

Załącznik nr 16
do Regulaminu konkursu nr RPMP.09.02.01-IP.01-12-033/18

WCZESNE WYKRYWANIE WAD ROZWOJOWYCH U DZIECI W WIEKU SZKOLNYM W ZAKRESIE ZABURZEŃ SŁUCHU I WAD WYMOWY

OKRES REALIZACJI PROGRAMU: 2019-2021

**REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY
SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO**

DANE KONTAKTOWE:

DEPARTAMENT ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
30-017 KRAKÓW, UL. RACŁAWICKA 56
TEL. (12) 63 03 202
FAX. (12) 63 03 524

E-MAIL: PS.SEKRETARIAT@UMWM.PL

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938, 2110, 2217, 2361, 2434)*
- *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160)*
- *Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460).*

Opracowali: dr hab. med. prof. UJ Jerzy Tomik,
mgr Beata Solowska
Kraków 2018 r.

AKCEPTUJĘ

.....
data, podpis osoby zatwierdzającej

Spis treści

1.	Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	5
1.1.	Opis problemu zdrowotnego	5
1.2.	Dane epidemiologiczne	13
1.3.	Opis obecnego postępowania	18
2.	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności	20
2.1.	Cel główny	20
2.2.	Cele szczegółowe	20
2.3.	Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	21
3.	Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	22
3.1.	Populacja docelowa	22
3.2.	Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	25
3.3.	Planowane interwencje.....	27
3.4.	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	31
3.5.	Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	32
4.	Organizacja programu polityki zdrowotnej	33
4.1.	Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	33
4.2.	Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	42
5.	Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	45
5.1.	Monitorowanie	45
5.2.	Ewaluacja	46
6.	Budżet programu polityki zdrowotnej.....	47
6.1.	Koszty jednostkowe.....	47
6.2.	Koszty całkowite.....	49
6.3.	Źródła finansowania.....	49
7.	Bibliografia.....	51
8.	Załączniki.....	54

1. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1.1. Opis problemu zdrowotnego

Zdolność komunikacji poprzez mowę dźwiękową jest podstawową formą porozumiewania się ludzi. W procesie komunikacji językowej zachodzi wytwarzanie informacji i percepcja (odbieranie) dźwięków mowy. Słyszenie to zdolność wykrywania dźwięku poprzez analizator słuchu, z kolei mowa jest „zespołem czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek, poznając rzeczywistość i przekazując jej interpretację innym uczestnikom życia społecznego” (Grabias, 2012).

Nabywanie mowy oraz właściwy odbiór mowy uwarunkowane są prawidłowym słuchem, czyli zdolnością do odbioru, analizy i syntezy wszystkich zjawisk akustycznych. Zaburzenia słuchu mają bezpośredni wpływ na rozwój mowy, a brak rozwoju mowy upośledza procesy myślowe, poznawcze, utrudnia rozwój emocjonalny i społeczny. Dlatego koniecznym jest wczesne wykrywanie zaburzeń słuchu i mowy u dzieci.

Prawidłowo funkcjonujący układ słuchowy człowieka odbiera dźwięki o natężeniu od 0 dB do 20 dB i częstotliwości od 20 Hz do 20.000 Hz. W zależności od głębokości niedosłuchu różnicuje się:

- ubytek lekki (od 20 do 40 dB) – brak słyszalności cichych dźwięków, trudności w rozumieniu mowy w hałasie,
- ubytek średni (od 40 do 60 dB) – brak słyszalności dźwięków cichych, średnio głośniejszych, trudności w rozumieniu mowy,
- ubytek głęboki (60 dB do 90 dB) – słyszalność tylko niektórych bardzo głośniejszych dźwięków, znaczne trudności w rozumieniu mowy,
- resztki słuchowe – (od 90 db do 120 dB),
- głuchota – brak reakcji na dźwięk.

Zaburzenia słuchu stanowią współcześnie poważny problem społeczny, uważa się, że dotyczą około 1/3 populacji osób dorosłych, a liczba ta będzie rosła na skutek postępu cywilizacyjnego i technologicznego. Niedosłuch polega na nieprawidłowym przewodzeniu i/lub odbiorze dźwięków. Jego przyczyna może być związana zarówno

z patologią zlokalizowaną w obrębie ucha (zewnątrznego, jak i środkowego oraz wewnętrznego), nerwu słuchowego oraz ośrodków znajdujących się w obrębie ośrodkowego układu nerwowego.

Ze względu na miejsce uszkodzenia w układzie słuchowym wyróżnia się:

- niedosłuch przewodzeniowy – powodem jest uszkodzenie przewodu słuchowego zewnętrznego, błony bębenkowej i/lub kosteczek słuchowych - ubytki są zwykle lekkiego lub umiarkowanego stopnia, powodują upośledzenie słuchu maksymalnie na poziomie od 60 dB do 70 dB. Może mieć charakter przejściowy (na skutek przewlekłych i nawracających zapaleń ucha lub urazów) lub trwały (wada wrodzona).

Dla niedosłuchu przewodzeniowego charakterystyczne są:

- lepsze słyszenie i rozumienie mowy w hałasie niż w ciszy,
 - dobre rozumienie mowy przez telefon,
 - poprawa rozumienia mowy po wzmocnieniu dźwięku,
 - zachowana kontrola własnego głosu,
 - uczucie zatkania ucha,
- niedosłuch odbiorczy (czuciowo – nerwowy) powstaje wskutek uszkodzenia komórek słuchowych ślimaka i/lub struktur je otaczających. Może być także wynikiem zaburzeń jakości przewodzenia bodźca w nerwie słuchowym i/lub jego interpretacji w centralnym układzie nerwowym. Taki ubytek słuchu jest trwały od stopnia lekkiego do głębokiego.

Do typowych objawów odbiorczego upośledzenia słuchu należy:

- złe rozumienie mowy (znaczące pogorszenie mowy w hałasie),
 - lepsze słyszenie dźwięków niskich niż wysokich,
 - nieprzyjemne odczuwanie dźwięków bardzo głośnych w uchu z niedosłuchem,
 - różne odczuwanie wysokości tego samego dźwięku w obojgu uszach,
 - kłopoty z różnicowaniem głosek dentalizowanych (s, z, c, dz, sz, ż, cz, dż, ś, ź, ć, dź),
- niedosłuch mieszany – jednoczesne występowanie niedosłuchu przewodzeniowego i odbiorczego,
 - niedosłuch centralny – na skutek uszkodzenia dalszej części drogi słuchowej w mózgu: dotyczy obojga uszu; wiąże się z całkowitą i trwałą utratą słuchu.

Ze względu na ścisły związek pomiędzy zaburzeniem słuchu a rozwojem mowy, można zaobserwować, że objawy niedosłuchu różnią się w zależności od tego, po której stronie występuje wada.

Prawostronne uszkodzenie słuchu powodują:

- nasilone trudności w zakresie kształtowania się mowy (tj. zaburzenia rozwoju mowy, kłopoty z czytaniem i pisanem, rozumieniem czytanego tekstu),
- duży wysiłek podczas prowadzenia rozmowy,
- możliwe wystąpienie niepłynności mówienia,
- problemy ze skupieniem uwagi słuchowej oraz rozumieniem poleceń i odsłuchiwanego tekstu,
- kłopoty z opanowaniem wiedzy wymagającej sekwencyjnego porządkowania oraz syntetycznego ujmowania faktów,

Z kolei lewostronne uszkodzenia słuchu powodują:

- problemy w funkcjonowaniu emocjonalno - społecznym (trudności z kontrolowaniem emocji, np. drażliwość, nerwowość),
- brak pewności siebie w kontaktach z innymi (wycofanie się),
- płaczliwość, kłopoty z nauką przedmiotów humanistycznych,
- trudności z percepcją muzyki, brak poczucia rytmu, fałszowanie podczas śpiewania, trudności w nauce gry na instrumentach (*Kurkowski, 2013*).

Zaburzenia narządu słuchu (niedosłuch, szумы uszne, nadwrażliwość słuchowa) występują blisko u 20% dzieci w wieku szkolnym. Wpływ hałasu (urbanizacyjnego, środowiskowego, komunikacyjnego etc.) i głośnych dźwięków, przekazywanych przez różne multimedia – to jedno z najważniejszych zagrożeń doprowadzających do powstania ubytków słuchu wśród dzieci i młodzieży. Mogą one być przyczyną m.in. zaburzeń mowy oraz trudności szkolnych.

Innym źródłem zaburzeń słuchu wśród dzieci są infekcje górnych dróg oddechowych bądź powikłania po chorobach zakaźnych (odra, świnka, półpasiec) czy grypie. Chorobami o największej frekwencji w tej populacji, doprowadzającymi do zaburzeń słuchu, są między innymi choroby zapalne ucha środkowego, wysiękowe zapalenie ucha oraz przerost migdałka gardłowego. Nieleczone i zaniedbane infekcje przyczyniają się do nieodwracalnego uszkodzenia słuchu u dzieci, prowadzącego nawet

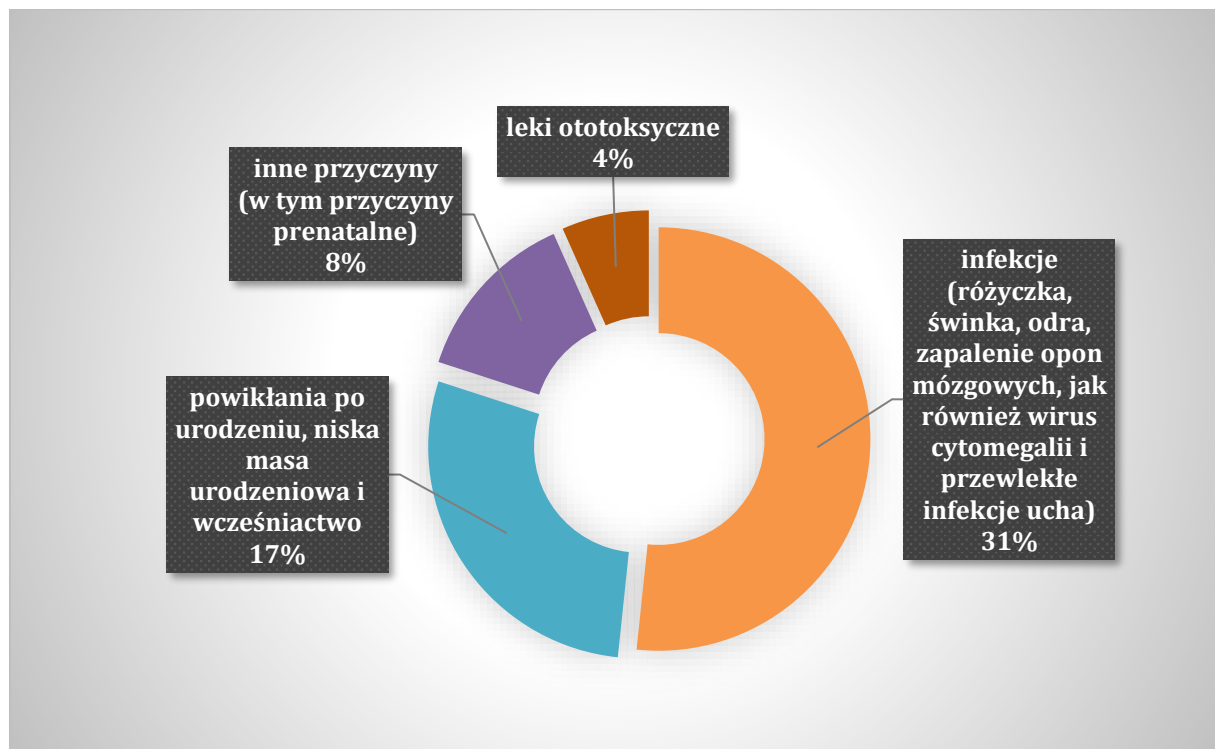
do całkowitej głuchoty. Należy też zauważyć, że ubytki słuchu zmniejszają liczbę bodźców działających na ośrodek korowy analizatora słuchowego, a mniejsza liczba bodźców docierających do kory mózgowej dziecka z zaburzeniami słuchu powoduje powolniejsze, niż u dziecka słyszącego, usprawnienie jej funkcjonowania. Brak jednego z najważniejszych receptorów – słuchu – utrudnia operacje myślowe abstrahowania, klasyfikacji i uogólniania oraz upośledza poznanie (jest ono konkretno – obrazowe, jak u całkiem małych dzieci, a nie logiczno-pojęciowe właściwe dla dojrzałości szkolnej).

Etiologia zaburzeń słuchu jest złożona - obejmuje zarówno wady wrodzone, jak i nabyte. Nabyte zaburzenia słuchu są najczęściej wywoływane przez wspomniane powyżej infekcje górnych dróg oddechowych i hałas (*Program badań przesiewowych słuchu u dzieci rolników ze szkół podstawowych(...) 2016/2017*).

Wśród możliwych przyczyn ubytku słuchu można wyróżnić m.in.:

- czynniki genetyczne (odpowiedzialne za prawie 40% przypadków utraty słuchu u dzieci),
- zakażenia:
 - w okresie prenatalnym (różyczka u matki czy też zakażenie wirusem cytomegalii),
 - infekcje w dzieciństwie (np. zapalenie opon mózgowych, świnka, odra, półpasiec, grypa),
 - infekcje ucha (np. przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego),
- czynniki związane z momentem urodzenia dziecka (wczesniactwo, niska masa urodzeniowa, niedotlenienie okołoporodowe, żółtaczki u noworodków, wrodzone wady ucha i nerwu słuchowego),
- choroby ucha: zapalenie ucha środkowego nieropiejące lub wysiękowe zapalenie ucha środkowego),
- hałas,
- leki (*Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016*).

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że ok. 60% przypadków utraty słuchu wynika z przyczyn, którym można zapobiegać w dzieciństwie.



Wykres - Przyczyny utraty słuchu.

Według WHO, w celu identyfikacji zaburzeń słuchu u dzieci konieczne jest wdrożenie szkolnych programów badań przesiewowych słuchu (*Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016*).

Mowa, jako akt w procesie porozumiewania się odgrywa najważniejszą rolę w budowaniu społecznych relacji. Właściwe kontakty społeczne są możliwe dzięki umiejętności mówienia oraz rozumienia tekstów słownych. Prawidłowe kształtowanie się i rozwój mowy u dziecka stanowi podstawę kształtowania się, a także rozwoju jego osobowości w ogóle.

