

**Regionalny Program Polityki Zdrowotnej**

**Program badań przesiewowych słuchu oraz mowy   
dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych   
z terenu województwa łódzkiego na lata 2018 - 2020**

**Okres realizacji Programu:** 2018 - 2020

**Podstawa prawna:**

* Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
* Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
* Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020.
* Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Priorytet Inwestycyjny 9 iv – ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym
* Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020, zatwierdzone przez Ministra Rozwoju w dniu 8.12.2016 r., wydane na podstawie art. 5 pkt 11 ustawy   
  z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020.
* Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020., Rozdział 6.2, Narzędzie 19

**Autorzy Programu:** Julia Siedlecka **–** główny specjalista ds. polityki zdrowotnej i programów zdrowotnychw Departamencie Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.

**Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego,**

**wrzesień, 2017**

**Spis treści**

1. **OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO 4**

I.1. Problem zdrowotny 4

I.2. Epidemiologia 12

I.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja

kwalifikująca się do włączenia do Programu 17

I.4. Obecne postępowanie 20

I.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu 21

1. **CELE PROGRAMU 25**

II.1. Cel główny 25

II.2. Cele szczegółowe 25

II.3. Oczekiwane efekty 26

II.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu 27

1. **ADRESACI PROGRAMU 30**

III.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do Programu jest możliwe 30

III.2. Tryb zapraszania do Programu 31

1. **ORGANIZACJA PROGRAMU 32**

IV.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne 32

IV.2. Planowane interwencje 33

IV.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu 41

IV.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu 41

IV.5. Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi

finansowanymi ze środków publicznych 42

IV.6. Spójność merytoryczna i organizacyjna. 43

IV.7. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwość kontynuacji

otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu,

jeżeli istnieją wskazania 44

IV.8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji 44

IV.9. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji Programu 45

IV.10. Dowody skuteczności planowanych działań 49

1. **KOSZTY 52**

V.1. Koszty jednostkowe 52

V.2. Planowane koszty całkowite 55

V.3. Źródło finansowania, partnerstwo 55

V.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne 55

1. **MONITOROWANIE I EWALUACJA 56**

VI.1. Ocena zgłaszalności do Programu 56

VI.2. Ocena jakości świadczeń w Programie 56

VI.3. Ocena efektywności Programu 57

VI.4. Ocena trwałości efektów Programu 57

**Spis załączników:**

**Załącznik A do Programu** – Ankieta dla pielęgniarek szkolnych/ higienistek

szkolnych oceniająca szkolenie 58

**Załącznik B do Programu** – Ankieta oceniająca jakość Programu dla rodziców/

opiekunów i wychowawców klas I 60

**Załącznik C do Programu** – Oświadczenie i zgoda rodzica/ opiekuna prawnego 62

**Załącznik D do Programu** – Informacja dla rodzica/ opiekuna prawnego

(badanie przesiewowe słuchu) 63

**Załącznik E do Programu** – Informacja dla lekarza POZ (dotyczy badania

przesiewowego słuchu) 64

**Załącznik F do Programu** - Informacja dla rodzica/ opiekuna prawnego

(badanie przesiewowe mowy) 66

**Załącznik G** **do Programu** - Informacja dla rodzica/ opiekuna prawnego

(terapia logopedyczna) 67

**Załącznik H do Programu** – Informacja dla lekarza POZ wydana przez logopedę 68

**Załącznik I do Programu** – Test wiedzy dla uczniów 70

1. **OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO**

**I.1. Problem zdrowotny**

Narząd słuchu odgrywa istotną rolę w interakcjach z otoczeniem, a także wpływa na kształtowanie się rozwoju psychoruchowego dziecka. W uchu zewnętrznym i środkowym następuje przewodzenie dźwięku, a w uchu wewnętrznym jego odbiór. Dalsza emisja bodźca słuchowego przebiega przez nerw słuchowy drogą słuchową do kory mózgowej w płacie skroniowym. Człowiek, którego układ słuchowy funkcjonuje prawidłowo, słyszy dźwięki   
o natężeniu od 0 dB do 20 dB i częstotliwości od 20 Hz do 20.000 Hz. Natomiast małe dzieci słyszą znacznie szerszą skalę dźwięków niż osoby dorosłe. W zależności od tego, jak bardzo trzeba zwiększyć natężenie dźwięku, aby stał się on słyszalny dla badanego różnicuje się głębokość niedosłuchu:

* ubytek lekki – gdy nie słyszymy dźwięków cichych i mamy trudności w rozumieniu mowy w hałasie (od 20 do 40 dB),
* ubytek średni – gdy nie słyszymy dźwięków cichych i średnio głośnych, a rozumienie mowy zwłaszcza w hałasie, sprawie kłopoty (od 40 do 60 dB),
* ubytek głęboki – gdy nie słyszymy tylko niektórych bardzo głośnych dźwięków, a rozmowy w większym gronie wymagają od nas znacznego wysiłku (60 dB do 90 dB)
* resztki słuchowe – gdy nie słyszymy dźwięków o natężeniu od 90 db do 120 dB,
* głuchota – brak reakcji na dźwięk.

Biorąc pod uwagę miejsce, w którym doszło do uszkodzenia układu słuchowego, wyróżnia się:

* Niedosłuch przewodzeniowy – powstaje w wyniku uszkodzenia przewodu słuchowego zewnętrznego, błony bębenkowej i/lub kosteczek słuchowych. Dźwięk nie może dotrzeć do ucha wewnętrznego. Tego rodzaju ubytki są zwykle lekkiego lub umiarkowanego stopnia, powodują upośledzenie słuchu maksymalnie na poziomie od 60 dB do 70 dB. Ten rodzaj niedosłuchu może mieć charakter przejściowy, jeśli jego przyczyną są przewlekłe i nawracające zapalenia ucha lub urazy. Trwały ubytek powoduje wada wrodzona. Cechy charakterystyczne niedosłuchu przewodzeniowego to: dobre rozumienie mowy przez telefon, lepsze słyszenie i rozumienie mowy w hałasie niż w ciszy, poprawa rozumienia mowy po wzmocnieniu dźwięku, zachowana kontrola własnego głosu. Typową cechą niedosłuchu przewodzeniowego jest towarzyszące mu 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, znaczne pogorszenie mowy w hałasie, w życiu codziennym 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 – powstaje, gdy niedosłuch przewodzeniowy i odbiorczy występują jednocześnie.
* Niedosłuch centralny – ma miejsce w przypadku uszkodzeń dalszej części drogi słuchowej w mózgu i dotyczy obojga uszu. Oznacza całkowitą i trwałą utratę słuchu.

Możliwe do zaobserwowania objawy niedosłuchu różnią się w zależności od tego, po której stronie występuje wada.

* Prawostronne uszkodzenie słuchu powoduje nasilone trudności w zakresie kształtowania się języka, tj.: zaburzenia rozwoju mowy, kłopoty z czytaniem i pisaniem (np. rozumienie czytanego tekstu, wolne tempo czytania), duży wysiłek podczas prowadzenia rozmowy, możliwe wystąpienie niepłynności mówienia, problemy ze skupieniem uwagi słuchowej oraz rozumieniem odsłuchiwanego tekstu czy poleceń, kłopoty z opanowaniem wiedzy wymaganej sekwencyjnego porządkowania oraz syntetycznego ujmowania faktów. Warto podkreślić, że trudności te przekładają się także na kłopoty z nauką.
* Lewostronne uszkodzenia słuchu powoduje problemy w funkcjonowaniu emocjonalno – społecznym, powodując m.in. 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 piosenek, trudności z nauką gry na instrumentach.[[1]](#footnote-1)

W audiologii przyjmuje się, że upośledzenie słuchu stanowi objaw, który jest działaniem czynnika uszkadzającego. Moment ujawnienia się niedosłuchu ma fundamentalne znaczenie dla rozwoju mowy u dzieci. Nieleczony niedosłuch, w zależności od głębokości i zakresu, może zahamować lub uniemożliwić rozwój mowy czy spowodować jej cofanie się. Lokalizacja miejsca uszkodzenia ma znaczenie w diagnostyce, wyborze metod leczenia i rokowaniu na przyszłość.[[2]](#footnote-2)

Zaburzenia narządu słuchu (niedosłuch, szumy uszne, nadwrażliwość słuchowa) występują blisko u 20% dzieci w wieku szkolnym. Częstość wskazanych zaburzeń u młodzieży ma tendencję wzrostową, ze względu na narażenie na hałas pochodzący z różnych źródeł. Mogą być przyczyną m.in. zaburzeń mowy, trudności szkolnych[[3]](#footnote-3). Jednocześnie należy podkreślić, że zaburzenia słuchu u dzieci mogą występować w różnym wieku, a ich etiologia jest złożona i obejmuje zarówno wady wrodzone, jak i nabyte. Nabyte zaburzenia słuchu są najczęściej wywoływane przez infekcje górnych dróg oddechowych i hałas.[[4]](#footnote-4)

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

* czynniki genetyczne (odpowiedzialne za prawie 40% utraty słuchu u dzieci).
* zakażenia:
* dziecko może urodzić się z wadą słuchu, w przypadku, gdy matka miała infekcję   
  w trakcie ciąży (np. różyczkę, czy też zakażenie wirusem cytomegalii).
* infekcje w dzieciństwie, takie jak np. zapalenie opon mózgowych, świnka, odra.
* infekcje ucha (np. przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego).
* związane z momentem urodzenia dziecka (wcześniactwo, niska masa urodzeniowa, niedotlenienie okołoporodowe, żółtaczki u noworodków, wrodzone wady ucha i nerwu słuchowego).
* choroby ucha:
* nadmiar woskowiny w uszach.
* „Glue ear” (zapalenie ucha środkowego nieropiejące lub wysiękowe zapalenie ucha środkowego). Problem ten dotyczy głównie dzieci. W czasie choroby gromadzi się płyn wewnątrz ucha (powikłania mogą doprowadzić do zaburzeń słuchu).
* Hałas
* Leki. [[5]](#footnote-5)

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

Wykres. Przyczyny utraty słuchu, którym można by zapobiec.

