

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia2015 r.

**w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń
zdrowotnych z zakresu opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą**

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788 i 905) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się standardy postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą, stanowiące załącznik do rozporządzenia.

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

MINISTER ZDROWIA

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

**DYREKTOR
Departamentu Prawnego**

Władysław Puzoń
radca prawny

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

**ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego**

Alina Buzińska-Makulska

16.09.2015 r.

STANDARDY POSTĘPOWANIA MEDYCZNEGO PRZY UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU PROFILAKTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

I. Postanowienia ogólne

1. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą obejmuje świadczenia zdrowotne, których celem jest jak najwcześniejsze wykrycie odchyłeń w stanie zdrowia i rozwoju, zapobieganie powstawaniu i nasilaniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które mogą pojawić się w kolejnych okresach życia oraz współdziałanie na rzecz promocji zdrowia dzieci i ich rodzin.
2. Standardy postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, określają poszczególne elementy opieki medycznej mającej na celu uzyskanie dobrego stanu zdrowia dziecka, z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach, których opieka opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.
3. Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dzieckiem sprawują zgodnie z wyborem dokonany przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka:
 - 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) lekarz dentyista;
 - 3) położna podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 4) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 5) pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna.
4. Osoby sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dzieckiem są obowiązane do efektywnej współpracy ze sobą zapewniającej ciągłość opieki nad dzieckiem oraz do współpracy z dzieckiem i jego rodzicami lub opiekunami prawnymi.
5. Osoby sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dzieckiem są obowiązane do informowania rodziców lub opiekunów prawnych dziecka o:
 - 1) terminach i zakresie udzielania świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej;
 - 2) możliwościach i sposobie kontaktowania się w związku ze sprawowaną opieką zdrowotną nad dzieckiem.
6. Odpowiedzialność prawną i zawodową osoby sprawującej opiekę za podejmowane działania regulują odpowiednio przepisy ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2015 r. poz. 651, z z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.).
7. Osoby sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą prowadzą dokumentację medyczną na zasadach określonych w przepisach o dokumentacji medycznej.
8. Miejscem sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą są:
 - 1) gabinet lekarza;
 - 2) gabinet lekarza dentyisty;
 - 3) gabinet położnej;
 - 4) gabinet pielęgniarki;
 - 5) gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkole;
 - 6) środowisko domowe dziecka.
9. Miejsce sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej, z wyłączeniem ust. 8 pkt 6, powinno spełniać warunki określone w przepisach dotyczących warunków

sanitarnych i lokalowych dla pomieszczeń, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.

II. Wyposażenie gabinetu

Wyposażenie gabinetu, w którym są udzielane świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej obejmuje następujący sprzęt i pomoce do wykonywania testów przesiewowych:

Lp.	Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń	Sprzęt i pomoce do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników
1.	Rozwoju fizycznego.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ławeczka Epsteina lub inny przyrząd służący do pomiaru długości ciała małego dziecka w pozycji leżącej. 2. Taśma centymetrowa do pomiaru obwodów. 3. Waga niemowlęca (szalkowa lub elektroniczna). 4. Waga lekarska ze wzrostomierzem. 5. Taśma z podziałką centymetrową dokładną do 1 mm przyklejona do ściany, ekierka. 6. Siatki i tabele do oceny długości lub wysokości i masy ciała, współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), obwodu głowy, tabele oceny tempa rozwoju. 7. Siatki centylowe długości i masy ciała wcześniaków.
2.	Narządu wzroku: <ol style="list-style-type: none"> 1) wad wrodzonych przedniego odcinka oka; 2) nowotworów gałki ocznej (głównie siatkówczaka); 3) zezą; 4) nieprawidłowa ostrość wzroku; 5) nieprawidłowe widzenie barw. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Okulistyczny wziernik, ewentualnie latarka wytwarzająca wąską wiązkę promieni (do badania białego odbłasku w obrębie źrenicy). 2. Latarka wytwarzająca wąską wiązkę promieni do badania odbicia światła na rogówkach (test Hirschberga). 3. Tablice do badania ostrości wzroku z optotypami. 4. Osłona oka nie badanego, wskaźnik do pokazywania znaków na tablicy. 5. Tablice pseudoizochomatyczne Ishihary do badania widzenia barwnego
3.	Narządu słuchu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Łyżeczka i kubek porcelanowy. 2. Grzechotki. 3. Kartka papieru dla niemowląt i dzieci młodszych. 4. Kolorowe klocki do odwracania uwagi dziecka. 5. Zestawy słów do orientacyjnego badania słuchu szeptem dla dzieci starszych.
4.	Narządu ruchu: <ol style="list-style-type: none"> 1) zniekształceń statycznych kończyn dolnych. 2) boczego skrzywienia kręgosłupa; 3) nadmiernej kifozy piersiowej 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pion do badania ustawienia osi długiej podudzia i pięty oraz przebiegu osi długiej kręgosłupa. 2. Linijka z podziałką centymetrową. 3. Ekierka duża, dermograf. 4. Goniometr.
5.	Podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z mankietami dostosowanymi do pomiaru u niemowląt i starszych dzieci. 2. Słuchawki lekarskie.

		3. Tabele centylowe do interpretacji pomiarów ciśnienia tętniczego krwi.
--	--	--

III. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą realizowana przez lekarza

Profilaktyczna opieka zdrowotna realizowana przez lekarza obejmuje:

- 1) wizytę patronażową w środowisku domowym dziecka;
- 2) badanie lekarskie oraz wykonanie testów przesiewowych w następujących terminach i zakresie:

Lp.	Wiek albo etap edukacji	Wizyta patronażowa i badania, w tym testy przesiewowe ¹
1.	1–2 tydzień życia	<p>Wizyta patronażowa u noworodka wykonywana w domu obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad z uwzględnieniem przebiegu ciąży i porodu, orientacyjnej oceny stanu psychoemocjonalnego matki oraz problemów zdrowotnych i społecznych w rodzinie i zachowań antyzdrowotnych, w tym palenia tytoniu. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar masy ciała i obwodu głowy; 2) narządu wzroku: niedrożność dróg łzowych przezierność ośrodków optycznych oka; 3) narządu słuchu: orientacyjna ocena funkcji narządu słuchu (ocena reakcji słuchowych oraz identyfikacja czynników uszkodzenia słuchu); 4) niezstąpionego jądra u chłopców; 5) narządu ruchu: rozwojowej dysplazji stawu biodrowego. 3. Ocenę noworodka: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, stopień zażółcenia skóry, stan kikutu pępowinowego, wielkość ciemienia przedniego i szerokość szwów czaszkowych, stan neurorozwojowy z badaniem napięcia mięśniowego i odruchów pierwotnych. 4. Ocenę skuteczności karmienia piersią. 5. Obowiązkowe skierowanie na konsultację okulistyczną niemowląt urodzonych przed 36 tygodniem ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem rozwoju płodu oraz poddanych intensywnej tlenoterapii i fototerapii. 6. Udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badanie oraz wskazówek odnośnie do dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych, w tym podawania witaminy K i witaminy D oraz przestrzegania terminów szczepień ochronnych. 7. Edukację zdrowotną w zakresie karmienia piersią, pielęgnacji i bezpieczeństwa środowiska dziecka oraz promocję zdrowego stylu życia. 8. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
2.	6–9 tydzień życia (w terminach szczepień ochronnych)	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad z uwzględnieniem: objawów budzących niepokój rodziców, sposobu karmienia; orientacyjnej oceny stanu psychoemocjonalnego matki i wsparcia ze strony rodziny;