Mowę należy traktować jako związek kompetencji i sposobów realizacji wypowiedzi językowych. Wszystkie zachowania językowe, obejmujące sprawności realizacyjne (wady wymowy), percepcyjne (rozumienie mowy), kompetencję językową, komunikacyjną i kulturową są niezbędne do poznawania rzeczywistości i złożonego procesu komunikowania się. Około 7 roku życia, dziecko powinno już osiągnąć tzw. „dojrzałość szkolną”, co w aspekcie logopedycznym oznacza: poprawną artykulację, zgodność wypowiedzi z regułami gramatycznymi, bogactwo słownictwa czynnego i biernego,

sprawność składniową, poprawność akcentu i intonacji. Nie bez znaczenia jest też ogólna chęć i gotowość dziecka do tworzenia wypowiedzi słownych, brak lęku przed mówieniem. Do czynników warunkujących rozwój mowy należy zaliczyć: prawidłowo ukształtowany obwodowy narząd mowy i ośrodkowy układ nerwowy, prawidłowo funkcjonujący narząd słuchu, prawidłowy rozwój umysłowy, jak również właściwe warunki środowiskowe i wychowawcze. Wytwarzanie dźwięków mowy możliwe jest dzięki współpracy układów: oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego. Zaburzenia mowy u dzieci przejawiają się w sposób rozmaity i występują w różnym stopniu nasilenia. Nieprawidłowy rozwój mowy często wiąże się z nieprawidłową wymową. Przede wszystkim chodzi o aspekt fonologiczny mowy i zaburzenia występujące w tym zakresie, które utrudniają proces porozumiewania się, przekazywania informacji.

Wada wymowy polega na występowaniu nieprawidłowości podczas procesu mówienia. Polega na zastępowaniu, opuszczaniu, deformowaniu wymawianego dźwięku. Wady wymowy, sprawności realizacyjne, są zaburzeniem mowy dotyczącym kwestii artykulacji, ale, często nie da się ich oddzielić od kompetencji językowej, czyli wiedzy dotyczącej systemu fonologicznego (jak budować głoski i jak poprawnie łączyć je w ciągi foniczne, słuch fonematyczny) oraz gramatycznego języka (jak poprawnie łączyć wyrazy i budować zdania) (*Grabias*).

Według specjalistów, liczba dzieci, rozpoczynających edukację, z wadami wymowy waha się między 20 a 46% (*Jastrzębowska, 1999*). Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie, najbardziej ceniona placówka w Polsce zajmująca się zaburzeniami językowymi, w tym wadami wymowy, szacuje tę grupę dzieci z wadami wymowy na ok. 25%. Najczęściej występującymi wadami wymowy uczniów rozpoczynających edukację szkolną (według danych opublikowanych przez *G. Jastrzębowską*) są:

- sygmatyzm (42, 3% populacji dzieci z wadami wymowy), czyli zaburzona realizacja głosek detalizowanych s, z, c, dz, ś, ź, ć, dź, sz, ż, cz, dż,
- rotacyzm (13, 6%) – nieprawidłowa realizacja głoski r (np. r gardłowe - tzw. francuskie lub zero fonetyczne),
- jąkanie (10%) – niepłynność mowy,
- mowa bezdźwięczna (4,8%),

- rynolalia (1,9%), polega na mówieniu z nieprawidłowym rezonansem nosowym
- kappacyzm i gammacyzm (1%) niewłaściwa artykulacja głoski k i g.

W omawianych badaniach więcej niż jedną wadę wykazywało 16,3% dzieci.

Dane przedstawione w literaturze pozwalają stwierdzić, że uczniowie klasy I powinni budować wypowiedzi bogate leksykalnie, poprawne pod względem fonetycznym, składniowym, logicznym. W praktyce jednak wśród uczniów występuje duże zróżnicowanie poziomu językowego, zwłaszcza nasila się zjawisko samoistnego opóźnionego rozwoju mowy (SORM, inaczej alalia), pozostałością, którego mogą być wady wymowy i dyslalia. Innym poważnym problemem wśród dzieci jest niesamoistny rozwój mowy (NORM) prowadzący do wad wymowy oraz zaburzeń struktury gramatycznej i leksykalnej wypowiedzi. W przypadku NORM mowa jest wynikiem zaburzenia, np.: słuchu, upośledzenia umysłowego, upośledzenia motoryki mowy czy zaburzeń neurologicznych. Może towarzyszyć np. afazji, dysartrii, dyslalii, jękanii, autyzmowi.

W literaturze można spotkać kilka różnych klasyfikacji zaburzeń mowy. Biorąc pod uwagę przyczyny leżące u podłoża zaburzeń mowy, *I. Styczek* wyróżniła:

- zaburzenia zewnętrzne, środowiskowe, kiedy nie stwierdza się defektów anatomicznych czy psychoneurologicznych, które można uznać za ich przyczynę;
- wewnątrzpochodne, takie jak:
 - dysglosja – zniekształcenie dźwięków mowy lub niemożność ich wypowiedzenia na skutek nieprawidłowej budowy narządów mowy,
 - dysartria (anartria) – zniekształcenie dźwięków mowy lub niemożność ich wytwarzania na skutek uszkodzenia ośrodków i dróg unerwiających narządy mowy (artykulacyjne, fonacyjne, oddechowe),
 - dyslalia (alalia) – opóźnienie w przyswajaniu sobie języka na skutek opóźnionego wykształcenia się funkcji pewnych struktur mózgowych,
 - afazja – częściowa lub całkowita utrata znajomości języka na skutek uszkodzenia pewnych struktur mózgowych,
 - zaburzenie płynności mowy (rytmu i tempa) – jękanie, przyczyny nieznane,
 - nerwice mowy – mutyzm, afonia, zaburzenia tempa mowy, modulacji siły i wysokości głosu u osób cierpiących na nerwice,
 - oligofazja – niedokształcenie mowy w przebiegu upośledzenia umysłowego,

- schizofazja – mowa u osób mających zaburzenia myślenia spowodowane chorobami psychicznymi (Styczek, 1970).

Natomiast *L. Kaczmarek* uwzględniła w swojej klasyfikacji głównie objawy zaburzeń mowy. W każdej wypowiedzi wyróżnia się treść, formę językową i formę dźwiękową, które determinują trzy rodzaje zaburzeń mowy:

- zaburzenia treści (dotyczą procesu uogólniania i abstrakcji logiki w budowanych tekstach oraz ukierunkowania w myśleniu, zaburzenia treści powstają zwykle na skutek chorób umysłowych),
- zaburzenia mowy obejmują w głównej mierze przypadki braku mowy,
- zaburzenia formy dźwiękowej, które występują na płaszczyźnie:
 - prozodycznej - dotyczą zaburzeń akcentu, rytmu (jąkanie), zaburzeń głosowych (afonia, dysfonia); zaburzenia formy dźwiękowej w tej płaszczyźnie mogą być spowodowane przez czynniki dziedziczne, błędy wychowawcze, negatywne przeżycia emocjonalne, przeciążenia narządu głosowego,
 - głoskowej - dotyczą zaburzeń artykulacyjnych (dyslalia); zaburzenia formy dźwiękowej w tej płaszczyźnie mogą być spowodowane przez upośledzenie słuchu, uszkodzenie obwodowych narządów mowy, uszkodzenie ośrodków i dróg nerwowych, szkodliwe wpływy środowiska (Kaczmarek, 19).

Warto podkreślić, że w procesie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami mowy konieczny wydaje się zbiór metod, za pomocą których można objąć dziecko opieką kompleksową. Całościowa analiza danych lekarskich, logopedycznych i psychologicznych może wskazać przyczynę zaburzeń i ułatwić postępowanie logopedyczne. Rehabilitacją dzieci z zaburzeniami mowy zajmują się w szczególności logopedzi, opracowując program ćwiczeń odpowiadających potrzebom dziecka, ale trzeba zaznaczyć, że logopeda korzysta z wiedzy psychologicznej: ogólnej, klinicznej, rozwojowej i pedagogicznej. Ma to miejsce wówczas, gdy logopeda współpracuje z psychologami w kompleksowym postępowaniu logoterapeutycznym lub samodzielnie podejmuje próby oceny stanu psychicznego osoby z zaburzeniami mowy, aby skutecznie prowadzić logoterapię. Logoterapia to proces obejmujący cztery podstawowe grupy działań, które pozwalają na wyróżnienie czterech etapów:

- diagnozowanie – wstępna obserwacja osoby z zaburzeniami mowy w kategoriach zachowań słownych i pozasłownych; wywiad z opiekunami. W miarę potrzeby wykonywane są badania dodatkowe, np.: psychologiczne, neurologiczne, audiologiczne, otolaryngologiczne i foniatry,
- uczulanie – przedstawienie osobie z zaburzeniami mowy poprawnego wzorca formy językowej,
- utrwalanie – uzyskanie trwałego zapamiętania danej formy językowej lub występującej w akcie mowy (automatyzacja),
- kontrola – forma sprawdzania i oceny stopnia przyswojenia danej formy językowej i pozajęzykowej, występuje doraźnie w poprzednich etapach.

Badania przesiewowe mowy Logopedycznym Testem Przesiewowym dla Dzieci w Wiekach Szkolnych, opracowanym przez *S. Grabiasa, Z. M. Kurkowskiego i T. Woźniaka*, pozwalają skontrolować wymowę oraz ocenić poziom gramatyki i semantyki, czyli całościową kompetencję językową dzieci siedmioletnich, w większości uczniów rozpoczynających szkołę podstawową.

Istnieje duża potrzeba przeprowadzenia badań przesiewowych wśród siedmiolatków, by wyłonić grupę dzieci wymagających pomocy oraz terapii medycznej, psychologicznej, logopedycznej oraz pomóc im w rozwoju językowym, poznawczym i społecznym. Wcześniejsze wyłonienie zaburzeń słuchu i mowy pozwoli nie dopuścić do pogłębiania się trudności w komunikowaniu się i uczeniu.

Zaburzenia słuchu i mowy są integralnie związane, mają ogromny wpływ na rozwój kompetencji językowej, komunikacyjnej i kulturowej, mogą prowadzić do trudności w adaptacji w środowisku szkolnym i funkcjonowania w grupie rówieśniczej, zaburzeń koncentracji, negatywnych zachowań, wreszcie narastających problemów w przyswajaniu wiedzy. Ich wczesne wykrycie, poprzez badania przesiewowe obejmujące dzieci siedmioletnie, umożliwi ich prawidłowy rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny, dając szansę sukcesów na kolejnych etapach edukacyjnych.

1.2. Dane epidemiologiczne

Badania epidemiologiczne przeprowadzone wśród osób dorosłych wykazały różnego rodzaju zaburzenia słuchu, które dotyczą ok. 30% populacji. Niestety, częstość

występowania tych zaburzeń stale rośnie i w większym odsetku przypadków dotyczy osób starszych.

Dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) *Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care* mówią o tym, że 360 milionów ludzi na świecie żyje z ubytkiem słuchu, a prawie 32 mln z nich stanowią dzieci. Dane epidemiologiczne dotyczące problemu niedosłuchu na świecie wykazują, że 2-3 na 1000 dzieci rocznie rodzi się z wadą słuchu. U kolejnych 2-3 rozwinię się różnego stopnia niedosłuch. WHO szacuje, że 1,1 miliarda młodych ludzi (w wieku 12-35 lat) na całym świecie może być zagrożonych ryzykiem utraty słuchu z powodu narażenia na głośne dźwięki (np. słuchanie głośnej muzyki z wykorzystaniem osobistych urządzeń audio) (*Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016*).

Około 40 milionów Amerykanów cierpi na zaburzenia komunikacyjne (*Tanner, 2003*). Szacuje się również, że około 5% dzieci ma zaburzenia mowy, które są zauważalne w pierwszej klasie (*Speech – Language Pathology Medical Review Guidelines, American Speech – Language – Hearing Association, 2015*).

W populacji polskiej liczba dzieci z zaburzeniami słuchu w wieku od 1 do 7 roku życia stanowi ok. 0,5 - 2%. U niemowląt do 12 miesiąca życia odsetek ten występuje u ok. 0,5% populacji, natomiast u dzieci 6-7 letnich u ok. 2% populacji miejskiej. Najnowsze badania ujawniają, że co tysięczne dziecko w Polsce jest dotknięte głuchotą, a co setne dotknięte jest niedosłuchem wymagającym specjalistycznej interwencji. Dlatego też wczesne wykrycie wad słuchu wraz z zastosowaniem odpowiedniego postępowania terapeutycznego czy też rehabilitacyjnego może w znacznym stopniu przyczynić się do poprawy stanu słuchu w danej populacji, przez co pozwoli obniżyć koszty leczenia w porównaniu z późniejszą terapią.

Ogółem można stwierdzić, że w Polsce co piąte dziecko ma różnego rodzaju problemy związane ze słuchem, wymagające stałej lub okresowej opieki audiologicznej, foniatrycznej, logopedycznej, psychologicznej bądź pedagogicznej. Z powodu zaburzeń słuchu znaczny odsetek populacji ma problemy w adaptacji do środowiska szkolnego oraz zaburzenia komunikowania się i ograniczenia w przyswajaniu wiedzy, mniejszą znajomość języka, trudności w mówieniu, czytaniu i pisaniu (*Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020*).

W 2014 roku, według danych Głównego Urzędu Statystycznego, 69,6 tys. dzieci w wieku 2 - 14 lat w Polsce cierpiało na poważne kłopoty i trudności ze słuchem, w tym 30,5 tys. w wieku 5 - 9 lat oraz 27,3 tys. w wieku 10 - 14 lat. Natomiast trudności w mówieniu miało 161,3 tys. dzieci w wieku 2 - 14 lat, przy czym 79,9 tys. dzieci w wieku 5 - 9 lat i 32,1 tys. dzieci w wieku 10-14 lat. W przeliczeniu na 1000 dzieci w wieku 5 - 9 lat mających kłopoty i trudności zdrowotne, drugim najczęściej (po wzroku) wskazywanym problemem były trudności w mówieniu (337 osoby), trzecim zaś z kolei kłopoty ze słuchem (*Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2016*).