Według WHO w celu identyfikacji zaburzeń słuchu u dzieci konieczne jest wdrożenie szkolnych programów badań przesiewowych słuchu.[[6]](#footnote-6)

Z kolei mowa jest jedną z najbardziej złożonych form wyższych funkcji psychicznych. Odgrywa ona znaczącą rolę w kształtowaniu osobowości, dowolnych form zachowania, jego regulacji i kontroli, wpływa też na wewnętrzną sferę człowieka, homeostazę jego organizmu, samopoczucie i gotowość do pracy.[[7]](#footnote-7) Pojęcie normy w rozwoju mowy jest bardzo zróżnicowane. Ocena rozwoju mowy u dziecka opiera się na określaniu rozumienia mowy i stopnia posługiwania się nią w nawiązywaniu kontaktu z otoczeniem, zasobie słownika, wypowiadaniu poszczególnych głosek, budowie gramatycznych zdań, na ocenie rytmu i melodyki mowy.[[8]](#footnote-8) Rozwój mowy przebiega w kilku etapach. Pierwszym etapem jest okres melodii (od urodzenia do 1 roku życia), niemowlę posługuje się krzykiem, płaczem, okrzykami naturalnymi. W tym etapie występują trzy podstawowe zjawiska wokaliczne: głużenie (ok. 2-3 miesiąc życia), gaworzenie (ok. 5 – 6 miesiąca życia), echolalia   
(ok. 9 miesiąca życia), która wyraża się naśladowaniem przez dziecko sylab wypowiadanych przez otoczenie. Drugim etapem jest okres wyrazu (od 1 do 2 r.ż.), trzeci z kolei to okres zdania (od 2 do 3 r.ż.) i ostatni etap to okres swoistej mowy dziecięcej (od 3 do 7 r.ż.). W ostatnim okresie obserwuje się jeszcze nieprawidłowości fonetyczne. Do 5 roku życia dziecka mają one charakter rozwojowy. W pewnych jednak przypadkach wymowa może mieć cechy patologiczne, występują także nieprawidłowości gramatyczne, leksykalno – słowotwórcze i składniowe. 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 wypowiedzi słownych, pozbawiona lęku przed mówieniem, niechęci i opieszałości. [[9]](#footnote-9)

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 prawidłowe warunki środowiskowe   
i wychowawcze. Całość narządu służącego do wytwarzania dźwięków mowy składa się   
z trzech układów anatomicznych: 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 to utrudniają proces porozumiewania się, przekazywania informacji. Mowę można uznać za wadliwą, jeżeli: nie jest łatwo słyszalna, nie jest łatwo zrozumiała, jest wokalnie nieprzyjemna (ton, dźwięk), dźwięki są zniekształcane, jest zmieniony rytm, akcept, jest nieodpowiednia do wieku, płci, inteligencji. [[10]](#footnote-10)

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), zaburzenia mowy i języka obejmują kategorię rozwojowych zaburzeń psychicznych. Wyodrębniono tam grupę „F80 – Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka”. Zgodnie   
z ICD – 10 zaburzeń tych nie można bezpośrednio wiązać z zaburzeniami neurologicznymi, upośledzeniem umysłowym, nieprawidłowościami mechanizmów mowy, zaburzeniami sfery czuciowej, czy też z czynnikami środowiskowymi. Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy   
i języka często pociągają za sobą problemy dotyczące trudności w czytaniu i ortografii, zaburzeń związków interpersonalnych oraz odchyleń w zakresie emocji i zachowania.[[11]](#footnote-11)

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 wypowiadania na skutek nieprawidłowej budowy narządów mowy.
* dyzartria (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) – jąkanie, 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.

Natomiast L. Kaczmarek uwzględnia w swojej klasyfikacji głównie objawy zaburzeń mowy.   
W każdej wypowiedzi wyróżnia się treść, formę językową i formę dźwiękową, które to 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 języka obejmują w głównej mierze przypadki braku mowy,
* zaburzenia formy dźwiękowej, które występują na płaszczyźnie:
* prozodycznej i dotyczą zaburzeń akcentu, rytmu (jąkanie), zaburzeń głosowych (afonia, dysfonia) – zaburzenia formy dźwiękowej w tej płaszczyźnie mogą być spowodowane przez: czynniki dziedziczne, błędy wychowawcze, ujemne przeżycia emocjonalne, przeciążenia narządu głosowego,
* głoskowej i 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.[[12]](#footnote-12)

Wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym spotyka się dysfonię, alalię, jąkanie. W grupach dzieci niepełnosprawnych intelektualnie występują różne formy oligofazji. Spotkać można również objawy m.in. giełkotu, jąkania, afonii, mutyzmu czy niemoty. [[13]](#footnote-13)

Z badań wynika, że duża grupa wad artykulacyjnych u dzieci rozpoczynających naukę   
w szkole jest związana z tzw. dyslalią, czyli nieprawidłowością w wymawianiu jednej głoski, wielu głosek, a nawet lub niemal wszystkich. Uczniowie z zaburzeniami mowy są narażeni   
w środowisku szkolnym na działanie wielu czynników, które wywołują zakłócenia ich funkcjonowania w roli uczniów lub kolegów i mogą przyjąć postać: zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym, zakłóceń w sferze emocjonalnej oraz osobowościowej i niepowodzeń w nauce szkolnej.[[14]](#footnote-14)

Zarówno w rozwoju mowy, jak i jej zaburzeniach należy brać pod uwagę cały złożony układ czynników biologicznych i społecznych. Warto podkreślić, że w procesie rehabilitacji dzieci   
z zaburzeniami mowy konieczny wydaje się zespół metod, za pomocą których można dziecko objąć 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 stanowi dziecka. Niemniej jednak wydaje się, że badania psychologiczne mają szczególne znaczenie dla planowania postępowania rehabilitacyjnego. Badania psychologiczne dla potrzeb rehabilitacji mają specyficzny charakter, polegający na określaniu danych, które wskazywałyby na mechanizm zaburzeń, zaburzenia współwystępujące lub wtórne do zaburzeń mowy, na sytuację szkolną dziecka; danych które umożliwiłyby kontrolę przebiegu rehabilitacji oraz rezultatów i osiągnięć dziecka.[[15]](#footnote-15) Charakterystyka psychologiczna pacjenta logopedycznego jest bardzo ważnym kompleksowym zabiegiem metodycznym, służącym w konsekwencji efektywności podejmowanych ćwiczeń. Psychologiczna ocena jest więc elementem szerszego tła przyczynowo – objawowego, na którym analizuje się zaburzenia mowy danej osoby. Określa m.in. stan intelektualno – emocjonalny, poziom pamięci, uwagi, spostrzeżenia, zależnie od potrzeb i stwierdzanych objawów. Poznanie dziecka umożliwiają specjalistyczne metody badań stosowane przez psychologów. Najbardziej przydatna z nich w warunkach pracy dydaktyczno – wychowawczej jest metoda obserwacji. Rozpoznanie psychologiczne, które otrzymuje logopeda, może także opierać się także na badaniu testowym. Testy w badaniach psychologicznych, aby mogły być narzędziem pomiaru muszą być wystandaryzowane, znormalizowane, trafne i rzetelne. Wszystkie testy, które składają się na badania właściwości psychicznych, dzielą się na cztery podstawowe grupy: testy inteligencji, testy zdolności specjalnych, testy osobowości i testy wiadomości szkolnych. Wykorzystywane są zależnie od potrzeb zgłoszonych przez logopedę. Warto podkreślić, że logopeda korzysta z wiedzy psychologicznej: ogólnej, klinicznej, rozwojowej i wychowawczej. 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 wyróżnienia czterech etapów:

Diagnozowania – obejmuje on wstępną obserwację osoby z zaburzeniami mowy   
w kategoriach zachowań słownych i pozasłownych, wywiad z matką , ojcem lub opiekunami, a także o ile to możliwe z osobą dotkniętą zaburzeniem. Uzyskuje się w ten sposób informacje dotyczące przebiegu ciąży, porodu, chorób przebytych przez dziecko, odżywiania, snu, rozwoju motorycznego, psychicznego, mowy, warunków środowiskowych (atmosfery rodzinnej, sytuacji bytowej, zainteresowań, kontaktów z rówieśnikami, stanu zdrowia psychofizycznego rodziców, rodzeństwa i najbliższej rodziny ze strony matki i ojca). W miarę potrzeby wykonywane są badania dodatkowe takie jak np.: psychologiczne, neurologiczne, audiologiczne, otolaryngologiczne i foniatryczne.

Uczulania – przedstawienie osobie z zaburzeniami mowy poprawnego wzorca formy językowej lub niejęzykowej, która przez tę osobę jest realizowana nieprawidłowo.

Etap utrwalania – jego celem jest uzyskanie trwałego zapamiętania danej formy językowej lub niejęzykowej występującej w akcie mowy. Wypracowanie cech umożliwiających swobodne jej użycie, tj. w sposób zautomatyzowany, ważna jest gotowość i motywacja do komunikacji słownej.

Etap kontroli – należy podkreślić, że kontrola, jako forma sprawdzania i oceny stopnia przyswojenia danej formy językowej i pozajęzykowej, występuje doraźnie w poprzednich etapach. W tym etapie chodzi o skontrolowanie dydaktycznych skutków zastosowanej metodyki usuwania zaburzeń mowy odniesionej do konkretnego pacjenta.

