja dawki (interferonu lub rybawiryny) albo przerwanie leczenia zgodnie z wytycznymi zawartymi w charakterystyce produktu leczniczego. <p>1.2. Dawkowanie rybawiryny w terapii skojarzonej z interferonem pegylowanym alfa-2a:</p> <ol style="list-style-type: none"> genotyp 1 lub 4: <ol style="list-style-type: none"> 1000 mg/dobę dla świadczeniobiorców o masie ciała poniżej 75 kg, 1200 mg/dobę dla świadczeniobiorców o masie ciała równej lub powyżej 75 kg; genotyp 2 lub 3 – 800 mg/dobę. <p>1.3. Czas terapii dla leczenia skojarzonego:</p> <ol style="list-style-type: none"> genotyp 1 lub 4: <ol style="list-style-type: none"> 48 tygodni, gdy po 12 tygodniach stwierdzono brak wirerii HCV RNA, dopuszczalne jest leczenie przez 24 tygodnie, gdy stwierdzono: <ul style="list-style-type: none"> – niskie wyjściowe miano wirusa (≤800 000 j.m./ml) oraz 	<p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia interferonami:</p> <ol style="list-style-type: none"> oznaczenie PCR HCV metodą ilościową; morfologia krwi; oznaczenie poziomu AIAT; proteinogram; czas lub wskaźnik protrombinowy; oznaczenie autoprzeciwciał; oznaczenie poziomu TSH; oznaczenie poziomu fT4 lub fT3; oznaczenie poziomu kwasu moczowego; oznaczenia poziomu mocznika i kreatyniny; oznaczenie poziomu glukozy; oznaczenie przeciwciał anty-HIV; oznaczenie antygenu Hbs; USG jamy brzusznej; USG wątroby – w przypadkach uzasadnionych kryteriami kwalifikacji; próba ciężowa u kobiet w wieku rozrodczym; oznaczenie genotypu HCV u osób leczonych interferonami pegylowanymi. <p>2. Monitorowanie leczenia interferonami:</p> <ol style="list-style-type: none"> świadczeniobiorcy z genotypem 2 lub 3 leczeni interferonem alfa pegylowanym: <ol style="list-style-type: none"> w 1 dniu: <ul style="list-style-type: none"> – oznaczenie poziomu AIAT,

