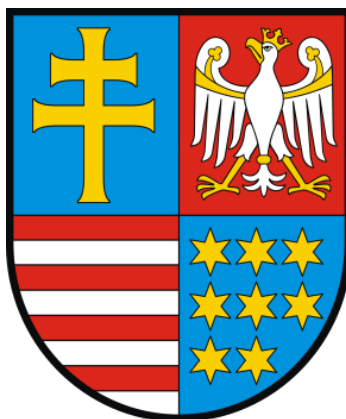


AKCEPTUJĘ

.....
data, oznaczenie oraz podpis osoby
zatwierdzającej program polityki
zdrowotnej do realizacji oraz wskazanie
podstawy akceptacji, jeżeli dotyczy



REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych

Okres realizacji programu: 2020 - 2022

Uwzględniono uwagi zawarte w opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji nr 46/2019 z dnia 25 kwietnia 2019 r.

Podstawa prawna:

Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.)

KIELCE, CZERWIEC 2019 r.

Spis treści

Spis treści	2
I Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia regionalnego programu zdrowotnego	3
I.1 Opis problemu zdrowotnego	3
I.2 Dane epidemiologiczne	7
I.3 Opis obecnego postępowania	19
II Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	21
II.1 Cel główny	21
II.2 Cele szczegółowe	21
II.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	21
III Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu	22
III.1 Populacja docelowa	22
III.2 Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej	23
III.3 Planowane interwencje.....	23
III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu	26
III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	27
IV Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	28
IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów ..	28
IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalnych	29
V Sposób monitorowania i ewaluacji programu	32
V.1 Monitorowanie	32
V.2 Ewaluacja	33
VI Budżet programu.....	34
VI.1 Koszty całkowite.....	34
VI.2 Koszty jednostkowe	34
VI.3 Źródła finansowania.....	36
VII Bibliografia.....	37

I Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia regionalnego programu zdrowotnego

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Proponowany program polityki zdrowotnej dotyczy zaburzeń jakim są wady słuchu oraz zaburzenia mowy u dzieci w wieku szkolnym. Narząd słuchu i mowy jest jednym z ważniejszych organów zmysłu człowieka. Zaburzenia słuchu i mowy, oprócz wad postawy, należą do najczęściej występujących problemów zdrowotnych wśród dzieci w wieku szkolnym. Prawidłowy proces słyszenia oraz mowy wspomaga prawidłowy rozwój dziecka, jego przygotowanie do samodzielnego życia w szkole, rodzinie czy społeczeństwie, ułatwia naukę oraz ma wpływ na jakość życia. Wady i dysfunkcje cech narządu słuchu i mowy powodują opóźnienia w rozwoju psychoruchowym i utrudniają start szkolny, są również przyczyną problemów w opanowaniu nauki czytania i pisanie. Wczesne wykrycie wśród uczniów zaburzeń słuchu i mowy oraz wdrożenie właściwej terapii, pozwala osiągnąć zadowalające skutki. Proponowany program polityki zdrowotnej wpisuje się zatem w priorytet zdrowotny: „*tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania*”, wymieniony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹.

Definicja – zaburzenia słuchu

Podziału zaburzeń słuchu dokonuje się ze względu na okres ujawnienia się choroby. Wyróżnia się niedosłuch „prelingwalny”, czyli wrodzony (powstały w okresie prenatalnym) lub „nabyty” - powstały w okresie perinatalnym² lub później w pierwszym roku życia. Zaburzenia słuchu ujawniają się również w czasie rozwoju mowy (od 2. do 7. roku życia) lub po zakończeniu tego etapu rozwoju.

Zaburzenia słuchu klasyfikuje się również ze względu na głębokość i zakres ubytku słuchu. Głuchota oznacza całkowity lub prawie całkowity brak słuchu, który nie ma możliwości odbierania mowy nawet przy zastosowaniu aparatu słuchowego. Niedosłuch oznacza ograniczenie funkcji słuchowej, co utrudnia odbieranie i rozumienie mowy. W przypadku głębszego niedosłuchu możliwe jest odbieranie mowy wyłącznie z bliska, podczas gdy w niektórych formach głębokiego niedosłuchu niezbędnym do rozumienia mowy jest zastosowanie aparatu wzmacniającego oraz pomoc narządu wzroku (patrzenie na ruch ust). W grupie dzieci w wieku szkolnym, zaburzenia funkcjonowania narządów słuchu i mowy mogą być jedną z przyczyn opóźnionego rozwoju.

Kolejnym kryterium klasyfikacji zaburzeń słuchu jest jego lokalizacja. W tym przypadku wyróżnia się:

1. niedosłuch przewodzeniowy - powstaje na drodze uszkodzenia struktur biorących udział w przewodzeniu fali dźwiękowej (przewód słuchowy zewnętrzny, błona bębenkowa, łańcuch kosteczek słuchowych). Chorzy odczuwają trudności w słyszeniu niskich dźwięków. Lepiej rozumieją mowę w hałasie i nie odczuwają problemów ze słuchem podczas rozmowy przez telefon. Objawami towarzyszącymi są szумы uszne oraz wycieki uszne w przebiegu przewlekłego zapalenia ucha środkowego;
2. niedosłuch odbiorczy (czuciowo - nerwowy) - wynika z uszkodzenia komórek słuchowych ślimaka lub struktur je otaczających. Chorzy gorzej słyszą dźwięk dzwonka niż pukanie do drzwi. Mogą się pojawić szумы uszne i uczucie „pełności” w uchu.

¹ Dz.U. 2018 poz. 469

² Okres w życiu człowieka obejmujący ostatni trymestr ciąży, sam poród oraz pierwsze siedem dób życia pozamacicznego.

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

3. niedosłuch mieszany - jest spowodowany jednoczesnym uszkodzeniem struktur ucha środkowego i wewnętrznego.

Definicja – zaburzenia mowy

Do najczęściej występujących zaburzeń mowy w grupie dzieci zalicza się: dyslalię, afazję, dysglosję i zaburzenia ciągu fonicznego, takie jak gielkot i jąkanie.

Dyslalia oznacza zaburzenie mowy w zakresie prawidłowej realizacji poszczególnych głosek. Problem ten dotyczy jednej głoski bądź całej grupy dźwięków. Zaburzenie objawia się przez opuszczenie w słowie głoski - elizję, przez jej zniekształcenie-deformację lub zastąpienie zupełnie innym elementem mowy dźwiękowej -substytucję.

Afazja dziecięca jest to zaburzenie zachowania językowego, wynikające z niedokształcenia bądź uszkodzenia pewnych struktur mózgowych. U dziecka afatycznego mowa nie rozwija się wcale lub rozwija się ze znacznym opóźnieniem, nieadekwatnie do wieku³.

Dysglosja jest to zniekształcanie dźwięków mowy bądź całkowita niemożność ich wytwarzania na skutek nieprawidłowości w budowie narządów mowy, np. anomalii w budowie języka, zgryzu, warg, podniebienia twardego lub zbyt krótkiego wędzidełka. wędzidełka. Nieprawidłowości zgryzu najczęściej objawiają się zaburzeniem zwanym popularnie „seplenieniem”, czyli nieprawidłową artykulacją spółgłosek dentalizowanych: s, z, c, dz, sz, ż, cz, dż, ś, ź, dź. Ponadto mogą stanowić przyczynę również problemów z realizacją każdego innego dźwięku mowy, w zależności od typu zaistniałych w narządach anomalii.

Gielkot oznacza zaburzenie płynności mówienia. Dziecko dotknięte tym zaburzeniem mowy wypowiada się szybko, ale nie płynnie, niedbale i często wręcz niezrozumiale dla otoczenia.

Jąkanie, podobnie jak i gielkot, stanowi zaburzenie tempa mowy. W przeciwieństwie do gielkotu nie płynność ta wyraża się spowolnieniem tempa mowy. Dziecko dotknięte tą nieprawidłowością przeciąga sylaby, robi zbyt długie przerwy pomiędzy poszczególnymi słowami, powtarza kilka razy ten sam wyraz lub sylabę⁴.

Czynniki ryzyka – zaburzenia słuchu

Czynniki ryzyka zaburzeń słuchu mogą występować na etapie życia płodowego i okołoporodowego, jak również mogą wystąpić w późniejszym etapie życia dziecka (w wieku przedszkolnym i szkolnym). W pierwszym przypadku przyczyny wrodzonych zaburzeń słuchu mogą być różne. Wyróżnia się czynniki mające związek z przebiegiem ciąży, np. chorobą matki uszkadzającą rozwijający się płód (różyczka, toksoplazmoza, choroby weneryczne, np. kiła), zażywaniem przez nią leków (niektórych antybiotyków, aspiryny) lub konfliktem serologicznym. Zaburzenia słuchu mogą być także spowodowane niedotlenieniem lub urazem doznany podczas akcji porodowej. Pewne znaczenie dla kształtowania się wrodzonej wady słuchu mają mutacje genetyczne.

Zaburzenia słuchu powstałe na późniejszym etapie życia dziecka spowodowane są m.in. czynnikami takimi jak:

1. infekcje bakteryjne, wirusowe, grzybicze, np. powikłania przebytych w dzieciństwie lub wieku dojrzałym chorób wirusowych (różyczka, świnka, grypa, borelioza), a także zapalenie opon mózgowych czy ropne zapalenie ucha wewnętrznego;

³ Jodzio K, Nyka WM. Zaburzenia językowe oraz mowy w praktyce ogólnolekarskiej. Forum Medycyny Rodzinnej 2008;2(1):14-22

⁴ Ibidem

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

2. uraz mechaniczny, np. przebicie błony bębenkowej (np. podczas niewłaściwego czyszczenia uszu) czy uraz ciśnieniowy powstały podczas nurkowania na dużych głębokościach czy skoków ze spadochronem, a także uraz głowy idący w parze ze wstrząśnieniem błędnika;
3. uraz akustyczny, np. nadmierna ekspozycja na hałas, np. podczas głośnego słuchania muzyki, odpalania ogni sztucznych, itp., powoduje mikrourazy kosteczek słuchowych;
4. zatrucia lekami - ototoksyczne⁵;
5. zaburzenia krążenia - zaburzenia słuchu mogą wynikać z chorób naczyń krwionośnych charakterystycznych dla cukrzyków oraz chorych na miażdżycę i nadciśnienie tętnicze;
6. choroby alergiczne, autoimmunologiczne i rozrostowe;
7. stwardnienia rozsianego i inne choroby demielizacyjne, w których przebiegu zostaje uszkodzony nerw słuchowy;
8. inne (np. zapalenie nerwu VIII niejasnego pochodzenia).

Czynniki ryzyka – zaburzenia słuchu

Przyczyny zaburzeń mowy mogą być różne: somatyczne, psychiczne, a także nawykowe. W przypadku dyslalii oraz dysglosji, czynnikiem ryzyka jest najczęściej nieprawidłowe funkcjonowanie narządów mowy: np. niewystarczająca sprawność warg, trudności koordynacją pracy więzadeł głosowych, zakłócona praca mięśni napinających więzadła głosowe, brak pionizacji języka i nieprawidłowe funkcjonowanie pierścienia gardłowego. Kolejną istotną przyczyną realizacji głosek jest nieprawidłowe funkcjonowanie narządu słuchu, co przejawia się obniżeniem słyszalności, upośledzeniem słuchu, problemami z analizą i syntezą głoskową wyrazu, zaburzeniami słuchu fonematycznego odpowiedzialnego za rozróżnianie i wyodrębnianie dźwięków mowy⁶.

Przyczyny gielkotu oraz jąkania mogą być różne, przede wszystkim psychiczne, somatyczne i nawykowe. Uważa się, iż przyczyn tego problemu należy upatrywać w minimalnych uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego, powstałych w okresie prenatalnym. Źródłem zaburzeń mowy może być również niesprzyjające nauce środowisko dziecka, a więc błędy językowe popełniane wśród najbliższych bądź rzadkie rozmawianie przy dziecku i do dziecka. Również nieprawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego, psychika dziecka i jego opóźniony rozwój motoryczny mogą być postrzegane jako źródło jego problemów⁷.

Rozpoznawanie – zaburzenia słuchu

Postępowanie diagnostyczne różni się zależnie od występujących objawów, wywiadu zebranego od pacjenta oraz jego stanu ogólnego. Zawsze pacjent badany jest laryngologicznie. Następnie lekarz wykonuje subiektywne badania narządu słuchu, do których zalicza się próby stroikowe Webera i Rinnego, audiometrię tonalną, audiometrię nadprogową oraz audiometrię mowy. Badania te mają na celu określenie wielkości niedosłuchu oraz jego typu, stanowią także podstawę do ewentualnego zlecenia dalszych badań. Kolejnym krokiem jest przeprowadzenie obiektywnych badań narządu słuchu, mianowicie audiometrii impedancyjnej, badania otoemisji akustycznej a nawet rejestracji słuchowych potencjałów wywołanych (ze ślimaka, nerwu słuchowego, pnia mózgu, ośrodków podkorowych i kory

⁵ Tzn. uszkadzające słuch

⁶ Jodzio K, Nyka WM. Zaburzenia językowe (...). op.cit

⁷ Ibidem

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

mózgowej). Nie zawsze lekarz wykonuje wszystkie wymienione badania. Decyzja o istotności procedur jest podejmowana po rozpatrzeniu konkretnego przypadku pacjenta⁸.

Rozpoznawanie – zaburzenia mowy

Rozpoznanie typu i stopnia zaburzenia mowy u dziecka dokonuje logopeda.

Leczenie – zaburzenia słuchu

W celu korekty zaburzeń słuchu, niedosłyszające dziecko wyposaża się w aparat słuchowy. W niektórych przypadkach konieczna jest dodatkowo operacja polegająca na wszczępieniu implantu ślimakowego.

Implant ślimakowy to urządzenie będące elektroniczną protezą, która ma zastąpić nieczynne komórki w uchu wewnętrznym. Wszczep ślimakowy składa się z części umieszczanej na stałe pod skórą w okolicy skroni i elektrod, które od implantu biegną do ucha wewnętrznego, czyli ślimaka. Integralną częścią zestawu jest procesor mowy, który umieszcza się na zewnątrz za uchem. Do niego docierają dźwięki z otoczenia, są odpowiednio kodowane i zamieniane w impulsy elektryczne. Następnie transmitowane do części wszczępionej pod skórę. Implant ślimakowy bezpośrednio pobudza nerw słuchowy wywołując wrażenia słuchowe. Gwarantuje pełną zdolność komunikowania się z otoczeniem.

Słuch jest jednym ze zmysłów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania oraz rozwoju dziecka. Nieleczony ubytek słuchu może mieć negatywny wpływ na rozwój mowy oraz języka. W przypadku dzieci w wieku szkolnym, mających niewielki ubytek słuchu, istnieje ryzyko wystąpienia problemów w szkole, w społeczeństwie, a także problemów z zachowaniem. Rozpoznanie nawet niewielkiego ubytku słuchu jest istotne, ponieważ umożliwia podjęcie efektywnego leczenia przed rozwinięciem znaczącego uszkodzenia. Realizacja przesiewowych badań słuchu u dzieci w wieku szkolnym umożliwia osiągnięcie równych szans edukacyjnych w grupie dzieci cierpiących na zaburzenia komunikacyjne.

Leczenie – zaburzenia mowy

Jeżeli możliwe jest odnalezienie przyczyny wystąpienia zaburzeń mowy (którą może być np. pojawienie się polipów fałdów głosowych u osoby z zaburzeniami emisji głosu) wówczas w takiej sytuacji możliwe jest wdrożenie przyczynowego leczenia zaburzeń mowy.

W innych przypadkach, np. kiedy dziecko doświadcza zaburzeń artykulacji czy też jąkania się, terapie prowadzi przede wszystkim logopeda. Terapia u takiego specjalisty często jest długotrwała, jednak zdecydowanie może ona pozwolić uzyskać oczekiwane efekty w zakresie poprawy mowy pacjenta. Czasami, np. w sytuacji, gdy do zaburzeń mowy doprowadziły problemy psychologiczne, pomocne może okazać się wsparcie psychologa czy psychoterapeuty⁹.