		<p>problemów zdrowotnych i społecznych w rodzinie i zachowań antyzdrowotnych, w tym palenia tytoniu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar długości, masy ciała i obwodu głowy; 2) rozwoju psychoruchowego; 3) narządu wzroku: niedrożność dróg łzowych, zez; 4) narządu słuchu: ocena reakcji słuchowych oraz identyfikacja czynników uszkodzenia słuchu; 5) niezstąpionego jądra u chłopców. 6) narządu ruchu: rozwojowej dysplazji stawu biodrowego oraz skierowanie na badanie USG stawów biodrowych w 6-7 tygodniu życia. 3. Ocenę niemowlęcia: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zachowanie (sen, aktywność, płacz), stan neurorozwojowy z badaniem napięcia mięśniowego i odruchów pierwotnych 4. Ocena skuteczności karmienia piersią. 5. Udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badanie oraz wskazówek odnośnie do dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych, w tym podawania witaminy K i witaminy D oraz przestrzegania terminów szczepień ochronnych. 6. Edukację zdrowotną w zakresie karmienia piersią, pielęgnacji i bezpieczeństwa środowiska dziecka oraz promocję zdrowego stylu życia. 7. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
3.	3–4 miesiąc życia (w terminach szczepień ochronnych)	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad z uwzględnieniem: objawów budzących niepokój rodziców, sposobu karmienia, profilaktyki krzywicy; przebytych chorób i hospitalizacji, wykonanych szczepień ochronnych. Problemy zdrowotne i społeczne w rodzinie i zachowania antyzdrowotne, w tym palenie tytoniu. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar długości, masy ciała i obwodu głowy; 2) rozwoju psychoruchowego; 3) narządu wzroku: zez; 4) narządu słuchu: ocena reakcji słuchowych oraz identyfikacja czynników uszkodzenia słuchu; 5) niezstąpionego jądra u chłopców; 6) narządu ruchu: rozwojowej dysplazji stawu biodrowego oraz skierowanie na kontrolne badanie USG stawów biodrowych; 7) morfologia krwi obwodowej w celu wczesnego wykrywania niedokrwistości. 3. Ocenę niemowlęcia: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zachowanie (sen, aktywność, płacz),

		<p>stan neurorozwojowy z badaniem napięcia mięśniowego i odruchów pierwotnych, wielkość ciemienia przedniego i szerokość szwów czaszkowych.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ocenę skuteczności karmienia piersią. 5. Udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badanie oraz wskazówek odnośnie do dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych, w tym podawania witaminy K (do końca 3. miesiąca życia) i witaminy D oraz przestrzegania terminów szczepień ochronnych. 6. Edukację zdrowotną w zakresie karmienia piersią, pielęgnacji i bezpieczeństwa środowiska dziecka oraz promocję zdrowego stylu życia. 7. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
4.	6 miesięcy	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad z uwzględnieniem: objawów budzących niepokój rodziców, sposobu karmienia, profilaktyki krzywicy, przebytych chorób i hospitalizacji, wykonanych szczepień ochronnych, ocenę wydolności opiekuńczej rodziny. Problemy zdrowotne i społeczne w rodzinie i zachowania antyzdrowotne, w tym palenie tytoniu. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar długości, masy ciała i obwodu głowy; 2) rozwoju psychoruchowego; 3) narządu wzroku: zez; 4) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych i rozwoju mowy oraz identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub przebytych uszkodzeń słuchu; 5) niezstąpionego jądra u chłopców; 6) narządu ruchu: rozwojowej dysplazji stawu biodrowego. 3. Ocenę niemowlęcia: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zachowanie (niepokój, zaburzenia snu), stan neurorozwojowy, wielkość ciemienia przedniego i szerokości szwów czaszkowych, ocena śluzówki jamy ustnej i ząbkowania. 4. Ocenę skuteczności karmienia piersią. 5. Udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badanie oraz wskazówek odnośnie do dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych, w tym podawania witaminy K i witaminy D oraz przestrzegania terminów szczepień ochronnych. 6. Edukację zdrowotną w zakresie karmienia piersią, pielęgnacji (w tym zapobieganie ograniczeniom swobody ruchu dziecka) i bezpieczeństwa środowiska dziecka oraz promocję zdrowego stylu życia. 7. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub

		odrzućciem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
5.	9 miesięcy	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad z uwzględnieniem: objawów budzących niepokój rodziców, sposobu żywienia i dojrzałości żywieniowej dziecka, praktyk rodzicielskich związanych z odżywianiem, profilaktyki krzywicy; przebytych chorób i hospitalizacji, wykonanych szczepień ochronnych; ocenę wydolności opiekuńczej rodziny. Problemy zdrowotne i społeczne w rodzinie i zachowania antyzdrowotne, w tym palenie tytoniu. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar długości, masy ciała i obwodu głowy; 2) rozwoju psychoruchowego; 3) narządu wzroku: zez; 4) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych i rozwoju mowy, identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu; 5) niezstapionego jądra u chłopców. 3. Ocenę niemowlęcia: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zachowanie (niepokój, zaburzenia snu), stan neurorozwojowy, wielkość ciemienia przedniego, ocena śluzówki jamy ustnej i ząbkowania. 4. Udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badanie oraz wskazówek odnośnie do dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych, w tym podawania witaminy D oraz przestrzegania terminów szczepień ochronnych.. 5. Edukację zdrowotną w zakresie utrzymania karmienia piersią, wprowadzania żywności uzupełniającej, pielęgnacji (w tym zapobieganie ograniczeniom swobody ruchu dziecka) i bezpieczeństwa środowiska dziecka oraz promocję zdrowego stylu życia. 6. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzućciem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
6.	12 miesięcy	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad z uwzględnieniem: objawów budzących niepokój rodziców, sposobu żywienia i dojrzałości żywieniowej dziecka, praktyk rodzicielskich związanych z odżywianiem, profilaktyki krzywicy, przebytych chorób i hospitalizacji, wykonanych szczepień ochronnych, ocenę wydolności opiekuńczej rodziny. Problemy zdrowotne i społeczne w rodzinie i zachowania antyzdrowotne, w tym palenie tytoniu; 2. Testy przesiewowe do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar długości, masy ciała i obwodu głowy; 2) rozwoju psychoruchowego; 3) narządu wzroku: zez; 4) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych

		<p>i rozwoju mowy, identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu;</p> <p>5) niezstąpionego jądra u chłopców;</p> <p>6) morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym krwinek białych w celu identyfikacji nieprawidłowości układu białokrwinkowego.</p> <p>3. Ocenę niemowlęcia: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zarastanie ciemienia przedniego, wiek zębowy, zachowanie, dążenie do samodzielności.</p> <p>4. Skierowanie na obowiązkową konsultację okulistyczną niemowląt urodzonych przed 36 tygodniem ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem rozwoju płodu oraz wymagających intensywnej tlenoterapii i fototerapii.</p> <p>5. Udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badanie oraz wskazówek odnośnie do dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych, w tym podawania witaminy D oraz przestrzegania terminów szczepień ochronnych.</p> <p>6. Edukację zdrowotną w zakresie prawidłowego żywienia adekwatnego do dojrzałości żywieniowej dziecka, pielęgnacji i bezpieczeństwa środowiska dziecka, wczesnej profilaktyki otyłości i próchnicy zębów oraz promocję zdrowego stylu życia.</p> <p>7. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.</p>
7.	18 miesięcy	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <p>1. Wywiad z uwzględnieniem: objawów budzących niepokój rodziców, sposobu żywienia i dojrzałości żywieniowej dziecka, praktyk rodzicielskich związanych z odżywianiem, profilaktyki krzywicy, aktywności ruchowej dziecka, rozwoju mowy, zgłaszania potrzeb fizjologicznych (trening czystości), przebytych chorób i hospitalizacji, wykonanych szczepień ochronnych, ocenę wydolności opiekuńczej rodziny. Problemy zdrowotne i społeczne w rodzinie i zachowania antyzdrowotne, w tym palenie tytoniu.</p> <p>2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego: pomiar długości lub wysokości, masy ciała i obwodu głowy;</p> <p>2) rozwoju psychoruchowego;</p> <p>3) narządu wzroku: zez;</p> <p>4) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych i rozwoju mowy oraz identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu;</p> <p>5) niezstąpionego jądra u chłopców.</p> <p>3. Ocenę dziecka: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zachowanie (nadpobudliwość, objawy uporu i negatywizmu), wiek zębowy, orientacyjną ocenę prawidłowości zgryzu.</p>