Metody logoterapii dzielą się na lingwistyczne, filologiczne, psychologiczne, pedagogiczne, rysunkowe, taneczno – muzyczne, motoryczno – kinestetyczne, wzrokowo – słuchowo – dotykowe. Niektóre z nich posługują się tylko słowem, inne natomiast łączą słowo z różnymi instrumentami specjalistycznymi lub wieloma pomocami dydaktycznymi.[[16]](#footnote-16)

Zgodnie z „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020” wczesne wykrycie wad rozwojowych pozwoli na uniknięcie niepełnosprawności wśród dzieci.

**I.2. Epidemiologia**

Według danych zawartych w publikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care” 360 milionów ludzi na świecie żyje   
z ubytkiem słuchu i prawie 32 mln z nich stanowią dzieci.[[17]](#footnote-17) Ponadto, 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). [[18]](#footnote-18)

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 (NIDCD, 2002).[[19]](#footnote-19)

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. [[20]](#footnote-20)

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 (129). [[21]](#footnote-21)

Z Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa łódzkiego wynika, że w 2014 roku w województwie łódzkim odnotowano poniżej 50 hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych, jako zaburzenia głosu, mowy i języka. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wynosiła 1,60 i była to 5 najwyższa wartość wśród województw, przy czym w grupie wiekowej 5 – 17 lat liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 5,91 (3. największa wartość wśród województw). Ponadto, w tym okresie czasu w województwie odnotowano 2,25 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako choroby narządu słuchu i równowagi. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 89,92 i była to 4 największa wartość wśród województw. W grupie wiekowej 5 – 17 lat liczba hospitalizacji z powodu chorób narządu słuchu i równowagi w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 97,59 (3. najwyższa wartość wśród województw).[[22]](#footnote-22)

Wyniki badań dotyczące zaburzeń mowy i przyczyn ich występowania u dzieci rozpoczynających naukę szkolną pokazały, że wśród 1.009 badanych 7 – latków zaburzenia mowy wystąpiły u 604 dzieci, co stanowiło blisko 60% wszystkich badanych. W tej grupie najczęściej (50,5%) występowały zaburzenia artykulacji spółgłosek (dyslalie obwodowe). Badania pokazały również, że najczęstszą przyczyną zaburzeń artykulacji u dzieci są zakłócone czynności w obrębie aparatu artykulacyjnego: połykanie i oddychanie sprzężone   
z anomaliami w budowie aparatu artykulacyjnego. [[23]](#footnote-23)

Z kolei badania przesiewowe słuchu u dzieci w wieku szkolnym prowadzone przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu pokazały, że nawet co 6 dziecko może mieć różnego rodzaju problemy związane ze słuchem. Uzyskane wyniki potwierdziły dużą skalę problemu zaburzeń słuchu wśród dzieci w wieku szkolnym. Badania wykazały, co jest szczególnie niepokojące, że ponad 80% rodziców dzieci, u których wynik badania przesiewowego słuchu był nieprawidłowy, nie zauważa problemów ze słuchem u dziecka; jak również ponad dwukrotnie częściej dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego słuchu wskazują, że mają problemy ze zrozumieniem nauczyciela stojącego przy tablicy; ponad 13% dzieci zgłosiło rodzicom lub opiekunom występowanie stałych lub okresowych szumów usznych, natomiast ponad 30% dzieci zgłosiło występowanie tych szumów badaczom podczas przeprowadzania badań w szkole. W grupie dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego, słabe i bardzo słabe wyniki w nauce osiąga dwukrotnie więcej dzieci niż w grupie dzieci z wynikiem prawidłowym.[[24]](#footnote-24). Uzasadnione jest więc, aby jednym z elementów opracowanego Regionalnego Programu była edukacja w tym zakresie dla rodziców/ opiekunów uczniów klas pierwszych z terenu województwa łódzkiego.

Z danych uzyskanych z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu wynika również, że   
w województwie łódzkim od początku realizacji „Programu badań przesiewowych słuchu   
u dzieci szkół podstawowych zamieszkałych na terenach wiejskich” przebadano łącznie 17.256 uczniów klas I (w 2010 r. przebadano 7.016 dzieci z 505 szkół; w 2011 r. – 3.743 dzieci z 261 szkół; w 2015 r. - 6.497 dzieci z 353 szkół). W 2010 roku spośród 9 województw, w których Instytut prowadził badania, odsetek dzieci z nieprawidłowymi wynikami badań przesiewowych słuchu był najwyższy właśnie w województwie łódzkim (21,6%). W 2015 r.   
w województwie łódzkim odsetek uczniów klas pierwszych z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego był już nieco niższy i wyniósł 11,4%. [[25]](#footnote-25)

Należy dodać, że badania prowadzone przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu wykazały, że co czwarte dziecko rozpoczynające naukę w szkole ma zaburzenia artykulacji.[[26]](#footnote-26)

Na podstawie danych uzyskanych z ŁOW NFZ w Łodzi można oszacować, że specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka rozpoznano w 2015 r. u blisko 4% populacji dzieci w wieku 7 lat z województwa łódzkiego. W poniższej tabeli przedstawiono szczegółowe informacje na temat pacjentów, u których rozpoznano specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka w latach 2010 – 2015 w województwie łódzkim.[[27]](#footnote-27)

Tabela nr 1. Liczba pacjentów, u których rozpoznano specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka w latach 2010 – 2015 w województwie łódzkim (źródło: ŁOW NFZ w Łodzi).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| kod | rozpoznanie wg ICD 10 | Rok | liczba pacjentów w wieku 6-8 lat z rozpoznaniem | w tym liczba pacjentów wg płci | | w tym liczba pacjentów wg grupy wiekowej | | | liczba świadczeń w POZ | liczba świadczeń w AOS | liczba świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne | liczba świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień | liczba świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza |
| M | K | 6 lat | 7 lat | 8 lat |
| F80 | Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka | 2010 | 2305 | 1580 | 725 | 1099 | 778 | 428 | 104 | 16378 |  | 84 | 228 |
| 2011 | 3153 | 2142 | 1011 | 1442 | 1058 | 653 | 103 | 18845 | 1 | 88 | 292 |
| 2012 | 2764 | 1920 | 844 | 1251 | 899 | 614 | 127 | 19994 |  | 113 | 423 |
| 2013 | 2972 | 2066 | 906 | 1393 | 964 | 615 | 112 | 23183 |  | 101 | 459 |
| 2014 | 3210 | 2241 | 969 | 1532 | 1058 | 620 | 130 | 23972 | 2 | 119 | 532 |
| 2015 | 3318 | 2284 | 1034 | 1622 | 1028 | 668 | 146 | 23496 |  | 100 | 250 |

W przypadku świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w rodzaju rehabilitacja osób z dysfunkcją słuchu i mowy (wg danych NFZ) można stwierdzić, iż w 2015 r. najczęstszą przyczyną ww. rehabilitacji była głuchota przewodzeniowa i czuciowo – nerwowa (odbiorcza). Rehabilitacją objęto 69 dzieci w wieku 0-7 lat.

Warto podkreślić, że 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, 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. Na terenie województwa łódzkiego jest 55 poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym zarówno publicznych, jak i niepublicznych   
(wg danych z Systemu Informacji Oświatowych wg stanu na dzień 30 września 2015 r.; wykaz szkół oświatowych wg typów). [[28]](#footnote-28)

Z danych udostępnionych przez Urząd Miasta Łodzi wynika, że na terenie Miasta Łodzi funkcjonowało 9 poradni psychologiczno – pedagogicznych. W 2015 roku pod opieką logopedyczną w ww. publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych objętych było 499 dzieci 7 – letnich (w 2014 r. – 481 dzieci 7 - letnich). Na podstawie niniejszych danych można oszacować, że liczba dzieci 7 – letnich objętych opieką logopedyczną stanowiła blisko 8% populacji dzieci w ww. wieku z terenu Miasta Łodzi (wg danych GUS - stan na dzień 31.12.2015 r. na terenie M. Łodzi było 6.248 dzieci 7 – letnich). Ponadto,   
w 2015 roku w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych zlokalizowanych na terenie M. Łodzi z uwagi na zaburzony słuch opieką objęto 47 dzieci 7 – letnich.   
W publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych funkcjonujących na terenie Miasta Łodzi w latach 2014 – 2015 wymieniono, jako główne rozpoznania w zakresie zaburzeń mowy i słuchu: nieprawidłową realizację głosek z szeregu szumiącego, nieprawidłową realizację głoski „r”, brak różnicowania szeregów sz, rz/ ż, cz, dź, s, z, c, dz, dyslalię, opóźniony rozwój mowy, afazję dziecięcą, opóźnienie rozwoju słuchu fonemowego, niedosłuch przewodzeniowy, bezdźwięczność, zaburzenia syntezy słuchowej i analizy, niedosłuch, zaburzenia przetwarzania słuchowego.[[29]](#footnote-29)

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).

W województwie łódzkim w szkołach podstawowych w tym okresie czasu było ogółem 3.702 dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z czego 6,75% byli to uczniowie niesłyszący   
i słabosłyszący i 10,2% z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją.

W 2015 r. Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie łódzkim wydały 5.200 orzeczeń o niepełnosprawności dzieciom poniżej 16 r.ż. W strukturze orzeczonej niepełnosprawności dzieci poniżej 16 r. ż. zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu stanowiły 4,6%.