Z Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa małopolskiego wynika, że w 2014 roku w województwie małopolskim odnotowano:

- 1,85 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako **choroby narządu słuchu i równowagi**, co stanowiło 10,22% hospitalizacji z powodu wszystkich przeanalizowanych rozpoznań. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 54,85 i była to 7. najniższa wartość wśród województw,
- 1,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako **głuchota u dzieci i dorosłych**, co stanowiło 47,72% hospitalizacji z powodu wszystkich przeanalizowanych rozpoznań. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 41,10 i była to 6. największa wartość wśród województw,
- poniżej 50 hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako **zaburzenia głosu, mowy i języka**, co stanowiło 0,11% hospitalizacji z powodu wszystkich przeanalizowanych rozpoznań. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,59 i była to 3. najmniejsza wartość wśród województw,
- 1,44 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako **choroby ucha i wyrostka sutkowatego**, co stanowiło 7,98% hospitalizacji z powodu wszystkich przeanalizowanych rozpoznań. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 42,82 i była to 4. najmniejsza wartość wśród województw. W grupie wiekowej 5 - 17 lat liczba hospitalizacji z tej przyczyny w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 70,82 (12. największa wartość wśród województw).

Zaburzenia słuchu w największym stopniu dotyczą ludności ośrodków wielkomiejskich. Z przeprowadzonych dotychczas badań przesiewowych wśród dzieci i młodzieży wynika, że różnego rodzaju zaburzenia słuchu dotyczą prawie 20% badanych.

Obecnie, w Małopolsce zakończono realizację Programu badań przesiewowych słuchu u dzieci ze szkół podstawowych w gminach wiejskich. Małopolska została objęta tym programem wraz z innymi 7 województwami Polski wschodniej: lubelskiem, łódzkim, mazowieckim, podkarpackim, podlaskim, świętokrzyskim oraz warmińsko-mazurskim. Partnerami programu są: Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Rolników, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu oraz Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących Człowiek - Człowiekowi. Program, którego celem jest wczesne wykrycie u dzieci przystępujących do obowiązku szkolnego zaburzeń słuchu mogących negatywnie wpływać na proces komunikowania się i uczenia, przewidziany jest do realizacji w całej Polsce; dotyczy około 115 000 dzieci klas I i VI (od 2016, w drugim etapie, realizowany jest w 8 województwach Polski zachodniej). Według informacji ww. organizatorów programu, zamieszczonych na stronie internetowej SPONiN, do czerwca 2016 roku badania przesiewowe słuchu wykonano u 113 044 uczniów w 5218 szkołach zlokalizowanych w 1565 gminach wiejskich w Polsce (w tym w Małopolsce). Wyniki badań wskazują, że u ok. 13% dzieci istnieje podejrzenie występowania zaburzeń słuchu, w tym 34% stanowią dzieci z podejrzeniem zaburzeń słuchu w obydwu uszach. Ponadto wyniki analiz ankiet ujawniły, że prawie 80% rodziców dzieci, u których wynik badania przesiewowego słuchu był nieprawidłowy, nie zauważyło problemów ze słuchem u dziecka, a ponad 13% rodziców zgłosiło, że dziecko skarży się na występowanie szumów usznych. Wysoki odsetek rodziców, którzy nie zauważają problemów ze słuchem u dzieci, potwierdza konieczność wykonywania badań przesiewowych ukierunkowanych na wykrywanie zaburzeń słuchu u dzieci rozpoczynających naukę w szkole.

Obszar wykrywania wad wymowy na terenie Małopolski nie został jeszcze całościowo zbadany, choć w świetle analizy piśmiennictwa z zakresu profilaktyki wad wymowy u dzieci z lat 2002-2015, dokonanej przez badaczy z Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, statystycznie 8-9% dzieci ma zaburzenia mowy dźwiękowej, z czego 5% posiada zauważalne wady w klasie pierwszej. Z kolei Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie, najbardziej

ceniona placówka w Polsce zajmująca się wadami wymowy, szacuje, że liczba dzieci z wadami wymowy w pierwszej klasie to ok. 25%. Należy dodać, że badania prowadzone przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu wykazały, że co czwarte dziecko rozpoczynające naukę w szkole ma zaburzenia artykulacji. (*Badania przesiewowe w zaburzeniach komunikacyjnych u dzieci w Polsce; Konkluzja Rady Unii Europejskiej, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, 2012*). Przebadanie w 2011 roku, w województwie podkarpackim, ok. 530 dzieci w wieku od 3 do 6 lat, wykazało, iż 30-35% dzieci ma wadę wymowy. Dane te współgrają z badaniami przeprowadzonymi w USA w 2005-2006 na dużej populacji dzieci (ok. 340 000), które wykazały, że w tej grupie aż 20% posiadało trudności w zakresie mowy. Podobne wyniki występują w innych krajach europejskich (Wielka Brytania, Niemcy). Wobec braku badań w zakresie wad wymowy w Małopolsce, należy zatem założyć, że podobna skala zjawiska ma miejsce i tutaj – problem wad wymowy może dotyczyć 20 - 30% dzieci badanej populacji.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, rozpoznawanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży, w tym rozpoznawanie ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się u uczniów klas I - III szkoły podstawowej, jest jednym z wielu zadań realizowanych przez poradnie psychologiczno – pedagogiczne. Według Instytutu Badań Edukacyjnych, na terenie województwa małopolskiego jest 60 poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym zarówno publicznych (46), jak i niepublicznych (14).

W Polsce w roku szkolnym 2015/2016 wg Systemu Informacji Oświatowych (SIO) wg stanu na 30.09.2015 r. w szkołach podstawowych było ogółem 68.854 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z czego 7,5% byli to uczniowie niesłyszący i słabosłyszący i 11,3% z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją. Niemniej jednak należy podkreślić, że dane ilościowe nie pozwalają określić, jaka była liczba uczniów z afazją na tym etapie kształcenia, ponieważ system informacji oświatowej (SIO) zawiera dane zgodne z rodzajami niepełnosprawności uwzględnionymi w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych

społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym z dnia 24 lipca 2015 r. („afazja” i „niepełnosprawność ruchowa” są traktowane łącznie).

Z kolei w województwie małopolskim w szkołach podstawowych w roku szkolnym 2016/2017 (wg SIO stan na 30.09.2016 r.) było ogółem 4 912 dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z czego ok. 7% to uczniowie niesłyszący i słabo słyszący, a 20% dzieci z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją.

Przedstawione dane epidemiologiczne potwierdzają zasadność i celowość wykonywania badań przesiewowych ukierunkowanych na wykrywanie zaburzeń słuchu i wad wymowy u dzieci rozpoczynających naukę w szkole oraz prowadzenia szerokiej akcji profilaktyczno-edukacyjnej, obejmującej dzieci, ich opiekunów i nauczycieli.

1.3. Opis obecnego postępowania

Od 2002 roku we wszystkich oddziałach noworodkowych w Polsce, w tym w Małopolsce, realizowany jest „Program powszechnych przesiewowych badań słuchu u noworodków”, którego zadaniem jest objęcie badaniem każdego nowonarodzonego dziecka pod kątem uszkodzenia słuchu oraz analiza czynników ryzyka predysponujących do wystąpienia uszkodzenia słuchu.

W odniesieniu do populacji dzieci uczęszczających do szkół podstawowych, od 2008 roku prowadzony jest w każdym województwie „Program przesiewowych badań słuchu u dzieci ze szkół podstawowych w gminach wiejskich”, który jest finansowany ze środków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników, Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu i Stowarzyszenia Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”. W Małopolsce, jak wspomniano powyżej, zakończono realizację tego programu.

Badania przesiewowe słuchu i badanie rozwoju mowy u dzieci są przeprowadzane, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w którym zostały określone warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych przez lekarzy POZ, jak również warunki realizacji testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki lub higienistki szkolne. W rozporządzeniu określono,

iż w ramach rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego badania realizowane przez lekarza POZ obejmują m.in. przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych i ocenę rozwoju mowy (badania przesiewowe realizowane przez pielęgniarkę szkolną/higienistkę szkolną obejmują także m.in. badanie orientacyjne szeptem i orientacyjne wykrywanie wad wymowy). Na podstawie rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, należy podkreślić rolę poradni psychologiczno – pedagogicznych w rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży, w tym rozpoznawaniu ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się u uczniów klas I-III szkoły podstawowej.

Programy badań przesiewowych słuchu finansują także inne jednostki samorządu terytorialnego, np. „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Częstochowy na lata 2014 – 2018” czy realizowany w latach 2012 – 2014 z budżetu województwa łódzkiego „Program badań przesiewowych słuchu dla dzieci w wieku szkolnym” (ten ostatni program, w którym przebadano około 3000 dzieci w wieku 2 - 6 lat, wykazał u 309 dzieci (9,3%) niedosłuch przewodzeniowy, zaś u 170 badanych niedosłuch odbiorczy).

Od 2017 roku dwa województwa: wielkopolskie i mazowieckie mają realizować Regionalne Programy Zdrowotne dotyczące badań przesiewowych słuchu dla uczniów szkół podstawowych z udziałem środków EFS.

Nie odnaleziono informacji na temat programów polityki zdrowotnej, które byłyby ukierunkowane na zaburzenia mowy u dzieci. W zakresie wad wymowy nie były prowadzone dotychczas w Małopolsce żadne całościowe badania przesiewowe, a podejmowane działania w tym obszarze (przez nauczycieli, pracowników poradni PP) miały jedynie charakter lokalny i dotyczyły niewielkiej populacji (np. uczniów danej szkoły).

2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności

2.1. Cel główny

Poprawa stanu zdrowia w zakresie wad słuchu i mowy dzieci uczęszczających do pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa małopolskiego, poprzez zwiększenie o 10% wczesnej wykrywalności zaburzeń słuchu i mowy u dzieci, w okresie do 2021 roku.

Określenie celu programu jest zgodne z założeniami Krajowych ram strategicznych - „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020”, w zakresie Narzędzia 19, według którego konieczne jest utworzenie programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania m.in. zaburzeń słuchu i mowy u dzieci w pierwszej klasie szkoły podstawowej.

2.2. Cele szczegółowe

1. Wzrost poziomu wiedzy u co najmniej 70% rodziców/opiekunów prawnych dzieci na temat profilaktyki słuchu i mowy oraz leczenia wad rozwojowych słuchu i mowy, w okresie realizacji programu.
2. Wzrost poziomu wiedzy u co najmniej 60% dzieci klas pierwszych szkół podstawowych na temat higieny słuchu i profilaktyki audiologicznej, w okresie realizacji programu.
3. Zwiększenie poziomu wiedzy u co najmniej 90% pielęgniarek/higienistek szkolnych uczestniczących w szkoleniach w ramach programu w zakresie wykrywania i leczenia wad słuchu i mowy oraz zdobycie umiejętności wykonywania badań audiometrycznych, w latach 2019-2021.
4. Zwiększenie dostępu do rehabilitacji wad mowy dla dzieci z klas I szkół podstawowych, poprzez zapewnienie prowadzenia terapii logopedycznej w szkole, w okresie realizacji programu.

Uzasadnienie dla przyjętych wartości docelowych dotyczących wzrostu poziomu wiedzy uczestników programu:

- 70% wzrost poziomu wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci – przyjęty poziom wzrostu wiedzy uwzględnia niższą niż 100% frekwencję na zajęciach edukacyjnych, chęć pogłębienia wiedzy oraz zdolności intelektualne,
- 60% wzrost poziomu wiedzy u dzieci – jako poziom satysfakcjonujący zakłada się wzrost wiedzy u 60% dzieci objętych edukacją ze względu na różny poziom rozwoju percepcji i zdolności intelektualnych dziecka,
- 90% wzrost poziomu wiedzy pielęgniarek/higienistek szkolnych - przyjęty poziom wzrostu wiedzy uwzględnia niższą niż 100% frekwencję na zajęciach edukacyjnych oraz zróżnicowane zaangażowanie uczestników szkolenia.

2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Lp.	Miernik	Jednostka miary	Wartość oczekiwana	Sposób pomiaru
1	Liczba dzieci objętych programem zdrowotnym	osoba	87 200	sprawozdawczość realizatorów programu
2	Odsetek dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego skierowanych na terapię logopedyczną	%	10	sprawozdawczość realizatorów programu
3	Liczba dzieci, u których przeprowadzono badanie przesiewowe słuchu i mowy	osoba	87 200	sprawozdawczość realizatorów programu
4	Liczba rodziców / opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w zajęciach informacyjno-edukacyjnych	osoba	43 600	sprawozdawczość realizatorów programu
5	Liczba rodziców/opiekunów i wychowawców uczestniczących w programie, u których wykazano wzrost wiedzy dotyczącej profilaktyki zaburzeń mowy i słuchu oraz leczenia wad (<i>na podstawie analizy testów przeprowadzonych przed oraz po udzielonym wsparciu</i>)	%	70	sprawozdawczość realizatorów programu
6	Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach edukacyjnych	osoba	87 200	sprawozdawczość realizatorów programu
7	Liczba dzieci uczestniczących w programie, u których wykazano wzrost wiedzy na temat higieny słuchu i profilaktyki audiologicznej (<i>na podstawie analizy testów przeprowadzonych przed oraz po udzielonym wsparciu</i>)	%	60	sprawozdawczość realizatorów programu
8	Liczba pielęgniarek / higienistek szkolnych uczestniczących w szkoleniach	osoba	540	sprawozdawczość realizatorów programu

9	Liczba pielęgniarek/higienistek szkolnych, u których wykazano wzrost wiedzy na temat wad słuchu i mowy (na podstawie analizy testów przeprowadzonych przed oraz po udzielonym wsparciu)	%	90	sprawozdawczość realizatorów programu
10	Liczba pielęgniarek/higienistek szkolnych, u których wykazano wzrost umiejętności wykonywania badań audiometrycznych (na podstawie analizy testów przeprowadzonych przed oraz po udzielonym wsparciu)	%	90	sprawozdawczość realizatorów programu
11	Liczba uczestników, usatysfakcjonowanych udziałem w programie (na podstawie ankiety satysfakcji i oceny jakości świadczeń na rzecz uczestnika; co najmniej 80% uczestników usatysfakcjonowanych udziałem w programie)	%	80	sprawozdawczość realizatorów programu

Dodatkowe mierniki efektywności – wskaźniki wymagane we wnioskach o dofinansowanie realizacji projektów z udziałem EFS.