		<p>4. Udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badanie oraz wskazówek odnośnie do dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych, w tym podawania witaminy D oraz przestrzegania terminów szczepień ochronnych..</p> <p>5. Edukację zdrowotną w zakresie prawidłowego żywienia i stymulacji rozwoju dojrzałości żywieniowej dziecka, pielęgnacji i bezpieczeństwa środowiska dziecka oraz promocji zdrowego stylu życia, w tym profilaktyki otyłości i próchnicy zębów</p> <p>6. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.</p>
8.	2 lata	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad z uwzględnieniem: objawów budzących niepokój rodziców, sposobu żywienia i dojrzałości żywieniowej dziecka, profilaktyki krzywicy, ocenę aktywności ruchowej dziecka, rozwoju mowy, zgłaszania potrzeb fizjologicznych (trening czystości), przebytych chorób i hospitalizacji, wykonanych szczepień ochronnych, ocenę wydolności opiekuńczej rodziny. Problemy zdrowotne i społeczne w rodzinie i zachowania antyzdrowotne, w tym palenie tytoniu. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar długości lub wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index – BMI); 2) rozwoju psychoruchowego; 3) narządu wzroku: zez; 4) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych i rozwoju mowy oraz identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu; 5) niezstąpionego jądra u chłopców. 3. Ocenę dziecka: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zachowanie (nadpobudliwość, objawy uporu i negatywizmu), wiek zębowy, orientacyjną ocenę prawidłowości zgryzu. 4. Udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badanie oraz wskazówek odnośnie do dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych, w tym podawania witaminy D oraz przestrzegania terminów szczepień ochronnych.. 5. Edukację zdrowotną w zakresie prawidłowego żywienia i aktywności ruchowej, pielęgnacji i bezpieczeństwa środowiska dziecka oraz promocji zdrowego stylu życia 6. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
9.	3 lata	Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad z uwzględnieniem: objawów budzących niepokój rodziców, sposobu żywienia (regularność posiłków, apetyt, stosowanie diet eliminacyjnych), aktywności ruchowej dziecka. Uczęszczanie do przedszkola i funkcjonowanie w środowisku przedszkolnym (kontakty z rówieśnikami, zabawy w grupie), przebyte choroby, hospitalizacje, urazy, zabiegi chirurgiczne, wykonane szczepienia ochronne. Ocena wydolności opiekuńczej rodziny; problemy zdrowotne i społeczne w rodzinie i zachowania antyzdrowotne (w tym: palenie tytoniu). 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) rozwoju psychoruchowego; 3) narządu wzroku: zez, nieprawidłowa ostrość wzroku; 4) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych i rozwoju mowy oraz identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu; 5) niezstąpionego jądra u chłopców; 6) narządu ruchu: zniekształcenia statyczne kończyn dolnych; 7) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi. 3. Ocenę dziecka: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zachowanie (nadpobudliwość, objawy uporu i negatywizmu); orientacyjną ocenę występowania próchnicy oraz nieprawidłowości zgryzu; 4. Udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badanie oraz wskazówek odnośnie do dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych, w tym podawania witaminy D oraz przestrzegania terminów szczepień ochronnych. 5. Edukację zdrowotną w zakresie prawidłowego żywienia, pielęgnacji i bezpieczeństwa środowiska dziecka oraz promocję zdrowego stylu życia i aktywności ruchowej oraz zdrowia jamy ustnej. 6. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
10.	4 lata	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad z uwzględnieniem objawów budzących niepokój rodziców, sposobu żywienia (regularność posiłków, apetyt, stosowanie diet eliminacyjnych), aktywności ruchowej dziecka. Uczęszczanie do przedszkola i funkcjonowanie w środowisku dziecięcym (kontakty z rówieśnikami, zabawy i praca w grupie), przebyte choroby i hospitalizacje, wykonane szczepienia ochronne. Ocena wydolności opiekuńczej rodziny, problemy zdrowotne i społeczne w rodzinie i zachowania antyzdrowotne, w tym: palenie tytoniu. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń:

		<ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) rozwoju psychoruchowego; 3) narządu wzroku: zez, nieprawidłowa ostrość wzroku; 4) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych (badanie orientacyjne szeptem „pokaż co słyszysz”), identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu; 5) niezstąpionego jądra u chłopców; 6) narządu ruchu: zniekształcenia statyczne kończyn dolnych; 7) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi. <p>3. Ocena dziecka: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zachowanie (nadpobudliwość, deficyt uwagi), orientacyjną ocenę występowania próchnicy oraz nieprawidłowości zgryzu.</p> <p>4. Udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badanie oraz wskazówek odnośnie do dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych oraz przestrzegania terminów szczepień ochronnych..</p> <p>5. Edukację zdrowotną w zakresie prawidłowego żywienia, aktywności ruchowej, zdrowia jamy ustnej oraz bezpieczeństwa środowiska dziecka i promocję zdrowego stylu życia.</p> <p>6. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.</p>
11.	5–6 lat (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne)	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych oraz analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) rozwoju psychoruchowego, w tym: lateralizacji i wymowy; 3) narządu wzroku: zez (Cover test, test Hirschberga), nieprawidłowa ostrość wzroku; 4) narządu słuchu: przeprowadzenie orientacyjnego badania szeptem „powtórz co słyszysz” lub badania audiometrycznego słuchu; 5) u chłopców – obecność jąder w mosznie; 6) narządu ruchu: zniekształcenia statyczne kończyn dolnych, boczne skrzywienie kręgosłupa; 7) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi; 8) badanie ogólne moczu.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Ocenę dziecka: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zachowanie (nadpobudliwość, deficyt uwagi) Orientacyjna ocena występowania próchnicy oraz nieprawidłowości zgryzu. 4. Podsumowanie badania: określenie zdrowotnej dojrzałości szkolnej i kwalifikacji do zajęć ruchowych oraz ewentualnych problemów zdrowotnych, ocena wykonania szczepień ochronnych. 5. Skierowanie na badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby. 6. Edukację zdrowotną w zakresie zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego żywienia i aktywności ruchowej oraz zdrowia jamy ustnej. 7. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
12.	6–7 lat (klasa I szkoły podstawowej)	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje²:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych oraz analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) rozwoju psychoruchowego, w tym: lateralizacji, wymowy; 3) narządu wzroku: zez (Cover test, test Hirschberga), nieprawidłowa ostrość wzroku; 4) narządu słuchu: przeprowadzenie orientacyjnego badania szeptem „powtórz co słyszysz” lub badania audiometrycznego słuchu 5) u chłopców – obecność jąder w mosznie; 6) narządu ruchu: zniekształcenia statyczne kończyn dolnych, boczne skrzywienie kręgosłupa; 7) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi. 3. Ocenę ucznia: stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, zachowanie (nadpobudliwość, deficyt uwagi), orientacyjną ocenę występowania próchnicy oraz prawidłowości zgryzu. 4. Podsumowanie badania: określenie zdrowotnej dojrzałości szkolnej i kwalifikacji do zajęć ruchowych oraz ewentualnych problemów zdrowotnych, ocena wykonania szczepień ochronnych. 5. Skierowanie na badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby. 6. Edukację zdrowotną w zakresie zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego żywienia i aktywności ruchowej oraz zdrowia jamy ustnej.