**I.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu**

Według danych GUS wg stanu na 31.12.2016 roku województwo łódzkie zamieszkiwało 2.485.323 osób, w tym 25.142 dzieci w wieku 6 lat i 26.378 dzieci w wieku 7 lat.[[30]](#footnote-30)

Według danych z Kuratorium Oświaty w Łodzi (wrzesień 2016 r.) na terenie województwa łódzkiego znajdują się 842 szkoły podstawowe, zaś populacja uczniów I klas szkół podstawowych liczy ogółem 12.683 dzieci.[[31]](#footnote-31) Należy w tym miejscu zauważyć, że od roku szkolnego 2016/2017 obowiązkiem szkolnym są objęte dzieci od 7 roku życia. Dziecko   
6-letnie ma prawo do rozpoczęcia nauki w pierwszej klasie szkoły podstawowej o ile korzystało z wychowania przedszkolnego w roku szkolnym poprzedzającym rok szkolny,   
w którym ma rozpocząć naukę w szkole.

Do Programu kwalifikuje się całą populację uczniów I klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego, w szczególności dzieci pochodzące z rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Warto jednak zaznaczyć, że Programem będą objęte te dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni wyrazili pisemną zgodę na udział ich dziecka w Programie.

Tabela nr 2. Liczba uczniów klas I szkół podstawowych wg stanu na 30.09.2016 r. (według danych z Kuratorium Oświaty w Łodzi).

| **Powiat** | **liczba uczniów klas I SP** |
| --- | --- |
| Powiat bełchatowski | 637 |
| Powiat brzeziński | 166 |
| Powiat kutnowski | 533 |
| Powiat łaski | 231 |
| Powiat łęczycki | 264 |
| Powiat łowicki | 386 |
| Powiat łódzki wschodni | 500 |
| Powiat m. Łódź | 3373 |
| Powiat m. Piotrków Trybunalski | 472 |
| Powiat m. Skierniewice | 275 |
| Powiat opoczyński | 536 |
| Powiat pabianicki | 608 |
| Powiat pajęczański | 147 |
| Powiat piotrkowski | 564 |
| Powiat poddębicki | 139 |
| Powiat radomszczański | 523 |
| Powiat rawski | 346 |
| Powiat sieradzki | 560 |
| Powiat skierniewicki | 251 |
| Powiat tomaszowski | 619 |
| Powiat wieluński | 251 |
| Powiat wieruszowski | 129 |
| Powiat zduńskowolski | 293 |
| Powiat zgierski | 880 |
| **Razem** | **12683** |

Jednocześnie działaniami edukacyjnymi będzie objęta również populacja rodziców/ opiekunów prawnych; jak również wychowawców klas I (przy założeniu, że liczba uczniów klas I wynosi 12.683 i biorąc pod uwagę, że liczba dzieci w klasie nie może być większa niż 25 można oszacować, że liczba wychowawców będzie wyniosła ok. 510). Natomiast liczba wszystkich nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej wynosi 3.155.

Tabela nr 3. Liczba nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej według danych z Kuratorium Oświaty w Łodzi, wg stanu na 30.09.2016 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Powiat** | **liczba nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej** |
| Powiat bełchatowski | 161 |
| Powiat brzeziński | 51 |
| Powiat kutnowski | 141 |
| Powiat łaski | 44 |
| Powiat łęczycki | 72 |
| Powiat łowicki | 111 |
| Powiat łódzki wschodni | 93 |
| Powiat m. Łódź | 856 |
| Powiat m. Piotrków Trybunalski | 99 |
| Powiat m. Skierniewice | 47 |
| Powiat opoczyński | 116 |
| Powiat pabianicki | 164 |
| Powiat pajęczański | 57 |
| Powiat piotrkowski | 159 |
| Powiat poddębicki | 33 |
| Powiat radomszczański | 82 |
| Powiat rawski | 70 |
| Powiat sieradzki | 201 |
| Powiat skierniewicki | 96 |
| Powiat tomaszowski | 46 |
| Powiat wieluński | 126 |
| Powiat wieruszowski | 55 |
| Powiat zduńskowolski | 68 |
| Powiat zgierski | 207 |
| **Razem** | **3155** |

Działania informacyjno - szkoleniowe będą skierowane do pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych ze szkół biorących udział w Programie (wg danych z NFZ w 2016 r. liczba pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych wyniosła 531).

Tabela nr 4. Liczba pielęgniarek szkolnych i higienistek szkolnych realizujących świadczenia w rodzaju POZ w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej w 2016 r., w podziale na powiat udzielania świadczeń.

| **Powiat** | **Liczba pielęgniarek szkolnych/ higienistek szkolnych** |
| --- | --- |
| bełchatowski | 26 |
| brzeziński | 5 |
| kutnowski | 31 |
| łaski | 12 |
| łęczycki | 15 |
| łowicki | 23 |
| łódzki wschodni | 13 |
| Łódź | 115 |
| opoczyński | 19 |
| pabianicki | 21 |
| pajęczański | 11 |
| Piotrków Trybunalski | 32 |
| poddębicki | 8 |
| radomszczański | 25 |
| rawski | 16 |
| sieradzki | 33 |
| Skierniewice | 24 |
| tomaszowski | 30 |
| wieluński | 16 |
| wieruszowski | 9 |
| zduńskowolski | 13 |
| zgierski | 36 |
| **Razem\*** | **531** |

\* 2 pielęgniarki pracują w dwóch powiatach: w Łodzi i łódzkim wschodnim.

**I.4. Obecne postępowanie**

Od 2002 roku we wszystkich oddziałach noworodkowych w Polsce realizowany jest „Program powszechnych przesiewowych badań słuchu u noworodków”. Jego głównym celem jest objęcie badaniem każdego nowonarodzonego dziecka pod kątem uszkodzenia słuchu oraz analiza czynników ryzyka predysponujących do wystąpienia uszkodzenia słuchu.[[32]](#footnote-32)

W odniesieniu do populacji dzieci uczęszczających do szkół podstawowych to od 2008 roku prowadzony jest w każdym województwie „Program przesiewowych badań słuchu u dzieci ze szkół podstawowych w gminach wiejskich”, który jest finansowany z środków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników, Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu   
i Stowarzyszenia Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”. W województwie łódzkim Program ten był realizowany w 2010 r., 2011 r.   
i 2015 r.[[33]](#footnote-33) Warto nadmienić, że w grudniu 2016 r. Zarząd Województwa Łódzkiego poinformował Prezesa Kasy Rolniczej Ubezpieczenia Społecznego, że w latach 2018 – 2020 planowana jest realizacja „Programu badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018 – 2020”, z udziałem środków EFS.

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 także obejmują m.in. badanie orientacyjne szeptem i orientacyjne wykrywanie wad wymowy).

Istotna jest również rola 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 (rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych).

W latach 2012 – 2014 z budżetu województwa łódzkiego finansowano „Program badań przesiewowych słuchu dla dzieci w wieku szkolnym”. Program ten był adresowany do dzieci w wieku 6 – 12 lat. W tym okresie czasu przebadano w ramach Programu 3.310 dzieci.   
U 309 dzieci (9,3%) wykryto niedosłuch przewodzeniowy, zaś u 170 badanych niedosłuch odbiorczy.

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”. Ponadto, 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.

**I.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu**

Realizacja Programu wpisuje się w kierunki interwencji określone w dokumencie „Krajowe ramy strategiczne, Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020”. W Narzędziu 19 - wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i z niepełnosprawnościami, mowa jest o utworzeniu programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania zaburzeń między innymi słuchu i mowy u dzieci w pierwszej klasie szkoły podstawowej.[[34]](#footnote-34)

Założenia do Programu były opiniowane przez Departament Funduszy Europejskich i e – Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia pod względem zgodności z zapisami w dokumencie „Krajowe ramy strategiczne, Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020”. Ogólne wnioski do założeń Programu przedstawiła również Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Program został uzgodniony z Komitetem Sterującym ds. Koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Rada Unii Europejskiej podkreśla, że zaburzenia komunikacyjne stanowią ważną przyczynę przewlekłej niepełnosprawności o dużych skutkach w dzieciństwie. Upośledzenia słuchu, wzroku i mowy mogą dotykać co piąte dziecko w Unii Europejskiej, mogą one wystąpić już na najwcześniejszych etapach życia i wywierać niekorzystny wpływ na prawidłowy rozwój osób, które zostały nimi dotknięte. W efekcie opóźnienia i zaburzenia poznawcze, które pozostają niezdiagnozowane i nieleczone, niepotrzebnie narażają dzieci na słabe wyniki   
w nauce oraz problemy w sferze ekonomiczno – społecznej w ich późniejszym życiu. Ponadto, Rada w swoich konkluzjach odnotowała, że zaburzenia komunikacyjne u dzieci powinny być jak najwcześniej rozpoznawane dzięki badaniom przesiewowym. Rozpoczęcie nauki szkolnej to ostatni moment na wykrycie problemu, żeby móc uniknąć jego negatywnego wpływu na rozwój mowy i na rozwój poznawczy dzieci lub ograniczyć ten wpływ. Zaburzenia słuchu, wzroku i mowy są ważnymi przyczynami opóźnienia w nauce oraz trudności w nabywaniu przez dzieci umiejętności językowych, które są kluczowym elementem skutecznego porozumiewania się. Według WHO dzięki profilaktyce, wczesnemu diagnozowaniu i odpowiedniemu postępowaniu można uniknąć połowy wszystkich przypadków głuchoty i upośledzenia słuchu. [[35]](#footnote-35)