<p>2) w leczeniu skojarzonym z rybawiryną u świadczeniobiorców:</p> <ol style="list-style-type: none"> nieleczonych uprzednio interferonami, z nawrotem zakażenia, u których terapia interferonem rekombinowanym alfa lub interferonem rekombinowanym alfa i rybawiryną okazała się nieskuteczna, przed i po przeszczepach narządowych, u których terapia interferonem pegylowanym innego typu okazała się nieskuteczna jedynie w przypadku obserwowanej progresji choroby. <p>4. Szczegółowe kryteria kwalifikacji do leczenia interferonami pegylowanymi alfa:</p> <ol style="list-style-type: none"> przewlekłe zapalenie wątroby lub wyrównana marskość wątroby; pozawątrobową manifestacją zakażenia HCV, niezależnie od zaawansowania choroby w obrazie histopatologicznym. <p>5. Interferony rekombinowane alfa w ramach programu mogą być stosowane:</p> <ol style="list-style-type: none"> w monoterapii: <ol style="list-style-type: none"> u świadczeniobiorców dializowanych, u świadczeniobiorców przed lub po przeszczepach narządowych, u świadczeniobiorców z przeciwwskazaniami do stosowania lub nadwrażliwością na rybawirynę; w leczeniu skojarzonym z rybawiryną. <p>U świadczeniobiorców od 3 do 18 roku życia stosuje się interferon rekombinowany alfa-2b, po spełnieniu przez nich łącznie następujących warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> brak wcześniejszego leczenia, brak cech dekompensacji czynności wątroby, stwierdzenie obecności HCV-RNA w surowicy, stwierdzenie obecności przeciwciał anty-HCV w surowicy. <p>6. Szczegółowe kryteria kwalifikacji do leczenia interferonami rekombinowanymi alfa:</p> <ol style="list-style-type: none"> przeciwwskazania do stosowania interferonu pegylowanego; 	<p>— brak wirerii HCV RNA w 4 tygodniu leczenia oraz</p> <p>— brak wirerii HCV RNA w 24 tygodniu leczenia,</p> <p>c) 72 tygodnie, gdy po 12 tygodniach leczenia wiremia HCV RNA obniża się o co najmniej 2 log₁₀ i zanika po 24 tygodniach leczenia;</p> <p>2) genotyp 2 lub 3 – 24 tygodnie;</p> <p>3) niezależnie od genotypu, przy współistniejącym zakażeniu HIV i HCV – 48 tygodni;</p> <p>4) niezależnie od genotypu, przy współistniejącym zakażeniu HBV i HCV – 48 tygodni.</p> <p>1.4. Leczenie należy przerwać u świadczeniobiorców z włóknieniem wątroby do 2 stopnia włącznie w skali Scheuer'a, zakażonych genotypem 1 lub 4, u których:</p> <ol style="list-style-type: none"> po 12 tygodniach terapii nie stwierdza się spadku wirerii o minimum 2 log₁₀ względem wartości wyjściowej albo po 24 tygodniach terapii wiremia HCV RNA jest nadal wykrywalna, mimo że po 12 tygodniach zmniejszyła się o ponad 2 log₁₀ względem wartości wyjściowej. <p>1.5. U świadczeniobiorców z włóknieniem wątroby powyżej 2 stopnia w skali Scheuer'a lub manifestacją pozawątrobową zakażenia HCV terapię kontynuuje się do 48 tygodni.</p> <p>2. Interferon pegylowany alfa-2b</p> <p>2.1. Dawkowanie interferonu pegylowanego alfa-2b w terapii skojarzonej z rybawiryną:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1,5 µg/kg masy ciała / tygodień – świadczeniobiorcy powyżej 18 roku życia; 	<p>— morfologia krwi,</p> <p>— próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym,</p> <p>b) w 2, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24 tygodniu:</p> <p>— oznaczenie poziomu AIAT,</p> <p>— morfologia krwi,</p> <p>c) w 12 tygodniu:</p> <p>— oznaczenie stężenia kreatyniny,</p> <p>— oznaczenie poziomu kwasu moczowego,</p> <p>— oznaczenie poziomu TSH,</p> <p>— oznaczenie poziomu fT4,</p> <p>d) w 24 tygodniu:</p> <p>— oznaczenie poziomu GGTP,</p> <p>— oznaczenie poziomu fosfatazy zasadowej,</p> <p>— oznaczenie stężenia kreatyniny,</p> <p>— oznaczenie poziomu kwasu moczowego,</p> <p>— oznaczenie poziomu TSH,</p> <p>— oznaczenie poziomu fT4,</p> <p>e) w 48 tygodniu – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową lub jakościową;</p> <p>— USG jamy brzusznej,</p>	<p>— morfologia krwi,</p> <p>— próba ciążowa u kobiet w wieku rozrodczym,</p> <p>b) w 2, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24 tygodniu:</p> <p>— oznaczenie poziomu AIAT,</p> <p>— morfologia krwi,</p> <p>c) w 12 tygodniu:</p> <p>— oznaczenie stężenia kreatyniny,</p> <p>— oznaczenie poziomu kwasu moczowego,</p> <p>— oznaczenie poziomu TSH,</p> <p>— oznaczenie poziomu fT4,</p> <p>d) w 24 tygodniu:</p> <p>— oznaczenie poziomu GGTP,</p> <p>— oznaczenie poziomu fosfatazy zasadowej,</p> <p>— oznaczenie stężenia kreatyniny,</p> <p>— oznaczenie poziomu kwasu moczowego,</p> <p>— oznaczenie poziomu TSH,</p> <p>— oznaczenie poziomu fT4,</p> <p>e) w 48 tygodniu – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową lub jakościową;</p> <p>— USG jamy brzusznej,</p>
---	--	--	--