		7. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
13.	8–9 lat (klasa III szkoły podstawowej)	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad od rodziców i ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji od wychowawcy klasy, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych oraz analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) rozwoju psychospołecznego; 3) narządu wzroku: nieprawidłowa ostrość wzroku i widzenie barw; 4) narządu słuchu: przeprowadzenie orientacyjnego badania szeptem „powtórz co słyszysz” lub badania audiometrycznego słuchu; 5) układu ruchu: boczne skrzywienie kręgosłupa; 6) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi. 3. Ocenę ucznia: stan ogólny, narządy wewnętrzne, tarczyca, dojrzewanie płciowe według skali Tannera, zachowanie (nadpobudliwość, deficyt uwagi), orientacyjną ocenę występowania próchnicy oraz nieprawidłowości zgryzu. 4. Podsumowanie badania z określeniem: poziomu i tempa rozwoju fizycznego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego, określenie ewentualnych problemów zdrowotnych, ocenę wykonania szczepień ochronnych. 5. Skierowanie na badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby. 6. Edukację zdrowotną w zakresie zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego żywienia i aktywności ruchowej, zdrowia jamy ustnej oraz relacji w rodzinie, sposobu spędzania czasu wolnego i ochrony przed cyberprzemocą. 7. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
14.	10–11 lat (klasa V szkoły podstawowej)	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad od rodziców i ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji od wychowawcy klasy, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych oraz analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) rozwoju psychospołecznego; narządu wzroku: nieprawidłowa ostrość wzroku; 3) narządu słuchu: przeprowadzenie orientacyjnego badania szeptem „powtórz co słyszysz” lub badania audiometrycznego słuchu; 4) układu ruchu: zniekształcenia statyczne kończyn dolnych, boczne skrzywienie kręgosłupa; 5) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi. 3. Ocenę ucznia: stan ogólny, narządy wewnętrzne, tarczyca, dojrzewanie płciowe według skali Tannera, zachowanie (nadpobudliwość, deficyt uwagi), orientacyjną ocenę występowania próchnicy oraz nieprawidłowości zgryzu. 4. Podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęcia wychowania fizycznego i sportu szkolnego, określenie ewentualnych problemów zdrowotnych, ocenę wykonania szczepień ochronnych. 5. Skierowanie na badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby. 6. Edukację zdrowotną w zakresie zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego żywienia i aktywności ruchowej, zdrowia jamy ustnej oraz relacji w rodzinie, sposobu spędzania czasu wolnego i ochrony przed cyberprzemocą. 7. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
15.	12–13 lat (klasa I gimnazjum)	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad od rodziców i ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji od wychowawcy klasy, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych oraz analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) rozwoju psychospołecznego; 3) narządu wzroku: nieprawidłowa ostrość wzroku; 4) narządu słuchu: przeprowadzenie orientacyjnego badania szeptem „powtórz co słyszysz” lub badania audiometrycznego słuchu; 5) układu ruchu: boczne skrzywienie kręgosłupa i nadmierna kifoza piersiowa;

		<p>6) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi.</p> <p>3. Ocenę ucznia: stan ogólny, narządy wewnętrzne, tarczyca, skóra, jama ustna z orientacyjną oceną próchnicy, układ moczowo-płciowy, dojrzewanie płciowe.</p> <p>4. Podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęcia wychowania fizycznego i sportu szkolnego, określenie ewentualnych problemów zdrowotnych, ocenę wykonania szczepień ochronnych.</p> <p>5. Skierowanie na badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby.</p> <p>6. Edukację zdrowotną w zakresie zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego żywienia i aktywności ruchowej, zdrowia jamy ustnej oraz relacji w rodzinie i w grupie rówieśniczej, sposobu spędzania czasu wolnego i ochrony przed cyberprzemocą.</p> <p>7. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.</p>
16.	14–15 lat (klasa III gimnazjum)	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <p>8. Wywiad od rodziców i ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji od wychowawcy klasy, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych oraz analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej.</p> <p>9. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) rozwoju psychospołecznego; 3) narządu wzroku: nieprawidłowa ostrość wzroku; 4) narządu słuchu: przeprowadzenie orientacyjnego badania szeptem „powtórz co słyszysz” lub badania audiometrycznego słuchu; 5) układu ruchu: boczne skrzywienie kręgosłupa i nadmierna kifoza piersiowa; 6) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi. <p>10. Ocenę ucznia: stan ogólny, narządy wewnętrzne, tarczyca, skóra, jama ustna z orientacyjną oceną próchnicy, dojrzewanie płciowe według skali Tanner’a.</p> <p>11. Podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęcia wychowania fizycznego i sportu szkolnego, określenie ewentualnych problemów zdrowotnych, ocenę wykonania szczepień ochronnych.</p> <p>12. Skierowanie na badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby.</p>

		<p>13. Edukację zdrowotną w zakresie zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego żywienia i aktywności ruchowej, zdrowia jamy ustnej oraz relacji w rodzinie i w grupie rówieśniczej, sposobu spędzania czasu wolnego. Identyfikacja i korekta zachowań ryzykownych i ochrony przed cyberprzemocą.</p> <p>14. Identyfikację potencjalnego zagrożenia przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.</p>
17.	15–16 lat (klasa I szkoły ponadgimnazjalnej)	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad od rodziców i ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji od wychowawcy klasy, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych oraz analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej. 2. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) rozwoju psychospołecznego; 3) narządu wzroku: nieprawidłowa ostrość wzroku; 4) układu ruchu: boczne skrzywienie kręgosłupa i nadmierna kifoza piersiowa; 5) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi. 3. Ocenę ucznia stan ogólny, narządy wewnętrzne, tarczyca, skóra, jamy ustna z orientacyjną oceną próchnicy, przebieg dojrzewania płciowego według skali Tannera. 4. Podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego i dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), kwalifikacji do grupy na zajęcia wychowania fizycznego i sportu szkolnego, określenie ewentualnych problemów zdrowotnych, ocenę wykonania szczepień ochronnych. 5. Skierowanie na badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby. 6. Edukację zdrowotną w zakresie zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego żywienia i aktywności ruchowej, zdrowia jamy ustnej oraz relacji w rodzinie i w grupie rówieśniczej, sposobu spędzania czasu wolnego. Identyfikacja i korekta zachowań ryzykownych oraz ochrona przed cyberprzemocą. Poradnictwo dotyczące wyboru dalszej drogi kształcenia i zawodu. 7. Identyfikację potencjalnego zagrożenia przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
18.	18–19 lat (ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej)	<p>Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wywiad od ucznia, z uwzględnieniem samooceny zdrowia, czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych, analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym

		<p>uwzględnieniem wyników testów przesiewowych oraz analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Testy przesiewowe do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar wysokości i masy ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) rozwoju psychospołecznego; 3) narządu wzroku: nieprawidłowej ostrości wzroku; 4) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi. 3. Ocenę stanu ogólnego ucznia: jamy ustnej, w tym orientacyjną ocenę próchnicy, narządów wewnętrznych, tarczycy, skóry, układu moczowo-płciowego, dojrzałości płciowej. 4. Podsumowanie badania z określeniem ewentualnych problemów zdrowotnych. 5. Edukację zdrowotną z uwzględnieniem dalszego kształcenia i wyboru zawodu, przyszłego rodzicielstwa oraz zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego żywienia i aktywności ruchowej. U dziewcząt zalecenia codziennego przyjmowania kwasu foliowego.
--	--	--

¹ Badania u dzieci do 16 roku życia są wykonywane w obecności rodzica lub opiekuna.