Warto zauważyć, że wysiękowe zapalenie ucha środkowego jest częstą chorobą wieku dziecięcego. Najczęściej stwierdza się ją u dzieci pomiędzy 6. miesiącem a 5. rokiem życia. Statystyki mówią, że do końca 4. roku życia nawet 80% dzieci przynajmniej raz choruje na wysiękowe zapalenie ucha środkowego. Najczęściej choroba ustępuje samoistnie, niemniej jednak u 30–40% chorych nawraca, a u ok. 10% chorych, utrzymując się powyżej 3 miesięcy, przybiera postać procesu przewlekłego. Głównym jej objawem jest niedosłuch przewodzeniowy, który może występować okresowo w czasie nawrotów choroby nawet u ok. 50% dzieci do 6. roku życia. Szacuje się, że jedno na 6 dzieci w wieku przedszkolnym i jedno na 10 w wieku 6–8 lat może cierpieć na niedosłuch okresowo lub przewlekle (powyżej 3 mies.), a najczęstszą przyczyną jest wysiękowe zapalenie ucha środkowego.[[36]](#footnote-36) W kontekście map potrzeb zdrowotnych ma to istotne znaczenie, gdyż w 2014 roku odnotowano 1,59 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych, jako choroby ucha i wyrostka sutkowatego. W grupie wiekowej 5 – 17 lat liczba hospitalizacji z tej przyczyny w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 175,46 (3. największa wartość wśród województwa).[[37]](#footnote-37)

Najczęstszymi przyczynami nabytych zaburzeń słuchu u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym są właśnie infekcje górnych dróg oddechowych oraz nadmierny hałas.   
Należy zauważyć, że badania przeprowadzone przez PZH wykazały, że poziom hałasu w szkole odbiega od norm dotyczących dopuszczalnego poziomu hałasu w pomieszczeniu. Szczególnie niekorzystne warunki akustyczne występują na korytarzach szkół podstawowych podczas przerw (równoważne poziomy dźwięku A wahają się w granicach 66 – 98 dB).[[38]](#footnote-38)

Argumentem przemawiającym za wdrożeniem Programu jest m.in. fakt, iż nie ma świadczeń alternatywnych finansowanych z NFZ. Program będzie realizowany w warunkach szkolnych, co ma przełożenie na ułatwiony dostęp do świadczeń proponowanych w ramach Programu   
i tym samym może wpłynąć na większą frekwencję wśród potencjalnych uczestników.   
Z informacji przekazanych przez Kuratorium Oświaty w Łodzi wynika również że szkoły angażują się w realizację tego typu projektów, a rodzice z uwagi na łatwość dostępu również chętnie zgłaszają się z dziećmi do udziału w programach profilaktycznych realizowanych w szkołach.

Regionalny Program stanowi wartość dodaną do obecnego systemu opieki zdrowotnej, oferując m.in. edukację zdrowotną dla dzieci, rodziców/opiekunów, wychowawców szkolnych; przeszkolenie pielęgniarek/higienistek szkolnych, jak również audiometrię tonalną, która to jest świadczeniem gwarantowanym w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych, ale nie funkcjonuje jako badanie przesiewowe w kierunku wad słuchu u dzieci.

Warto zaznaczyć, że w województwie łódzkim odsetek dzieci zbadanych w ramach badań profilaktycznych w podstawowej opiece lekarskiej w 2014 r. w ramach rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego wynosił 56,1%[[39]](#footnote-39), co także stanowi uzasadnienie dla planowanych interwencji w ramach Programu.

W województwie łódzkim w 2015 r. odsetek uczniów klas pierwszych z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego słuchu wynosił 11,4%.[[40]](#footnote-40) Natomiast w przypadku zaburzeń mowy, Przewodnicząca Oddziału Łódzkiego Polskiego Związku Logopedów potwierdziła istnienie problemu w tym zakresie wśród uczniów szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego. Dodatkowo zauważyła, że badania prowadzone w czasie Programu zobiektywizują liczbę dzieci z zaburzeniami mowy i słuchu, które rozpoczynają edukację szkolną.

Ponadto warto zwrócić uwagę, że w badaniach zaprezentowanych w artykule E. Jeżewskiej – Krasnodębskiej ukazano, że nawet 60% dzieci w wieku 7 – lat rozpoczyna naukę z zaburzeniami mowy. Autorka zaznaczyła, że tym okresie zamykają się ramy czasowe utrwalania prawidłowej artykulacji, choć rozwój mowy trwa nadal. Nieprawidłowa wymowa u dzieci rozpoczynających edukację szkolną bywa przeszkodą w osiąganiu sukcesów szkolnych, może być też przyczyną zaburzeń emocjonalnych, a także wpływać na jakość kontaktów interpersonalnych, powodować wtórnie trudności w nauce czytania i pisania.[[41]](#footnote-41)

Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi” podkreśla, że wczesne wykrycie wady słuchu i zastosowanie odpowiedniej terapii pozwala uzyskać zadawalające efekty w 92 % przypadków oraz blisko czterokrotnie obniżyć koszty leczenia w porównaniu z kosztami opóźnionej terapii, dlatego istnieje uzasadniona potrzeba prowadzenia badań przesiewowych, jako pierwszego ogniwa programów wczesnej interwencji słuchowej.

W piśmie z dnia 27.07.2016 r., znak: IFPS/1233/16 skierowanym do Marszałka Województwa Łódzkiego Pan Prof. dr hab. med. dr h.c. multi Henryk Skarżyński – Dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu zachęcał do wdrożenia na terenie województwa programu przesiewowego słuchu.

Również dokument WHO „Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care” mówi o konieczności wdrożenia szkolnych programów badań przesiewowych słuchu.[[42]](#footnote-42)

Program będzie realizowany w ramach Priorytetu inwestycyjnego 9 iv - Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym, określonego w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020 (RPO WŁ na lata 2014-2020). Ponadto, zakres działań oferowanych w ramach Programu jest zgodny z „Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014 -2020” .

Tematyka przedmiotowego Programu wpisuje się w priorytety zdrowotne określone   
w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21.08.2009 r w sprawie priorytetów zdrowotnych, dotyczące zapobiegania najczęstszym problemom zdrowotnym zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia.

Program jest również zgodny z celami określonymi w dokumencie pn. „Strategia Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020 (cel operacyjny 2.1. Poprawa koordynacji działań i programów z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia”).

1. **CELE PROGRAMU**

**II.1. Cel główny:**

Celem głównym Programu jest zwiększenie wczesnej wykrywalności zaburzeń słuchu i mowy u 10% dzieci uczęszczających do pierwszych klas szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie województwa łódzkiego, w latach 2018 – 2020.

Cel ten jest zgodny z Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020, w zakresie Narzędzia 19, które mówi, że konieczne jest utworzenie programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania m.in. zaburzeń słuchu i mowy u dzieci w pierwszej klasie szkoły podstawowej.

**II.2. Cele szczegółowe:**

* Podniesienie świadomości zdrowotnej u co najmniej 60% rodziców, wychowawców szkolnych uczestniczących w Programie w zakresie m.in. profilaktyki zaburzeń słuchu, profilaktyki logopedycznej, objawów zaburzeń słuchu i mowy, czynników sprzyjających powstawaniu wady słuchu, czynników wpływających na rozwój mowy, metod leczenia i rehabilitacji, w latach 2018 – 2020.
* Zdobycie wiedzy przez co najmniej 50% uczniów klas I uczestniczących w zajęciach edukacyjnych, w latach 2018 – 2020 na temat profilaktyki audiologicznej.
* Zwiększenie poziomu wiedzy przez co najmniej 90% pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych ze szkół uczestniczących w Programie na temat zaburzeń słuchu i mowy u dzieci w wieku szkolnym.
* Zdobycie umiejętności wykonania badań audiometrycznych przez 100% pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych ze szkół uczestniczących w Programie, w okresie trwania Programu.

**II.3. Oczekiwane efekty**

* Przebadanie w kierunku wad słuchu i mowy ok 25.000 uczniów klas pierwszych uczęszczających do szkół podstawowych na terenie województwa łódzkiego.
* Objęcie działaniami edukacyjnymi ok. 25.000 uczniów klas pierwszych szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego.
* Zminimalizowanie konsekwencji wykrytych zaburzeń słuchu poprzez wczesne ich wykrycie i przekazanie przez lekarza odpowiednich zaleceń rodzicom/opiekunom oraz lekarzom POZ.
* Zminimalizowanie konsekwencji wykrytych zaburzeń mowy poprzez wczesne wykrycie i wdrożenie terapii logopedycznej w ramach Programu oraz przekazanie przez logopedę odpowiednich zaleceń rodzicom/opiekunom oraz lekarzom POZ.
* Wzrost poziomu wiedzy u co najmniej 60% rodziców, wychowawców szkolnych uczestniczących w Programie w zakresie zaburzeń słuchu i mowy.
* Zwiększenie poziomu wiedzy u co najmniej 90% pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych ze szkół uczestniczących w Programie na temat zaburzeń słuchu i mowy u dzieci w wieku szkolnym, w tym m.in. profilaktyki zaburzeń słuchu i mowy, badań stosowanych w celu ich wczesnego wykrywania ww. zaburzeń, metod leczenia i rehabilitacji, w okresie trwania Programu.
* Zdobycie umiejętności wykonania badań audiometrycznych przez 100% pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych ze szkół uczestniczących w Programie, w okresie trwania Programu.