Lp.	Miernik	Rodzaj wskaźnika	Jednostka miary
1	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	produktu	osoba
2	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	rezultatu	szt.

3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

3.1. Populacja docelowa

Badania przesiewowe słuchu i mowy

Główny Urząd Statystyczny, w publikacji pn. „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym.” (stan na dzień 30.06.2017 r.) podaje, że populacja województwa małopolskiego wynosi 3 386 162 osób (w tym: 1 742 767 kobiet i 1 643 395 mężczyzn). Populacja dzieci i młodzieży (0-14 lat) wynosi 535 876 osób, w tym: 275 249 dziewczynek

oraz 260 627 chłopców. W Małopolsce w 2017 roku było łącznie 39 014 dzieci w wieku 7 lat (18 894 dziewczynek i 20 120 chłopców).

Do programu kwalifikuje się całą populację uczniów klas pierwszych szkół podstawowych tj. dzieci w wieku 7-8 lat z terenu województwa małopolskiego z roczników szkolnych: 2018/2019 (skrining w 2019 roku), 2019/2020 (skrining w 2020 roku) i 2020/2021 (skrining w 2021 roku). Łączna populacja dzieci urodzonych w latach 2011-2013, które w okresie realizacji programu będą uczniami I klasy szkoły podstawowej, wynosi ok. 109 207 osób. Zakłada się zgłaszalność do programu na poziomie 80%, co określa planowaną populację do udziału ok. 87 365 osób, w ciągu 3 lat realizacji programu. Przy ustaleniu zgłaszalności na poziomie 80% bierze się pod uwagę osoby nie spełniające kryteriów włączenia do programu (zakładany poziom 20% ogólnej populacji).

Lp	Rok urodzenia	Całkowita populacja dzieci w wieku 7 lat	Rok planowanego badania	Współczynnik zgłaszalności	Ilość badań (badanie słuchu i mowy)
1	2011	37 588	2019	80%	30 070
2	2012	36 288	2020	80%	29 030
3	2013	35 331	2021	80%	28 265
razem		109 207	x	x	87 365

Zestawienie ilości planowanych badań przesiewowych w latach 2019-2021 oraz całkowitej prognozowanej populacji dzieci w wieku 7 lat w 2019-2021 roku. Opracowane na podstawie danych GUS z opracowania „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym.” (stan na dzień 30.06.2017 r.)

W okresie realizacji programu (2019-2021) badaniami przesiewowymi słuchu i mowy zostanie objęta następująca populacja dzieci:

- w roku 2019 – dzieci będące uczniami klas I szkół podstawowych, które rozpoczęły nauczanie w roku szkolnym 2018/2019 – planuje się objąć skriningiem ok. 30 000 dzieci z terenu województwa małopolskiego,
- w roku 2020 – dzieci będące uczniami klas I szkół podstawowych, które rozpoczęły nauczanie w roku szkolnym 2019/2020 – planuje się objąć skriningiem ok. 29 000 dzieci z terenu województwa małopolskiego,

- w roku 2021 – dzieci będące uczniami klas I szkół podstawowych, które rozpoczęły nauczanie w roku szkolnym 2020/2021 – planuje się objąć skriningiem ok. 28 200 dzieci z terenu województwa małopolskiego,

W okresie realizacji programu łącznie planuje się przeprowadzić ok. 87 200 badań przesiewowych słuchu i mowy.

Działania terapeutyczno-rehabilitacyjne

Części populacji dzieci, u której w skutek przeprowadzonego badania przesiewowego wykryte będą zaburzenia mowy, będzie mogła skorzystać z terapii logopedycznej. Planuje się przeprowadzić działania terapeutyczno-rehabilitacyjne dla ok. 10% populacji objętej badaniami przesiewowymi, co stanowi w przybliżeniu 8 700 interwencji terapeutycznych u dzieci z wadami mowy.

Działania informacyjno-edukacyjne i szkoleniowe

W ramach przedmiotowego programu będą prowadzone działania informacyjno-edukacyjne oraz szkoleniowe. Działania te będą kierowane do następujących odbiorców:

- 1) Zajęcia edukacyjne dla uczniów klas I szkoły podstawowej – działaniem zostanie objęta cała populacja dzieci kwalifikowanych do badań przesiewowych tj. 87 200 uczniów w ciągu 3 lat realizacji Programu.
- 2) Spotkania edukacyjno-informacyjne dla rodziców / opiekunów prawnych dzieci - działaniem zostaną objęci rodzice/opiekunowie dzieci zakwalifikowanych do badań przesiewowych (1 rodzic/opiekun dziecka) oraz wychowawcy klas pierwszych szkoły podstawowej, które będą uczestniczyć w programie. Zakłada się współczynnik zgłaszalności na poziomie ok. 50%, co stanowi łączną populację 43 600 osób w ciągu 3 lat realizacji Programu (zakłada się że 50% rodziców wyrazi chęć pogłębienia wiedzy w ramach części edukacyjnej),
- 3) Szkolenia dla pielęgniarek / higienistek szkolnych.

Na podstawie danych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (*pismo znak: WOKS 1.0123.30.2018 z dnia 7 marca 2018 r.*) szacowana liczba

pielęgniarek/higienistek szkolnych w szkołach funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego wynosi 720 osób. Przy założeniu 75% współczynnika zgłaszalności, populacja objęta działaniami szkoleniowymi wynosi 540 osób (zakłada się, że 75% pielęgniarek/higienistek szkolnych wyrazi chęć pogłębienia wiedzy i umiejętności w ramach części edukacyjnej).

3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Beneficjenci/realizatorzy programu zostaną powiadomieni o konkursie naboru ofert w trybie ogłoszenia opublikowanego:

- na stronie internetowej RPO WM: <http://www.rpo.malopolska.pl/>
- na Portalu Funduszy Europejskich: <http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>

Dyrektorzy szkół podstawowych z terenu województwa małopolskiego zostaną pisemnie poinformowani przez Realizatora o zasadach programu oraz realizatorach programu. Placówki edukacyjne będą głównym kanałem przekazywania informacji do potencjalnych odbiorców programu. Informacja na temat programu opublikowana zostanie również na stronach internetowych beneficjentów/realizatorów oraz na portalach społecznościowych. Nawiązanie współpracy ze szkołami może się odbywać za pośrednictwem Kuratorium Oświaty.

Rodzice lub opiekunowie prawni dzieci zostaną poproszeni o udzielenie pisemnej zgody na udział w programie. Udział dziecka w programie dopuszczalny jest jedynie po uzyskaniu takiej zgody.

Kryteria włączenia uczestników do Programu:

- uczestnikami Programu mogą być osoby mieszkające na terenie województwa małopolskiego,
- do badań przesiewowych kwalifikowane będą dzieci (mieszkające w Małopolsce) uczęszczające do I klasy szkoły podstawowej znajdującej się na terenie województwa małopolskiego,

- do działań terapeutyczno-rehabilitacyjnych skierowane będą dzieci, u których w ramach badań przesiewowych stwierdzono wystąpienie wady mowy oraz zostaną do nich zakwalifikowane przez specjalistę - logopedę,
- do Programu kwalifikowane będą dzieci, których rodzice / opiekunowie prawni wyrażą, w formie pisemnej, zgodę na udział w programie (załącznik nr 1),
- uczestnikami Programu będą dzieci, u których nie występują przeciwwskazania do przeprowadzenia badania (np. obecność infekcji górnych dróg oddechowych i/lub uszu, wady anatomiczne narządu słuchu i/lub mowy uniemożliwiające przeprowadzenie badania, obecność innych zaburzeń uniemożliwiających prawidłowe przeprowadzenie badań). W przypadku badań przesiewowych słuchu wytyczne *American Academy of Pediatrics* mówią, że nieprawidłowości rozwojowe, problemy behawioralne (np. autyzm, opóźnienia w rozwoju) mogą uniemożliwić prawidłowe/dokładne przeprowadzenie przesiewowych badań audiometrycznych i testów i w tej sytuacji zaleca się skierowanie dziecka do specjalisty (otorynolaryngologa/audiologa dziecięcego), który posiada odpowiednią wiedzę i sprzęt umożliwiającą przeprowadzenie badania. W przypadku gdy lekarz oceni, że nie ma możliwości na otrzymanie dokładnych wyników badań, powinien przekazać taką informację rodzicom/opiekunom i skierować dziecko do specjalisty, który przeprowadzi badanie na aparaturze umożliwiającej właściwe wykonanie badania (*Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations (...)2009*),
- działaniami informacyjno-edukacyjnymi będą objęte dzieci i rodzice/opiekunowie dzieci wspartych w programie,
- uczestnikami szkoleń będą pielęgniarki / higienistki szkolne, które świadczą usługi opieki zdrowotnej w szkołach podstawowych z terenu województwa małopolskiego.

Kryteria wyłączenia uczestników z Programu:

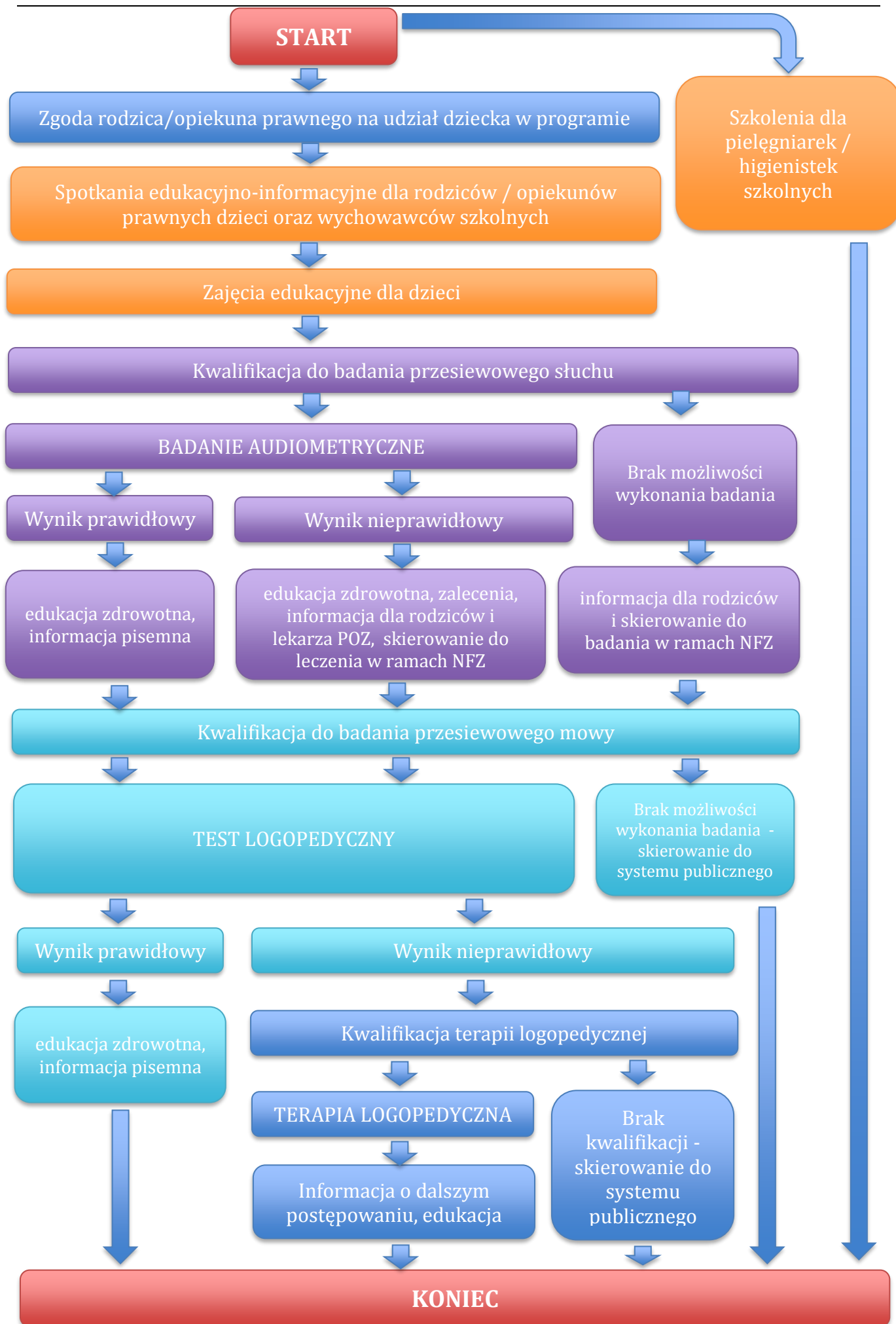
- brak pisemnej zgody rodziców/opiekunów dziecka na udział dziecka w Programie lub pisemna rezygnacja z udziału dziecka w Programie,
- w zakresie badań przesiewowych słuchu – objęcie dziecka specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń słuchu finansowaną ze środków publicznych,

- w zakresie badań przesiewowych mowy lub terapii logopedycznej – objęcie dziecka specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń mowy finansowaną ze środków publicznych.

3.3. Planowane interwencje

W ramach programu będą realizowane następujące interwencje:

- Badania przesiewowe:
 - badanie przesiewowe słuchu,
 - badanie przesiewowe mowy.
- Działania terapeutyczno-rehabilitacyjne – terapia logopedyczna.
- Działania informacyjno-edukacyjne i szkoleniowe:
 - zajęcia edukacyjne dla uczniów klas I szkoły podstawowej uczestniczących w programie,
 - spotkania edukacyjno-informacyjne dla rodziców / opiekunów dzieci,
 - szkolenia dla pielęgniarek / higienistek szklonych świadczących usługi opieki zdrowotnej w szkołach z terenu województwa małopolskiego.



Opinie naukowe, wytyczne i rekomendacje.