² Oceny tej należy dokonać, gdy dziecko nie miało wykonanego badania u ucznia objętego rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym

IV. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą realizowana przez lekarza dentystę

Profilaktyczna opieka zdrowotna realizowana przez lekarza dentystę obejmuje:

- 1) wizytę adaptacyjną, której celem jest ograniczenie lęku dziecka związanego z opieką stomatologiczną; wizyta adaptacyjna nie może być łączona z udzielaniem innych świadczeń zdrowotnych;
- 2) edukację zdrowotną;
- 3) wykonywanie profilaktycznych świadczeń stomatologicznych w następujących terminach i zakresie:

Lp.	Wiek	Profilaktyczne świadczenie stomatologiczne
1.	6 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wizyta kontrolna z instruktążem matki w zakresie higieny jamy ustnej. 2. Badanie lekarskie stomatologiczne w zakresie początku ząbkowania i stanu jamy ustnej.
2.	9 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena stanu uzębienia mlecznego z instruktążem matki w zakresie higieny jamy ustnej. 2. Profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.
3.	12 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wizyta adaptacyjna. 2. Kontrola higieny jamy ustnej, badanie kontrolne wraz z instruktążem matki w zakresie higieny jamy ustnej z oceną stanu uzębienia mlecznego. 3. Profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.
4.	2 rok życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wizyta adaptacyjna. 2. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (puw dla zębów mlecznych) 3. Kontrola higieny jamy ustnej, badanie kontrolne wraz z instruktążem matki w zakresie higieny jamy ustnej. 4. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) sprawdzenie liczby jednoimiennych górnych i dolnych siekaczy po prawej i lewej stronie łuku oraz przebiegu linii pośrodkowej; 2) sposób zwierania się siekaczy; 3) sprawdzenie toru oddychania; 4) sposób układania dziecka do snu; 5) sposób karmienia; 6) sprawdzenie występowania nawyków w postaci ssania smoczków lub palców. 5. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna. 6. Pouczenie o dbałości oddychania przez nos, odpowiednich sposobach układania dziecka do snu, konieczności odzwyczajania od nieprawidłowych nawyków. 7. Profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.

5.	4 rok życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrola higieny jamy ustnej, badanie kontrolne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej i oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (puw dla zębów mlecznych). 2. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) sprawdzenie liczby zębów oraz przebiegu linii pośrodkowej; 2) sposób zwierania siekaczy; 3) sprawdzenie toru oddychania; 4) sprawdzenie występowania złych nawyków. 3. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna. Pouczenie o dbałości oddychania przez nos, wprowadzaniu pokarmów o stałej konsystencji, odzwyczajaniu od nieprawidłowych nawyków. 4. Profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.
6.	5 rok życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrola higieny jamy ustnej, badanie kontrolne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej i oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (puw dla zębów mlecznych). 2. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) sprawdzenie liczby zębów; 2) sposób zwierania się siekaczy oraz przebieg linii pośrodkowej i linii za tylnymi powierzchniami drugich zębów trzonowych mlecznych; 3) występowanie złych nawyków; 4) starcie powierzchni żujących mlecznych trzonowców; 5) sposób kontaktu kłów. 3. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna, nauczanie sposobów eliminacji nawyku ssania smoczka i oddychania z otwartymi ustami, zalecenie podawania pokarmów o stałej konsystencji. 4. Profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań (dotyczy zębów mlecznych i stałych).
7.	6 rok życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (puw dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych). 2. Kontrola higieny jamy ustnej, badanie kontrolne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej. 3. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) sprawdzenie typu wyrzynania zębów stałych (siekaczowy lub trzonowcowy); 2) sposób zwierania się pierwszych stałych zębów trzonowych według zasad Angle'a; 3) występowanie nawyków ustnych; 4) starcie powierzchni żujących zębów mlecznych.

		<p>4. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nauczenie sposobów eliminacji nawyku ssania smoczka i oddychania z otwartymi ustami; 2) zalecenie podawania pokarmów o stałej konsystencji 3) w uzasadnianych przypadkach opiłowanie niestartych powierzchni mlecznych kłów prowadzących dolny łuk zębowy nadmiernie ku tyłowi. <p>5. Profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań (dotyczy zębów mlecznych i stałych).</p>
8.	7 rok życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (puw dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych). 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika intensywności próchnicy dla zębów stałych i wskaźnika puw dla zębów mlecznych. 3. Kwalifikacja do opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego. 4. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN): <ol style="list-style-type: none"> 1) wyraźnego zniekształcenia; 2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów. 5. Profesjonalna profilaktyka fluorkowa. Dotyczy zębów mlecznych i stałych.
9.	10 rok życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (PUW dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych) oraz ocena stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych (PD), utraty przyczepu łącznotkankowego (CAL) oraz wskaźnika krwawienia (BOP). 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika intensywności próchnicy (PUW dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych). 3. Kwalifikacja do opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego. 4. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN): <ol style="list-style-type: none"> 1) wyraźnego zniekształcenia; 2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów. 5. Profesjonalna profilaktyka fluorkowa (dotyczy zębów mlecznych i stałych).

10.	12 rok życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (PUW dla zębów stałych) i oraz ocena stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych (PD), utraty przyczepu łącznotkankowego (CAL) oraz wskaźnika krwawienia (BOP). 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika intensywności próchnicy (PUW dla zębów stałych). 3. Kwalifikacja do opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego. 4. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN): <ol style="list-style-type: none"> 3) wyraźnego zniekształcenia; 4) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów. 5. Profesjonalna profilaktyka fluorkowa (dotyczy zębów mlecznych i stałych).
11.	13 rok życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (PUW dla zębów stałych) oraz ocena stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych (PD), utraty przyczepu łącznotkankowego (CAL) oraz wskaźnika krwawienia (BOP). 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika intensywności próchnicy (PUW dla zębów stałych). 3. Kwalifikacja do stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego. 4. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN): <ol style="list-style-type: none"> 1) wyraźnego zniekształcenia; 2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów. 5. Profesjonalna profilaktyka fluorkowa (dotyczy zębów mlecznych i stałych).
12.	16 rok życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (PUW dla zębów stałych) oraz ocena stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych (PD), utraty przyczepu łącznotkankowego (CAL) oraz wskaźnika krwawienia (BOP). 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika intensywności próchnicy (PUW dla zębów stałych). 3. Kwalifikacja do opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego. 4. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN): <ol style="list-style-type: none"> 1) wyraźnego zniekształcenia; 2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów. 5. Profesjonalna profilaktyka fluorkowa (dotyczy zębów mlecznych i stałych).