Rokowanie

W przypadku zaburzeń mowy i słuchu szybkie podjęcie terapii, nierzadko długotrwałej, pozwala osiągnąć zadowalające skutki.

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

⁸ Zygor M, Czarnecka P, Janoska-Jaździk M. Utrata słuchu. Medycyna Praktyczna. Otolaryngologia
<https://otolaryngologia.mp.pl/objawy/105648,utrata-sluchu> [dostęp: 2019.02.06]

⁹ Stecko E. Zaburzenia mowy u dzieci. Wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2002, ISBN 83-230-9818-2

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

Wrodzone i nabyte zaburzenia słuchu u dzieci negatywnie wpływają na rozwój zdolności językowych¹⁰, co prowadzić może do gorszych wyników w nauce, problemów emocjonalnych i społecznych¹¹. Dzieci z wadami słuchu mają trudności z przyswojeniem języka, a ich umiejętności mówienia, czytania i pisanie są często na niższym poziomie niż ich rówieśników¹². Niedosłuch może prowadzić do opóźnionego rozwoju mowy, niewyraźnej artykulacji i ograniczonego zasobu słownictwa. U dzieci z wadą słuchu częściej diagnozuje się dysleksję i dysgrafię¹³.

Opóźnienia w rozwoju językowym i psychospołecznym dziecka mogą skutkować niższym poziomem edukacji oraz trudnościami ze znalezieniem pracy w przyszłości. Wczesne rozpoznanie i leczenie wad słuchu może zapobiec długotrwałym negatywnym konsekwencjom lub znacząco je zmniejszyć¹⁴. Przeprowadzenie badań przesiewowych umożliwi wcześniejsze wykrycie ubytków słuchu, szybsze rozpoczęcie leczenia oraz skuteczniejszą rehabilitację.

Według Stowarzyszenia Przyjaciół Osób Niestyszających i Niedosłyszających wczesne rozpoznanie zaburzeń słuchu i zastosowanie odpowiedniej terapii pozwala uzyskać zadawalające efekty w 92% przypadków oraz prawie czterokrotnie obniżyć koszty leczenia w porównaniu z kosztami opóźnionej terapii¹⁵.

Proponowany program polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny: „*tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania*”, wymieniony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹⁶.

I.2 Dane epidemiologiczne

Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że problem ubytku słuchu¹⁷ dotyczy około 360 mln ludzi na świecie, z czego 32 mln to dzieci (9%). Szacuje się, że około 60% dziecięcych zaburzeń słuchu jest możliwe do zapobieżenia (wśród dzieci poniżej 15 roku życia). Przyczyny zaburzeń słuchu w dzieciństwie, którym można zapobiec obejmują: zakażenia np. odra, różyczka, świnka, zapalenie opon mózgowych, zakażenia wirusem, przewlekłe zapalenie ucha środkowego (31%), powikłania przy narodzinach np. niska waga urodzeniowa, żółtaczką, wcześniactwo (17%), stosowanie leków ototoksycznych u kobiet w ciąży i niemowląt (4%), pozostałe przyczyny (8%)¹⁸. Upośledzenie słuchu u dzieci jest najbardziej rozpowszechnione w regionie Azji i Pacyfiku, Azji Południowej oraz Afryce Subsaharyjskiej. WHO wskazuje, że wczesne rozpoznawanie zaburzeń słuchu powinno odbywać się przez odpowiednio dobrane interwencje w celu minimalizowania opóźnień rozwojowych. Programy

¹⁰ American Academy of Pediatrics, Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics 2009, 124 (4): 1252-1263

¹¹ World Health Organization, Deafness and hearing loss, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>, [dostęp: 2019.02.06]

¹² American Academy of Pediatrics, Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs, Pediatrics 2007, 120 (4): 898-921

¹³ Żukowicka E., Przesiewowe badania słuchu jako możliwość wyrównywania szans edukacyjnych u dzieci z niedosłuchem w wieku szkolnym, http://files.clickweb.home.pl/homepl37784/file/2014_2_9_147_ewaukowicka.pdf, [dostęp: 2019.02.06]

¹⁴ American Academy of Pediatrics, op. cit.

¹⁵ Narodowy Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Badania przesiewowe słuchu i głosu u dzieci w wieku 7 lat z terenów wiejskich i małych miast województw Polski wschodniej, materiały prasowe, Warszawa 2008

¹⁶ Op. cit.

¹⁷ Ubytek słuchu większy niż 40 dB w lepszym uchu u dorosłych i większy niż 30 dB w lepszym uchu u dzieci

¹⁸ Deafness and hearing loss. Fact sheet Updated February 2017. World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/> [dostęp: 29.10.2017]

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

Przesiewowe wśród noworodków i małych dzieci pozwalają na wczesną identyfikację zaburzeń. Ubytki słuchu mogą również rozwinąć się u dzieci w późniejszym wieku, dlatego regularne prowadzenie badań przesiewowych w wieku przedszkolnym i szkolnym jest równie ważne¹⁹. WHO podaje również, że około 1,1 mld osób w wieku 12-35 lat może być narażonych na utratę słuchu w wyniku ekspozycji na głośne dźwięki²⁰.

Ogólnoświatowe dane wskazują, iż częstość występowania umiarkowanego i ciężkiego obustronnego ubytku słuchu wynosi 2 do 3 na 1000 żywych urodzeń w populacji małych dzieci oraz 2 do 4 na 100 niemowląt wysokiego ryzyka^{21 22}. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) podaje, że w ciągu ostatnich 30 lat liczba Amerykanów z ubytkiem słuchu podwoiła się. Zgodnie z szacunkami 1 do 6 na 1000 noworodków w Stanach Zjednoczonych mają wrodzone ubytki słuchu. Ciężka lub głęboka utrata słuchu dotyczy około 738 tys. osób, z czego 8% to dzieci i młodzież poniżej 18 r.ż. Podkreśla się, że dzieci słabo słyszące w dorosłym życiu mają znaczne trudności w nauce słownictwa, gramatyki i innych aspektów związanych z komunikacją werbalną²³. Około 5% dzieci z pierwszych klas w Stanach Zjednoczonych ma zaburzenia mowy²⁴.

Według Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków w Polsce, 3 na 1000 noworodków ma diagnozowane zaburzenia słuchu²⁵. Szacuje się, że w wieku szkolnym problem ten może dotyczyć prawie 20% dzieci w kraju²⁶. Wiąże się to z trudnościami w adaptacji w środowisku szkolnym, zaburzeniami komunikacji, czy problemami w nauce. Według badań Narodowego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu prawie 60% rodziców dzieci, u których wynik badania przesiewowego słuchu był nieprawidłowy, nie miało świadomości o ubytku słuchu swojego dziecka²⁷.

Dokument „Krajowe Ramy Strategiczne” wskazuje, że w Polsce co piąte dziecko ma problemy ze słuchem, które wymagają okresowej lub stałej opieki foniatrycznej, audiologicznej logopedycznej pedagogicznej lub psychiatrycznej. Znaczny odsetek dzieci w wyniku zaburzeń słuchu ma problemy związane z adaptacją do środowiska szkolnego, zaburzenia komunikowania się, problemy w przyswajaniu wiedzy, w czytaniu, mówieniu i pisaniu²⁸.

Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka (ICD10: F80) tzw. SLI (z ang. Specific Language Impairment), czyli zaburzenia ekspresji mowy oraz zaburzenia jej rozumienia, dotyczą około 7%

¹⁹ Childhood hearing loss. Strategies for prevention and care. World Health Organization, 2016, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204632/1/9789241510325_eng.pdf [dostęp: 2019.02.06]

²⁰ *Make Listening Safe*. World Health Organization, http://www.who.int/pbd/deafness/news/safe_listening/en/ [dostęp: 2019.02.06]

²¹ Ohl C, Dornier L, Czajka C, Chobaut JC, Tavernier L. Newborn hearing screening on infants at risk. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2009;73(12): 1691–1695

²² Yoon P, Price M, Gallagher K, Fleisher BE, Messner AH. The need for long-term audiologic follow-up of neonatal intensive care unit (NICU) graduates. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003;67(4): 353–357

²³ The Prevalence and Incidence of Hearing Loss in Children. American Speech – Language – Hearing Association, <https://www.asha.org/public/hearing/Prevalence-and-Incidence-of-Hearing-Loss-in-Children/> [dostęp: 2019.02.06]

²⁴ Speech – Language Pathology Medical Review Guidelines. American Speech – Language – Hearing Association, 2015, <http://www.asha.org/uploadedFiles/SLP-Medical-Review-Guidelines.pdf> [dostęp: 2019.02.06]

²⁵ Szyfter W, Wrobel MJ, Szyfter-Harris J, Greczka G. Hearing impairment in Polish infants. *Epidemiology* 2013;24(2): 333

²⁶ Woynarowska B, Oblacińska A. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Biuro Analiz Sejmowych. *Infos* 2014 nr 10(170)

²⁷ Badania przesiewowe w zaburzeniach komunikacyjnych u dzieci w Polsce. Konkluzja Rady Unii Europejskiej. Pierwszy w świecie – System Zintegrowanej Operacji Komunikacyjnej „SZOK”®. Nowe rozwiązania dla medycyny szkolnej. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu Warszawa 2012

²⁸ Ministerstwo Zdrowia. Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020. Warszawa, lipiec 2015

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

populacji dzieci w wieku przedszkolnym²⁹. Szacuje się, że w Polsce na SLI choruje około 300 tys. dzieci od 4 do 14 roku życia.

Według Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS) przeprowadzonego w 2014 r. w Polsce oszacowano, że na 1 000 dzieci w wieku 2-14 lat mających kłopoty i trudności zdrowotne, 117 ma problemy ze słuchem, a 270 w mówieniu. W grupie wieku 5–9 lat było to odpowiednio 129 i 337 na 1 000 dzieci mających kłopoty i trudności zdrowotne. Problemy w mówieniu występowały ponad 2,5 razy częściej niż problemy ze słuchem w grupie dzieci w wieku 5-9 lat³⁰.

Zgodnie z danymi Systemu Informacji Oświatowych w Polsce w roku szkolnym 2017/2018 odnotowano 93 704 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach podstawowych, w tym niesłyszących 809, słabosłyszących 5 672, a z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją – 10 700. W województwie świętokrzyskim zarejestrowano 2 596 uczniów w szkołach podstawowych ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dzieci niesłyszących było 15, słabosłyszących 160, a z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją odpowiednio 267³¹.

Według map potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani w województwie świętokrzyskim w 2016 r. zarejestrowano 1,14 tys. hospitalizacji z powodu chorób narządu słuchu i równowagi (Tab. 1.)³².

Liczba pacjentów (w tys.)	Łączna liczba hospitalizacji, w tym tryb jednodniowy (w tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień, bez trybu jednodniowego (w tys.)	% hospitalizacji
1,02	1,14	0,01	7,39

Tabela 1. Choroby narządu słuchu i równowagi.

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego³³.

W województwie świętokrzyskim w grupie „Głuchota dzieci i dorosłych” (rozpoznanie z grupy H90), liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców przedstawiała się następująco:

²⁹ Olempska-Wysocka M. Dziecko z zaburzeniami mowy w systemie oświaty. Studia edukacyjne. 2014 nr 32: 211-224

³⁰ Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku. Główny Urząd Statystyczny. Warszawa 2016 r.

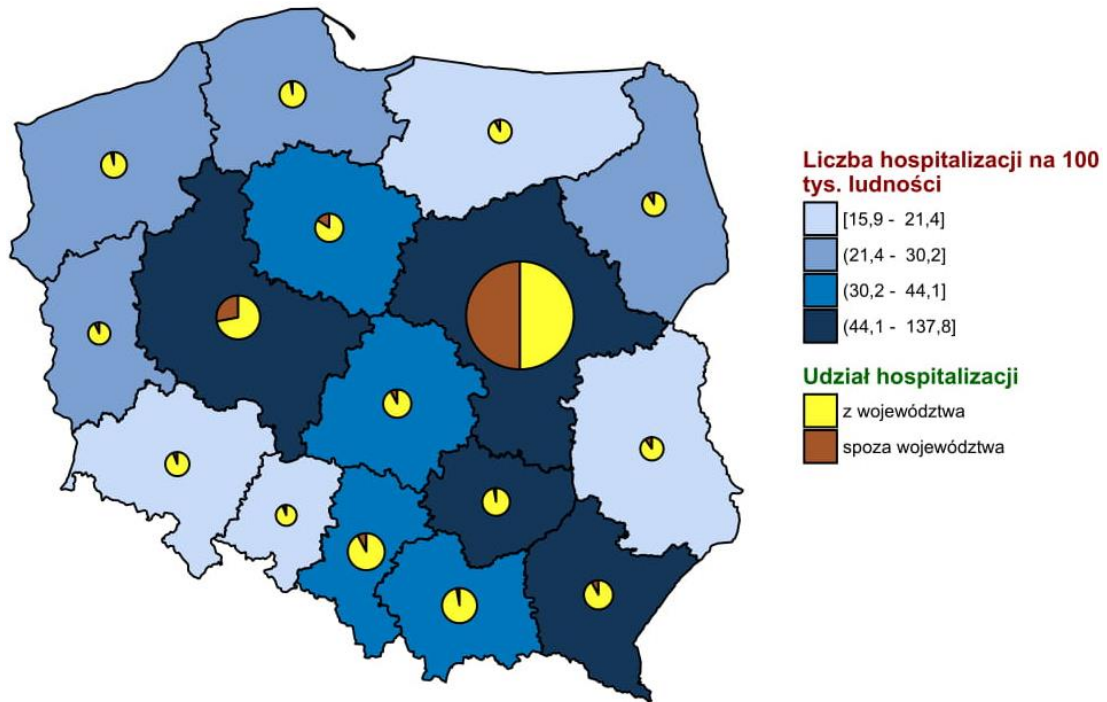
³¹ System Informacji Oświatowej. Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/niepelnospalnosci-dane-statystyczne/> [dostęp: 2019.01.28]

³² Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego, <http://www.mpz.mz.gov.pl/wojewodztwo-swietokrzyskie-2018/> [dostęp: 2019.02.06]

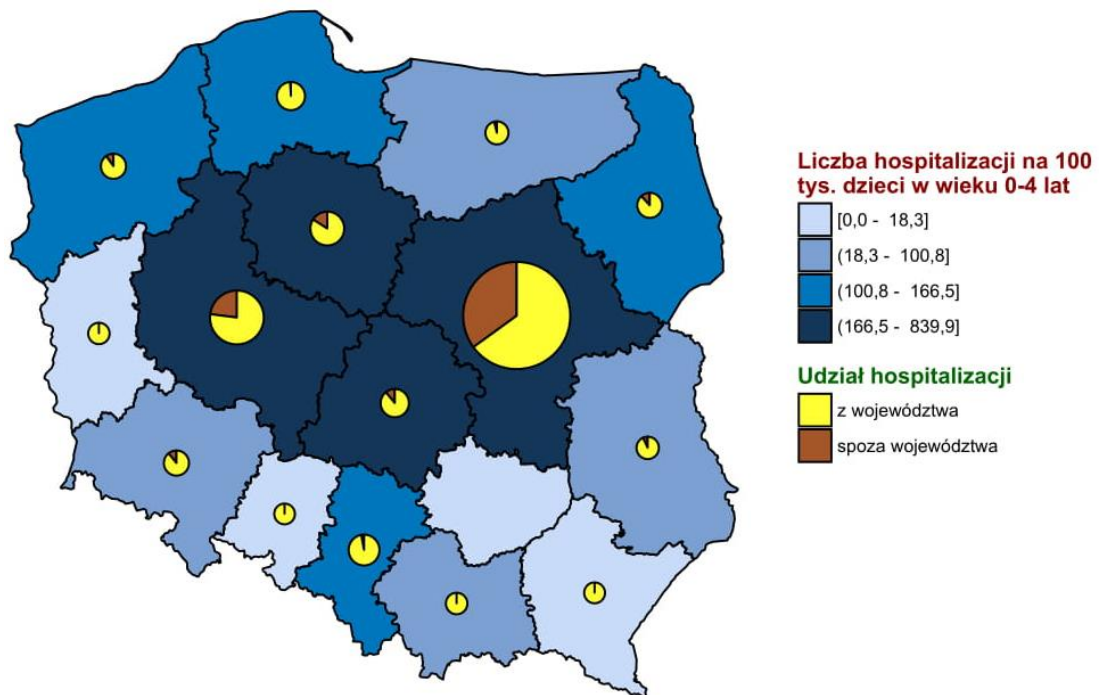
³³ Ibidem

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022



Rysunek 1. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta
Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego³⁴