- Konsensus ekspertów *European Federation of Audiology Societies (EFAS 2012)* na temat badań przesiewowych słuchu wzroku i mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym wyraża stanowisko europejskiego środowiska audiologów i foniatorów, terapeutów mowy oraz okulistów na temat problemu zaburzeń komunikacyjnych u dzieci rozpoczynających edukację szkolną. Stanowisko dotyczy negatywnego wpływu zaburzeń słuchu, wzroku i mowy na prawidłowy rozwój intelektualny i emocjonalny dziecka a także roli, jaką odgrywa diagnostyka – najskuteczniej realizowana poprzez badania przesiewowe – oraz wczesna terapia. Stwierdza się, że programy badań przesiewowych w kierunku słuchu, mowy i wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym mają duży potencjał umożliwiający skuteczną identyfikację i leczenie zaburzeń u dzieci. Podstawową populację powinny stanowić dzieci w wieku 4-7 lat. Ważnym jest, aby osoby wykonujące badania przesiewowe posiadały odpowiednie kompetencje (*H. Skarżyński i A. Piotrowska – Prevention of communication disorders--screening pre-school and school-age children for problems with hearing, vision and speech: European Consensus Statement; 2012*).
- Zalecenia UK National Screening Committee (UK NSC) rekomendują badania przesiewowe słuchu w populacji dzieci w wieku szkolnym (<https://legacyscreening.phe.org.uk/hearing-child>).
- American Academy of Pediatrics (AAP) w swoich rekomendacjach zaleca badania przesiewowe słuchu u noworodków oraz w populacji dzieci w wieku 4,5,6,8 i 10 lat. (*Recommendations for Preventive Pediatric Health Care, Pediatrics Volume 137, January 2016, American Academy of Pediatrics*).
- American Academy of Pediatrics rekomenduje stosowanie audiometrii tonalnej u dzieci w wieku 4 lat i starszych, jako badanie przesiewowe słuchu (*Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009*).
- Autorzy artykułu w czasopiśmie „Nowa Audiofonologia” są zdania, że: „Jednym z podstawowych założeń wszystkich programów przesiewowych jest wysoki odsetek populacji objętej badaniami. Bezspornie, badania przesiewowe należy planować w taki sposób, aby możliwe było przebadanie prawie 100% populacji docelowej (...). W przypadku programu badań przesiewowych słuchu u dzieci w wieku szkolnym

miejszem umożliwiającym przebadanie prawie całej populacji docelowej jest szkoła. Aktualnie w badaniach przesiewowych słuchu u dzieci w wieku szkolnym najczęściej stosuje się metody audiometryczne. Warunki, w których prowadzone są badania przesiewowe słuchu metodą audiometryczną w szkole, różnią się od warunków określonych w normach, dlatego w czasie realizacji programu badań przesiewowych krytyczna jest kontrola procesu wykonywania pomiaru słuchu. Kontrola ta ukierunkowana jest na optymalizację tego procesu w zakresie wybranych parametrów, tak aby zapewnić skuteczność i efektywność całego programu” (Piotrowska, Zapert, Tarczyński, Kochanek, 2014).

Spójność merytoryczna i organizacyjna ze świadczeniami gwarantowanymi.

Program będzie miał wpływ na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez wsparcie systemu opieki zdrowotnej finansowanego przez NFZ, w tym POZ oraz poradni pedagogiczno-psychologicznych. Wykrycie nieprawidłowości związanych ze słuchem oraz aparatem mowy, w ramach badań przesiewowych umożliwi rozpoczęcie dalszych działań dotyczących diagnostyki, terapii i rehabilitacji zaburzeń słuchu i mowy.

Świadczenia gwarantowane w ramach systemu ochrony zdrowia:

- zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 86 z późn. zm.)* kompleksowa ocena stanu zdrowia dziecka, obejmująca również testy przesiewowe słuchu oraz mowy, jest realizowana przez pielęgniarki lub higienistki szkolne. Testy słuchu wykonuje się poprzez badanie orientacyjne szeptem, a ponadto wykonywane jest orientacyjne wykrywanie wad wymowy.
- w rozporządzeniu o wykazie świadczeń gwarantowanych lekarza POZ zostały określone warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych. W ramach rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego lekarz POZ przeprowadza profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia), które obejmuje m.in. ocenę rozwoju mowy, ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że zakres świadczeń realizowanych w ramach Programu wykracza poza świadczenia gwarantowane dostępne w ramach

środków publicznych. Badanie audiometryczne jest świadczeniem gwarantowanym w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych, jednak nie funkcjonuje jako badanie przesiewowe w kierunku wad słuchu w populacji uczniów I klas szkół podstawowych. Ponadto w systemie opieki zdrowotnej nie funkcjonują działania, które oferuje Program, tj. edukacja zdrowotną dla dzieci, rodziców/opiekunów, wychowawców szkolnych, przeszkolenie pielęgniarek szkolnych, jak również badanie przesiewowe w kierunku wad mowy realizowane przez logopedę.

3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

- Program jest zaplanowany do realizacji w latach 2019 – 2021 i będzie realizowany w sposób ciągły.
- Świadczenia w ramach Programu są bezpłatne dla wszystkich uczestników spełniających warunki kwalifikacji.
- Wszystkie działania w ramach Programu, z wyjątkiem szkoleń dla higienistek / pielęgniarek szkolnych planowane są do realizacji w warunkach szkolnych. Szkolenia będą prowadzone w pomieszczeniach przystosowanych do prowadzenia działań konferencyjno-szkoleniowych (szczegóły w opisie interwencji)
- Badania audiometryczne powinny się odbyć w pomieszczeniu izolowanym od zewnętrznych źródeł hałasu.
- Obligatoryjnie zostanie zapewniona możliwość obserwacji sposobu wykonywania ćwiczeń przez rodzica/opiekuna prawnego,
- Możliwy jest udział w zajęciach edukacyjnych rodzica/opiekuna prawnego wraz z dzieckiem.
- Szczegółowy harmonogram realizacji działań prowadzonych w warunkach szkolnych będzie ustalany we współpracy z dyrekcją szkół.

Poszczególne etapy podejmowanych działań w ramach Programu w kolejności ich wykonywania i warunki podejmowania interwencji:

- 1) nawiązanie współpracy i uzgodnienie harmonogramu realizacji działań z dyrekcją szkoły (kwalifikowane są wszystkie szkoły podstawowe z terenu województwa małopolskiego),

- 2) spotkania informacyjno-edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci z klas I (udział mogą brać wszystkie osoby, których dzieci mogą zostać uczestnikami programu),
- 3) pisemna zgoda rodziców / opiekunów prawnych na udział dzieci w programie,
- 4) zajęcia edukacyjne dla dzieci (wszystkie dzieci spełniające warunki kwalifikacji),
- 5) badania przesiewowe słuchu (wszystkie dzieci spełniające warunki kwalifikacji),
- 6) badania przesiewowe mowy (wszystkie dzieci spełniające warunki kwalifikacji, bez względu na wynik skriningu słuchu),
- 7) terapia logopedyczna (dzieci z negatywnym wynikiem skriningu mowy, które zostaną skierowane przez specjalistę – logopedę po zakończeniu badania przesiewowego).

Przedziały referencyjne prowadzonych badań przesiewowych, kwalifikujących ich wynik jako pozytywny lub negatywny zostały podane w opisie poszczególnych interwencji.

Działanie edukacyjne polegające na szkoleniu higienistek / pielęgniarek szkolnych nie jest związane organizacyjnie z pozostałymi działaniami i będzie prowadzone odrębnie.

3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie może odbyć się w trybie:

- planowego ukończenia uczestnictwa po zakończeniu badań przesiewowych i zajęć edukacyjnych - wynik badania słuchu oraz testu badania mowy otrzyma każde dziecko spełniające kryteria i zakwalifikowane wcześniej do programu,
- planowego ukończenia uczestnictwa po zakończeniu terapii logopedycznej przewidzianej Programem,
- skierowania do leczenia specjalistycznego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego niezwłocznie po badaniu przesiewowym - w przypadkach niekwalifikujących się do terapii oferowanej w programie,
- rezygnacji z programu; rodzice/opiekunowie prawni zostaną objęci badaniem ankietowym uwzględniającym satysfakcję z programu oraz przyczyny rezygnacji.

Uczestnicy programu mają możliwość zakończenia udziału w programie na każdym etapie jego trwania.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Schemat działań w ramach programu wygląda następująco:

- Wyłonienie beneficjentów programu w drodze konkursu.
- Organizacja działań w programie.
- Działania edukacyjno-informacyjne dla rodziców / opiekunów.
- Zajęcia edukacyjne dla dzieci.
- Badania przesiewowe słuchu i mowy.
- Działania terapeutyczno-rehabilitacyjne mowy.
- Szkolenia higienistek / pielęgniarek szkolnych.

Wyłonienie realizatorów (beneficjentów) programu w drodze konkursu.

Wyłonienie realizatorów programu odbędzie się w drodze konkursu. Konkurs beneficjentów zostanie zorganizowany przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości. Beneficjenci/realizatorzy zostaną powiadomieni o konkursie naboru ofert poprzez ogłoszenia opublikowane na:

- na stronie internetowej RPO WM: <http://www.rpo.malopolska.pl/>
- na Portalu Funduszy Europejskich: <http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>

W konkursie na realizatorów programu mogą brać udział wszystkie podmioty, z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych), w tym w szczególności:

- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia,
- jednostki organizacyjne JST posiadające osobowość prawną,
- organizacje pozarządowe,
- organizacje non-profit,
- kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych,
- podmioty ekonomii społecznej
- instytucje publiczne i prywatne świadczące usługi medyczne

- przedsiębiorcy.

Organizacja działań w programie.

- Wyznaczenie koordynatorów Programu przez beneficjentów, których rolą będzie czuwanie nad właściwym przebiegiem Programu, spójnością planowanych działań,
- Zorganizowanie akcji informacyjno – promocyjnej.
Zakłada się przeprowadzenie skutecznej i szerokiej akcji informacyjno-promocyjnej przez realizatorów programu. Wykorzystane zostaną następujące formy i działania:
 - poinformowanie o programie Małopolskiego Kuratorium Oświaty i za jego pośrednictwem przesłanie informacji do szkół podstawowych,
 - zapoznanie szkół (np. poprzez plakaty, ulotki, broszury) z informacją o programie (zasady uczestnictwa, przebieg badań i kampanii informacyjno-profilaktycznej etc.),
 - przekazanie informacji o programie oraz profitach wynikających z udziału w nim, kryteriach kwalifikacji, przebiegu dla rodziców/ opiekunów prawnych uczniów klas pierwszych, jak również wychowawców tych klas (np. na zebraniu szkolnych rad rodziców),
 - ogłoszenia zachęcające do udziału i informujące o programie m.in. w serwisach internetowych o tematyce zdrowotnej, na portalach społecznościowych (np. Facebook) oraz lokalnych stronach internetowych gmin, powiatów, szkół objętych badaniem.
- Zawarcie porozumień ze szkołami, w których będzie realizowany program, ustalenie harmonogramu realizacji, zapoznanie rodziców / opiekunów i wychowawców z terminami przewidywanych działań edukacyjnych, upowszechnienie harmonogramu (np. w dziennikach elektronicznych lub zebraniach klasowych).
- Przygotowanie materiałów edukacyjnych dla dzieci, rodziców/opiekunów, wychowawców oraz opracowanie materiałów szkoleniowych dla pielęgniarek / higienistek szkolnych.

Badania przesiewowe słuchu.

Badania zostaną przeprowadzone w szkołach (w przygotowanych specjalnie pomieszczeniach zapewniających spokój i poszanowanie godności badanych uczniów oraz warunki niezbędne do realizacji programu). Badania słuchu wykonywane będą przez zespół kierowany przez lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji (wymagane minimum 2 lata). W skład zespołu, oprócz lekarzy laryngologów, mogą wchodzić osoby uprawnione do wykonywania tego typu badań posiadające odpowiedni certyfikat (technik audiolog).

Badanie przesiewowe słuchu będzie przebiegało w następujący sposób:

- wypełnienie, opracowanej przez realizatora programu, ankiety dotyczącej reakcji słuchowych dziecka, potencjalnych przyczyn niedosłuchu oraz zauważonych nieprawidłowości w mowie dziecka (pozyskana wiedza posłuży do rzetelnej i pełnej diagnostyki ucznia),
- badanie otoskopowe uszu wraz z wywiadem prowadzone przez lekarza specjalistę – otolaryngologa; na podstawie wywiadu i przeprowadzonego badania lekarz oceni między innymi możliwość udziału dziecka w badaniu audiometrycznym (w przypadku przeciwwskazań zdrowotnych np. związanych z infekcją, lekarz powinien zaproponować inny termin badania), uwzględniając kryteria wyłączenia z badań przesiewowych określonych w Programie,
- badanie słuchu audiometrem, badanie powinno być wykonane dla obydwu uszu, dla tonów o częstotliwości: 1000, 2000, 4000 Hz przy 20 dB. Urządzenie wykorzystywane do pomiarów to audiometr oraz słuchawki. Celem uniknięcia kierowania do pogłębionej diagnostyki osób z wynikami fałszywie dodatnimi, należy przeprowadzić powtórne badanie przesiewowe u dzieci, które miały niezadowolający wynik podczas początkowego badania na poziomie 20 dB. Prawidłowe progi słyszenia mieszczą się w zakresie 0–20 dB niezależnie od typu przewodnictwa,
- opisanie wyników badań z uwzględnieniem kryterium rozpoznania zaburzeń słuchu na podstawie analizy audiogramów – próg słyszenia większy od 20 dB HL, dla którejkolwiek z badanych częstotliwości chociażby w jednym uchu,
- przygotowanie informacji dla rodziców o wynikach badań słuchu oraz na temat dalszego postępowania leczniczego w sytuacji wykrycia zaburzeń słuchu.

W przypadku nieprawidłowych wyników - rodzicom zostanie przekazana informacja pisemna dla lekarza POZ, uzyskają oni również pisemną informację na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą, do których można się zgłosić i uzyskać fachową pomoc medyczną w ramach NFZ (zgodnie z załącznikiem 4. i 5. do Programu),

- prowadzenie podczas realizacji programu elektronicznej bazy audiogramów, danych ankietowych oraz danych dzieci z przebadanej populacji,
- inskrypcja badań i zbiorcze opracowanie wyników dla potrzeb statystycznych.

Badania przesiewowe mowy.