**II.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu**

| **L.p.** | **Miernik** | **jednostka miary** | **przewidywana wartość do osiągnięcia** | **sposób pomiaru** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Liczba uczniów uczestniczących w Programie | osoba | 25000 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program/oświadczenia rodzica/opiekuna dziecka |
| **2** | Liczba uczniów uczestniczących w zajęciach edukacyjnych | osoba | 25000 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program, listy obecności |
| **3** | Odsetek uczniów uczestniczących w zajęciach edukacyjnych, które zdobyły wiedzę na temat profilaktyki audiologicznej | % | 50 | Sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program; Wyniki testu oceniającego wiedzę |
| **4** | Liczba dzieci zakwalifikowanych do badań przesiewowych słuchu | osoba | 25000 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program/oświadczenia rodzica/opiekuna dziecka |
| **5** | Liczba dzieci zakwalifikowanych do badań przesiewowych mowy | osoba | 25000 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program/oświadczenia rodzica/opiekuna dziecka |
| **6** | Liczba uczniów, u których przeprowadzono badanie lekarskie. | osoba | 25000 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program |
| **7** | Liczba uczniów, u których wykonano badanie audiometryczne | osoba | 25000 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program |
| **8** | Odsetek dzieci, z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego słuchu, skierowanych do dalszej diagnostyki w ramach środków publicznych. | % | ok. 10 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program |
| **9** | Liczba dzieci, u których przeprowadzono badanie przesiewowe mowy | osoba | 25000 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program |
| **10** | Odsetek dzieci, z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego mowy (skierowanych do terapii logopedycznej w ramach Programu) | % | 25 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program |
| **11** | Odsetek osób objętych działaniami informacyjno – edukacyjnymi skierowanymi do rodziców/ opiekunów prawnych oraz wychowawców uczniów klas pierwszych, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy na temat zaburzeń słuchu i mowy | % | 60 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program; wyniki ankiet oceniających wiedzę przed i po zajęciach edukacyjnych. |
| **12** | Odsetek pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych objętych działaniami informacyjno – szkoleniowymi, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy na temat zaburzeń słuchu i mowy | % | 90 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program; wyniki ankiet oceniających wiedzę przed i po zajęciach szkoleniowych |
| **13** | Odsetek pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych objętych działaniami informacyjno - szkoleniowymi, które zdobyły umiejętność wykonywania badań audiometrycznych. | % | 100 | sprawozdawczość Beneficjentów realizujących Program; zaświadczenie/certyfikat wydane przez szkoleniowca. |

Miernik efektywności odnoszący się do stopnia realizacji założonych, przewidywanych do osiągnięcia poszczególnych wartości (informuje, czy założenia zostały osiągnięte).[[43]](#footnote-43)

Ponadto efektywność Programu będzie oceniona na podstawie:

* Liczby dzieci z niedosłuchem przewodzeniowym,
* Liczby dzieci z niedosłuchem odbiorczym;
* Liczby dzieci z niedosłuchem typu mieszanego.
* Liczby dzieci, u których w opinii logopedy (po odbyciu terapii logopedycznej) wystąpiła poprawa.
* Liczba dzieci, u których wykryto wyłącznie zaburzenia słuchu (nieprawidłowy wynik badania słuchu).
* Liczba dzieci, u których zidentyfikowano wyłącznie zaburzenia mowy (ze zidentyfikowanymi objawami zaburzeń mowy).
* Liczba dzieci, u których zidentyfikowano zarówno zaburzenia słuchu i mowy.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wskaźnika | Rodzaj  [produktu/rezultatu] | Jednostka miary |
| Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu | Wskaźnik rezultatu | % |
| Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie | Wskaźnik produktu | osoba |
| Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie | Wskaźnik produktu | osoba |

1. **ADRESACI PROGRAMU**

**III.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do Programu jest możliwe**

Program jest skierowany do uczniów I klas szkół podstawowych znajdujących się na terenie województwa łódzkiego, w szczególności pochodzących z rodzin zagrożonych ubóstwem   
i wykluczeniem społecznym. Szacuje się, że w okresie 2018 – 2020 zostanie włączone do Programu ok. 25.000 uczniów I klas szkół podstawowych z województwa łódzkiego (w roku szkolnym 2018/2019 ok. 12.500 uczniów i w kolejnym roku szkolnym odpowiednio ok. 12.500 uczniów).

Kryterium włączenia do Programu:

* uczęszczanie do I klasy szkoły podstawowej znajdującej się na terenie województwa łódzkiego,
* zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w Programie.

Kryterium wyłączenia w zakresie:

* badań przesiewowych słuchu wykonywanych w ramach Programu - objęcie dziecka specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń słuchu finansowaną   
  ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).
* badań przesiewowych mowy wykonywanych w ramach Programu - objęcie dziecka stałą opieką logopedyczną, finansowaną ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Jednocześnie należy zaznaczyć, że w przypadku badań przesiewowych słuchu wytyczne American Academy of Pediatrics[[44]](#footnote-44) 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 ramach niniejszego Programu dziecko z nieprawidłowościami, o których mowa powyżej powinno mieć możliwość na badania oferowane w Programie, niemniej jednak 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 (w ramach środków z NFZ).

W przypadku czasowych przeciwwskazań zdrowotnych do pełnych badań przesiewowych (np. infekcja, przeziębienie), Beneficjent powinien zaproponować inny termin badania audiometrycznego.

Ponadto, działaniami edukacyjnymi będzie objęta również populacja rodziców/ opiekunów prawnych (ok. 25.000) i wychowawców klas I (ok. 1.020), w latach 2018 – 2020.

Działania informacyjno - szkoleniowe będą skierowane do pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych ze szkół biorących udział w Programie (wg danych z NFZ w 2016 r. liczba pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych wyniosła 531).

**III.2. Tryb zapraszania do Programu**

Przeprowadzona zostanie szeroko zakrojona akcja informacyjno-promocyjna przez Beneficjentów w celu rozpowszechnienia idei Programu oraz pozyskania do udziału w nim poszczególnych grup docelowych. Wykorzystane zostaną następujące działania:

* Przekazanie informacji o Programie do Kuratorium Oświaty w Łodzi (z prośbą o jej zamieszczenie i rozpowszechnienie w szkołach podstawowych). Warto w tym miejscu podkreślić, iż Kuratorium Oświaty na etapie założeń do Programu wyraziło chęć nawiązania współpracy w zakresie promocji przedsięwzięcia.
* Informowanie szkół o programie, w tym m.in. o jego przebiegu, zasadach uczestnictwa w Programie (np. poprzez plakaty, ulotki, czy też bezpośrednio przez Beneficjenta).
* Informowanie o programie (w tym m.in. o zasadach uczestnictwa w Programie, jego organizacji, jak również korzyściach płynących z uczestnictwa w Programie, kryteriach kwalifikacji do udziału w Programie, rodziców/ opiekunów prawnych uczniów klas pierwszych, jak również wychowawców tych klas (np. w szkole na zebraniu rodzicielskim).
* Ogłoszenia zachęcające do udziału i informujące o Programie m.in. w prasie,   
  w serwisach internetowych o tematyce zdrowotnej oraz na portalach społecznościowych (np. Facebook).

1. **ORGANIZACJA PROGRAMU**

**IV.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

* Wybór Beneficjentów realizujących Program, w drodze konkursu ogłoszonego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020, zgodnie z Regulaminem Konkursu.
* Działania organizacyjne w ramach Programu, obejmują m.in.:
* Wyznaczenie przez Beneficjentów koordynatorów Programu, tak aby wszystkie   
  z planowanych działań były w sposób właściwy realizowane, w okresie 2018 – 2020.
* Przeprowadzenie akcji informacyjno – promocyjnej, w ramach której Beneficjenci przygotują materiały informacyjno – promocyjne (np. plakaty, ulotki). Akcja została opisana w sposób szczegółowy w pkt. III.2.
* Podpisanie porozumień ze szkołami w zakresie realizacji Programu. Ustalenie we współpracy ze szkołą harmonogramu realizacji projektu, ze zwróceniem uwagi na porę roku, w której będzie prowadzony przesiew słuchu, gdyż zgodnie z opinią Pani dr hab. n. med. prof. nadzw. Anny Zakrzewskiej – Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej dla województwa łódzkiego skutki infekcji, wpływające na stan słuchu, wiążą się z koniecznością oceny sytuacji epidemiologicznej i ustalenia optymalnego terminu prowadzonego badania. Sugeruje się również, aby terminarz działań edukacyjnych i badań był przekazany rodzicom/opiekunom np. elektronicznie poprzez platformę edukacyjną/na zebraniu.
* Opracowanie/ przygotowanie materiałów edukacyjnych dla rodziców/ opiekunów   
  i wychowawców, jak również materiałów szkoleniowych dla pielęgniarek. W ramach Programu będzie istniała możliwość zakupu pomocy logopedycznych (m.in. testy praksji i gnozji oraz inne testy językowe, próby grafomotoryczne, gry dydaktyczne, lutro logopedyczne) oraz skriningowych audiometrów tonalnych.
* Szkolenia przeznaczone dla pielęgniarek szkolnych/ higienistek szkolnych ze szkół uczestniczących w Programie. Szkolenie będzie złożone z zajęć teoretycznych i praktycznych.

W warunkach szkolnych będą przeprowadzone następujące działania:

* Spotkania edukacyjno – informacyjne, skierowane do rodziców/ opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do pierwszych klas szkół podstawowych i do wychowawców tych klas.
* Zajęcia edukacyjne (w formie zabawy edukacyjnej) dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych.
* Badania przesiewowe słuchu, które obejmują:
* Konsultację lekarską
* Przeprowadzenie badania audiometrycznego przez wykwalifikowaną pielęgniarkę/ protetyka słuchu/ lekarza.
* Ocenę wyników badania przez lekarza.
* Przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym wyników badań oraz zaleceń, co do dalszego postępowania w ramach NFZ oraz edukację zdrowotną.
* Badanie przesiewowe mowy wraz z przekazaniem informacji dla rodziców na temat wyników badania logopedycznego.
* Terapia logopedyczna dla dzieci ze zidentyfikowanymi objawami zaburzeń mowy.
* Po zakończonym cyklu rehabilitacyjnym, rodzicom/opiekunom dziecka zostanie przekazana informacja na temat dalszego postępowania.