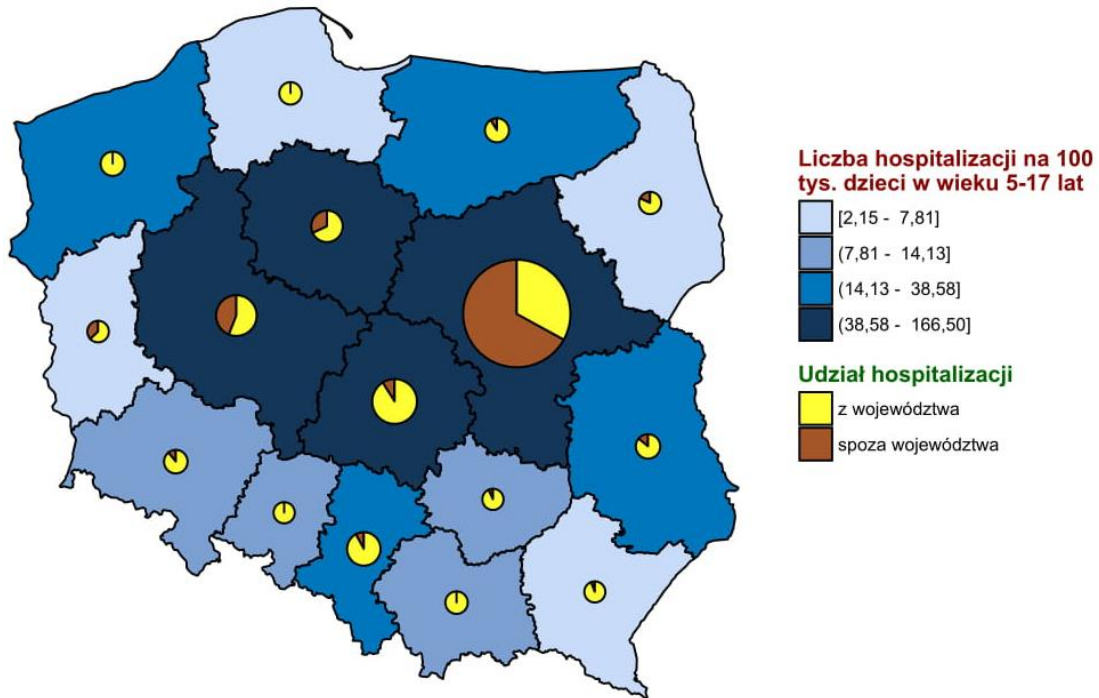
Rysunek 2. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci w wieku 0-4 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta
Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego³⁵

³⁴ Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa (...), op. cit.

³⁵ Ibidem

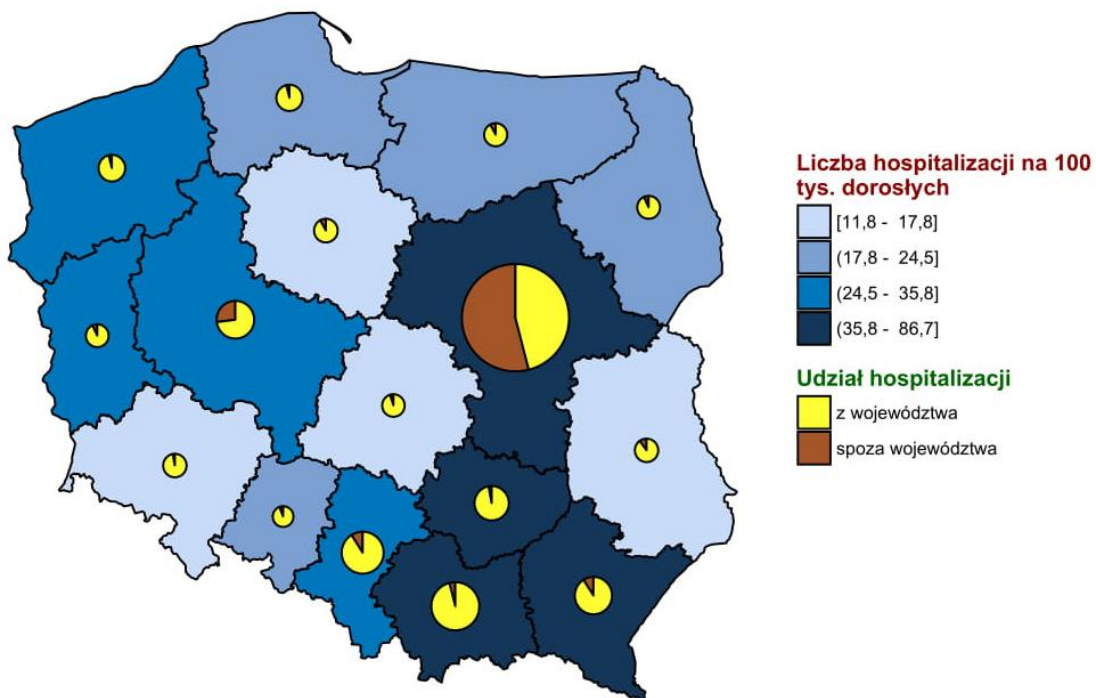
REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022



Rysunek 3. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci w wieku 5-17 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego³⁶



Rysunek 4. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta

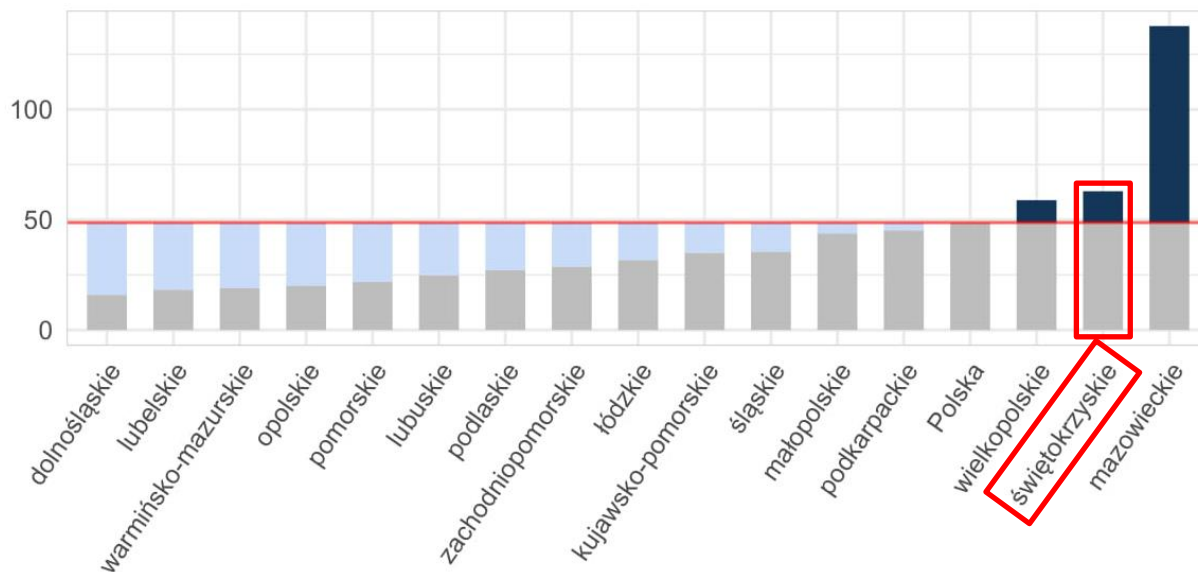
Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego³⁷

³⁶ Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa (...), op. cit.

³⁷ Ibidem

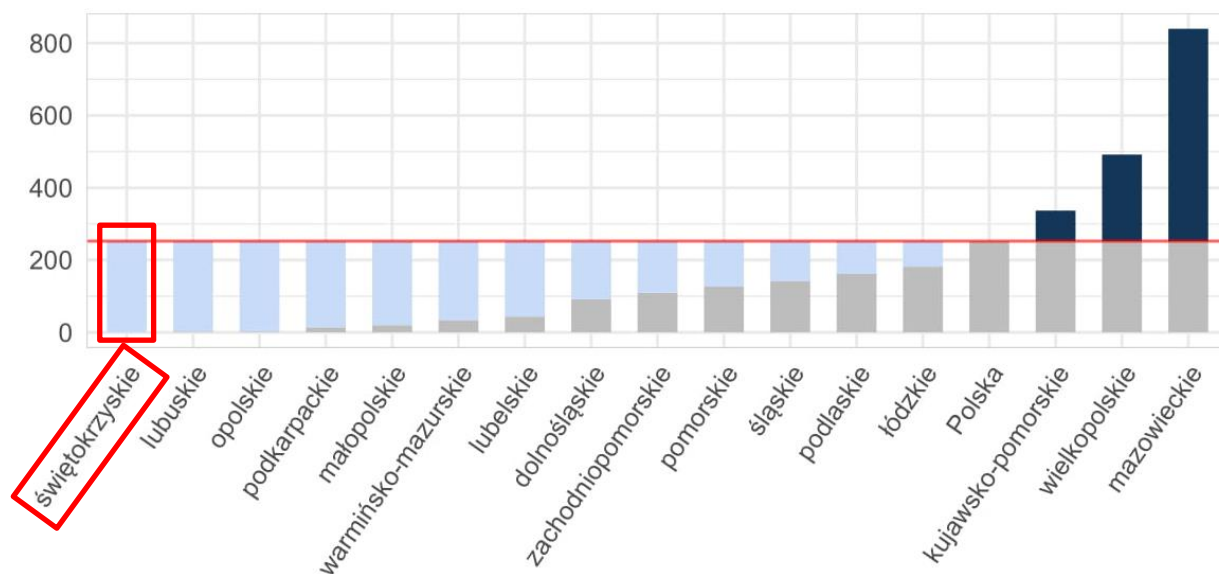
REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022



Rysunek 5. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego³⁸



Rysunek 6. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci w wieku 0-4 lata

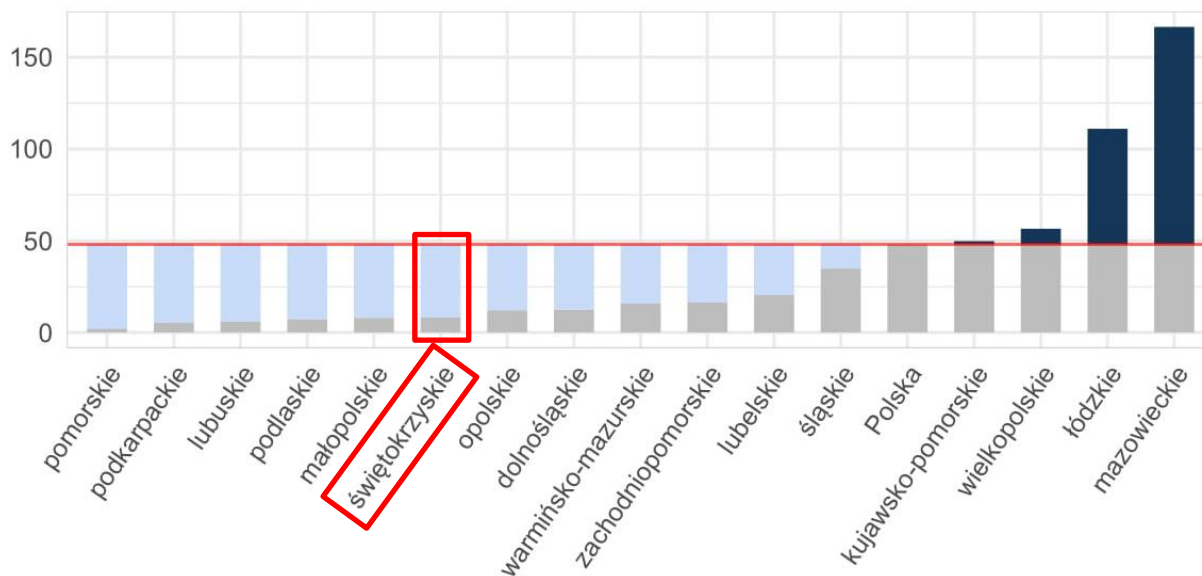
Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego³⁹

³⁸ Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa (...), op. cit.

³⁹ Ibidem

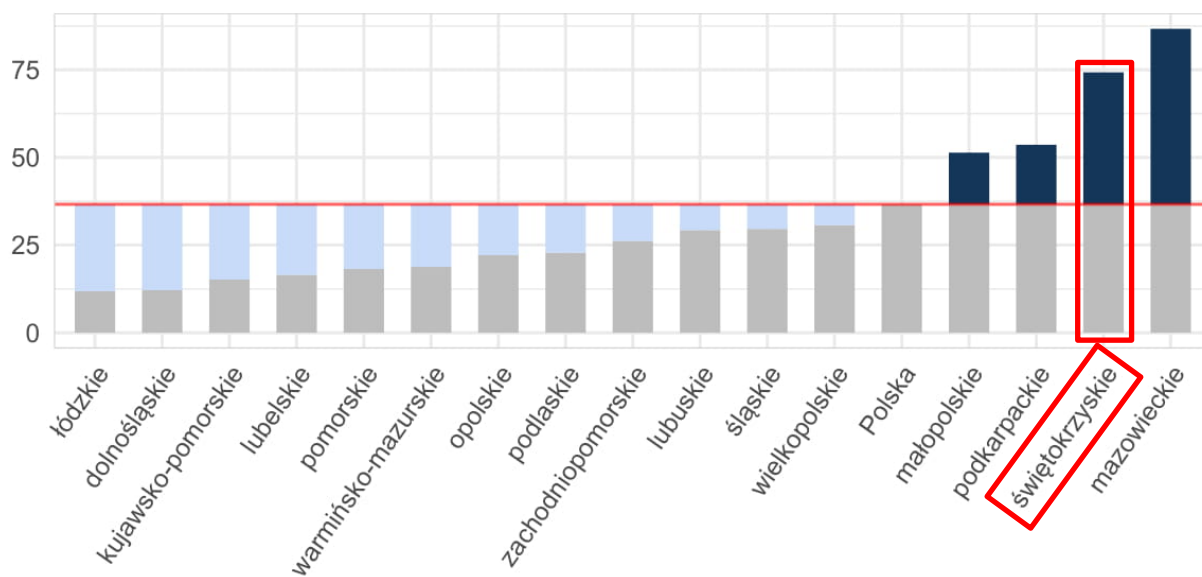
REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022



Rysunek 7. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci w wieku 5-17 lat

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁴⁰



Rysunek 8. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁴¹

W 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 0,01 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako „Zaburzenia głosu, mowy i języka”, co stanowiło 0,11% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani⁴². W województwie świętokrzyskim, w tej grupie liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców przedstawiała się następująco:

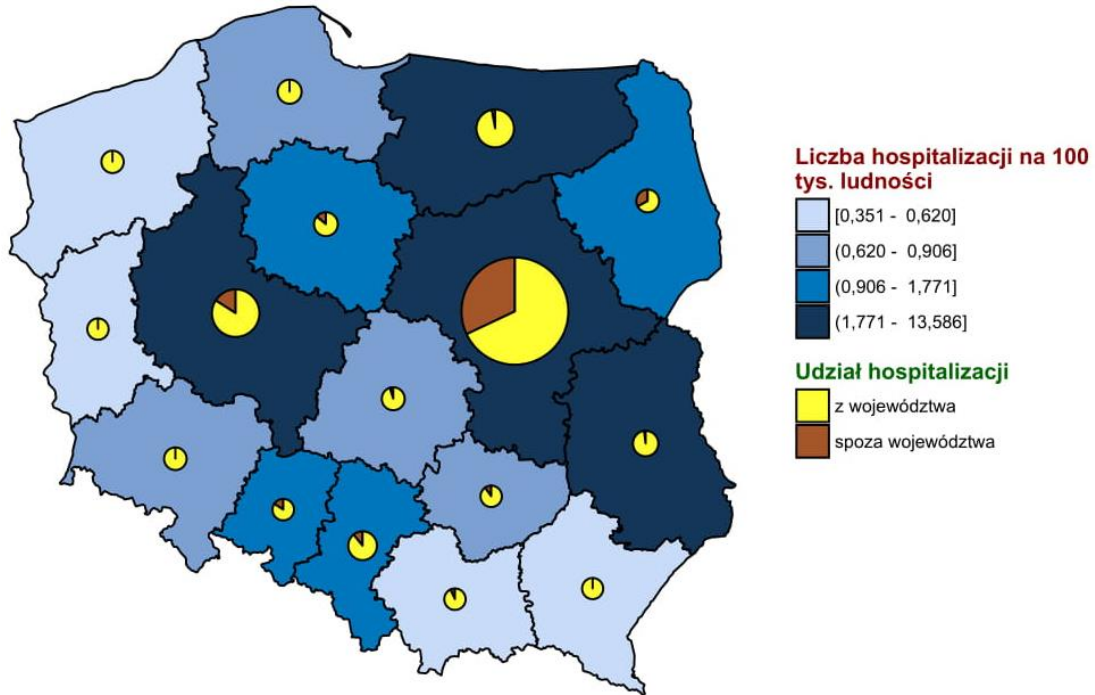
⁴⁰ Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa (...), op. cit.