Badania logopedyczne będą wykonywane przez specjalistę – logopedę (wymagany minimum dwuletni okres praktyki zawodowej). Dopuszcza się obecność rodzica / opiekuna dziecka w czasie prowadzonych działań. Badanie pozwoli, poprzez obserwację dziecka w trakcie rozmowy, ocenę jego głosu, czy tempa mówienia, wyodrębnić uczniów z podejrzeniem występowania zaburzeń mowy oraz przeprowadzić szczegółowy przesiew mający na celu identyfikację dzieci, które wymagają dalszej oceny mowy i terapii logopedycznej. Narzędziem do wykonania przesiewowego badania logopedycznego będzie Logopedyczny Test Przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym S. Grabiasa, Z. M. Kurkowskiego i T. Woźniaka, który umożliwi badanie siedmiolatków i jest miarodajnym, wystandaryzowanym narzędziem dla uczniów klas I. Test powstał w Zakładzie Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie.

Badanie przesiewowe mowy będzie przebiegało w następujący sposób:

- Wykonanie testu - przedmiotowy test zawiera 7 poleceń badających kolejno:
 - wymowę – uczeń nazywa pokazywane 20 obrazków oraz powtarza trudne artykulacyjnie zdania,
 - sprawność semantyczną, gramatyczną i narracyjną - uczeń opowiada prostą historyjkę na podstawie dołączonych obrazków, oceniana jest płynność narracji i przebiegów fonicznych, poprawności gramatycznej, sprawności leksykalnej i zdolności do nawiązywania interakcji słownych,
 - motorykę narządów mowy – uczeń wykonuje sześć ruchów języka pokazanych przez badającego (badanie sprawności obwodowego aparatu artykulacyjnego na zasadzie naśladowania ruchów demonstrowanych),

- percepcję dźwięków mowy - badanemu podaje się 10 par wyrazów nonsensownych, polecając wskazać, czy są one takie same, czy różne oraz prosząc o przegłosowanie 5-ciu wyrazów o wzrastającej trudności,
- badanie kinestezji artykulacyjnej (w razie potrzeby) tj. czucia ułożenia narządów artykulacyjnych, czucia napięcia mięśniowego tych narządów właściwego danym artykulacjom.

Za wszystkie zadania są przyznawane punkty, po ich zsumowaniu badający wyłania uczniów o najmniejszej liczbie punktów. Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym S. Grabiasa, Z. M. Kurkowskiego, T. Woźniaka, wydany jest przez Uniwersytet M. Curie-Skłodowskiej (Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego) i Polskie Towarzystwo Logopedyczne; to bardzo szybkie i miarodajne narzędzie do badania możliwości językowych i komunikacyjnych dziecka. Test ten zawiera instrukcję dla badającego, protokół badania (karta logopedyczna) oraz normy dla grupy wiekowej dziecka – wynik, jaki uzyska dziecko, należy porównać z wyznaczonymi przedziałami: wynik powyżej przeciętnej, w normie, poniżej przeciętnej, niski. Uczniowie, którzy uzyskali wynik poniżej przeciętnej lub bardzo niski, powinni być poddani dalszym badaniom, ewentualnie terapii logopedycznej.

- Przygotowanie informacji dla rodziców o wynikach badań mowy na podstawie wyników testu w formie pisemnej, zgodnie z załącznikiem 6. do Programu. Informacja powinna zawierać: w przypadku prawidłowych wyników badań - edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki zaburzeń mowy (na tym etapie udział dziecka w Programie jest zakończony), zaś w przypadku negatywnych wyników badań rodzic/opiekun otrzyma zalecenia do dalszego postępowania, jak również skierowanie na terapię logopedyczną w ramach działań terapeutycznych prowadzonych w ramach Programu,
- Prowadzenie podczas realizacji programu elektronicznej bazy wyników testu, danych ankietowych oraz danych dzieci z przebadanej populacji,
- Inskrypcja badań i zbiorcze opracowanie wyników dla potrzeb statystycznych.

Działania terapeutyczno-rehabilitacyjne – terapia logopedyczna.

Do uczestnictwa w terapii logopedycznej kierowane są dzieci w przypadku uzyskania negatywnego wyniku w badaniu przesiewowym mowy. Oceny kwalifikacji do terapii logopedycznej dokonuje specjalista – logopeda, przy uwzględnieniu wyniku badania przesiewowego słuchu. Program zakłada, że uczestnikami terapii logopedycznej będzie

ok. 10% populacji dzieci poddanej badaniu przesiewowemu, które uzyskały negatywny wynik badania logopedycznego i kwalifikują się w ocenie specjalisty – logopedy do terapii w ramach programu. Pozostali uczestnicy programu z negatywnym wynikiem badań i niezakwalifikowani do terapii logopedycznej otrzymają informację o wyniku badań wraz z zaleceniami do dalszego postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego, które mogą być realizowane poza programem (np. w ramach usług zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych).

Terapia logopedyczna będzie organizowana na terenie szkół podstawowych uczestniczących w programie. Działania będą realizowane w następujący sposób:

- Konsultacja logopedyczna – całościowa konsultacja uwzględniająca wyniki badań skriningowych słuchu i mowy. Przeprowadzony zostanie wywiad z rodzicem/opiekunem dziecka, a logopeda zapozna rodziców/opiekunów z planem postępowania rehabilitacyjnego, a także poinformuje oraz zademonstruje, jakie ćwiczenia, usprawniające rozwój mowy dziecka, należy wykonywać.
- Indywidualny program postępowania rehabilitacyjnego – cykl indywidualnych zajęć logopedycznych z dzieckiem odbywających się przynajmniej raz w tygodniu (zakłada się cykl 12 spotkań, trwających ok. 30 minut). Możliwe jest różnicowanie liczby zajęć w zależności od indywidualnych potrzeb rehabilitowanego dziecka – decyzję w tym zakresie podejmuje logopeda mając na uwadze skuteczność prowadzonej terapii. W trakcie rehabilitacji przewiduje się jedną konsultację z psychologiem niezbędną do prawidłowo prowadzonej terapii logopedycznej.
- Po zakończonym cyklu rehabilitacyjnym, rodzicom/opiekunom dziecka zostanie przekazana informacja (w formie pisemnej, zgodnie z załącznikiem 7.) na temat dalszego postępowania (logopeda wskaże, jak należy samodzielnie pracować z dzieckiem, zostanie także przekazana informacja w formie pisemnej dla lekarza POZ – zgodnie z załącznikiem 8. do Programu).

W przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w Programie w trakcie trwania terapii, wolne godziny zajęć logopedycznych można wykorzystać dla innych uczestników. Suma wszystkich zajęć logopedycznych udzielonych w ramach Programu nie może być większa

niż iloczyn liczby uczniów uczestniczących w terapii i referencyjnej ilości zajęć (12 spotkań).

Zajęcia edukacyjne dla uczniów.

Hałas w szkole jest czynnikiem bardzo szkodliwym, mającym negatywny wpływ na zdrowie uczniów i nauczycieli, utrudnia rozumienie mowy, zakłóca proces nauczania, dlatego istnieje pilna potrzeba działań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki słuchu. Jak informuje Centralny Instytut Ochrony Pracy (Państwowy Instytut Badawczy), w polskich szkołach alarmująco wysoki jest poziom hałasu, nie tylko podczas przerw (przekracza często 80-90 dB), ale i w trakcie lekcji (średnie poziomy hałas tła w klasach, tj. hałasu przenikającego do klas od wszystkich źródeł hałasu, wynoszą 40-50 dB i przekraczają wartości graniczne).

W ramach zajęć edukacyjnych dla uczniów klas I szkoły podstawowej planuje się jedno spotkanie trwające ok. 45 min. Adekwatnie do wieku badanej populacji zajęcia będą mieć formę zabawy edukacyjnej polegającej na wykorzystaniu: zabawy słowem, ćwiczeń buzi i języka, ćwiczeń usprawniających aparat artykulacyjny, oceny komunikacji słownej, rozumienia poleceń i tekstu.

W trakcie zajęć edukacyjnych należy zapoznać dzieci z następującą tematyką:

- koniecznością higieny słuchu i zasadami profilaktyki audiologicznej (m.in. zwrócenie uwagi na unikanie ekspozycji na głośne dźwięki przy korzystaniu ze słuchawek, multimediiów, w trakcie uczestniczenia w koncertach i głośnych imprezach publicznych),
- higieny narządu słuchu (np. unikanie patyczków do czyszczenia uszu),
- dużej wrażliwości ucha na hałas (łatwość utraty słuchu np. poprzez krzyczenie, długie, głośne słuchanie muzyki przez słuchawki).

Po zakończeniu części edukacyjnej, zostanie przeprowadzony wśród uczniów test wiedzy dotyczący prawidłowej dbałości o słuch (załącznik 9. do Programu).

Dodatkowo przygotowane zostaną materiały informacyjne w zakresie profilaktyki słuchu, higieny pracy w szkole oraz zachęcające do rozwoju kompetencji komunikacyjnej poprzez czytanie i dbałość o kulturę języka. Materiały zostaną przekazane szkołom uczestniczącym w programie w celu wykorzystania przez nauczycieli, pedagogów szkolnych, psychologów, którzy na godzinach wychowawczych lub zorganizowanych

w szkole prelekcjach będą rozmawiać z uczniami na temat profilaktyki słuchu i rozwoju mowy.

Zajęciami edukacyjnymi zostanie objęta cała populacja dzieci uczestniczących w programie, co stanowi ok. 87 200 uczestników.

Spotkania edukacyjno-informacyjne dla rodziców / opiekunów dzieci.

Planuje się zorganizowanie spotkań z rodzicami / opiekunami na terenie szkół uczestniczących w programie oraz wychowawców klas, do których uczęszczają dzieci. Spotkanie odbędzie się jednokrotnie i zakłada się czas trwania 45-60 min.

Planowany schemat działań edukacyjno-informacyjnych:

1) część informacyjna obejmująca:

- przedstawienie organizacji, zasad i planowanych działań w ramach Programu,
- bezpieczeństwo planowanych interwencji,

2) poprzedzający część edukacyjną test wiedzy – ankieta sprawdzająca wiedzę na temat wad słuchu i mowy.

3) część edukacyjna obejmująca:

- sposoby rozpoznawania informacji o zachowaniach mogących świadczyć o zaburzeniach słuchu i trudnościach w komunikacji,
- profilaktyka zaburzeń słuchu i mowy,
- omówienie czynników wpływających na rozwój mowy,
- metod leczenia i rehabilitacji zaburzeń słuchu i mowy,
- informację o miejscach diagnostyki oraz leczenia w ramach środków publicznych,

4) test wiedzy - sprawdzający wzrost poziomu wiedzy (badanie ankietowe),

5) przekazanie materiałów informacyjnych – w formie ulotek informacyjnych na temat organizacji programu i harmonogramu realizacji oraz krótkich broszur zawierających krótkie streszczenie zagadnień omawianych w ramach części edukacyjnej.

Realizator programu może zmodyfikować powyższy schemat realizacji działań informacyjno-edukacyjnych i formułę ich realizacji, jeżeli pozytywnie wpłynie to na wzrost efektywności przedmiotowego procesu i pod warunkiem zachowania pełnego zakresu rzeczowego.

Planuje się przeprowadzenie ok. 1450 spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców / opiekunów prawnych i wychowawców dzieci klas I szkół podstawowych w latach 2019 – 2021 (liczebność grupy ok. 30 osób), w terminach ustalonych z dyrekcją szkoły (w godzinach popołudniowych/wieczornych).

Szkolenia dla pielęgniarek / higienistek szkolnych.

Szkolenia dla pielęgniarek/higienistek szkolnych ma na celu podniesienie wiedzy w zakresie wykrywania i leczenia wad słuchu i mowy u dzieci w wieku szkolnym (ze szczególnym uwzględnieniem okresu wczesno-szkolnego). Szkolenia mogą być realizowane w terminach niezależnych od innych interwencji. Rekrutacja pielęgniarek / higienistek szkolnych świadczących usługi opieki zdrowotnej w szkołach podstawowych województwa małopolskiego będzie prowadzona niezależnie od pozostałych działań w ramach programu. Planuje się objęcie działaniami szkoleniowymi ok. 540 pielęgniarek / higienistek szkolnych. Przy założeniu, że grupy szkoleniowe nie powinny przekraczać 20 osób, planuje się przeprowadzić ok. 27 szkoleń w ciągu 3 lat realizacji programu.

Szkolenia skierowane do higienistek/pielęgniarek szkolnych będą organizowane w pomieszczeniach wyposażonych w sprzęt konferencyjny (np. audio-wizualny) oraz pomoce dydaktyczne. Szkolenie będzie obejmowało część teoretyczną i praktyczną (czas trwania ok. 5-6 godzin).

Ramowy program szkolenia:

- 1) ankieta sprawdzająca stan wiedzy przed rozpoczęciem działań szkoleniowych,
- 2) część teoretyczna (ok. 2 godzin):
 - zaburzenia słuchu i mowy u dzieci w wieku szkolnym,
 - diagnostyka zaburzeń słuchu i mowy,
 - metody leczenia i rehabilitacji zaburzeń słuchu i mowy u dzieci w wieku szkolnym,
 - profilaktyka zaburzeń słuchu i mowy u dzieci w wieku szkolnym,
 - badania przesiewowe słuchu i mowy u dzieci w wieku szkolnym,
 - zasady działania audiometru i wykonywania badań audiometrem tonalnym,
 - pokaz badania audiometrem tonalnym,
- 3) część praktyczna – ćwiczenia w wykonywaniu audiometrii tonalnej (ok. 2 godzin),

- 4) ankieta sprawdzająca wzrost wiedzy,
- 5) ocena jakości szkolenia – ankieta wypełniona przez uczestników (załącznik nr 3)

Uczestnikom szkolenia zostaną przekazane materiały edukacyjne obejmujące tematy poruszane w trakcie szkolenia (skrót najważniejszych zagadnień w formie pisemnej oraz rozwinięcie tematyki w formie elektronicznej).

4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Kompetencje realizatora programu

Realizatorzy programu zostaną wyłonieni w drodze konkursu organizowanego przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości zgodnie z *ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.)*.

Świadczenia opieki zdrowotnej, stanowiące poszczególne elementy Programu, będą realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów obowiązującego prawa.

W celu zachowania wysokiej jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, realizatorzy programu muszą spełniać wymagania określone w odrębnych przepisach, m.in. ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o działalności leczniczej.