<p>2) nietolerancja lub działania niepożądane po stosowaniu interferonu pegylowanego;</p> <p>3) przeciwwskazania do zastosowania interferonu pegylowanego alfa-2b u świadczeniobiorców poniżej 18 roku życia.</p> <p>Interferon rekombinowany alfa w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu C u dorosłych jest stosowany tylko w przypadku niemożności zastosowania interferonu pegylowanego alfa.</p> <p>7. Szczegółowe kryteria kwalifikacji do leczenia interferonem naturalnym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) niepowodzenie terapeutyczne po leczeniu interferonem pegylowanym lub interferonem rekombinowanym i potwierdzona celowość ponownego rozpoczęcia leczenia; 2) nietolerancja i inne działania niepożądane po stosowaniu interferonu pegylowanego lub interferonu rekombinowanego; 3) zaawansowane włóknienie lub wyrównana marskość wątroby. <p>8. Kryteria uniemożliwiające kwalifikację do programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadwrażliwość na substancję czynną lub substancję pomocniczą; 2) niestwierdzenie HCV RNA w surowicy lub w tkance wątrobowej przy obecności przeciwciał anti-HCV; 3) niewyrównana marskość wątroby; 4) ciężka współistniejąca choroba serca, w tym niewydolność krążenia, niestabilna choroba wieńcowa; 5) niewyrównana cukrzyca insulinozależna; 6) choroby o podłożu autoimmunologicznym z wyłączeniem autoimmunologicznego zapalenia wątroby typu II (anty-LKM-1); 7) niewyrównana nadczynność tarczycy; 8) retinopatia (po konsultacji okulistycznej); 9) padaczka (po konsultacji neurologicznej); 10) czynne uzależnienie od alkoholu lub środków odurzających; 11) ciąża lub karmienie piersią; 12) czynna psychoza, depresja (po konsultacji psychiatrycznej); 	<p>2) 60 µg/m² powierzchni ciała / tydzień – świadczeniobiorcy w wieku od 3 do 18 roku życia;</p> <p>3) w leczeniu skojarzonym świadczeniobiorcom o różnej masie ciała można podać zalecaną dawkę interferonu pegylowanego alfa-2b określoną w pkt 1, stosując wstrzykiwacze lub fiołki o różnej mocy w połączeniu z rybawiryną w odpowiedniej dawce zgodnie z wytycznymi zawartymi w charakterystyce produktu leczniczego dla interferonu pegylowanego alfa-2b;</p> <p>4) w przypadku wystąpienia działań niepożądanych możliwa jest redukcja dawki (interferonu lub rybawiryny) albo przerwanie leczenia zgodnie z wytycznymi zawartymi w charakterystyce produktu leczniczego.</p> <p>2.2. Dawkowanie interferonu pegylowanego alfa-2b w monoterapii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0,5 µg/kg masy ciała / tydzień lub 2) 1,0 µg/kg masy ciała / tydzień. <p>Szczegóły dotyczące dawkowania w tym przypadku określone są w charakterystyce produktu leczniczego.</p> <p>2.3. Dawkowanie rybawiryny w terapii skojarzonej z interferonem pegylowanym alfa-2b – zgodnie z wytycznymi zawartymi w charakterystyce produktu leczniczego dla interferonu pegylowanego alfa-2b.</p> <p>2.4. Czas terapii dla leczenia skojarzonego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) genotyp 1 lub 4: <ol style="list-style-type: none"> a) 48 tygodni, gdy po 12 tygodniach stwierdzono brak wirerii HCV RNA, 	<p>b) w 2, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 68, 72 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – morfologia krwi, – oznaczenie poziomu AIAT, <p>c) w 4 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową (w genotypie 1) u świadczeniobiorców z wyjściową wiramią, poniżej 600 000 IU/ml, <p>d) w 12, 24, 36, 48, 60 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oznaczenie stężenia kreatyniny, – oznaczenie poziomu kwasu moczowego, – oznaczenie poziomu TSH, – oznaczenie poziomu fT4, <p>e) w 12 tygodniu – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową,</p> <p>f) w 24 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową lub jakościową, – oznaczenie poziomu AFP, <p>g) na zakończenie leczenia – w 24 albo 48, albo 72 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oznaczenie poziomu GGTP, – oznaczenie poziomu fosfatazy zasadowej, – oznaczenie stężenia kreatyniny, – oznaczenie poziomu kwasu moczowego, – oznaczenie poziomu TSH, – oznaczenie poziomu fT4, – oznaczenie poziomu AFP, – proteinogram, – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową lub jakościową, – USG jamy brzusznej,
--	--	---