⁴¹ Ibidem

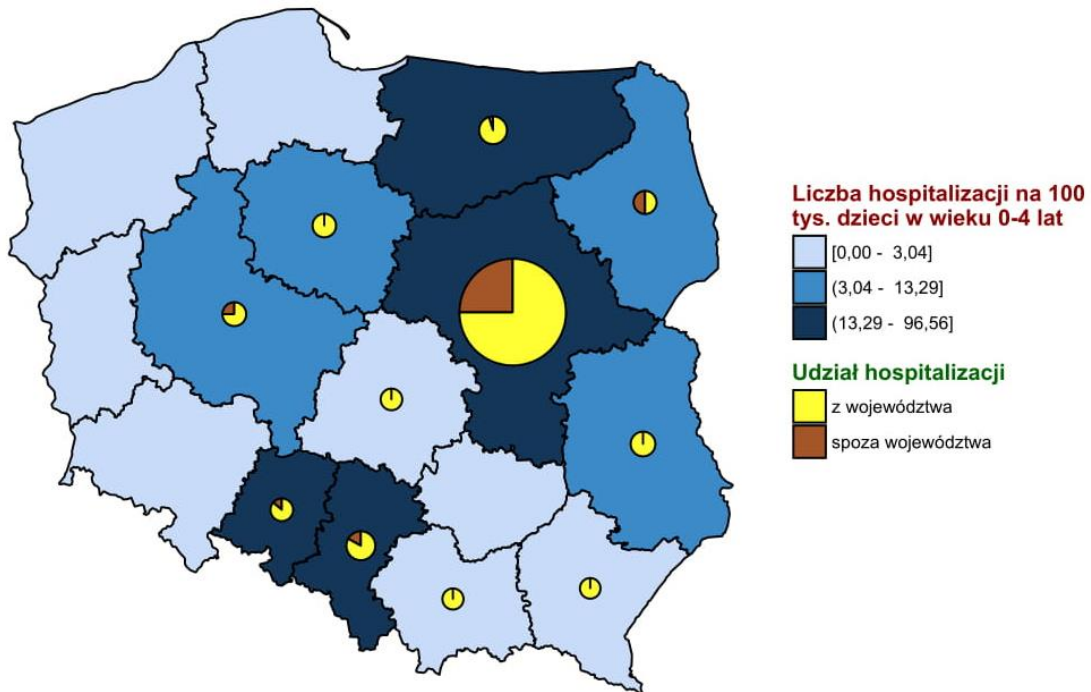
⁴² Ibidem

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022



Rysunek 9. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta
Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁴³



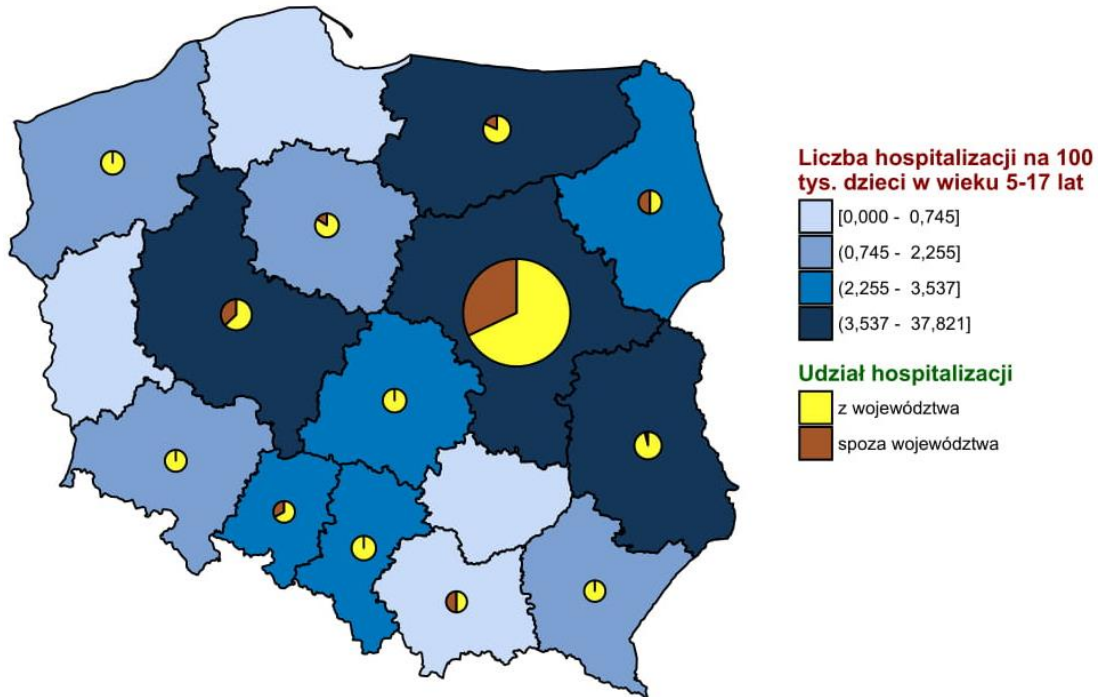
Rysunek 10. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci w wieku 0-4 lata oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta
Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁴⁴

⁴³ Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa (...), op. cit.

⁴⁴ Ibidem

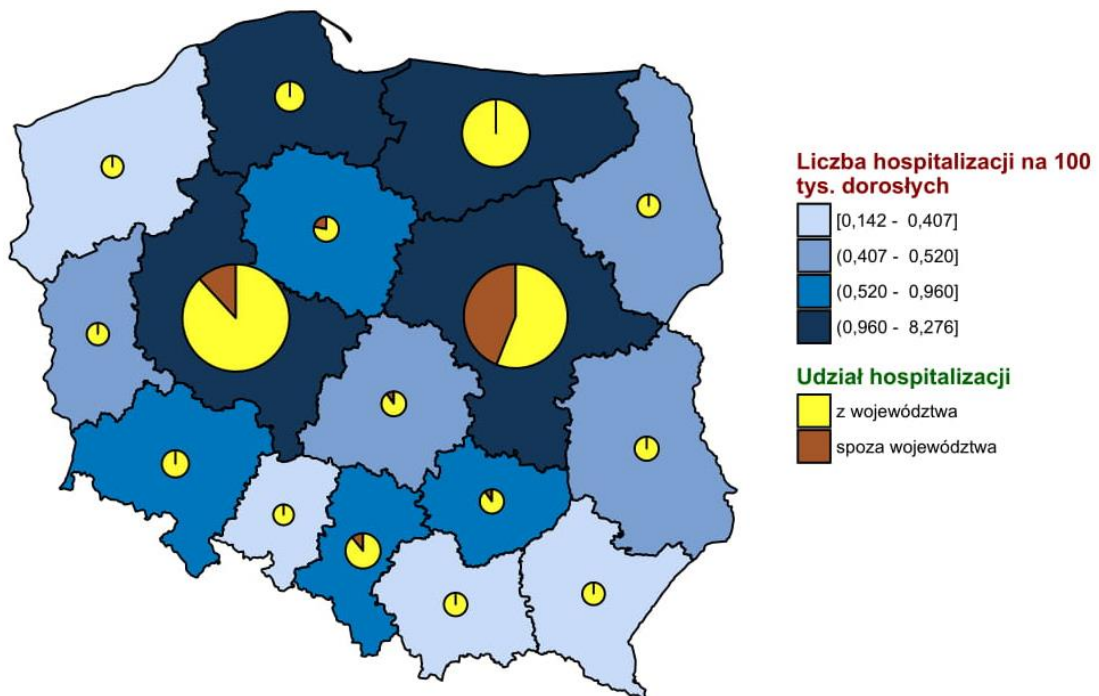
REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022



Rysunek 11. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci w wieku 5-17 lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁴⁵



Rysunek 12. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych lat oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta

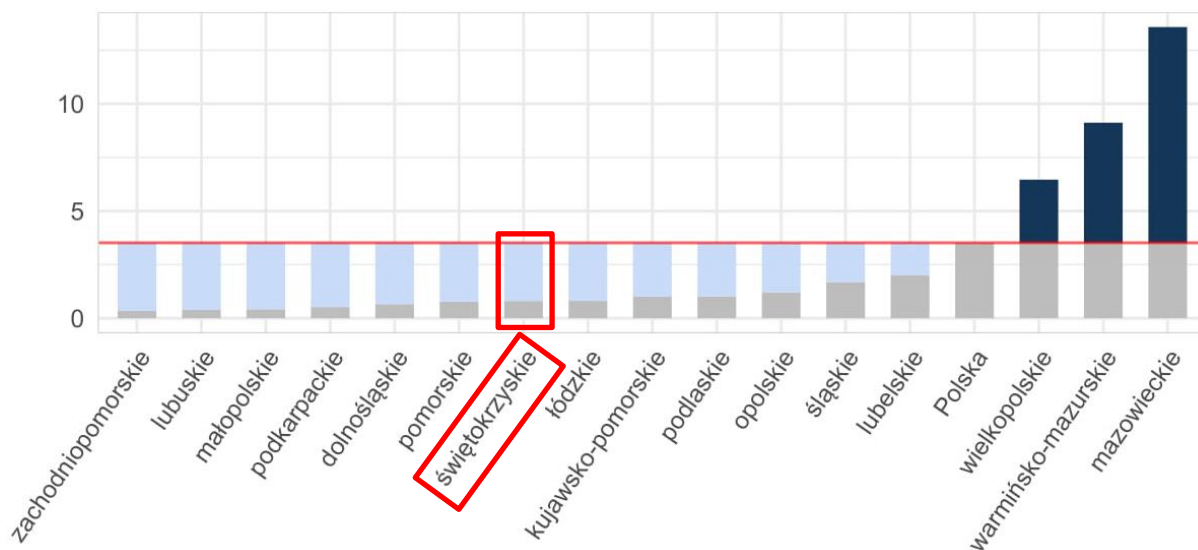
Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁴⁶

⁴⁵ Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa (...), op. cit.

⁴⁶ Ibidem

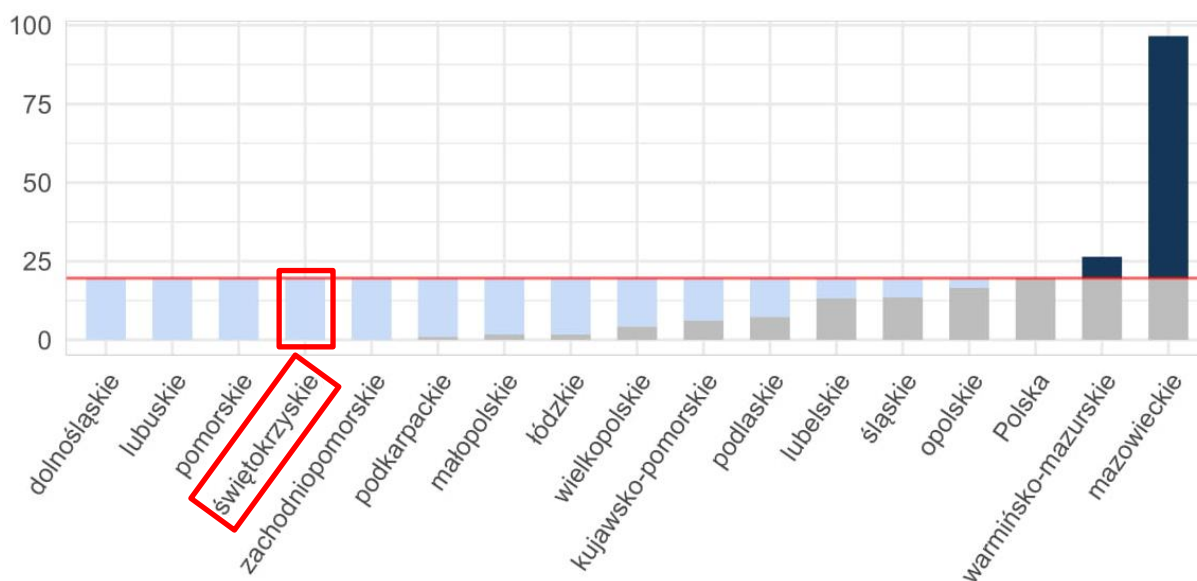
REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022



Rysunek 13. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁴⁷



Rysunek 14. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci w wieku 0-4 lata

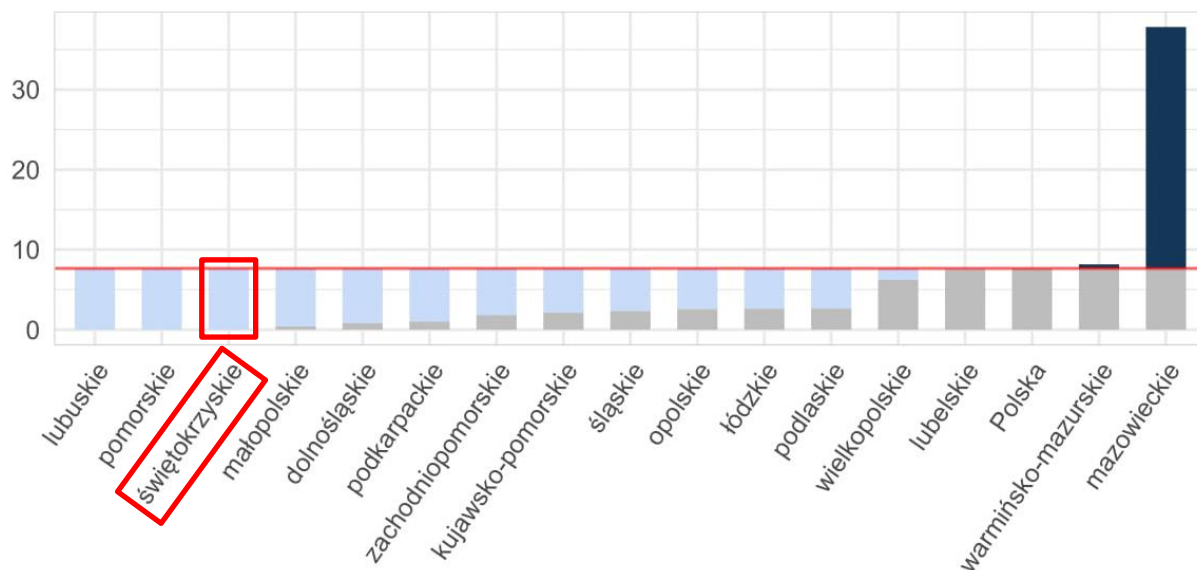
Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁴⁸

⁴⁷ Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa (...), op. cit.