13.	19 rok życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (PUW dla zębów stałych). 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika intensywności próchnicy (PUW dla zębów stałych) . 3. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej z uwzględnieniem stanu uzębienia, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej. 4. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN): <ol style="list-style-type: none"> 1) wyraźnego zniekształcenia; 2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów.
-----	--------------	--

IV. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dzieckiem do ukończenia 6. tygodnia życia realizowana przez położną

Profilaktyczna opieka zdrowotna realizowana przez położną obejmuje wizyty patronażowe w środowisku domowym dziecka w następujących terminach i zakresie:

Lp.	Wiek	Wizyty patronażowe wykonywane w domu dziecka ¹
1.	0–4 doba życia ²	<ol style="list-style-type: none">1. W przypadku porodu fizjologicznego prowadzonego samodzielnie przez położną – badanie przedmiotowe dziecka, z uwzględnieniem oceny stanu ogólnego bezpośrednio po urodzeniu według skali Apgar.2. Wprowadzenie postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią.3. Wykonanie pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej.4. Profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka.
2.	1–6 tydzień życia	<p>Nie mniej niż 4 wizyty u noworodka lub niemowlęcia obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego, stanu skóry i błon śluzowych, pępka, wydaliny, wydzieliny, rozwoju psychoruchowego, funkcjonowania narządów zmysłów, ocenę odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia, wykrywanie objawów patologicznych.2. Ocenę relacji rodziny z noworodkiem.3. Prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, szczepień ochronnych, badań profilaktycznych, opieki medycznej, socjalnej oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki.4. Promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców.5. Identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie, w tym rozpoznanie potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów.6. Formułowanie diagnozy i ustalanie hierarchii podejmowanych działań.7. Po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej.

¹ Wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka.

² Pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później, niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko.

V. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi do ukończenia 5. roku życia realizowana przez pielęgniarkę

Profilaktyczna opieka zdrowotna realizowana przez pielęgniarkę obejmuje:

- 1) wizytę patronażową w środowisku domowym dziecka, która poprzedza profilaktyczne badanie lekarskie;
- 2) rozpoznawanie potencjalnego zagrożenia dziecka odrzuceniem lub przemocą oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów;
- 3) wykonywanie testów przesiewowych w następujących terminach i zakresie:

Lp.	Wiek	Zakres wizyty patronażowej w domu dziecka i testów przesiewowych ¹
1.	6–9 tydzień życia (w terminach szczepień ochronnych)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego – pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych. 2. Podstawowa ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Identyfikacja potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
2.	3–4 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)	<p>Wizyta patronażowa mająca na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego – pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych. 2. Przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia oraz karmienia piersią, pielęgnacji jamy ustnej. <ol style="list-style-type: none"> 1. W razie stwierdzenia nieprawidłowości – rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny oraz podjęcie działań zaradczych. 2. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
3.	9 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar długości, masy ciała i obwodu głowy oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych; 2) rozwoju psychoruchowego; 3) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych i rozwoju mowy, identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu (we współpracy z lekarzem). 2. Wizyta patronażowa w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka lub potrzebę wsparcia rodziny w opiece nad dzieckiem. 3. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
4.	12 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń:

		<ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiar długości, masy ciała i obwodu głowy oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych; 2) rozwoju psychoruchowego; 3) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych i rozwoju mowy, identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu (we współpracy z lekarzem). <ol style="list-style-type: none"> 2. Wizyta patronażowa w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka lub potrzebę wsparcia rodziny w opiece nad dzieckiem. 3. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
5.	18 miesięcy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiary masy i wysokości ciała; 2) narządu wzroku: testy w kierunku wykrywania zez; 3) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych i rozwoju mowy, identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu (we współpracy z lekarzem); 4) orientacyjna ocena rozwoju psychoruchowego. 2. Wizyta patronażowa w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka lub potrzebę wsparcia rodziny w opiece nad dzieckiem. 3. Identyfikację potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
6.	2 lata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiary masy i wysokości ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych; 2) narządu wzroku: testy w kierunku wykrywania zez oraz ostrości wzroku; 3) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych i rozwoju mowy, identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu; 4) orientacyjna ocena rozwoju psychoruchowego. 2. Wizyta patronażowa w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka lub potrzebę wsparcia rodziny w opiece nad dzieckiem. 3. Identyfikacja potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
7.	3 lata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego: pomiary masy i wysokości ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek

		<p>centylowych;</p> <p>2) narządu wzroku: testy w kierunku wykrywania zezów oraz ostrości wzroku;</p> <p>3) narządu słuchu: ocena rozwoju reakcji słuchowych i rozwoju mowy, identyfikacja czynników ryzyka późnego ujawnienia niedosłuchu lub nabytych uszkodzeń słuchu;</p> <p>4) zniekształceń statycznych kończyn dolnych;</p> <p>5) podwyższonego ciśnienia krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych;</p> <p>6) orientacyjna ocena rozwoju psychoruchowego.</p> <p>2. Wizyta patronażowa w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka lub potrzebę wsparcia rodziny w opiece nad dzieckiem.</p> <p>3. Identyfikacja potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.</p>
8.	4 lata	<p>1. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego: pomiary masy i wysokości ciała, określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI);</p> <p>2) narządu wzroku: testy w kierunku wykrywania zezów oraz ostrości wzroku;</p> <p>3) narządu słuchu: badanie orientacyjne szeptem „powtórz, co słyszysz” lub badanie audiometryczne;</p> <p>4) zniekształceń statycznych kończyn dolnych;</p> <p>5) podwyższonego ciśnienia krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych;</p> <p>6) orientacyjna ocena rozwoju psychoruchowego.</p> <p>2. Wizyta patronażowa w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka lub potrzebę wsparcia rodziny w opiece nad dzieckiem.</p> <p>3. Identyfikacja potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.</p>
8.	5 lat (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne)	<p>1. Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego – pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiaru przy użyciu siatek centylowych;</p> <p>2) układu ruchu:</p> <p>a) boczne skrzywienie kręgosłupa;</p> <p>b) zniekształceń statycznych kończyn dolnych;</p> <p>3) narządu wzroku w kierunku zezów (Cover test, test Hirschberga) oraz ostrości wzroku za pomocą tablic z optotypami dostosowanych do wieku;</p> <p>4) narządu słuchu (badanie orientacyjne szeptem „powtórz, co słyszysz” lub badanie audiometryczne);</p> <p>5) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych;</p> <p>6) orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała;</p>

		<p>7) orientacyjne wykrywanie wad wymowy.</p> <p>2. Wizyta patronażowa w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka lub potrzebę wsparcia rodziny w opiece nad dzieckiem.</p> <p>3. Identyfikacja potencjalnego zagrożenia dziecka przemocą lub odrzuceniem oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.</p>
--	--	--

¹ Wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka.

VI. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym (do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej) realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym (do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej) realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną obejmuje:

- 1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych (zgodnie z tabelą „Zakres i częstotliwość wykonywanych testów przesiewowych”);
- 2) kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatkowymi wynikami testów;
- 3) diagnozowanie ryzykownych zachowań zdrowotnych, społecznych i szkolnych;
- 4) czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi;
- 5) sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizowanie świadczeń pielęgniarstwa oraz zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u dziecka w trakcie pobytu w szkole oraz wsparcie dziecka w samopielęgnacji;
- 6) edukację rodziców lub opiekunów prawnych oraz nauczycieli w sprawowaniu opieki nad uczniem przewlekle chorym i niepełnosprawnym;
- 7) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
- 8) rozpoznawanie potencjalnego zagrożenia dziecka odrzuceniem lub przemocą, w tym przemocą rówieśniczą oraz podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów oraz informowanie dyrektora szkoły o zagrożeniu przemocą rówieśniczą;
- 9) podejmowanie działań służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów;
- 10) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
- 11) edukację zdrowotną uczniów, rodziców lub opiekunów prawnych oraz nauczycieli w zakresie zdrowia jamy ustnej;
- 12) orientacyjne wykrywanie próchnicy zębów;
- 13) prowadzenie u uczniów szkół podstawowych znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi;
- 14) udział w planowaniu, realizacji i ocenie programu edukacji zdrowotnej w szkole.