**IV.2. Planowane interwencje**

**IV.2.1. Szkolenie dla pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych ze szkół uczestniczących w Programie** (liczba pielęgniarek szkolnych/ higienistek szkolnych wynosi 531).

Beneficjent przy współpracy ze szkołą pozyska pielęgniarki szkolne/higienistki szkolne ze szkół uczestniczących w Programie do udziału w szkoleniu. Szkolenie może być realizowane w terminie niezależnym od innych interwencji przewidzianych w Programie, w okresie 2018 – 2020.

Szkolenie ukierunkowane jest na podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek szkolnych. Może mieć ono przełożenie na przyszłe świadczenie wykonywane przez pielęgniarkę szkolną / higienistkę szkolną, w tym mające na celu wychwycenie zaburzeń słuchu i mowy u dzieci.

Szkolenie będzie złożone z części teoretycznej i praktycznej.

Część teoretyczna będzie obejmowała przede wszystkim następującą tematykę   
(ok. 2 godziny):

* 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 zasady wykonywania badań audiometrem tonalnym,
* pokazowe badanie audiometrem tonalnym,
* przekazanie uczestnikom materiałów informacyjno – szkoleniowych z niniejszej tematyki.

Część praktyczna będzie obejmowała ćwiczenia w wykonywaniu audiometrii tonalnej   
Czas trwania jednego cyklu to ok. 2 – 2,5 godziny.

Przed i po szkoleniu zostanie przeprowadzona ocena stanu wiedzy pielęgniarek/ higienistek szkolnych, w formie ankiety opracowanej przez Beneficjenta.

Uczestnicy szkolenia otrzymają zaświadczenia/ certyfikaty potwierdzające odbycie szkolenia oraz zdobycie umiejętności wykonywania badań audiometrycznych.

Po zakończonym szkoleniu Beneficjent przeprowadzi wśród uczestników badanie ankietowe oceniające jakość szkolenia (zgodnie z załącznikiem A do Programu).

Proponuje się, aby w ramach jednego szkolenia uczestniczyło do 12 pielęgniarek szkolnych. W związku z tym na podstawie wyliczeń zachodzi prawdopodobieństwo, że będą zorganizowane ok. 44 szkolenia składające się z części teoretycznej i praktycznej. Niemniej jednak dopiero na etapie realizacji Programu i podpisaniu porozumień ze szkołami Beneficjenci będą znali ostateczną liczbę pielęgniarek, jakie obejmą działaniami szkoleniowymi i w związku z tym dopiero wówczas można będzie określić ile szkoleń będzie przeprowadzonych.

Pomieszczenia, w których będzie przeprowadzone szkolenie musi spełniać wymogi ogólne i powinny być dostosowane do przeprowadzenia tego typu zajęć (m.in. wyposażenie w stoły, krzesła, pomoce dydaktyczne, rzutnik multimedialny, sprzęt audiowizualny).

**IV.2.2. Spotkania edukacyjno – informacyjne**, na terenie szkół, skierowane do rodziców/ opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do pierwszych klas szkół podstawowych i do wychowawców tych klas. Zajęcia będą trwały ok. 1 godziny i będą dotyczyły m.in. organizacji i realizacji programu, planowanych działań w ramach Programu, profilaktyki zaburzeń słuchu i mowy, przekazania informacji o zachowaniach mogących świadczyć o problemach ze słuchem oraz jak rozpoznać u dziecka problemy komunikacyjne. Nacisk będzie położony na informację o bezpieczeństwie planowanych interwencji. Zajęcia powinny być przeprowadzone przez logopedę i lekarza w sposób przystępny, ciekawy i z wykorzystaniem różnych form przekazu. Podczas zajęć uczestnikom zostaną przekazane materiały edukacyjno – informacyjne. Materiały dla rodziców i wychowawców powinny być w zwięzłej i przystępnej formie z oprawą graficzną i dotyczyć zaburzeń słuchu i mowy, w tym m.in. objawów sugerujących zaburzenia słuchu i mowy, profilaktyki zaburzeń słuchu i mowy, czynników wpływających na rozwój mowy, metod leczenia i rehabilitacji zaburzeń słuchu i mowy, jak również odniesienie do podmiotów, w których można w ramach środków publicznych zgłosić się z dzieckiem na diagnostykę/leczenie (mogą być np. w wersji papierowej bądź na nośniku elektronicznym).

Szacuje się przeprowadzenie około 1.040 spotkań edukacyjno – informacyjnych dla rodziców uczniów klas I i wychowawców tych klas, w okresie 2018 – 2020 (liczebność grupy ok. 25 osób). Zajęcia dla rodziców i wychowawców powinny były zorganizowane w godzinach popołudniowych (tj. po godzinie 16.00).

Przed i po zajęciach edukacyjnych będzie przeprowadzona ocena stanu wiedzy rodziców/ opiekunów prawnych a także wychowawców, w formie ankiety opracowanej przez Beneficjenta.

Sugeruje się, aby podczas zajęć pozyskać pisemne zgody od rodziców/ opiekunów prawnych do udziału ich dzieci w Programie (zgodnie z załącznikiem nr C do Programu). Zgody powinny być pozyskane przed terminem pierwszych zajęć edukacyjnych dla dzieci.

**IV.2.3. Zajęcia edukacyjne (w formie zabawy edukacyjnej)** dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych. Zajęcia będą trwały ok. 45 minut i powinny być dostosowane do wieku populacji. Zgodnie z opinią do założeń Programu Pani dr hab. n. med. prof. nadzw. Anny Zakrzewskiej – Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej dla województwa łódzkiego oraz informacją przekazaną przez Przewodniczą Oddziału Łódzkiego Polskiego Związku Logopedów działaniem edukacyjnym w przypadku ww. populacji może być program zabaw, skierowany na ćwiczenia aparatu artykulacyjnego. Zajęcia, które poprowadzi logopeda będą obejmowały m.in. zabawę słowem, ćwiczenia buzi i języka, ćwiczenia usprawniające aparat artykulacyjny, ocenę komunikacji słownej i rozumienie poleceń zabawy (usłyszenie i rozumienie tekstu).

Warto zwrócić uwagę, że kultura mowy obejmuje poprawność, sprawność i estetykę użycia języka w zakresie fonetycznym, morfologicznym, słownictwa i składni.[[45]](#footnote-45)

Ponadto, uczniom zostanie przekazana informacja (w dostosowany do wieku sposób) na temat zachowania zasad profilaktyki audiologicznej (m.in. dotycząca unikania ekspozycji na głośne dźwięki przy korzystaniu ze słuchawek, higieny słuchu)[[46]](#footnote-46). Dzieci mogą się dowiedzieć podczas zajęć m.in., że:

* nie należy wychodzić na zimno z mokrymi uszami,
* nie należy wkładać patyczków kosmetycznych głęboko do ucha,
* nie można krzyczeć innym prosto do ucha,
* nie należy słuchać długo bardzo głośnej muzyki przez słuchawki
* należy zgłaszać rodzicom, że gorzej słyszą lub, gdy bolą uszy.[[47]](#footnote-47)

Po przeprowadzonych zajęciach Beneficjent przeprowadzi wśród uczestników test wiedzy (wg załącznika I do Programu).

Zakładając, że każde dziecko weźmie udział w zajęciach, tj. 25.000 dzieci (w okresie 3 lat trwania Programu) i w grupie będzie ok. 25 dzieci to szacuje się przeprowadzenie w okresie 2018 – 2020 około 1000 zajęć edukacyjnych.

**IV.2.4. Badania przesiewowe**, zostaną przeprowadzone na terenie szkoły podstawowej,   
w pomieszczeniach, spełniających wymogi ogólne, w których można w sposób właściwy   
i bezpieczny przeprowadzić badania, odpowiednio wcześniej przygotowane przez Beneficjenta (szczegółowo określone w punkcie *„Kompetencje/ warunki niezbędne   
do realizacji programu”*).

Etapy badań przesiewowych:

1. Badanie przesiewowe słuchu, obejmujące:

* konsultację lekarską w ramach której, będzie m.in. przeprowadzanie przez lekarza wywiadu z rodzicami/opiekunami prawnymi dzieci objętych Programem, jak również wykonanie badania przedmiotowego dziecka (otoskopowanie uszu, wykonanie badania akumetrycznego). Na podstawie wywiadu i badań lekarz oceni miedzy innymi możliwość udziału dziecka w badaniu audiometrycznym (w przypadku przeciwskazań zdrowotnych związanych np. z infekcją, lekarz powinien zaproponować inny termin badania), uwzględniając kryteria wyłączenia z badań przesiewowych określonych   
  w Programie.
* badanie audiometrii tonalnej. Badanie powinno być wykonane dla obydwu uszu, dla tonów o częstotliwości 1000, 2000 i 4000 HZ przy 20 dB. Urządzenie wykorzystywane do pomiarów to audiometr oraz słuchawki.

Celem uniknięcia kierowania do pogłębionej diagnostyki osób z wynikami fałszywie dodatni należy przeprowadzić powtórne badanie przesiewowe u dzieci, które miały niezadowalający wynik podczas początkowego badania na poziomie 20 dB.[[48]](#footnote-48)

Prawidłowe progi słyszenia mieszczą się w zakresie 0–20 dB niezależnie od typu przewodnictwa. Na podstawie wyników audiometrii tonalnej można wyróżnić trzy typy niedosłuchu: niedosłuch przewodzeniowy, niedosłuch odbiorczy, niedosłuch typu mieszanego.[[49]](#footnote-49)

* Ocenę wyników badań przez lekarza.
* Przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym wyników badań oraz zaleceń, co do dalszego postępowania (w formie pisemnej). W przypadku nieprawidłowych wyników - rodzicom zostanie przekazana informacja pisemna dla lekarza POZ, jak również uzyskają oni pisemną informację na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą, do których można się zgłosić i uzyskać fachową pomoc medyczną w ramach NFZ (zgodnie z załącznikiem nr D i E do Programu).
* Edukację zdrowotną.