⁴⁸ Ibidem

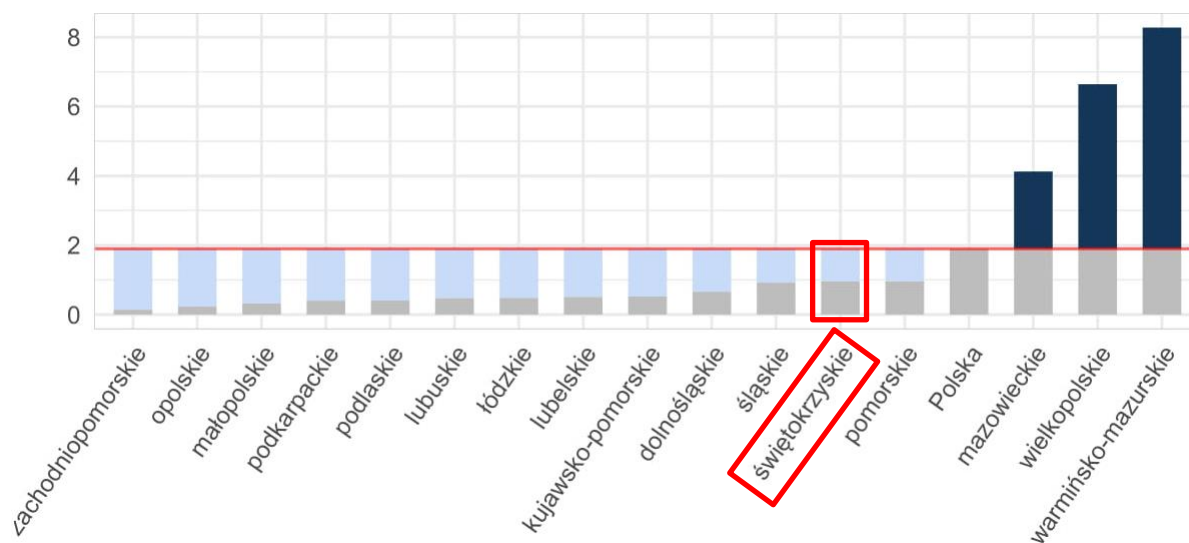
REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022



Rysunek 15. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci w wieku 5-17 lat

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁴⁹



Rysunek 16. Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁵⁰

W 2016 roku w województwie świętokrzyskim świadczenia z zakresu rehabilitacji słuchu i mowy (w ośrodku/oddziale dziennym) realizowało 2 świadczeniodawców (rysunek 13)⁵¹.

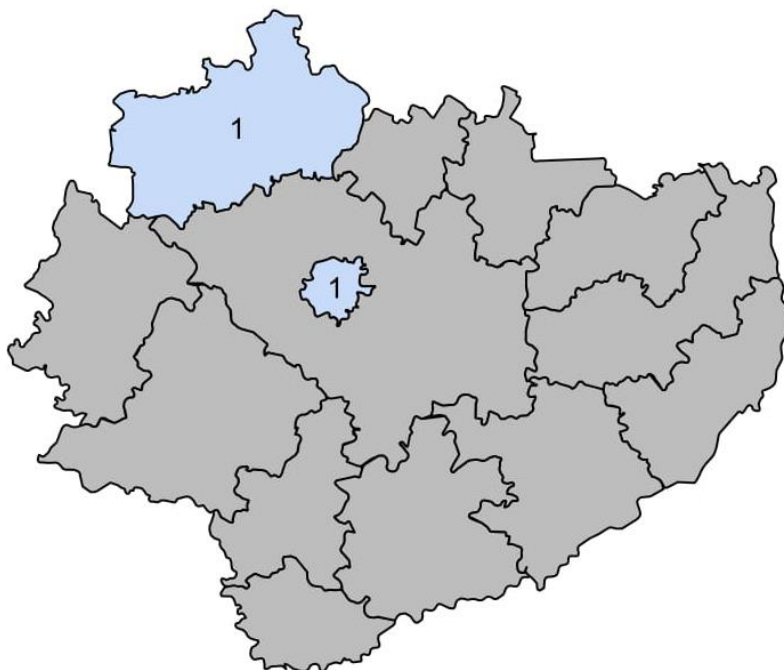
⁴⁹ Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa (...), op. cit.

⁵⁰ Ibidem

⁵¹ Ibidem

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

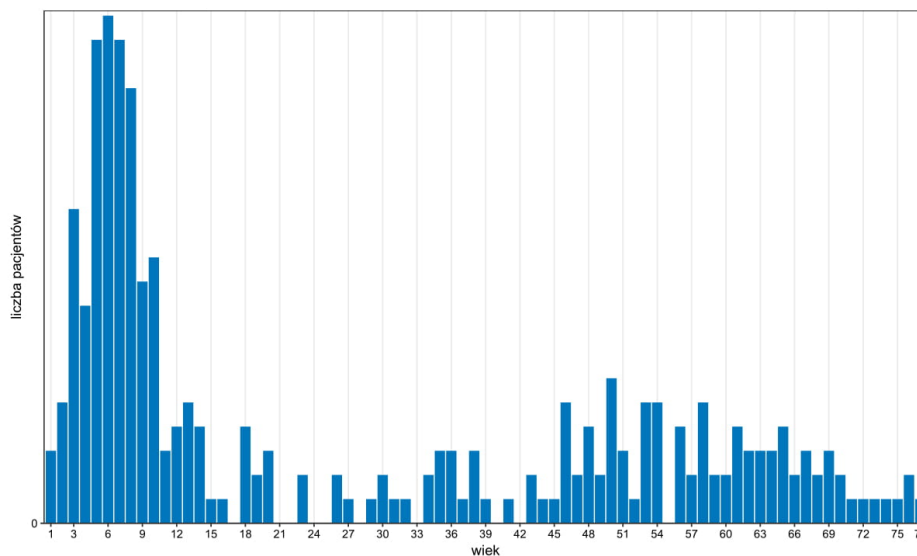
Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022



Rysunek 17. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych powiatach województwa świętokrzyskiego wykonujących świadczenia w ośrodku/oddziale dziennym w zakresie rehabilitacji słuchu i mowy

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁵²

Struktura wieku pacjentów w ośrodkach/oddziałach dziennych, którym udzielano świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji słuchu i mowy pokazuje, że główną grupą pacjentów są dzieci w wieku szkolnym (rysunek 14).



Rysunek 18. Struktura wiekowa pacjentów którym udzielano świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji słuchu i mowy

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego⁵³

⁵² Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa (...), op. cit.

⁵³ Ibidem

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

Średni wiek pacjentów, którym w roku 2016 udzielono świadczeń zdrowotnych w ośrodku/oddziale dziennym w zakresie rehabilitacji słuchu i mowy wynosił:

1. w grupie „Choroby narządu słuchu i równowagi” – 10 lat;
2. w grupie „Zaburzenia głosu, mowy i języka” – 13 lat⁵⁴.

Odsetek pacjentów poniżej 18 roku życia, którym w roku 2016 udzielono świadczeń zdrowotnych w ośrodku/oddziale dziennym w zakresie rehabilitacji słuchu i mowy wynosił:

1. w grupie „Choroby narządu słuchu i równowagi” – 89,47%;
2. w grupie „Zaburzenia głosu, mowy i języka” – 85,4%⁵⁵.

Mediana czasu oczekiwania na świadczenia w ośrodku/oddziale dziennym w zakresie rehabilitacji słuchu i mowy była większa niż dla Polski i wynosiła:

1. w grupie „Choroby narządu słuchu i równowagi” – 452 dni;
2. w grupie „Zaburzenia głosu, mowy i języka” – 352 dni⁵⁶.

I.3 Opis obecnego postępowania

Program jest zgodny z założeniami określonymi w dokumencie „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe ramy strategiczne”. Przewidywane interwencje przyczynią się do realizacji celów określonych w narzędziu nr 19 (wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych) Policy Paper⁵⁷.

Ponadto program jest zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych⁵⁸, oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020⁵⁹.

Na poziomie krajowym nie są prowadzone programy polityki zdrowotnej w zakresie zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszej klasy szkoły podstawowej⁶⁰.

W Polsce prowadzone są dwa wieloletnie programy, które wzajemnie się uzupełniają:

1. Program powszechnych badań przesiewowych słuchu u noworodków, prowadzony od 2002 r. przez Fundację „Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy”, którego celem jest wykrywanie wrodzonych zaburzeń słuchu. W ramach programu na oddziałach noworodkowych wykonywane są bezpłatne badania, mające na celu sprawdzenie, czy słuch dziecka rozwija się prawidłowo⁶¹. Dzięki temu programowi wykrywane są głębokie ubytki słuchu u 1-2 noworodków na tysiąc nowo narodzonych dzieci⁶².
2. programy badań przesiewowych słuchu u dzieci w wieku szkolnym (7-12 lat), których celem jest wykrycie nabytych zaburzeń słuchu typu przewodzeniowego, odbiorczego lub

⁵⁴ Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa (...), op. cit.

⁵⁵ Ibidem

⁵⁶ Ibidem

⁵⁷ Ministerstwo Zdrowia. Krajowe ramy strategiczne. (...), op. cit.

⁵⁸ Op. cit.

⁵⁹ Dz. U. z 2018 r. poz. 1492

⁶⁰ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowie-i-profilaktyka> [dostęp: 2019.02.07]

⁶¹ Fajge M.: „Wada słuchu to nie wyrok”, <http://www.nzoz.sluchmed.pl/aktualnosci/16-wada-sluchu-to-nie-wyrok> [dostęp: 2019.02.07]

⁶² Wielka Orkiestra świątecznej pomocy: „Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków”, http://www.wosp.org.pl/medycyna/nasze_programy/badania_sluchu [dostęp: 2019.02.07]

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

centralnego, zaburzeń wrodzonych ujawniających się w okresie późniejszym oraz innych problemów związanych ze słuchem, jak np. szumy uszne. Realizacja tych programów umożliwia wykrywanie różnego rodzaju zaburzeń słuchu u co piątego dziecka⁶³.

W ramach tego typu działań prowadzony jest m.in. Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas I i VI szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy na lata 2015-2018, którego głównym realizatorem jest Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu we współpracy z Biurem Polityki Zdrowotnej m.st. Warszawy, Mazowieckim Kuratorium Oświaty oraz Komitetem Nauk Klinicznych Polskiej Akademii Nauk.

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Nieśłyszących i Niedosłyszących „Człowiek - Człowiekowi” realizowały w roku szkolnym 2015/2016 ogólnopolski program badań przesiewowych słuchu u dzieci ze szkół podstawowych w gminach wiejskich. Program z udziałem Kasy i Funduszu Składkowego zainicjował w 2008 r. dyrektor Instytutu, prof. dr hab. med. Henryk Skarżyński. Głównymi celami programu są m. in.:

1. wczesne wykrycie zaburzeń komunikacyjnych u dzieci przystępujących do obowiązku szkolnego. W programie wykorzystywane były audiometry przesiewowe z możliwością przesyłania wyników do centralnej bazy danych i ich analizy w rzeczywistym czasie ich wykonywania;
2. objęcie opieką diagnostyczną, terapeutyczną i rehabilitacyjną dzieci z wykrytymi zaburzeniami słuchu;
3. wyłonienie ośrodków pilotażowych badań przesiewowych;
4. zwrócenie uwagi rodziców tych dzieci, pedagogów i społeczeństwa na znaczną skalę problemu zaburzeń słuchu wśród uczniów w wieku wczesnoszkolnym.

W minionej edycji szacowany jest udział ok. 140 tys. dzieci, głównie uczniów I klas z ok. 6 000 szkół w gminach wiejskich.

⁶³ Szewczyk. H. „Wada słuchu stała się chorobą cywilizacyjną”, <https://sadeczanin.info/rozmowy-sadeczanina/prof-henryk-skarzynski-wada-sluchu-stal-sie-choroba-cywilizacyjna> [dostęp: 2019.02.07]

II Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Wzrost o co najmniej 5% wczesnej wykrywalności zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z województwa świętokrzyskiego w latach 2020-2022.

II.2 Cele szczegółowe

1. Wzrost o co najmniej 25%, liczby dzieci ze skorygowanymi zaburzeniami słuchu i mowy po zakończeniu programu.
2. Podniesienie poziomu wiedzy u co najmniej 50% rodziców/opiekunów dzieci z klas I, dotyczącej czynników powodujących nabyte wady słuchu i mowy w latach 2020-2022.
3. Podniesienie poziomu wiedzy u co najmniej 50% nauczycieli/pracowników oświatowych klas I, dotyczącej czynników powodujących nabyte wady słuchu i mowy w latach 2020-2022.
4. Podniesienie u co najmniej jednego pracownika POZ w każdej jednostce administracyjnej włączonej do programu, poziomu wiedzy i umiejętności z zakresu uszkodzeń i higieny słuchu oraz wad wymowy w latach 2020-2022.

II.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

1. Liczba uczniów klas I, u których w czasie trwania programu zdiagnozowano zaburzenia słuchu i/lub mowy (na podstawie danych realizatora).
2. Liczba uczniów klas I, u których na skutek uczestnictwa w programie skorygowano zaburzenia słuchu i mowy (na podstawie danych realizatora).
3. Odsetek rodziców/opiekunów, u których na skutek uczestnictwa w programie, nastąpił wzrost poziomu wiedzy dotyczącej czynników powodujących wady słuchu i mowy (na podstawie danych z badań ankietowych).
4. Odsetek nauczycieli/pracowników oświatowych, u których na skutek uczestnictwa w programie, nastąpił wzrost poziomu wiedzy dotyczącej czynników powodujących wady słuchu i mowy (na podstawie danych z badań ankietowych).
5. Liczba placówek POZ, w których na skutek uczestnictwa w programie nastąpił wzrost poziomu wiedzy i umiejętności z zakresu uszkodzeń i higieny słuchu oraz wad wymowy (na podstawie danych z badań ankietowych).

III Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu

III.1 Populacja docelowa

Działania w ramach programu planuje się skierować dzieci pierwszych klas szkół podstawowych, ich rodziców/opiekunów, nauczycieli, lekarzy POZ, pielęgniarek szkolnych i logopedów. Liczba szkół podstawowych dla dzieci i młodzieży w województwie świętokrzyskim wynosi **581** (Wykaz szkół i placówek z terenu województwa świętokrzyskiego wg danych z Rejestru Szkół i Placówek Oświatowych⁶⁴ - stan na 2018.06.30). Liczba dzieci klas pierwszych szkoły podstawowej w roku szkolnym 2020/2021 będzie wynosić **10 962** (liczba dzieci 5-letnich stan na dzień 2018.06.30, dane GUS⁶⁵), liczba dzieci klas pierwszych szkoły podstawowej w roku szkolnym 2021/2022 to **10 623** (liczba dzieci 4-letnich stan na 2018.06.30, dane GUS⁶⁶), łącznie **21 585** dzieci.

POWIAT	4. latki	5. latki	4.-5. latki
m. Kielce	1 722	1 765	3 487
buski	586	612	1 198
jędrzejowski	785	836	1 621
kazimierski	232	258	490
kielecki	2 027	2 119	4 146
konecki	671	703	1 374
opatowski	425	462	887
ostrowiecki	836	849	1 685
pińczowski	325	346	671
sandomierski	625	634	1 259
skarżyski	600	586	1 186
starachowicki	743	759	1 502
staszowski	649	644	1 293
włoszczowski	397	389	786
RAZEM	10 623	10 962	21 585

Tabela 2. Liczba dzieci w wieku 4 i 5 lat w województwie świętokrzyskim (stan na dzień 30 czerwca 2018 r.)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS

Zgodnie z danymi zamieszczonymi w publikacji pn.: „Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim za 2017 rok”⁶⁷ opublikowanym przez Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach, na terenie województwa pracowało **1 242** lekarzy POZ oraz **1 360** pielęgniarek (**727** środowiskowo-rodzinnych i **273** środowiskowe nauczania i wychowania).