Tabela. Zakres i częstotliwość wykonywania testów przesiewowych:

Lp.	Wiek albo etap edukacji	Testy przesiewowe
1.	5 lat (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne)	Wykonanie testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego – pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiaru przy użyciu siatek centylowych; 2) układu ruchu: a) bocznego skrzywienia kręgosłupa; b) zniekształceń statycznych kończyn dolnych; 3) narządu wzroku w kierunku zezów (Cover test, test Hirschberga) oraz ostrości wzroku za pomocą tablic z

		<p>optotypami dostosowanych do wieku;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) narządu słuchu (badanie orientacyjne szeptem „powtórz, co słyszysz” lub badanie audiometryczne); 5) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych; 6) orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała; 7) orientacyjne wykrywanie wad wymowy.
1.	6–7 lat (klasa I szkoły podstawowej)	<p>Wykonanie testu do wykrywania zaburzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego – pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiaru przy użyciu siatek centylowych; 2) układu ruchu: <ol style="list-style-type: none"> a) boczne skrzywienia kręgosłupa; b) zniekształceń statycznych kończyn dolnych; 3) w kierunku zeza (Cover test, test Hirschberga); 4) ostrości wzroku za pomocą tablic z optotypami dostosowanych do wieku; 5) słuchu: przeprowadzenie orientacyjnego badania szeptem „powtórz, co słyszysz” lub badania audiometryczne); 6) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych; 7) orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała; 8) orientacyjne wykrywanie wad wymowy.
2.	8–9 lat (klasa III szkoły podstawowej)	<p>Wykonanie testu do wykrywania zaburzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego – pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiaru przy użyciu siatek centylowych; 2) układu ruchu, w tym boczne skrzywienie kręgosłupa - badanie symetrii osi długiej kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej oraz uwypuklenia klatki piersiowej i okolicy lędźwiowej podczas skłonu do przodu; 3) ostrości wzroku za pomocą tablic z optotypami dostosowanych do wieku; 4) widzenia barw za pomocą tablic pseudoizochromatycznych Ishihary; 5) słuchu (badanie orientacyjne szeptem „powtórz, co słyszysz” lub badanie audiometryczne); 6) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych.
3.	10–11 lat (klasa V szkoły podstawowej)	<p>Wykonanie testu do wykrywania zaburzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego – pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiaru przy użyciu siatek centylowych; 2) układu ruchu: boczne skrzywienie kręgosłupa; 3) narządu wzroku: ostrości wzroku; 4) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych.

4.	12–13 lat (klasa I gimnazjum)	Wykonanie testu do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego – pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiaru przy użyciu siatek centylowych; a) układu ruchu: bocznego skrzywienia kręgosłupa oraz nadmiernej kifozy piersiowej; 2) narządu wzroku: ostrości wzroku; 3) narządu słuchu (badanie orientacyjne szeptem lub badanie audiometryczne); 4) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych.
5.	14–15 lat (klasa III gimnazjum)	Wykonanie testu do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego – pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiaru przy użyciu siatek centylowych; 2) układu ruchu: bocznego skrzywienia kręgosłupa oraz nadmiernej kifozy piersiowej za pomocą pionu; 3) narządu wzroku: ostrości wzroku; 4) narządu słuchu (badanie orientacyjne szeptem lub badanie audiometryczne); 5) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych.
6.	16–17 lat (klasa I szkoły ponadgimnazjalnej)	Wykonanie testu do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiaru przy użyciu siatek centylowych; 2) układu ruchu: bocznego skrzywienia kręgosłupa oraz nadmiernej kifozy piersiowej za pomocą pionu; 3) narządu wzroku: ostrości wzroku; 4) narządu słuchu (badanie orientacyjne szeptem lub badanie audiometryczne); 5) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych.
7.	18–19 lat (ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej)	Wykonanie testu do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiaru przy użyciu siatek centylowych; 2) narządu wzroku: ostrości wzroku; 3) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia standardy postępowania medycznego w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń.

Opracowany na podstawie powyższego upoważnienia ustawowego projekt rozporządzenia określa standardy postępowania medycznego przy udzielaniu dzieciom i młodzieży świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą obejmuje świadczenia, których celem jest jak najwcześniejsze wykrycie odchyleń w stanie zdrowia i rozwoju, zapobieganie powstawaniu i nasilaniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które mogą pojawić się w kolejnych okresach życia oraz współdziałanie na rzecz promocji zdrowia dzieci i ich rodzin.

W korespondencji kierowanej do Ministra Zdrowia przez Parlamentarzystów oraz Rzecznika Praw Dziecka podkreśla się konieczność wzmocnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej poprzez wdrożenie jednolitych uregulowań w tym obszarze. Opracowany dokument jest polskim standardem profilaktycznej opieki pediatrycznej nad dzieckiem od urodzenia do uzyskania pełnoletniości. Podstawę opracowania dokumentu stanowiły prace badawcze w tym zakresie zrealizowane przez Instytut Matki i Dziecka oraz Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”. Standardy uwzględniają rekomendowane przez te podmioty wytyczne medycyny opartej na dowodach naukowych i doświadczeniach polskich w zakresie opieki nad dzieckiem. Projekt rozporządzenia jest dostosowany do systemu zdrowia funkcjonującego w Rzeczypospolitej Polskiej i prawodawstwa polskiego. Standard określa podmioty realizujące profilaktyczną opiekę zdrowotną, warunki jej realizacji oraz zakres tej opieki i częstotliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych.

Celem projektu jest poprawa jakości opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. W standardzie określono, między innymi, zadania pracowników ochrony zdrowia w identyfikowaniu problemów społecznych dziecka i jego rodziny. Ma to istotne znaczenie w kontekście informacji o występowaniu przypadków krzywdzenia i zaniedbywania dzieci. Standard umożliwi pielęgniarkę sprawującej opiekę zdrowotną nad dzieckiem wczesną identyfikację rodzin potrzebujących wsparcia poprzez zwiększenie wizyt w środowisku domowym dziecka i wdrożenie stosownych działań prewencyjnych.

Przedmiotowa regulacja będzie skutkowałą zapewnieniem jednolitej organizacji i zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej nad dziećmi i młodzieżą przez publiczne

i niepubliczne podmioty lecznicze, finansowanej zarówno ze środków publicznych, będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i innych źródeł.