Realizatorzy programu będą zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

Kwalifikacje personelu

Działania przewidziane w programie realizowane będą przez osoby, które spełniają minimalnie następujące kwalifikacje:

1) Badanie przesiewowe słuchu:

- lekarz – lekarz specjalista (lub w trakcie specjalizacji) w jednej z dziedzin: audiologii i foniatrii, otolaryngologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, laryngologii/otolaryngologii/otorynolaryngologii z doświadczeniem w pracy z dziećmi (oddział/poradnia),

- pielęgniarka – posiadająca co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie wykonywania badań audiometrycznych, w szczególności u dzieci, lub
 - protetyk słuchu – posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z dziećmi.
- 2) Badanie przesiewowe mowy:
- logopeda posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z dziećmi i jednocześnie posiadający kwalifikacje wynikające z *Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r.*,
 - magister psychologii posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z dziećmi,
- 3) Spotkania edukacyjno-informacyjne:
- lekarz (wady słuchu) – kwalifikacje jak dla lekarza wykonującego badanie przesiewowe słuchu,
 - logopeda – kwalifikacje jak dla logopedy wykonującego badanie przesiewowe mowy,
- 4) Zajęcia edukacyjne dla dzieci:
- logopeda – kwalifikacje jak dla logopedy wykonującego badanie przesiewowe mowy,
- 5) Szkolenia pielęgniarek / higienistek szkolnych – lekarz i pielęgniarka/protetyk słuchu o kwalifikacjach jak przy badaniu przesiewowym słuchu.

Warunki wykonywania świadczeń

W celu zapewnienia dostępności świadczeń oferowanych w ramach Programu wszystkie działania (interwencje), z wyjątkiem szkoleń pielęgniarek / higienistek szkolnych, będą realizowane w szkołach.

- Badanie przesiewowe słuchu powinno być przeprowadzone w pomieszczeniu zlokalizowanym w szkole (np. gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkole / gabinet pedagoga szkolnego). Jednocześnie pomieszczenie musi zapewniać wykonanie badań audiometrycznych oraz odpowiedni poziom izolowania hałasu od zewnętrznych źródeł. W sytuacji braku możliwości zorganizowania badań słuchu na terenie szkoły dopuszcza się wyjątkowo zorganizowanie takich działań poza szkołą.

Niemniej jednak Beneficjent powinien dążyć, do zapewnienia odpowiednich warunków do wykonania badania w warunkach szkolnych. Tonalne przesiewowe badanie progowe słuchu musi być wykonane przy użyciu skriningowych audiometrów tonalnych.

- Pomieszczenie przeznaczone na przesiewowe badania mowy i terapię logopedyczną (np. gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, gabinet pedagoga szkolnego), będzie posiadało odpowiednie wyposażenie, które zapewni realizator programu: lustro logopedyczne, gry dydaktyczne, próby grafomotoryczne, testy praktyki i gnozyj oraz inne testy językowe.
- Działania edukacyjno-informacyjne oraz zajęcia edukacyjne muszą się odbywać w pomieszczeniach przystosowanych do spotkań dla około 20–30 osób, wyposażonych w stół/stoły i krzesła oraz środki dydaktyczne.
- Szkolenia pielęgniarek / higienistek szkolnych – będą się odbywać w salach przystosowanych do prowadzenia szkoleń, warsztatów szkoleniowych, konferencji tj. wyposażonych w sprzęt do prezentacji audiowizualnej oraz stoły i krzesła w liczbie odpowiedniej dla grupy szkoleniowej. Ponadto realizator programu zapewni usługę cateringową (przerwy kawowe oraz posiłek regeneracyjny).

Wszystkie przewidziane w programie interwencje są absolutnie bezpieczne. Dotyczy to badań otoskopowych i audiometrycznych wykonywanych przez doświadczonych lekarzy za pomocą specjalistycznego urządzenia, powszechnego w tego typu badaniach. Badanie logopedyczne będzie przeprowadzane wystandaryzowanym testem przesiewowym. Przy realizacji Programu będą stosowane jednorazowe materiały medyczne (m.in. rękawice medyczne) spełniające obowiązujące normy.

W zakresie zapewnienia bezpieczeństwa planowanych interwencji, beneficjent będzie zobowiązany do zapewnienia organizacji Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności przestrzegania ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Realizator programu jest zobligowany do prowadzenia indywidualnej dokumentacji dla każdego uczestnika programu podlegającej obowiązkowi sprawozdawczemu w zakresie koniecznym do przeprowadzenia monitorowania i ewaluacji zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie.

Beneficjent jest zobowiązany do określenia we wniosku o dofinansowanie wartości wskaźników produktu/rezultatu wskazanych na Wspólnej Liście Wskaźników Kluczowych i Regulaminie konkursu (mając na uwadze ich definicje oraz zasady dotyczące możliwości zakwalifikowania danej osoby, jako uczestnika projektu). Beneficjent jest zobowiązany do realizacji wskaźników z WLWK na poziomach określonych we wniosku o dofinansowanie. Jednocześnie z treści wniosku o dofinansowanie musi wynikać, że Beneficjent na bieżąco będzie monitorował pozostałe mierniki ujęte w treści właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego (będzie przeprowadzał i gromadził m.in. ankiety badające satysfakcję uczestników, dane dotyczące zgłaszalności, skuteczności). Monitorowanie wszystkich mierników ma na celu m.in. właściwe zarządzanie projektem i bieżące monitorowanie jakości każdego projektu i oferowanego w nim wsparcia, stopnia realizacji celów i efektów. Dodatkowo, wszelkie dane monitoringowe (m.in. ankiety) zostaną udostępniane IZ/IP na potrzeby ewaluacji całego RPZ (ewaluacja będzie dokonywana na poziomie RPZ/programu polityki zdrowotnej).

5.1 Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu

Każdy uczestnik programu zostanie odnotowany na etapie zakwalifikowania do programu.

Beneficjent zobowiązany jest do prowadzenia list uczestnictwa w programie oraz do ich analizowania w trakcie realizacji programu. W przypadku niskiej frekwencji beneficjent zobligowany jest do podjęcia działań naprawczych mających na celu przywrócenie zaangażowania uczestnika programu, a w przypadku trwałej rezygnacji do przeprowadzenia dodatkowej kwalifikacji do programu.

Beneficjent zobowiązany jest do raportowania na podstawie dokumentacji danych dotyczących odsetka wyrażonych zgód rodziców lub opiekunów prawnych, odsetka osób, które nie zostały zakwalifikowane do programu z powodu przeciwwskazań lekarskich, odsetka osób uczęszczających na zajęcia, odsetka osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w trakcie trwania programu z uwzględnieniem przyczyny rezygnacji.

Ocena jakości świadczeń w programie

Ocena satysfakcji uczestnika programu i jakości świadczeń udzielanych w programie zostanie przeprowadzona na podstawie ankiet satysfakcji uczestników programu:

- rodziców / opiekunów dzieci oraz wychowawców klas I szkół podstawowych, przedłożonych w ramach badania ankietowego w trakcie spotkań edukacyjno-informacyjnych,
- pielęgniarek / higienistek szkolnych, przedłożonych w ramach badania ankietowego prowadzonego w ramach organizowanych szkoleń.

Ponadto w ocenie satysfakcji uczestników programu zostaną uwzględnione zgłoszone (w formie pisemnej) uwagi uczestników programu.

5.2 Ewaluacja

Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu opierać się będzie na ewaluacji poziomu osiągnięcia wskaźników określonych w programie. Po zakończeniu realizacji Programu zostanie sprawdzone, czy działania ujęte w Programie przełożyły się na poprawę zdrowia uczestników (w tym m.in. zbadana zostanie liczba dzieci, u których podjęto leczenie, liczba dzieci, u których uzyskano poprawę w zakresie mowy, liczba dzieci, u których wykryto wady słuchu, czy też wykorzystanie przez pielęgniarki szkolne/higienistki szkolne zdobytych umiejętności w praktyce, jak również liczba zgłoszeń od personelu pedagogicznego, pielęgniarek/ higienistek szkolnych, skierowanych do rodziców/ opiekunów i logopedów, sugerujących potencjalne problemy ze słuchem czy mową wśród dzieci, co świadczyłoby o efektywnie przeprowadzonych działaniach edukacyjnych).

System monitorowania i ewaluacji Programu będzie oparty na sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata

2014-2020, danych raportowanych przez beneficjentów (realizatorów programu) w ramach obowiązków sprawozdawczych zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie.

Ocena trwałości efektów programu

Na każdym etapie realizacji programu, uczestnik będzie otrzymywał zalecenia dotyczące potrzeby dalszej opieki lub badań diagnostycznych finansowanych ze środków publicznych. Przeprowadzone działania edukacyjne wpłyną na zwiększenie świadomości zdrowotnej rodziców / opiekunów dziecka. Znajomość objawów mogących świadczyć o wadach rozwojowych dzieci przyczyni się do wcześniejszej diagnostyki tego problemu i zwiększenia efektywności opieki medycznej. Ponadto zwiększenie wiedzy oraz umiejętności rozpoznawania wad słuchu i mowy przez higienistki / pielęgniarki szkolne, w skutek ich przeszkolenia w ramach programu, będzie miało trwały wpływ na podniesienie kompetencji zawodowych przez te kadry medyczne. Program planowany jest na lata 2019 - 2021, jednak możliwe będzie wprowadzenie jego kontynuacji w kolejnych interwałach czasowych. Realizacja programu pozwoli empirycznie ocenić częstość występowania wad słuchu i mowy w populacji dzieci w wieku szkolnym, dzięki czemu będzie można skutecznie planować dalsze działania profilaktyczne oraz zdrowotne.

6. Budżet programu polityki zdrowotnej

6.1. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe planowanych w programie interwencji oraz liczby jednostek dla poszczególnych interwencji zestawiono w tabeli poniżej.

Lp	Działanie w ramach programu	liczba jednostek	koszt jednostkowy	Koszt razem
1	Przesiewowe badanie słuchu (konsultacja lekarska, audiometria tonalna)	87 200 osób	40 zł	3 488 000 zł
2	Przesiewowe badanie mowy (przeprowadzenie testu logopedycznego i ocena)	87 200 osób	40 zł	3 488 000 zł
Razem (skrining dla 87 200 uczniów)				6 976 000 zł

Lp	Działanie w ramach programu	liczba jednostek	koszt jednostkowy	Koszt razem
3	Konsultacja logopedyczna (konsultacja logopedyczna przed rozpoczęciem programu rehabilitacyjnego z udziałem rodziców/opiekunów dziecka)	8 700 osób	45 zł	391 500 zł
4	Program rehabilitacyjny (obejmujący cykl 12 indywidualnych zajęć, czas trwania jednych zajęć ok. 30 minut)	8 700 osób	360 zł	3 132 000 zł
5	Konsultacja psychologiczna (konsultacja dla potrzeb terapii logopedycznej)	8 700 osób	45 zł	391 500 zł
6	Konsultacja logopedyczna (ostatnia konsultacja logopedyczna po zakończeniu terapii logopedycznej z udziałem rodziców/opiekunów dziecka)	8 700 osób	45 zł	391 500 zł
Razem (terapia logopedyczna dla 8 700 uczniów)				4 306 500 zł
7	Spotkania edukacyjno - informacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych (szacuje się 43 600 uczestników spotkań w grupach ok. 25 osobowych)	1 744 grupy	75 zł	130 800 zł
8	Zajęcia edukacyjne dla uczniów (uczestnikami zajęć będą wszystkie dzieci objęte projektem tj. 87 200 osób w grupach ok. 25 osobowych)	3 488 grup	50 zł	174 400 zł
9	Szkolenie dla pielęgniarek / higienistek szkolnych (szacuje się, że uczestnikami szkolenia będzie 540 osób, co stanowi 75% z całej liczby pielęgniarek / higienistek szkolnych w Małopolsce)	540 osób	120 zł	64 800 zł
Razem (działania edukacyjne)				370 000 zł
10	Koszty pośrednie realizacji programu (ok. 10% wartości kosztów bezpośrednich)	nd	nd	1 165 250 zł
	w tym: koszty monitoringu i ewaluacji programu	nd	nd	120 000
Razem (koszty pośrednie)				1 165 250 zł
ŁĄCZNY KOSZT REALIZACJI PROGRAMU				12 817 750 zł

Katalog kosztów pośrednich, które mogą zostać finansowane w ramach realizacji programu został określony w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Część kosztów działań

dotychczasowych zostanie oszacowana przez Beneficjentów realizujących Program na etapie składania wniosków o dofinansowanie i będzie uzależniona od planowanej liczby osób objętych wsparciem, cen rynkowych oraz planowanych form wsparcia.

6.2. Koszty całkowite

Na realizację Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesne wykrywanie wad rozwojowych u dzieci w wieku szkolnym w zakresie zaburzeń słuchu i wad wymowy” w latach 2019-2021 zaplanowana została kwota ok. 12 953 307 zł (w tym dofinansowanie EFS w wysokości 85% i budżetu państwa 7,73%), która gwarantuje w całości pokrycie oszacowanych kosztów realizacji programu (tj. kwoty 12 817 750 zł). Kalkulacja kosztów ma charakter szacunkowy i służy do oceny efektywności ekonomicznej Programu przez AOTMiT. Z uwagi na fakt, iż wybór realizatorów następuje w drodze konkursu i kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów, w programie wskazano jedynie szacunkowe koszty jednostkowe poszczególnych interwencji, gdyż każdy wnioskodawca na podstawie przedstawionych w RPZ wymagań sam będzie szacował koszty tak, by były racjonalne, niezbędne i kwalifikowalne zgodnie z wytycznymi dotyczącymi kwalifikowania wydatków i przedstawi je we wniosku o dofinansowanie. Liczba uczestników oraz koszty jednostkowe zależą do wyceny świadczeń opracowanej przez Beneficjentów (Realizatorów programu) wybranych w drodze konkursu.

6.3. Źródła finansowania

Program będzie współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejski Fundusz Społeczny) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 9 „Region spójny społecznie”, Działanie 9.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”, Poddziałanie 9.2.1 „Usługi społeczne i zdrowotne w regionie”.