Do działań informacyjno-edukacyjnych (moduł I, moduł III) włączeni zostaną: pielęgniarki szkolne, lekarze POZ oraz rodzice/opiekunowie osób z grupy docelowej ok. **21 585** osób oraz ok. **581** nauczycieli nauczania początkowego w szkołach podstawowych. Do udziału w szkoleniach zostanie zaproszonych ok. **1 242** lekarzy POZ i ok. **273** pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz logopedzi i audiolodzy (ok. **50-60** osób).

⁶⁴ <https://rspo.men.gov.pl/> [dostęp: 2019.01.28]

⁶⁵ http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Downloader.aspx?file=pl_lud_2018_26_05_k2.zip&sys=lud [dostęp: 2019.02.04]

⁶⁶ Ibidem

⁶⁷ <http://wczp.kielce.uw.gov.pl/ftp/pliki/wczp/sm/pub/Biuletyn-kolorowy-za-2017-rok.pdf>

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

Badania przesiewowe (moduł IV) skierowane będą do całej populacji dzieci pierwszych klas w okresie realizacji programu (ok. 21 585 dzieci), z czego szacuje się, że ok. 75% rodziców/opiekunów prawnych dzieci wyrazi chęć udziału w programie, czyli ok. **16 189** dzieci i ich rodziców/opiekunów.

Rehabilitacja wykrytych zaburzeń (moduł V) skierowana będzie wyłącznie do dzieci z rozpoznanymi zaburzeniami słuchu i/lub mowy. Dane epidemiologiczne wskazują, iż w wieku szkolnym problem niedosłuchu może dotyczyć prawie 20% dzieci w Polsce⁶⁸. Odnosząc ten odsetek do populacji dzieci objętej programem, daje to liczbę ok. **4 317** dzieci w całym okresie trwania programu.

Z kolei zaburzenia ekspresji mowy oraz zaburzenia jej rozumienia, dotyczą około 7% populacji dzieci w wieku przedszkolnym⁶⁹.

W ramach programu rehabilitacją logopedyczną planuje się objąć ok. **2 428** dzieci (tj. ok. 15% dzieci poddanych badaniom przesiewowym).

III.2 Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej

Podstawowym kryterium formalnym będzie uczęszczanie do I klasy szkoły podstawowej na terenie województwa świętokrzyskiego, a także podpisanie przez rodzica/opiekuna uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w akcji. Podpisany dokument zostanie dołączony do dokumentacji powstającej w trakcie realizacji interwencji zaplanowanych w programie.

Ważnym kryterium medycznym do przeprowadzenia właściwej części badania słuchu będzie brak czasowych przeciwwskazań stwierdzonych podczas lekarskiego badania wstępnego (np. przeziębienia). W przypadku ich wystąpienia termin badania będzie przesuwany do czasu wyleczenia dziecka.

Kryterium wyłączającym z udziału w programie jest objęcie dziecka opieką zdrowotną z powodu wcześniej zdiagnozowanych zaburzeń słuchu i mowy.

Nieprawidłowości rozwojowe, problemy behawioralne (np. autyzm, opóźnienia w rozwoju) mogą uniemożliwiać otrzymanie dokładnych wyników w audiometrycznym badaniu przesiewowym. W trakcie interwencji zostaną ocenione możliwości wykonania badania. Odstąpienie od badania będzie traktowane jako ostateczność. W przypadku kiedy nie będzie możliwości przeprowadzenia badania screeningowego konieczne może być skierowanie dziecka do otolaryngologa, audiologa lub logopedy dziecięcego, którzy posiadają odpowiednie kompetencje oraz aparaturę umożliwiające właściwe przeprowadzenie badania.

O włączeniu do programu decyduje kolejność zgłoszeń, uczestnicy będą przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu osób, jaki zadeklarował beneficjent we wniosku o dofinansowanie.

III.3 Planowane interwencje

Interwencje

Każda osoba z głównej grupy docelowej (dzieci z I klas szkoły podstawowej) spełniająca warunki włączenia do programu będzie mogła skorzystać z badań przesiewowych wad słuchu oraz mowy.

⁶⁸ Woynarowska B, Oblacińska A. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Biuro Analiz Sejmowych. Infos 2014 nr 10(170)

⁶⁹ Olempska-Wysocka M. Dziecko z zaburzeniami mowy w systemie oświaty. Studia edukacyjne. 2014 nr 32: 211-224

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

Rodzice/opiekunowie oraz dzieci będą mogli wziąć udział w spotkaniach edukacyjnych dotyczących podstawowych zagrożeń słuchu oraz mowy wśród najmłodszych szkolnych grup wiekowych. W przypadku wykrycia w/w zaburzeń wprowadzane będą interwencje służące szeroko pojętej rehabilitacji.

W programie polityki zdrowotnej przewidziano kompleksowe interwencje mające za zadanie wczesne wykrycie oraz rehabilitację zaburzeń słuchu oraz mowy w grupie docelowej.

Pierwszym modułem programu będą działania informacyjne i promocyjne, realizowane przez beneficjenta programu.

Drugi moduł będą stanowiły działania edukacyjne prowadzone wśród uczniów i rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie oraz i szkoleniowe wśród nauczycieli.

Trzeci moduł będzie dotyczył działań szkoleniowych dla personelu medycznego.

Czwarty moduł programu będą stanowiły badania przesiewowe i audiometryczne słuchu oraz badania mowy w razie podejrzenia zaburzenia mowy.

Piąty moduł programu to rehabilitacja wykrytych nieprawidłowości słuchu wśród uczestników programu z grupy docelowej.

Dowody skuteczności planowanych działań

Opinie ekspertów klinicznych

„Prawidłowe funkcjonowanie słuchu, wzroku i mowy stanowi podstawę komunikacji społecznej oraz rozwoju współczesnego społeczeństwa informacyjnego” – powiedział prof. Henryk Skarżyński, dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach k. Warszawy, inicjator zjednoczenia międzynarodowego środowiska naukowego wokół idei wyrównywania szans edukacyjnych dzieci⁷⁰.

„Aż 20 proc. polskich dzieci w wieku szkolnym cierpi na wady słuchu. Z powodu tych wad, dzieci mogą mieć problemy w nauce i trudności w mówieniu, czytaniu i pisaniu, dlatego bardzo ważne jest ich wczesne wykrywanie i leczenie. Specjaliści oceniają, że problem wad słuchu dotyczy też 02–0,4 proc. noworodków i 0,5-1 proc. rocznych dzieci. Tymczasem, podczas gdy w Polsce realizowany jest bardzo skutecznie program przesiewowych badań słuchu u noworodków, to nie prowadzi się powszechnych badań przesiewowych u starszych dzieci” – powiedziała dr Małgorzata Mueller-Malesińska, kierownik Kliniki Audiologii Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach⁷¹.

„Badania te są absolutnie wiarygodne, bezbolesne i pozwalają wykryć wadę słuchu już w pierwszych godzinach życia. Wada jest wykrywana u 1–3 noworodków na tysiąc, a dziecko ma bardzo duże szanse na wyleczenie. Na tym jednak diagnostyka się nie kończy, bo już w ciągu pierwszych 2 lat życia głęboka wada słuchu występuje u dwukrotnie większej liczby dzieci niż tuż po urodzeniu. Powodem są rozwijające się schorzenia wrodzone i nabyte. Słuch powinien więc być badany nie tylko u noworodków, ale w 2.–3. roku życia, w okresie przedszkolnym i przed ukończeniem szkoły podstawowej. Dopiero taki cykl badań dawałby ogromne szanse wykrycia wczesnych zmian chorobowych i bardzo dobre efekty leczenia” – twierdzi prof. Henryk Skarżyński⁷².

⁷⁰ Polska Agencja Prasowa, Wczesne wykrywanie wad słuchu życiową szansą dla dzieci, <http://www.pomagamydzieciom.info/26085,1.dhtml> [dostęp: 2019.02.08]

⁷¹ Polska Agencja Prasowa, Aż 20 proc. Polskich dzieci ma wady słuchu, <https://www.osesek.pl/zdrowie-i-pielegnacja-dziecka/zdrowie-dziecka/385-wady-sluchu-u-dzieci.html> [dostęp: 2019.02.08]

⁷² Wywiad z Profesorem Skarżyńskim, Możemy pomóc prawie każdemu, <http://www.kobieta.pl/arttykul/mozemy-pomoc-prawie-kazdemu> [dostęp: 2019.02.08]

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

Zalecenia, wytyczne i standardy postępowania w problemie zdrowotnym

Amerykańska Akademia Audiologii zaleca zastosowanie badań przesiewowych o uznanej skuteczności w celu wczesnego wykrycia zaburzeń słuchu u dzieci. Ponadto w wytycznych z 2011 roku podkreśla ona konieczność edukacji rodziców i nauczycieli w zakresie tej problematyki⁷³.

Ze względu na urazy i przebyte choroby dzieci, które pozytywnie przeszły badanie przesiewowe po urodzeniu, mogą być nadal narażone na utratę słuchu. Szacuje się, że w populacji dzieci w wieku wczesnoszkolnym utrata słuchu występuje prawie dwa razy częściej niż w populacji noworodków⁷⁴.

Według Amerykańskiego Towarzystwa Mowy, Języka i Słuchu (ASHA, ang. *American Speech-Language-Hearing Association*) oraz Amerykańskiej Akademii Pediatricznej (AAP, ang. *American Academy of Pediatrics*) populację docelową badań przesiewowych powinny stanowić wszystkie dzieci w wieku od 4 do 7 lat. Zaleca się również przeprowadzanie badań wśród dzieci w wieku 8, 10 i 11 lat⁷⁵. Dodatkowo wskazane jest prowadzenie badań okresowych zwłaszcza u dzieci, u których rodzice lub nauczyciele zauważyli problemy związane ze słuchem, mową, językiem lub trudnościami w nauce. W badaniach przesiewowych zaleca się zastosowanie metody audiometrii tonalnej, która charakteryzuje się wysoką czułością i specyficznością⁷⁶.

Połowię wszystkich przypadków utraty słuchu można zapobiec dzięki profilaktyce pierwotnej. Najważniejsze strategie podawane przez WHO obejmują:

1. szczepienie dzieci przeciw chorobom wieku dziecięcego, w tym przeciw odrze, zapaleniu opon mózgowych, różyczce i śwince;
2. wykonywanie badań przesiewowych u kobiet w ciąży;
3. poprawa opieki prenatalnej i perinatalnej, w tym promowanie bezpiecznego porodu;
4. podnoszenie świadomości społeczeństwa w zakresie zdrowych praktyk pielęgnacji uszu;
5. wykonywanie badań przesiewowych wśród dzieci w kierunku zapalenia ucha środkowego oraz skuteczne leczenie tej choroby;
6. unikanie stosowania leków, które mogą uszkadzać słuch;
7. podejmowanie profilaktycznych działań wśród dzieci z grupy wysokiego ryzyka, np. dzieci, których członkowie rodziny mieli problemy z niedosłuchem lub głuchotą, chorowali na zapalenie opon mózgowych;
8. ograniczenia narażenia na głośne dźwięki poprzez podnoszenie świadomości o zagrożeniach;
9. promowanie korzystania z narzędzi ochronnych, takich jak zatyczki do uszu lub słuchawki z redukcją szumów⁷⁷.

Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Częstość występowania zaburzeń słuchu u noworodków i niemowląt oraz u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym wskazuje jednoznacznie, że wraz z wiekiem zwiększa się odsetek dzieci

⁷³ American Academy of Audiology, Childhood Hearing Screening Guidelines 2011, https://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/documents/aaa_childhood-hearing-guidelines_2011.pdf [dostęp: 2019.02.08]

⁷⁴ Zhelev Z., Hyde C., Fitzgerald J. E. i in., Tests for screening for hearing loss in children about to start School, Systematic Review, The Cochrane Collaboration 2015, 1-18

⁷⁵ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 175/2017 z dnia 8 sierpnia 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018-2020”

⁷⁶ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 48/2016 z dnia 31 marca 2016 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania wad wzroku i słuchu wśród dzieci w Gminie Drzewica na lata 2016-2018”

⁷⁷ World Health Organization, op. cit.

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

z problemami związanymi ze słuchem, które mogą mieć istotny wpływ na rozwój dziecka i jego wyniki w nauce. Wczesne wykrycie zaburzeń słuchu daje szansę skutecznego wdrożenia odpowiedniej terapii i stworzenia dziecku odpowiednich warunków słuchowych dla rozwoju procesu komunikacyjnego. W celu oceny, czy wczesna interwencja ma wpływ na rozwój języka, zespół Yoshinag-Itano z Uniwersytetu w Kolorado przeprowadził badanie porównujące językowe umiejętności odbiorcze i ekspresyjne (mowę bierną i czynną) dzieci z uszkodzeniem słuchu z dziećmi słyszącymi. Badanie wykazało, że dzieci zdiagnozowane przed szóstym miesiącem życia osiągnęły znacznie wyższe wyniki rozwoju językowego niż dzieci zdiagnozowane później. Ponadto w badaniu u dzieci z normalną możliwością rozwoju poznawczego nie wykazano istotnych statystycznie różnic w zależności od wieku, płci, pochodzenia, stopnia ubytku słuchu, metody komunikacji, ani grupy społeczno-ekonomicznej. Według badania istotną zmienną wpływającą na długoterminowe wyniki był moment zdiagnozowania i rozpoczęcia interwencji^{78 79}.

Spójność

Niniejszy regionalny program zdrowotny dotyczy problemu, który nie jest objęty analogicznymi programami opracowywanymi, wdrażanymi, realizowanymi i finansowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz ministra właściwego do spraw zdrowia, określonych w art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Program przewiduje realizację usług zdrowotnych ponadstandardowych wykraczających poza zakres świadczeń gwarantowanych oraz usług zdrowotnych wymienionych w katalogu świadczeń gwarantowanych, niezbędnych do realizacji programu, stanowiąc logiczną całość. Działania w zakresie edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów i nauczycieli oraz szkolenia dla personelu medycznego stanowią wartość dodaną programu. Planowane interwencja są uzupełnieniem świadczeń gwarantowanych.

Połączenie w jednym czasie i miejscu realizacji świadczeń, bez konieczności posiadania skierowania, stanowi wartość dodaną do świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych.

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu

Świadczenia zaplanowane w programie otrzyma każde dziecko spełniające kryteria włączenia do programu. Ze względu na wiek uczestników akcja będzie miała charakter ciągły i będzie się odbywała w rocznym cyklu, z uwzględnieniem lat szkolnych 2020/2021 i 2021/2022. Konkretny termin realizacji danego modułu merytorycznego będzie wynikał z kwestii organizacyjnych.

W kolejnych latach trwania programu będą włączane do niego kolejne roczniki kwalifikujące się do wzięcia udziału w programie.

Oprócz powyższych zasad świadczenia w ramach programu będą spełniały następujące cechy:

1. Świadczenia w ramach programu są udzielane uczestnikom programu bezpłatnie.
2. Udział w programie jest dobrowolny.
3. Do programu będą włączone dzieci, które spełniły kryteria włączenia do programu.
4. Świadczenia programu będą przerywane w przypadku kiedy zaistnieje którekolwiek z kryteriów wyłączenia z programu.

⁷⁸ Mueller-Malesińska M., Rutyńska J., Międzynarodowa Konferencja na temat Badań Przesiewowych słuchu u noworodków, Diagnozy oraz Interwencji, Mediolan 2000.
http://ptnzs.org.pl/audiofologia/AUDIOFONOLOGIA_TOM_XVI_2000/zkrajuzieswiata-4.pdf [2019.02.08]

⁷⁹ Radziszewska-Konopka M., Wczesne wykrywanie i rehabilitacja wad słuchu, <http://www.wczesniak.pl/dla-rodzicow-wczesniakow/zdrowie-wczesniaka/wczesne-wykrywanie-i-rehabilitacja-wad-sluchu> [dostęp:2019.02.06]

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

5. Działania programu skierowane są również do: rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie,
6. Świadczenia programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa. Wyjątkiem są świadczenia udzielane poza pomieszczeniami beneficjenta, bądź przez niego wynajmowanymi⁸⁰.
7. Udzielanie świadczeń przez beneficjenta w ramach programu będzie spójne ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia.
8. Uczestnicy programu będą poinformowani o źródłach finansowania programu.
9. Uczestnicy będą włączani do programu do momentu osiągnięcia limitu osób, jaki zadeklarowali beneficjenci w poszczególnych projektach.
10. Świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje⁸¹.
11. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych^{82 83}.