<p>13) choroba nowotworowa czynna lub z dużym ryzykiem wznowy (po konsultacji onkologicznej, hematologicznej lub hematologicznej);</p> <p>14) inne przeciwwskazania do stosowania poszczególnych rodzajów interferonu albo rybawiryny określone w odpowiednich charakterystykach produktów leczniczych.</p> <p>9. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <p>1) ujawnienie okoliczności określonych w ust. 8 w trakcie leczenia;</p> <p>2) działania niepożądane stosowanych w programie leków uzasadniające przerwanie leczenia:</p> <p>a) w opinii lekarza prowadzącego terapię lub</p> <p>b) zgodnie z charakterystykami odpowiednich produktów leczniczych.</p>	<p>b) dopuszczalne jest leczenie przez 24 tygodnie, gdy stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> — niskie wyjściowe miano wirusa (< 600 000 j.m./ml) oraz — brak wirerii HCV RNA w 4 tygodniu leczenia oraz — brak wirerii HCV RNA w 24 tygodniu leczenia, <p>c) 72 tygodnie, gdy po 12 tygodniach leczenia wiremia HCV RNA obniża się o co najmniej 2 log₁₀ i zanika po 24 tygodniach leczenia;</p> <p>2) genotyp 2 lub 3 – 24 tygodnie;</p> <p>3) niezależnie od genotypu, przy współistniejącym zakażeniu HIV i HCV – 48 tygodni.</p> <p>2.5. Leczenie należy przerwać u świadczeniobiorców z włóknieniem wątroby do 2 stopnia włącznie w skali Scheuer'a, zakażonych genotypem 1 lub 4, u których:</p> <p>a) po 12 tygodniach terapii nie stwierdza się spadku wirerii o minimum 2 log₁₀ względem wartości wyjściowej albo</p> <p>b) po 24 tygodniach terapii wiremia HCV RNA jest nadal wykrywalna, mimo że po 12 tygodniach zmniejszyła się o ponad 2 log₁₀ względem wartości wyjściowej.</p> <p>2.6. U świadczeniobiorców z włóknieniem wątroby powyżej 2 punktów w skali Scheuer'a lub manifestacją pozawątrobową zakażenia HCV terapię kontynuuje się do 48 tygodni.</p> <p>3. Interferon rekombinowany alfa-2a oraz interferon rekombinowany alfa-2b</p>	<p>h) po 24 tygodniach od zakończenia leczenia – w 48 albo 72, albo 96 tygodniu – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową lub jakościową;</p> <p>3) świadczeniobiorcy leczeni interferonem rekombinowanym alfa albo interferonem naturalnym alfa:</p> <p>a) w 1 dniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> — morfologia krwi, — oznaczenie poziomu AIAT, — próba ciążowa, <p>b) w 2, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> — morfologia krwi, — oznaczenie poziomu AIAT, <p>c) w 12, 24, 36 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> — oznaczenie stężenia kreatyniny, — oznaczenie poziomu kwasu moczowego, — oznaczenie poziomu TSH, — oznaczenie poziomu fT4, <p>d) na zakończenie leczenia – w 24 albo 48 tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> — oznaczenie poziomu GGTP, — oznaczenie poziomu fosfatazy zasadowej, — oznaczenie stężenia kreatyniny, — oznaczenie poziomu kwasu moczowego, — oznaczenie poziomu TSH, — oznaczenie poziomu fT4, — oznaczenie poziomu AFP, — proteinogram, — oznaczenie PCR HCV metodą ilościową lub jakościową, — USG jamy brzusznej, 	
---	---	--	--