Montaż finansowy realizacji programu wygląda następująco:

- finansowanie ze środków UE (EFS) na lata 2014 - 2020 (85%)
- Budżet Państwa (7,73%)
- wkład własny beneficjentów (7,27%)

Całościowa alokacja na Program wynosi około 12 953 307 zł (według kursu euro 1 euro = 4,1770 zł) z zaznaczeniem, że koszt wskazany w złotych jest szacunkowy. Będzie on ponownie przeliczany na etapie harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie, ogłoszenia o konkursie i podpisywaniu umów.

W regulaminie konkursu na realizatorów programu zostanie dopuszczona możliwość zawierania partnerstw na rzecz realizacji projektu. Szczegółowe warunki w tym zakresie zostaną określone w Regulaminie.

7. Bibliografia

- 1) *Audiologia Kliniczna, pod redakcją prof. dr hab. med. Marioli Śliwińskiej – Kowalskiej.*
- 2) *Banach E., Cybulski M., Krajewska-Kułak E.: Profilaktyka wad wymowy u dzieci do siódmego roku życia. Hygeia Public Health 2015, 50(4): 566-571.*
- 3) *Chrostek A., Jeziorczak B., 2012: Wstępna identyfikacja zaburzeń mowy - przesiewy logopedyczne w praktyce nauczyciela. W: Węsierska K., red. Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej, t. I. Katowice.*
- 4) *Grabias S., 2001: Perspektywy opisu zaburzeń mowy. [w:] Grabias S., Zaburzenia mowy. Mowa, teoria, praktyka. Lublin.*
- 5) *Grabias S, Z. M. Kurkowski, T. Woźniak, 2002, Logopedyczny test przesiewowy, Lublin.*
- 6) *Informacje prasowe z Europejskiego Konsensusu Naukowego w Warszawie: Badania przesiewowe słuchu, wzroku i mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym.*
- 7) *Informator o słuchu: Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa.*
- 8) *Jastrzębowska G., 1999, Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce, [w:] Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, red. T. Gołkowski, G. Jastrzębowska, Opole.*
- 9) *Moćko N., Sroka A., Szlachta M., 2012: Wstępna identyfikacja zaburzeń mowy – przesiewy logopedyczne w praktyce nauczyciela. [w:] Węsierska K., red.: Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej. t.I, Katowice.*
- 10) *Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204632/1/9789241510325_eng.pdf*
- 11) *Speech – Language Pathology Medical Review Guidelines, American Speech – Language – Hearing Association, 2015, <http://www.asha.org/uploadedFiles/SLP-Medical-Review-Guidelines.pdf>*
- 12) *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020, Warszawa, lipiec 2015 r., s.158.*
- 13) *Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa łódzkiego, Ministerstwo Zdrowia,*
- 14) *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy, monografia wieloautorska pod redakcją Mirosława Michalika, Obwodowe uwarunkowania zaburzeń artykulacji spółgłosek u dzieci 7 – letnich, Ewa Jeżewska – Krasnodębska, Nowa Logopedia, Tom 2, Collegium Columbinum, Kraków 2011*

- 15) Program Badań Przesiewowych Słuchu 2016/2017 [w:] http://www.sponin.org.pl/index_2015.php
- 16) Główny Urząd Statystyczny, w publikacji pn. „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym.” (stan w dniu 30.06.2017 r.)
- 17) Wyciąg ze sprawozdania z realizacji Programu pn. „Badania przesiewowe słuchu u dzieci szkół podstawowych zamieszkałych na terenie wiejskim”, Warszawa, grudzień 2011 r.
- 18) *Badania przesiewowe w zaburzeniach komunikacyjnych u dzieci w Polsce; Konkluzja Rady Unii Europejskiej*
- 19) Instytut Badań Edukacyjnych [w:] <http://cf.datawrapper.de/Geonn/1/>
- 20) *Konkluzje Rady z dnia 2 grudnia 2011 r. wczesne wykrywanie i leczenie zaburzeń komunikacyjnych u dzieci, z uwzględnieniem zastosowania narzędzi e-zdrowia i innowacyjnych rozwiązań, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 2011/C 361/04).*
- 21) *Bezpieczeństwo Pracy – Nauka i Praktyka*, nr 9, 2009, s. 16-19; *Hałas w szkołach (1) – przegląd badań, doc. dr inż. D. Augustyńska, mgr Jan Radosz;*
- 22) *Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009.*
- 23) *Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009.*
- 24) *Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009.*
- 25) *Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 24 września 2013 r.; Wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji.*
- 26) *Clinical Practice Guidelines, Childhood Hearing Screening, American Academy of Audiology, September 2011; <http://www.audiology.org/publications-resources/document-library/pediatric-diagnostics>*
- 27) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560814/> *Prevention of communication disorders--screening pre-school and school-age children for problems*

- with hearing, vision and speech: European Consensus Statement; Med Sci Monit. 2012; 18(4): SR17–SR21, Skarżyński H, Piotrowska A.*
- 28) *Analiza wybranych parametrów audiometrycznych przesiewowych badań słuchu wykonywanych w szkołach Anna Piotrowska, Anna Zapert, Krzysztof Tarczyński, Krzysztof Kochanek Nowa Audiofonologia 2014; 3(4):PB9-13*
- 29) *Recommendations for Preventive Pediatric Health Care, Pediatrics Volume 137, January 2016, American Academy of Pediatrics.*
- 30) *Clinical Practice Guidelines, Childhood Hearing Screening, American Academy of Audiology, September 2011; s. 2; <http://www.audiology.org/publications-resources/document-library/pediatric-diagnostics>*
- 31) *Styczek I, Zarys logopedii, Warszawa 1970.*
- 32) *Kaczmarek L., Nasze dziecko uczy się mowy, Lublin 1988.*
- 33) *Kurkowski Z., Audiogenne uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej Lublin 2013.*

8. Załączniki

Załącznik 1

*PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH
KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
NA LATA 2019 – 2021*

OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Telefon kontaktowy: _____ **Adres e-mai:** _____

Oświadczam, że zostałam(em) poinformowany o zasadach uczestnictwa w Programie, jego organizacji, rodzaju i bezpieczeństwie planowanych działań.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka _____ (*imię i nazwisko*)
_____ (*data urodzenia*), uczęszczającego do __ klasy w szkole podstawowej
_____ (*nazwa szkoły*) w _____ (*miejsowość*)
w „Programie badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas
szkół podstawowych z terenu województwa małopolskiego na lata 2019 – 2021”.

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko*:

- 1) **jest / nie jest*** objęte specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń słuchu finansowaną ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).
- 2) **jest / nie jest*** objęte stałą opieką logopedyczną, finansowaną ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)

miejsowość i data

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*** - właściwe zaznaczyć.**

*Objęcie dziecka stałą specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń słuchu finansowaną ze środków NFZ stanowi **wylączenie** z badań przesiewowych słuchu w ramach Programu (**dziecko nie będzie mogło brać udziału** w badaniu przesiewowych słuchu). Zaś w przypadku, gdy Państwa dziecko jest objęte stałą opieką logopedyczną, finansowaną ze środków NFZ, **nie będzie brało udziału** w badaniach przesiewowych mowy, w ramach Programu.*

Pieczęć realizatora programu

Załącznik 2

miejsowość, data

*PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH
KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
NA LATA 2019 – 2021*

ANKIETA DLA RODZICÓW I WYCHOWAWCÓW OCENIAJĄCA PROGRAM

Szanowna Pani / Szanowny Panie,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii oraz uwag na temat Programu. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

1. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w Programie?

Tak

Nie

Nie wiem

2. Czy wzięłyby Pan/wzięłyby Pani udział ponownie w podobnym Programie?

Tak

Nie

Nie wiem

3. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan Program innym osobom?

Tak

Nie

Nie wiem

4. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z zajęć edukacyjnych przeprowadzonych podczas Programu?

Bardzo

Średnio

Nie

5. Czy przed udziałem w zajęciach edukacyjnych posiadał/a Pan/Pani wiedzę na temat zaburzeń słuchu i mowy, objawów mogących świadczyć o tych zaburzeniach u dziecka oraz profilaktyki tych zaburzeń?

Dużą

Niewielką

Nie

6. Czy przez udział w zajęciach edukacyjnych zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat zaburzeń słuchu i mowy, objawów mogących świadczyć o tych zaburzeniach, ich profilaktyki?

Tak

Nie

Nie wiem

7. Jak ocenia Pan/Pani osoby prowadzące zajęcia edukacyjne w zakresie ich komunikatywności, umiejętności przekazania informacji, otwartości na pytania.

Bardzo dobrze

Dobrze

Średnio

Źle

Bardzo źle

8. Jak ocenia Pan/Pani materiały edukacyjne pod kątem ich opracowania merytorycznego i graficznego

Bardzo dobrze

Dobrze

Średnio

Źle

Bardzo źle

9. Jak ocenia Pan/Pani warunki organizacyjne Programu (punktualność, przygotowanie pomieszczeń do działań edukacyjnych/badań/terapii logopedycznej)

Bardzo dobrze

Dobrze

Średnio

Źle

Bardzo źle

Uwagi, sugestie dotyczące Programu:

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Pieczęć realizatora programu

Załącznik 3
miejsowość, data

**PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH
KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
NA LATA 2019 – 2021**

ANKIETA DLA PIELEŃNIAREK /HIGIENISTEK SZKOLNYCH OCENIAJACA SZKOLENIE

Szanowna Pani / Szanowny Panie,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii oraz uwag na temat szkolenia zorganizowanego w ramach Programu. proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

1. Jak ocenia Pani/Pan wybór tematyki szkolenia do Pani/Pana oczekiwań?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. W jakim stopniu zwiększyła Pani/ zwiększył Pan swój poziom wiedzy z zakresu objętego szkoleniem?

Bardzo dużym	Dużym	Średnim	Małym	Bardzo małym
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Jak ocenia Pani/Pan możliwość wykorzystania zdobytej wiedzy w Pani/Pana pracy?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak ocenia Pani/Pan umiejętność przekazania informacji i metodę pracy osób prowadzących szkolenie w części teoretycznej?

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Jak ocenia Pani/Pan umiejętność przekazania informacji i metodę pracy osób prowadzących szkolenie w części praktycznej?

Bardzo dobrze

Dobrze

Średnio

Źle

Bardzo źle

6. Jak ocenia Pani/Pan ocenia jakość merytoryczną materiałów szkoleniowych oraz ich formę graficzną?

Bardzo dobrze

Dobrze

Średnio

Źle

Bardzo źle

7. Czy jest Pani/Pan zadowolona/y z udziału w szkoleniu?

Tak, bardzo

Tak

Średnio

Nie

Nie wiem

8. Czy wzięłaby Pani/ wzięłby Pan udział ponownie w podobnym szkoleniu?

Tak

Nie

Nie wiem

9. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan szkolenie innym osobom?

Tak

Nie

Nie wiem

Uwagi, sugestie dotyczące Programu:

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Załącznik 4

**PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH
KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
NA LATA 2019 – 2021**

INFORMACJA DLA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko dziecka _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Konsultacja lekarska:

Wynik audiometrii tonalnej (właściwe zaznaczyć „X”):

prawidłowy

nieprawidłowy

Zalecenia*:

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć lekarza

* - w przypadku nieprawidłowych wyników badań - należy dołączyć pisemną informację na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą, do których można się zgłosić i uzyskać fachową pomoc medyczną w ramach NFZ

Załącznik 5

**PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH
KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
NA LATA 2019 – 2021**

INFORMACJA DLA LEKARZA POZ

Imię i nazwisko dziecka _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego _____

Adres e-mai: _____

Wywiad z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka

Wynik badania przedmiotowego dziecka

Wynik audiometrii tonalnej:

W wyniku badania, wykryto (właściwe zaznaczyć „X”):

- niedosłuch przewodzeniowy
- niedosłuch odbiorczy
- niedosłuch typu mieszanego

Zalecenia na temat dalszego postępowania medycznego (właściwe zaznaczyć „X”):

- wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej _____
- nie wymaga aktualnie leczenia w poradni specjalistycznej
- wydano skierowanie na hospitalizację

Inne zalecenia:

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć lekarza

Załącznik 6

*PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH
KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
NA LATA 2019 – 2021*

INFORMACJA DLA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko dziecka _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wynik przesiewowego badania logopedycznego:

Skierowanie na terapię logopedyczną w ramach Programu

tak

nie

Zalecenia:

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć lekarza

Załącznik 7

**PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH
KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
NA LATA 2019 – 2021**

INFORMACJA DLA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko dziecka _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zalecenia dotyczące dalszego postępowania w zakresie terapii logopedycznej:

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć lekarza

Załącznik 8

*PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH
KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
NA LATA 2019 – 2021*

INFORMACJA DLA LEKARZA POZ O WYNIKU BADANIA LOGOPEDYCZNEGO

Imię i nazwisko dziecka _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon kontaktowy rodzica/ opiekuna prawnego _____

Adres e-mai: _____

Wywiad z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka

Wynik przesiewowego badania logopedycznego:

Skierowanie na terapię logopedyczną w ramach Programu

tak

nie

Liczba zrealizowanych indywidualnych zajęć logopedycznych z dzieckiem (realizacja ustalonego indywidualnego programu postępowania rehabilitacyjnego

_____ (wpisać liczbę).

Zalecenia na temat dalszego postępowania (właściwe zaznaczyć „X”):

- wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej _____
 nie wymaga aktualnie leczenia w poradni specjalistycznej

Ocena osiągniętego efektu po odbyciu cyklu terapii logopedycznej w ramach Programu, według skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza brak efektu, 3 - średni efekt zdrowotny, zaś 5 zdecydowaną poprawę, tj. zdecydowany korzystny efekt zdrowotny.

0

1

2

3

4

5

Inne zalecenia:

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć lekarza

Załącznik 9

*PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH
KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
NA LATA 2019 – 2021*

**TEST DLA UCZNIÓW
SPRAWDŹ, CZY WIESZ?**

(tekst jest czytany na głos, dzieci zakreślają swoje odpowiedzi).

1. Czy podobały Ci się zajęcia?

TAK

NIE

2. Czy powinno się słuchać bardzo głośnej muzyki?

TAK

NIE

3. Czy należy hałasować na przerwach?

TAK

NIE

4. Czy należy głośno krzyknąć do ucha?

TAK

NIE

5. Czy powinno się wkładać patyczki głęboko do ucha?

TAK

NIE

6. Czy należy uważać przy słuchaniu muzyki słuchawek?

TAK

NIE