Działania informacyjno–edukacyjne prowadzone będą w placówkach oświatowych na terenie województwa świętokrzyskiego. W tym celu mogą zostać wykorzystane gabinety medycyny szkolnej lub inne pomieszczenia w placówce edukacyjnej wyznaczone przez dyrekcję szkoły. Do realizacji programu mogą zostać wykorzystane także inne miejsca spełniające właściwe kryteria, dostępne dla beneficjenta, np. budynek przychodni zdrowia itp.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kompletne uczestnictwo w programie polega na udziale w badaniu przesiewowym mającym na celu wykrycie ewentualnych wad słuchu. Rodzice/opiekunowie dzieci i z populacji docelowej będą mogli skorzystać z pełnego cyklu działań edukacyjnych zaplanowanych w niniejszym programie polityki zdrowotnej.

Jeśli którykolwiek z wyników testów wskazywać będzie na potencjalny problem, rodzice/opiekunowie zostaną poinformowani o konieczności zgłoszenia się do lekarza pierwszego kontaktu, laryngologa bądź audiologa. Zostaną im także udzielone informacje nt. możliwości dalszego postępowania (np.: uszczegółowienie diagnostyki) i leczenia specjalistycznego.

Przerwanie udziału jest możliwe na każdym etapie akcji. Może to mieć miejsce na życzenie rodzica/opiekuna uczestnika. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

⁸⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, (Dz. U. z 2012 r., poz. 739)

⁸¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, (Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896)

⁸² Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.)

⁸³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069)

IV Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Realizatorzy Programu wyłonieni zostaną w procedurze konkursowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 11 lipca 2014 roku o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020⁸⁴.

Program składa się z pięciu modułów:

Pierwszym modułem programu jest kampania informacyjno-promująca, realizowana przez poszczególnych beneficjentów. Realizuje ona cel związany z dotarciem do każdego dziecka z populacji docelowej oraz jego rodziców/opiekunów prawnych i uzyskaniem maksymalnie wysokiej frekwencji. Mieszkańcy województwa świętokrzyskiego będą informowani o programie za pośrednictwem lokalnych i regionalnych mediów, takich jak np. prasa, strony internetowe samorządów lokalnych oraz lokalne fora internetowe. Ponadto zostaną wykorzystane narzędzia konwencjonalnej reklamy, takie jak plakaty i ulotki itp.

Szczególną uwagę, ze względu na grupę wiekową stanowiącą populację docelową w programie, skieruje się na informowanie o akcji rodziców/opiekunów dzieci w czasie kontaktów z gronem pedagogicznym na terenie placówek edukacyjnych (wywiadówki, dni otwarte w szkołach itp.). Ze względu na uzyskanie maksymalnej efektywności wydatkowania posiadanych środków, główny nacisk w kampanii informacyjnej zostanie położony na wykorzystanie szkoły jako podstawowego miejsca nawiązywania kontaktów i przekazywania informacji na temat programu.

Wybór konkretnych sposobów dystrybucji i rozpowszechnienia informacji o programie do grup docelowych zależy będzie od tego jakie narzędzia zaproponuje beneficjent w swoim projekcie.

Drugi moduł stanowią działania informacyjno-edukacyjne prowadzone wśród uczniów i rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie oraz nauczycieli/wychowawców. Na spotkaniach powinny być poruszane zagadnienia dotyczące realizacji przesiewowego badania słuchu, prawdopodobieństwa wystąpienia ubytku słuchu u dzieci, symptomów alarmowych wskazujących na możliwy problem ze słuchem, zaburzeń mowy oraz realizacji dalszych badań, jeżeli zaistnieje taka potrzeba. Uczestnicy spotkań otrzymają stosowne materiały edukacyjne. Wskazuje się na zwrócenie uwagi uczestników spotkań na zachowania dzieci mogące świadczyć o występowaniu problemów ze słuchem i mową.

Trzecim modułem są szkolenia dla pielęgniarek szkolnych, lekarzy POZ i logopedów. Podczas szkoleń powinny być poruszane zagadnienia z zakresu laryngologii, foniatrii, audiologii oraz logopedii, niezbędne do zwiększania umiejętności i kompetencji w zakresie wczesnego wykrywania deficytów słuchu i zaburzeń mowy wśród najmłodszych pacjentów.

Czwartym modułem programu są badania przesiewowe słuchu i mowy wśród dzieci klas pierwszych szkół podstawowych (grupa rozpoczynająca naukę zgodnie z obowiązkiem szkolnym). Na wstępie będzie przeprowadzana rekrutacja uczestników, a następnie po spełnieniu kryteriów włączenia - pomiary audiometryczne i w razie potrzeby badania logopedyczne.

⁸⁴ (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 ze zm.)

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

Rekrutacja będzie polegała na wypełnieniu przez rodziców ankiety (np. SCAP⁸⁵), zawierającej pytania o zauważone symptomy mogące świadczyć o problemach ze słuchem lub mową u swoich dzieci. Są to m.in. prośby o powtarzanie treści, odwracanie głowy bokiem w kierunku mówiącego, obserwowanie ust osoby mówiącej, zbyt głośne mówienie, niewyraźna mowa, nieuwaga podczas rozmowy, trudności ze zrozumieniem i wykonywaniem poleceń, skłonność do izolowania się. Następnie podczas lekarskiego badania wstępnego zostanie dokonana ocena wyników badania kwestionariuszowego i badanie lekarskie. Dzieci z podejrzeniem zaburzeń słuchu lub mowy będą poddawane dodatkowym badaniom audiometrycznym i w razie potrzeby badaniom logopedycznym. Pomiary audiometryczne w programie będą polegać na wykonaniu audiometrii tonalnej.

Badanie powinno być wykonywane dla obydwu uszu dla tonów o częstotliwości: 1 000, 2 000 i 4 000 Hz przy 20 dB. Badanie powinno być wykonywane dla obydwu uszu dla tonów o częstotliwości: 1 000, 2 000 i 4 000 Hz przy 20 dB. Pozytywny wynik badania to taki, gdzie dla obydwu uszu następuje prawidłowa odpowiedź przy każdej z zastosowanych częstotliwości. W przypadku, gdy wynik badania jest nieprawidłowy dla którejkolwiek z zastosowanych częstotliwości należy ponownie poinstruować dziecko odnośnie sposobu przeprowadzania badania i wykonać badanie ponownie tam gdzie uprzednio wystąpił błąd. Negatywny wynik testu powinien zostać zweryfikowany tego samego dnia u dzieci, które miały niezadowalający wynik podczas początkowego skriningu na poziomie 20 dB, co może wpłynąć na ograniczenie skierowań z powodu przypadków fałszywie dodatnich.

Badanie zaburzeń mowy zostanie wykonane przez logopedę i będzie polegać na kompleksowej ocenie aparatu artykulacyjnego - ocena dźwięków mowy (testy jednoetapowe i połączone) obejmujące prawidłowe rozumienie, stymulację, percepcję mowy, testy języka mówionego obejmujące przetwarzanie fonologiczne, ocenę umiejętności pisania i czytania. Na kolejnej wizycie lekarskiej zostaną omówione wyniki badań i możliwości rehabilitacji.

Piąty moduł programu to rehabilitacja wykrytych nieprawidłowości wśród uczestników programu z grupy docelowej. Będzie prowadzona w oparciu o wyniki badań przesiewowych. Zaburzenia mowy będą rehabilitowane poprzez terapię logopedyczną. Działania te będą prowadzone przez wykwalifikowany personel (logopedzi) zgodnie z zasadami wynikającymi z przyjętych norm oraz wytycznych dla procedur związanych z rehabilitacją zaburzeń słuchu oraz mowy⁸⁶.

IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalnych

Zaplanowane interwencje będą prowadzone na obszarze województwa świętokrzyskiego przez beneficjentów wybranych w drodze otwartego konkursu ofert, w postępowaniu ogłoszonym zgodnie z ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020⁸⁷.

Wymagalnymi kryteriami wyboru realizatora programu będą m.in.: doświadczenie w realizacji podobnych programów oraz zdolność do utworzenia partnerstwa z innymi podmiotami biorącymi

⁸⁵ K. Dajos-Krawczyńska, Kwestionariusz przesiewowy zaburzeń przetwarzania słuchowego – „SCAP” – przegląd literatury, Nowa Audiofonologia, 2016; 5(3): 70-71 DOI: 10.17431/894604

⁸⁶ A. Konarczak-Stachowiak, Wybrane metody rehabilitacji dziecka z zaburzeniami słuchu i mowy, Kultura-Społeczeństwo-Edukacja, Nr 2 (10), 2016 Poznań.

⁸⁷ Op. cit.

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

udział w realizacji programu. Program będzie prowadzony z zachowaniem wszelkich wymogów wynikających z obowiązujących norm i przepisów prawa.

Warunki szczegółowe realizacji procedur w ramach programu

Beneficjent realizujący program będzie dysponował wymaganą kadrą oraz sprzętem niezbędnym do wykonywania zaplanowanych interwencji.

Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych^{88 89}.

Personel realizujący program

Personel będzie spełniał wymogi gwarantujące fachowość i bezpieczeństwo wszystkich działań.

1. Badanie audiometryczne: audiolog, osoby przeszkolone, posiadające kwalifikacje do wykonywania badań słuchu.
2. Badanie logopedyczne zostanie wykonane przez logopedę.
3. Lekarskie badanie kwalifikacyjne: lekarze specjaliści, lekarz POZ, laryngolog bądź audiolog/foniatria.
4. Spotkania edukacyjne poprowadzi personel posiadający odpowiednie kwalifikacje (np.: studia z zakresu medycyny, pielęgniarstwa, zdrowia publicznego, audiofonologii, inżynierii biomedycznej)⁹⁰, specjaliści z zakresu laryngologii, audiologii.
5. Szkolenia dla personelu medycznego: eksperci i lekarze specjaliści II stopnia w dziedzinach laryngologii, foniatrii i audiologii, logopedii.
6. Świadczenia zdrowotne będą realizowane przez personel spełniający warunki zgodne z rozporządzeniami w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Miejsce realizacji badań w ramach programu

1. Wstępne lekarskie badanie kwalifikacyjne - pokój spotkań indywidualnych,
2. Badanie audiometryczne - pracownia do badań słuchu, kabina słuchu lub pomieszczenie izolowane od zewnętrznych źródeł hałasów.
3. Spotkania edukacyjne i szkolenia dla personelu medycznego - pokój spotkań grupowych lub sala konferencyjna, pomieszczenia zlokalizowane na terenie szkół.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

1. Audiometr z wyposażeniem niezbędnym do badania słuchu;
2. Komputer/laptop do elektronicznej archiwizacji danych klinicznych;
3. Drukarka komputerowa do przygotowania m.in. wyników badania dla rodziców/opiekunów.

Wyroby medyczne stosowane w prowadzeniu interwencji będą spełniały kryteria bezpieczeństwa oraz normy wyznaczone dla tego typu świadczeń^{91 92} oraz będą zgodne z rozporządzeniami w sprawie

⁸⁸ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, op. cit.

⁸⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej (...), op. cit.

⁹⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, (Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896.)

⁹¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.)

⁹² Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175)

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Wymagania fakultatywne

1. Certyfikaty lub udokumentowane stosowanie standardów i rekomendacji Polskiego Towarzystwa Audiologicznego i Foniatrycznego;
2. Posiadanie udokumentowanego wewnętrznego systemu zarządzania jakością, w tym: udokumentowane posiadanie ustalonych procedur mających na celu ochronę informacji pozyskiwanej w trakcie realizacji procedur medycznych.

V Sposób monitorowania i ewaluacji programu

V.1 Monitorowanie

Monitoring projektu w praktyce będzie polegał na analizie dwóch podstawowych zagadnień. Pierwsze z nich to zgłaszalność uczestników do programu stanowiąca podstawowe kryterium stałej oceny programu. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie.

Ocena zgłaszalności do programu będzie kluczowym elementem bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby dzieci i młodzieży uczestniczących w programie zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych tworzonych w miesięcznych oraz rocznych interwałach czasowych.

Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Zmiana ich liczby w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej będzie użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych. Dodatkowo będzie to stanowiło odzwierciedlenie zmian w zakresie świadomości społeczeństwa związanej z tematyką programu.

Ponadto szczególna uwaga zostanie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie. Zostaną wzięte pod uwagę i przeanalizowane przyczyny tego stanu. Wyciągnięte wnioski zostaną wykorzystane w celu możliwej minimalizacji skali tego typu sytuacji w kolejnych latach trwania programu.

Ocenie podlegać będzie całość programu zdrowotnego ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w odniesieniu do możliwości realizacji założonych celów. Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń będzie nadzorował koordynator programu. Jakość świadczeń będzie na bieżąco monitorowana za pomocą ankiety opracowanej przez realizatora programu. Kwestionariusz zostanie udostępniony wszystkim uczestnikom akcji (ze względów praktycznych będą to starsze grupy wiekowe), którzy będą mogli go wypełnić i umieścić w specjalnie przygotowanej urnie. Ankieta będzie miała charakter anonimowy. Kwestionariusze będą okresowo zbierane i analizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski będą służyły do zwiększenia jakości prowadzonego programu i zwiększenia poziomu zadowolenia uczestników.

Mierniki do monitorowania

1. Liczba dzieci uczestniczących w programie.
2. Liczba szkół włączonych do programu.
3. Odsetek dzieci z województwa świętokrzyskiego uczestniczących w programie.
4. Liczba dzieci, u których przeprowadzono badania.
5. Liczba dzieci, które nie zostały objęte programem, z określeniem przyczyn.
6. Określenie rodzajowe i ilościowe wyłączenia lub niepełnego uczestnictwa w programie.
7. Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowało w trakcie realizacji programu.
8. Liczba dzieci u których wykryto zaburzenia słuchowe.
9. Liczba dzieci korzystających z zajęć logopedycznych.
10. Liczba dzieci skierowanych do dalszej diagnostyki.
11. Liczba rodziców/opiekunów dzieci oraz personelu pedagogicznego uczestniczących w zajęciach informacyjno-edukacyjnych.
12. Liczba personelu medycznego uczestniczącego w szkoleniach.

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

13. Liczba rodziców/opiekunów dzieci oraz personelu pedagogicznego uczestniczących w zajęciach informacyjno-edukacyjnych, u których nastąpił wzrost wiedzy w zakresie zaburzeń słuchu i/lub mowy.
14. Liczba personelu medycznego uczestniczącego w szkoleniach, u których nastąpił wzrost wiedzy w zakresie zaburzeń słuchu i/lub mowy.
15. Liczba dzieci, u których w badaniach końcowych stwierdzono poprawę słuchu i mowy.
16. Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników (przykładowy wzór w załączniku).

V.2 Ewaluacja

Ewaluacja przez beneficjenta, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹³.

Ewaluacja będzie analizą danych z programu, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań/interwencji. Ewaluacja programu i ocena efektywności programu będzie porównaniem stanu końcowego ze stanem wyjściowym oraz z założonymi wartościami docelowymi, w oparciu o wcześniej zdefiniowane mierniki efektywności programu.

Ocena poszczególnych wskaźników zachorowalności będzie dokonywana w ramach danych gromadzonych i publikowanych przez statystyki ogólnopolskie np. w oparciu o badania epidemiologiczne z tego zakresu.

Ewaluację programu równocześnie przeprowadza na poziomie regionalnym Instytucja Zarządzająca RPO WŚ 2014-2020. Ewaluacja ta może być finansowana ze środków Pomocy Technicznej RPO, zgodnie z Planem Ewaluacji RPO. Ewaluacja IZ RPO winna korzystać z danych gromadzonych w trakcie realizacji RPZ (w tym od beneficjenta) i mieć wymiar jakościowy i ilościowy.