Przedmiotowa regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Cezary Cieślukowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Dagmara Korbasińska – Dyrektor Departamentu Matki i Dziecka 22 53 00 383 - d.korbasinska@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 06.08.2015 r.</p> <p>Źródło: art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 228</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Opracowany na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia określa standardy postępowania medycznego przy udzielaniu dzieciom i młodzieży świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą obejmuje świadczenia, których celem jest jak najwcześniejsze wykrycie odchyłeń w stanie zdrowia i rozwoju, zapobieganie powstawaniu i nasilaniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które mogą pojawić się w kolejnych okresach życia oraz współdziałanie na rzecz promocji zdrowia dzieci i ich rodzin. W korespondencji kierowanej do Ministra Zdrowia przez Parlamentarzystów oraz Rzecznika Praw Dziecka podkreśla się konieczność wzmocnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej poprzez wdrożenie jednoznacznych uregulowań w tym względzie. Działania naprawcze w tym zakresie wymagają określenia organizacji i zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej poprzez określenie jednolitego standardu opieki zdrowotnej nad dzieckiem od urodzenia do uzyskania pełnoletności. Takie rozwiązanie umożliwi zapewnienie ciągłości opieki na optymalnym poziomie we wszystkich okresach życia dziecka. Dla poprawy opieki zdrowotnej nad populacją w wieku rozwojowym istotne jest położenie nacisku na potrzebę współpracy pracowników ochrony zdrowia realizujących profilaktyczną opiekę zdrowotną między sobą oraz wzmocnienie współpracy z dzieckiem i z jego rodzicami.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Opracowany dokument jest polskim standardem profilaktycznej opieki pediatrycznej nad dzieckiem od urodzenia do uzyskania pełnoletności. Podstawę opracowania dokumentu stanowiły prace badawcze w tym zakresie zrealizowane przez Instytut Matki i Dziecka oraz Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”. Standardy uwzględniają rekomendowane przez te podmioty wytyczne medycyny opartej na dowodach naukowych i doświadczeniach polskich w zakresie opieki nad dzieckiem. Projekt rozporządzenia jest dostosowany do systemu ochrony zdrowia funkcjonującego w Polsce i prawodawstwa polskiego. Standard określa podmioty realizujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz zakres tej opieki i częstotliwość wykonywania świadczeń badań lekarskich i testów przesiewowych oraz innych świadczeń profilaktycznych. Celem projektu jest poprawa jakości opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. W standardzie określono, między innymi, zadania pracowników ochrony zdrowia w identyfikowaniu problemów społecznych dziecka i jego rodziny. Ma to ma istotne znaczenie w kontekście informacji o występowaniu przypadków zaniedbywania i krzywdzenia. Standard umożliwi pielęgniarkę sprawującej opiekę zdrowotną nad dzieckiem wczesną identyfikację rodzin potrzebujących wsparcia poprzez zwiększenie wizyt w środowisku domowym dziecka i wdrożenie stosownych działań prewencyjnych. Przedmiotowa regulacja będzie skutkowałą zapewnieniem jednolitej organizacji i zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej nad dziećmi i młodzieżą przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze, finansowanej zarówno ze środków publicznych, będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia, jak również z innych źródeł. Spodziewanym bezpośrednim efektem wejścia w życie standardów profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą będzie zwiększenie potencjału zdrowotnego młodego pokolenia poprzez wczesne diagnozowanie problemów zdrowotnych i możliwość wcześniejszego podjęcia działań leczniczych

i naprawczych. Efektem pośrednim, długofalowym będzie zmiana takich czynników demograficznych, jak: poprawa diety, obniżenie chorobowości i umieralności. W perspektywie długoletniej położenie nacisku na profilaktykę i promocję zdrowia młodego pokolenia będzie skutkowało obniżeniem wydatków na ochronę zdrowia.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Państwa członkowskie Unii Europejskiej uregulowały kwestię profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą poprzez określenie katalogu badań lekarskich, testów przesiewowych i szczepień okresowych oraz częstotliwości ich wykonywania w przepisach krajowych. Profilaktyczna opieka zdrowotna w krajach Unii Europejskiej – podobnie, jak w Rzeczypospolitej Polskiej – realizowana jest na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Lekarze zatrudnieni w podstawowej opiece zdrowotnej	22.061 osób	Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (2013 r.)	1. Konieczność stałego odbywania szkoleń, i podnoszenia kwalifikacji zawodowych. 2. Ujednolicenie procedur medycznych w zakresie opieki nad dzieckiem.
Lekarze dentyści realizujący opiekę stomatologiczną nad dziećmi i młodzieżą (specjalność: stomatologia ogólna, stomatologia dziecięca, periodontologia, stomatologia zachowawcza z edodoncją)	4.161 osób	Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (2013 r.)	1. Konieczność stałego odbywania szkoleń, i podnoszenia kwalifikacji zawodowych. 2. Ujednolicenie procedur medycznych w zakresie opieki nad dzieckiem.
Pielęgniarki i położne zatrudnione w podstawowej opiece zdrowotnej	28.884 osoby	Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (2013 r.)	1. Konieczność stałego odbywania szkoleń, i podnoszenia kwalifikacji zawodowych. 2. Ujednolicenie procedur medycznych w zakresie opieki nad dzieckiem.
Higienistki szkolne	695 osób	Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (2013 r.)	1. Konieczność stałego odbywania szkoleń, i podnoszenia kwalifikacji zawodowych. 2. Ujednolicenie procedur medycznych w zakresie opieki nad dzieckiem.
Dzieci i młodzież	7.802.648 osób	Główny Urząd Statystyczny (stan na dzień 31 grudnia 2014 r.)	1. Zapewnienie świadczeń medycznych odpowiedniej jakości. 2. Umacnianie zdrowia. 3. Wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia, stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej wraz z przekazaniem projektu do uzgodnień z członkami Rady Ministrów. Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z uchwałą Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979).

Równoległe z uzgodnieniami z członkami Rady Ministrów, projekt ustawy został przesłany do opinii i konsultacji publicznych następującym podmiotom:

- 1) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;

JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Źródła finansowania Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie wpłynie na sektor finansów publicznych oraz nie spowoduje dodatkowych obciążeń dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych. Świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą są finansowane ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach tzw. stawki kapitałowej, które wartość dla populacji dzieci i młodzieży korygowana jest współczynnikami:
 1) dla lekarza – współczynnik 2 (do 6 roku życia) oraz 1,2 (w przedziale 7-19 lat);
 2) dla pielęgniarki – współczynnik 1,2 (do 6 roku życia);
 3) dla pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej – od 1,7 do 25 - odpowiednio do stanu zdrowia ucznia i typu szkoły.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-
	(dodaj/ usuń)	-	-	-	-	-	-	-
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-
	(dodaj/ usuń)	-	-	-	-	-	-	-
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).
 tak
 nie
 nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów
 zmniejszenie liczby procedur
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

zwiększenie liczby dokumentów
 zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 wprowadzenie nowych pozwoleń

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
--	---	--

Omówienie wpływu	<p>Wejście w życie projektowanego rozporządzenia będzie miało wpływ na poprawę jakości świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, co z kolei będzie skutkowało zwiększeniem potencjału zdrowotnego młodego pokolenia poprzez wczesne diagnozowanie problemów zdrowotnych i możliwość wcześniejszego podjęcia działań leczniczych i naprawczych. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych wpłynie na niwelowanie nierówności w zdrowiu populacji polskiej. Przyczyni się również do pozytywnych zmian takich czynników demograficznych, jak: poprawa dzietności, zwiększenie przyrostu naturalnego, obniżenie chorobowości i umieralności, zwiększenie przeciętnej długości życia w zdrowiu.</p>
------------------	--

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

III kwartał 2015 r. – przekazanie projektu do konsultacji publicznych oraz uzgodnień; IV kwartał 2015 r. – wejście w życie projektowanego rozporządzenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Efekty wprowadzenia przepisów projektu będzie można zaobserwować po wejściu rozporządzenia w życie. Projektowane rozporządzenie jednoznacznie bowiem określi standard profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Do ewaluacji efektów posłużą następujące mierniki:

1. wskaźnik przeprowadzonych przez lekarza wizyt patronażowych noworodków;
2. wskaźnik przeprowadzonych przez położną wizyt patronażowych noworodków;
3. wskaźnik przeprowadzonych profilaktycznych badań lekarskich dzieci i młodzieży;
4. wskaźnik działań poprzemiesowych (na podstawie skierowań do lekarzy specjalistów);
5. wskaźnik przeprowadzonych przez pielęgniarkę testów przesiewowych;
6. wskaźnik przeprowadzonych przez pielęgniarkę wizyt patronażowych;
7. wskaźnik profilaktycznych badań stomatologicznych dzieci i młodzieży.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Nie dotyczy