	<p>3.1. Dawkowanie interferonu rekombinowanego alfa-2a oraz interferonu rekombinowanego alfa-2b w terapii skojarzonej z rybawiryną lub w monoterapii:</p> <ol style="list-style-type: none">1) świadczeniobiorcy powyżej 18 roku życia – zgodnie z charakterystykami odpowiednich produktów leczniczych;2) świadczeniobiorcy od 3 do 18 roku życia (może być stosowany jedynie interferon rekombinowany alfa-2b) – 3 mln j.m./m² powierzchni ciała, 3 razy w tygodniu przez 24 lub 48 tygodni, zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego. <p>3.2. Dawkowanie rybawiryny w terapii skojarzonej z interferonem rekombinowanym alfa-2a lub interferonem rekombinowanym alfa-2b:</p> <ol style="list-style-type: none">1) 1000 mg na dobę w 2 dawkach podzielonych dla świadczeniobiorców dorosłych o masie ciała poniżej 75 kg;2) 1200 mg na dobę w 2 dawkach podzielonych dla świadczeniobiorców dorosłych o masie ciała równej lub powyżej 75 kg;3) 15 mg/kg masy ciała / dobę dla świadczeniobiorców od 3 do 18 roku życia. <p>4. Interferon naturalny – dawkowanie i czas trwania leczenia zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.</p>	<p>e) po 24 tygodniach od zakończenia leczenia – w 48 albo 72 tygodniu – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową lub jakościową.</p>	
--	--	--	--

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>3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: mikroskopy wysokiej jakości, umożliwiające uzyskanie powiększenia co najmniej 400 razy.</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.</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>3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: mikroskopy wysokiej jakości, umożliwiające uzyskanie powiększenia co najmniej 400 razy.</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.</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>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>1. Tryb realizacji świadczenia – ambulatoryjny.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców: 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</p> <p>Skierowanie z etapu podstawowego programu.</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, wyniki 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>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 techniki 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 techniki 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>zmiany ogniskowej z użyciem techniki obrazowej, z badaniem cytologicznym (2—4 rozmazy); konieczna dokumentacja fotograficzna końca igły 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>— 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) współistniejące 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) personeli: <ol style="list-style-type: none"> a) nie mniej niż 1 lekarz dentyista specjalista ortodonta, b) nie mniej niż 1 lekarz dentyista 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 dentyistów 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: <ul style="list-style-type: none"> — 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; 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>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>			
--	--	--	--	--

272

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 18 lutego 2011 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie rozpuszczalników ekstrakcyjnych, które mogą być stosowane w produkcji żywności

Na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914, Nr 182, poz. 1228 i Nr 230, poz. 1511) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2008 r. w sprawie rozpuszczalników ekstrakcyjnych, które mogą być stosowane w produkcji żywności (Dz. U. Nr 177, poz. 1093) wprowadza się następujące zmiany:

1) odnośnik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie:

„²⁾ Przepisy niniejszego rozporządzenia w zakresie swojej regulacji wdrażają postanowienia:

1) dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/32/WE z dnia 23 kwietnia 2009 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych

państw członkowskich dotyczących rozpuszczalników do ekstrakcji stosowanych w produkcji środków spożywczych i składników żywności (Dz. Urz. UE L 141 z 06.06.2009, str. 3),

2) dyrektywy Komisji 2010/59/UE z dnia 26 sierpnia 2010 r. zmieniającej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/32/WE w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych państw członkowskich dotyczących rozpuszczalników do ekstrakcji stosowanych w produkcji środków spożywczych i składników żywności (Dz. Urz. UE L 225 z 27.08.2010, str. 10).”;

2) w § 5 uchyla się ust. 1;

3) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli dodaje się lp. 7 w brzmieniu:

7	Eter dimetylowy	Produkcja odtłuszczonych białkowych produktów zwierzęcych	0,009 mg/kg odtłuszczonego produktu białkowego
---	-----------------	---	--

4) w załączniku nr 2 do rozporządzenia w tabeli dodaje się lp. 11 i 12 w brzmieniu:

11	Metanol	1,5 mg/kg
12	Propan-2-ol	1 mg/kg

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 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).