⁹³ Dz.U. 2017 poz. 2476

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

VI Budżet programu

VI.1 Koszty całkowite

Na realizację Regionalnego Programu Zdrowotnego Województwa Świętokrzyskiego pn. „**Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszej klasy szkół podstawowych**”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Świętokrzyskiego 2014–2020, zaplanowano kwotę: **7 652 190 zł**.

Przykładowy podział kosztów całkowitych na elementy składowe

CAŁKOWITA ALOKACJA		7 652 190 zł
1.	Działania organizacyjno-administracyjne, w tym monitorowanie i ewaluacja programu	550 000 zł
2.	Działania informacyjno-promocyjne	103 000 zł
3.	Działania informacyjno-edukacyjne	1 743 000 zł
4.	Szkolenia dla personelu medycznego	60 000 zł
5.	Badania przesiewowe	2 022 590 zł
6.	Rehabilitacja lecznicza	2 913 600 zł
7.	Zakup sprzętu	260 000 zł

VI.2 Koszty jednostkowe

1. Koszty organizacyjno-administracyjne programu: 550 000 zł

Wydatki obejmą następujące elementy: koszty działania biura realizatora programu, koordynacja i nadzór nad realizacją programu, monitorowanie i ewaluację programu, przeprowadzenie badania satysfakcji pacjenta, opracowanie dokumentów, raportów, opracowanie ankiet, kwestionariuszy, wynajem pomieszczeń. Ostatecznie koszty te zostaną określone zgodnie z wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFS. Ostatecznie koszty zostaną określone zgodnie z wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFS.

2. Koszty związane z akcją informacyjno-promocyjną: 103 000 zł

Działania zostaną zrealizowane w szkołach podstawowych na terenie wszystkich 103 gminach województwa świętokrzyskiego we współpracy z miejscowymi szkołami i podmiotami POZ, w ramach których przewidziano: organizację kampanii informacyjnej, zaprojektowanie i przygotowanie ulotek i plakatów informacyjnych oraz przygotowanie i opracowanie materiałów do rekrutacji uczestników, koszt w zależności od liczby szkół w gminie określono w wysokości 1 000 zł x 103 gmin.

3. Koszty realizacji działań informacyjno-edukacyjnych: 1 743 000 zł

W ramach działań informacyjno-edukacyjnych zostaną przeprowadzone spotkania dla rodziców/opiekunów dzieci, nauczycieli. Na spotkaniach tych zostaną poruszone zagadnienia dotyczące realizacji przesiewowego badania słuchu i mowy, prawdopodobieństwa wystąpienia ubytku słuchu i zaburzeń mowy u dzieci oraz realizacji dalszych badań.

Edukacja powinna odbyć się co najmniej raz w roku, w każdej szkole podstawowej na terenie województwa świętokrzyskiego.

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

Koszty przeprowadzenia wykładu wyniosą 500 zł za jedno spotkanie (wynagrodzenie prelegenta, wydruk materiałów informacyjnych dla uczestników). Zgodnie z danymi Systemu Informacji Oświatowej w województwie świętokrzyskim funkcjonowały 581 szkoły podstawowe. Można zatem oszacować, że koszt przeprowadzenia działań edukacyjnych wyniesie: 1 743 000 zł.

Szacunek kosztu działań informacyjno – edukacyjnych:

Liczba szkół	Liczba grup edukacyjnych	Ilość sesji w roku kalendarzowym	Koszt jednostkowy w zł	Liczba lat edukacji	Łączny koszt działań informacyjno-edukacyjnych w zł
581	2	1	500	3	1 743 000

4. Koszty realizacji szkoleń dla personelu medycznego i nauczycieli: 60 000 zł

Równoległe z badaniami wśród uczniów planowane są szkolenia dla pielęgniarek szkolnych, lekarzy POZ oraz nauczycieli i logopedów. Podczas szkoleń będą poruszane zagadnienia z zakresu laryngologii, foniatry i audiologii, logopedii niezbędne do zwiększania umiejętności i kompetencji w zakresie wczesnego wykrywania deficytów słuchu i zaburzeń mowy wśród najmłodszych pacjentów.

Zakłada się, iż odbędą się co najmniej 12 konferencji szkoleniowych w czasie trwania programu.

Koszty organizacji jednej konferencji szkoleniowej zostały oszacowane na około 5 000 zł (prelegenci, materiały szkoleniowe, wynajem sali), tj. 12 szkoleń x 5 000 zł = 60 000 zł.

5. Koszty realizacji badania przesiewowego słuchu i mowy: 2 022 590 zł

W ramach realizacji badań przesiewowych będą wykonane procedury diagnostyczne – badania przesiewowe słuchu, mowy i konsultacje lekarskie oraz przygotowanie narzędzi oraz pomiar okresowych i końcowych efektów programu. Zakłada się, iż badania przesiewowe zostaną przeprowadzone wśród 75% populacji docelowej (16 189 dzieci), a badanie logopedyczne i końcowe obejmą 15% (2 428 dzieci) poddanych badaniom przesiewowym.

Wycena badania przesiewowego:

RODZAJ USŁUGI	LICZBA DZIECI	KOSZT JEDNOSTKOWY	RAZEM
Wstępne badanie przesiewowe	16 189	15 zł	242 835 zł
Badanie ankietowe	16 189	5 zł	80 945 zł
Badanie audiometryczne	16 189	40 zł	647 560 zł
Badanie logopedyczne	2 428	50 zł	121 400 zł
Konsultacja lekarska	16 189	50 zł	809 450 zł
Badanie końcowe	2 428	50 zł	121 400 zł
KOSZT ŁĄCZNY			2 022 590 zł

6. Koszty rehabilitacji wykrytych nieprawidłowości słuchu: 2 913 600 zł

Planuje się po 12 godzin lekcyjnych zajęć rehabilitacyjnych z logopedą dla 2 428 uczniów (ok. 15% populacji dzieci objętej badaniami przesiewowymi), po koszcie ok. 100 zł/h.

12 godzin x 100 zł x 2 428 dzieci = 2 913 600 zł.

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

7. Koszty zakupu sprzętu: 260 000 zł

Możliwe będzie wyposażenie beneficjentów uczestniczących programie – poradni otolaryngologicznych, audiologiczno-foniatrycznej i gabinetów diagnozujących wady słuchu w urządzenia do przeprowadzenia przesiewowych badań słuchu.

Celem ograniczenia nierówności w dostępie do świadczeń i zmniejszenia barier diagnostycznych na terenach wiejskich planowany jest zakup ok. 40 audiometrów.

Koszt jednostkowy urządzenia wynosi ok. 6 500 zł.

40 audiometrów x 6 500 zł = 260 000 zł

Powyższe wyliczenia są symulacją, a ostateczne wielkości kosztów będą zależały od projektów, które otrzymają dofinansowanie w ramach konkursu. Poszczególne projekty mogą różnić się pod względem kosztów ich przeprowadzenia.

Istnieje możliwość sfinansowania innych rodzajów kosztów zgodnych z typem operacji wskazanych w SzOOP RPOWŚ 2014-2020, co może poszerzyć katalog wydatków w projekcie w stosunku do katalogu zapisanego w Programie.

Mając na uwadze całkowity budżet programu, koszty pośrednie niniejszego programu (m.in. zarządzanie programem, nadzór na realizacją programu, utrzymanie biura, przygotowanie kampanii informacyjnej programu, opracowanie materiałów i sposobu rekrutacji do programu) nie powinny przekroczyć 10% kosztów bezpośrednich programu.

Wydatki muszą być ponoszone na warunkach określonych w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014–2020 oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

VI.3 Źródła finansowania

Program będzie finansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WŚ 2014-2020 z udziałem:

1. 85% środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
2. 7,5% środków z Budżetu Państwa;
3. 7,5 % środków własnych realizatora.

VII Bibliografia

1. Jodzio K, Nyka WM. Zaburzenia językowe oraz mowy w praktyce ogólnolekarskiej. Forum Medycyny Rodzinnej 2008;2(1).
2. Zygor M, Czarnecka P, Janoska-Jaździk M. Utrata słuchu. Medycyna Praktyczna. Otolaryngologia <https://otolaryngologia.mp.pl/objawy/105648,utrata-sluchu>.
3. Stecko E. Zaburzenia mowy u dzieci. Wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2002, ISBN 83-230-9818-2.
4. American Academy of Pediatrics, Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics 2009.
5. World Health Organization, Deafness and hearing loss, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.
6. Żukowicka E., Przesiewowe badania słuchu jako możliwość wyrównywania szans edukacyjnych u dzieci z niedosłuchem w wieku szkolnym, http://files.clickweb.home.pl/homepl37784/file/2014_2_9_147_ewaukowicka.pdf.
7. Narodowy Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Badania przesiewowe słuchu i głosu u dzieci w wieku 7 lat z terenów wiejskich i małych miast województw Polski wschodniej, materiały prasowe, Warszawa 2008.
8. Deafness and hearing loss. Fact sheet Updated February 2017. World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.
9. Childhood hearing loss. Strategies for prevention and care. World Health Organization, 2016, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204632/1/9789241510325_eng.pdf.
10. Make Listening Safe. World Health Organization, http://www.who.int/pbd/deafness/news/safe_listening/en/ [dostęp: 09.12.2017].
11. Ohl C, Dornier L, Czajka C, Chobaut JC, Tavernier L. Newborn hearing screening on infants at risk. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2009;73(12): 1691–1695.
12. Yoon P, Price M, Gallagher K, Fleisher BE, Messner AH. The need for long-term audiologic follow-up of neonatal intensive care unit (NICU) graduates. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2003;67(4).
13. The Prevalence and Incidence of Hearing Loss in Children. American Speech – Language – Hearing Association, <https://www.asha.org/public/hearing/Prevalence-and-Incidence-of-Hearing-Loss-in-Children/>.
14. Speech – Language Pathology Medical Review Guidelines. American Speech – Language – Hearing Association, 2015, <http://www.asha.org/uploadedFiles/SLP-Medical-Review-Guidelines.pdf>.
15. Szyfter W, Wrobel MJ, Szyfter-Harris J, Greczka G. Hearing impairment in polish infants. Epidemiology 2013;24(2).
16. Woynarowska B, Oblacińska A. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Biuro Analiz Sejmowych. Infos 2014 nr 10(170).
17. Badania przesiewowe w zaburzeniach komunikacyjnych u dzieci w Polsce. Konkluzja Rady Unii Europejskiej. Pierwszy w świecie – System Zintegrowanej Operacji Komunikacyjnej „SZOK”®. Nowe rozwiązania dla medycyny szkolnej. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu Warszawa 2012.
18. Ministerstwo Zdrowia. Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020. Warszawa, lipiec 2015.

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

19. Olempska-Wysocka M. Dziecko z zaburzeniami mowy w systemie oświaty. Studia edukacyjne. 2014 nr 32.
20. Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku. Główny Urząd Statystyczny. Warszawa 2016 r.
21. System Informacji Oświatowej. Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/niepelnosprawnosci-dane-statystyczne/>.
22. Ministerstwo Zdrowia: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa świętokrzyskiego, <http://www.mpz.mz.gov.pl/wojewodztwo-swietokrzyskie-2018/>.
23. Ministerstwo Zdrowia. Programy polityki zdrowotnej. <http://www.gov.pl/web/zdrowie-i-profilaktyka>.
24. Fajge M.: "Wada słuchu to nie wyrok", <http://www.nzoz.sluchmed.pl/aktualnosci/16-wada-sluchu-to-nie-wyrok>.
25. Wielka Orkiestra świątecznej pomocy: Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków, http://www.wosp.org.pl/medycyna/nasze_programy/badania_sluchu.
26. Szewczyk H.: "Wada słuchu stała się chorobą cywilizacyjną", <https://sudeczanin.info/rozmowy-sudeczanina/prof-henryk-skarzynski-wada-sluchu-stal-sie-choroba-cywilizacyjna>.
27. Rejestr Szkół i Placówek Oświatowych, <https://rspo.men.gov.pl>.
28. Główny Urząd Statystyczny, http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Downloader.aspx?file=pl_lud_2018_26_05_k2.zip&sys=lud.
29. Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach, Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim za 2017 rok, <http://wczp.kielce.uw.gov.pl/ftp/pliki/wczp/sm/pub/Biuletyn-kolorowy-za-2017-rok.pdf>
30. Woynarowska B, Oblacińska A. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Biuro Analiz Sejmowych. Infos 2014 nr 10(170).
31. Polska Agencja Prasowa, Wczesne wykrywanie wad słuchu życiową szansą dla dzieci, <http://www.pomagamydzieciom.info/26085,1.dhtml>.
32. Polska Agencja Prasowa, Aż 20 proc. Polskich dzieci ma wady słuchu, <https://www.osesek.pl/zdrowie-i-pielegnacja-dziecka/zdrowie-dziecka/385-wady-sluchu-u-dzieci.html>.
33. Wywiad z Profesorem Skarżyńskim, Możemy pomóc prawie każdemu, <http://www.kobieta.pl/arttykul/mozemy-pomoc-prawie-kazdemu>.
34. American Academy of Audiology, Childhood Hearing Screening Guidelines 2011, https://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/documents/aaa_childhood-hearing-guidelines_2011.pdf.
35. Zhelev Z., Hyde C., Fitzgerald J. E. i in., Tests for screening for hearing loss in children about to start School, Systematic Review, The Cochrane Collaboration 2015, 1-18.
36. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 175/2017 z dnia 8 sierpnia 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018-2020”.

REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja zaburzeń słuchu i mowy wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych
Okres realizacji: 2020 - 2022

37. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 48/2016 z dnia 31 marca 2016 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania wad wzroku i słuchu wśród dzieci w Gminie Drzewica na lata 2016-2018”.
38. Mueller-Malesińska M., Rutyńska J., Międzynarodowa Konferencja na temat Badań Przesiewowych słuchu u noworodków, Diagnostyki oraz Interwencji, Mediolan 2000, http://ptnzs.org.pl/audiofonologia/AUDIOFONOLOGIA_TOM_XVI_2000/zkrajuzeswiata-4.pdf.
39. Radziszewska-Konopka M., Wczesne wykrywanie i rehabilitacja wad słuchu, <http://www.wczesniak.pl/dla-rodzicow-wczesniakow/zdrowie-wczesniaka/wczesne-wykrywanie-i-rehabilitacja-wad-sluchu>.
40. K. Dajos-Krawczyńska, Kwestionariusz przesiewowy zaburzeń przetwarzania słuchowego – „SCAP” – przegląd literatury, Nowa Audiofonologia, 2016; 5(3): 70-71 DOI: 10.17431/894604.
41. A. Konarczak-Stachowiak, Wybrane metody rehabilitacji dziecka z zaburzeniami słuchu i mowy, Kultura-Spółczesność-Edukacja, Nr 2 (10), 2016 Poznań.
42. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych, Dz. U. z 2018 r. poz. 469.
43. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. z 2012 r., poz. 739.
44. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896.
45. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.
46. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.
47. Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020, Dz. U. z 2018 r., poz. 1431.
48. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2018 r. poz. 2190.
49. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2019 r. poz. 175.

Załącznik - Przykładowy wzór ankiety satysfakcji uczestników programu.

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA

**Programu wczesnego wykrywania oraz rehabilitacji zaburzeń słuchu i mowy
wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych**

Jak oceniają Państwo poziom świadczeń w trakcie programu?

Stosunek do uczestnika (życzliwość, zaangażowanie, troska o badanego)

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Średnio
- Źle
- Nie mam zdania

Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Średnio
- Źle
- Nie mam zdania

Zapewnianie intymności uczestników podczas wizyt

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Średnio
- Źle
- Nie mam zdania

Punktualność realizatorów

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Średnio
- Źle
- Nie mam zdania

Sprawność obsługi

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Średnio
- Źle
- Nie mam zdania

Inne uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym uczestnikom.

Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.