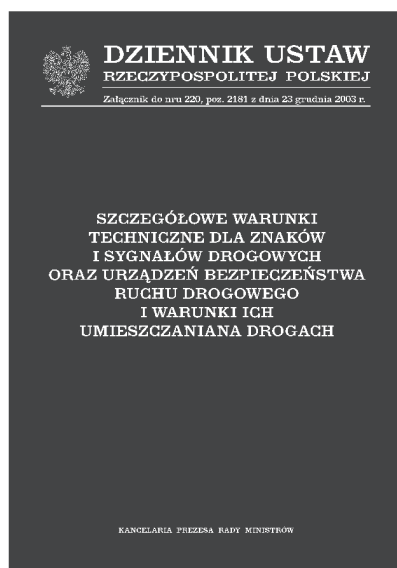
CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH
WYDZIAŁ WYDAWNICTW I POLIGRAFII

proponuje

Załącznik do Dziennika Ustaw Nr 220, poz. 2181

z dnia 23 grudnia 2003 r.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI TECHNICZNE
DLA ZNAKÓW I SYGNAŁÓW DROGOWYCH
ORAZ URZĄDZEŃ BEZPIECZEŃSTWA
RUCHU DROGOWEGO I WARUNKI
ICH UMIESZCZANIA NA DROGACH**



Załączniki nr 1–4 do rozporządzenia
Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r.
w sprawie szczegółowych warunków technicznych
dla znaków i sygnałów drogowych oraz urządzeń bezpieczeństwa
ruchu drogowego i warunków ich umieszczenia na drogach

Cena brutto 246,78 zł

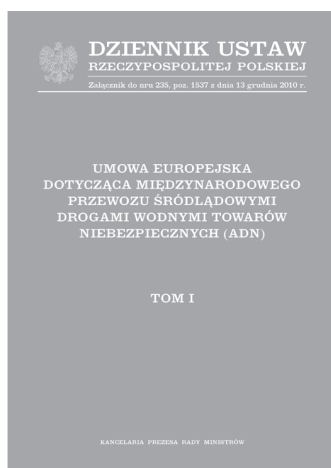
Wszelkie informacje na temat realizacji zamówień można uzyskać
pod numerami telefonów: **22 694-67-52, 800 287 581**
numer faksu: **22 694-60-48**
adres poczty elektronicznej: **wydawnictwa@cuw.gov.pl**

Pełna oferta: www.wydawnictwa.cuw.gov.pl

**CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH
WYDZIAŁ WYDAWNICTW I POLIGRAFII**

oferuje

Załącznik do Dziennika Ustaw Nr 235, poz. 1537
z dnia 13 grudnia 2010 r.



**UMOWA EUROPEJSKA
DOTYCZĄCA MIĘDZYNARODOWEGO
PRZEWOZU ŚRÓDLĄDOWYMI
DROGAMI WODNYMI TOWARÓW
NIEBEZPIECZNYCH (ADN)**

Tom I–II wersja polska

Cena brutto **313,30 zł** (w tym VAT)

Tom III–IV wersja angielska

Cena brutto **306,03 zł** (w tym VAT)

Zamówienia prosimy składać:

poprzez stronę internetową: www.wydawnictwa.cuw.gov.pl

e-mailem: wydawnictwa@cuw.gov.pl

faksem: **22 694-60-48**

Dodatkowe informacje: 22 694-67-52, 800-287-581

Pełna oferta: www.wydawnictwa.cuw.gov.pl

Wydawca: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
Redakcja: Rządowe Centrum Legislacji – Departament Dziennika Ustaw i Monitora Polskiego
al. J. Ch. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa, tel. 22 622-66-56
Skład, druk i kolportaż: Centrum Usług Wspólnych – Wydział Wydawnictw i Poligrafii,
ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa, tel. 22 694-67-52; faks 22 694-60-48
Bezpłatna infolinia: 800 287 581 (czynna w godz. 7³⁰–15³⁰)
www.wydawnictwa.cuw.gov.pl
e-mail: wydawnictwa@cuw.gov.pl

DU 0052 2011 wyd.00



Tłoczono z polecenia Prezesa Rady Ministrów w Centrum Usług Wspólnych – Wydział Wydawnictw i Poligrafii,
ul. Powsińska 69/71, 02-903 Warszawa