1. Badanie przesiewowe mowy przeprowadzane przez logopedę (w badaniu nie muszą uczestniczyć rodzice/opiekunowie).

Badanie to pozwoli wyodrębnić w populacji osób zakwalifikowanych do Programu, tych uczniów, którzy prawdopodobnie mają zaburzenie mowy (podejrzenie zaburzeń mowy) oraz dzieci, które jej nie mają. Identyfikacja dzieci z objawami zaburzeń mowy będzie polegała w głównej mierze m.in. na obserwacji dziecka w trakcie rozmowy, oceny głosu czy tempa mówienia. Podczas tej samej wizyty u dzieci z podejrzeniem występowania zaburzeń mowy logopeda przeprowadzi szczegółowy przesiew (tj. przesiewowe badanie logopedyczne) mający na celu identyfikację dzieci, które wymagają dalszej oceny mowy i terapii logopedycznej. Ocena ta będzie obejmować m.in.:

* badanie sprawności obwodowego aparatu artykulacyjnego na zasadzie naśladowania ruchów demonstrowanych,
* badanie poziomu kompetencji językowych:
* badanie rozumienia mowy w tym rzeczowników, czasowników, par przymiotników, par przysłówków przeciwstawnych, zwrotów przyimkowych,
* definiowanie pojęć nadrzędnych i podrzędnych z poszczególnych, bliskich dziecku kategorii semantycznych,
* badanie nazywania poszczególnych części mowy - rzeczowników, czasowników, przymiotników, przysłówków, liczebników, zwrotów przyimkowych,
* ocena artykulacji - wszystkie fonemy języka polskiego w nagłosie, śródgłosie, wygłosie,
* badanie mowy ekspresywnej na minimalnym materiale językowym - ocena gramatyki języka polskiego - syntaktyka - składnia, rodzaje zdań, fleksja,  logiczna czasowość wydarzeń,
* ocena słuchu mownego, tj. słuchu fonemowego, słuchu fonetycznego, słuchu prozodycznego, analizy i syntezy fonemowej/sylabowej,
* badanie kinestezji artykulacyjnej (w razie potrzeby) - tj. czucia ułożenia narządów artykulacyjnych, czucia napięcia mięśniowego tych narządów właściwego danym artykulacjom.[[50]](#footnote-50)

**3.** Przekazanie przez Beneficjenta informacji dla rodziców na temat wyników badania logopedycznego (w formie pisemnej, zgodnie z załącznikiem F 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, co do dalszego postępowania, jak również skierowanie na terapię logopedyczną w ramach działań terapeutycznych prowadzonych w ramach Programu.

**IV.2.5** **Zorganizowanie na terenie szkoły terapii logopedycznej dla dzieci ze zidentyfikowanymi objawami zaburzeń mowy.**

* Całościowa konsultacja logopedyczna z udziałem rodzica/opiekuna prawnego dziecka (uwzględniająca wynik badania laryngologicznego). W ramach konsultacji zostanie przeprowadzony wywiad z rodzicem/opiekunem dziecka, logopeda pokaże również rodzicom/opiekunom, m.in. jak prawidłowo pracować z dzieckiem nad rozwojem jego mowy i ustalenie planu postępowania rehabilitacyjnego.
* Realizacja ustalonego indywidulanego programu postępowania rehabilitacyjnego. Indywidulane zajęcia logopedyczne z dzieckiem, obejmujące cykl 12 spotkań (przynajmniej jeden raz w tygodniu, każde trwające 30 minut). W trakcie rehabilitacji przewiduje się jedną konsultację z psychologiem. Uzyskane z badań psychologicznych informacje mogą wnieść istotne elementy do programu postępowania logopedycznego.

Należy podkreślić, że program zakłada przeprowadzenie 12 spotkań dla każdego dziecka ze zidentyfikowanymi objawami zaburzeń mowy, przy czym dopuszcza się możliwość, w zależności od potrzeb zdrowotnych, aby u niektórych uczestników liczba zajęć logopedycznych mogła być większa a u innych mniejsza (decyzję podejmuje logopeda). Ponadto, w przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w Programie w trakcie trwania terapii logopedycznej (uczestnik ma możliwość zakończenia udziału na każdym etapie trwania programu) pozostanie wolna pula zajęć logopedycznych, które mogą być wykorzystane przez innych uczestników, u których będzie potrzeba kontynuacji terapii logopedycznej.

Taka możliwość istnieje wyłącznie przy zachowaniu warunku dotyczącego liczby zajęć logopedycznych, tj.: suma wszystkich zajęć logopedycznych udzielonych w ramach Programu nie może być większa niż iloczyn liczby uczniów uczestniczących w terapii x 12 spotkań.

* Po zakończonym cyklu rehabilitacyjnym, rodzicom/opiekunom dziecka zostanie przekazana informacja (w formie pisemnej, zgodne z załącznikiem G) na temat dalszego postępowania (w przypadku konieczności dalszego usprawniania logopedycznego, logopeda wskaże jak należy samodzielnie pracować z dzieckiem, zostanie także przekazana informacja w formie pisemnej dla lekarza POZ – zgodnie z załącznikiem H do Programu),
* Edukacja zdrowotna przeprowadzona przez logopedę.

Program będzie realizowany w latach 2018 – 2020 z uwzględnieniem przy działaniach realizowanych w szkole roku szkolnego.

**Ścieżka uczestnika (ucznia) w Programie:**



**IV.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu**

Podstawowym kryterium udziału w Programie jest:

* uczęszczanie do I klasy szkoły podstawowej znajdującej się na terenie województwa łódzkiego,
* pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w Programie (według załącznika C do Programu).

Kryterium wyłączenia w zakresie:

* badań przesiewowych słuchu wykonywanych w ramach Programu - objęcie dziecka specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń słuchu finansowaną   
  ze środków publicznych.
* badań przesiewowych mowy wykonywanych w ramach Programu - objęcie dziecka stałą opieką logopedyczną, finansowaną ze środków publicznych.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że w przypadku badań przesiewowych słuchu wytyczne American Academy of Pediatrics[[51]](#footnote-51) 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 ramach niniejszego Programu dziecko z nieprawidłowościami, o których mowa powyżej powinno mieć możliwość na badania oferowane w Programie, niemniej jednak 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.

W przypadku czasowych przeciwskazań zdrowotnych do pełnych badań przesiewowych (np. infekcja, przeziębienie), które lekarz stwierdzi podczas konsultacji, termin wizyty będzie przesunięty do czasu wyleczenia dziecka.

**IV.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu**

Świadczenia w ramach Programu są bezpłatne. Otrzyma je każde dziecko spełniające kryteria kwalifikacji. Działania edukacyjne, badania przesiewowe i terapia logopedyczna będą realizowane w warunkach szkolnych. Warto również zaznaczyć, że zgodnie   
z informacją uzyskaną z Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi wynika, że na podstawie sprawozdań z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach (MZ - 06) za rok szkolny 2015/2016 podmioty lecznicze wykazały, że 321 szkół podstawowych (z 758 szkół podstawowych, które sprawozdano) nie posiada gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej (tj. nieco ponad 40% gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej znajduje się poza szkołą). W związku z tym realizacja działań w szkole umożliwi objęcie badaniami większej liczby uczniów.

Badania audiometryczne powinny się odbyć w pomieszczeniu izolowanym od zewnętrznych źródeł hałasu.

Program będzie realizowany przez specjalistów z doświadczeniem w pracy z dziećmi. Szczegółowe informacje w tym zakresie zawarto w punkcie „*Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji Programu”.*

Program jest zaplanowany do realizacji w latach 2018 – 2020 i będzie realizowany w sposób ciągły.

Szczegółowy harmonogram realizacji Programu będzie ustalany we współpracy z dyrekcją szkół.

**IV.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.**

W obecnym systemie opieki zdrowotnej nie ma świadczeń alternatywnych do tych, które są oferowane w Programie.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych   
z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 24 września 2013 r. pielęgniarka albo higienistka szkolna planuje i realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub innej placówce oświatowej, o której mowa w ustawie o systemie oświaty, w tym m.in. wykonuje i interpretuje testy przesiewowe.   
W ramach rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego przeprowadza testy do wykrywania zaburzeń:

* rozwoju fizycznego (pomiary: wysokości i masy ciała) z określeniem współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI),
* układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej, zniekształceń statycznych kończyn dolnych,
* zeza (Cover test, test Hirschberga),
* ostrości wzroku,
* słuchu (badanie orientacyjne szeptem),
* ciśnienia tętniczego krwi,
* orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała,
* orientacyjne wady wymowy.[[52]](#footnote-52)

Ponadto w przedmiotowym rozporządzeniu w wykazie świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zostały także 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. badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe (z uwzględnieniem oceny m.in. rozwoju fizycznego, rozwoju psychomotorycznego, mowy, lateralizacji, układu ruchu), wykrywanie zaburzeń układu ruchu, wykrywanie zeza, wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku, ocenę wykonania szczepień ochronnych, przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę rozwoju mowy, ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby, poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

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, badanie to jest rekomendowaną metodą stosowaną w badaniach przesiewowych słuchu (American Academy of Pediatrics rekomenduje stosowanie audiometrii tonalnej u dzieci w wieku 4 lat i starszych). W systemie opieki zdrowotnej nie funkcjonują działania, które oferuje Program, tj. edukację zdrowotną dla dzieci, rodziców/opiekunów, wychowawców szkolnych, przeszkolenie pielęgniarek szkolnych, jak również badanie przesiewowe w kierunku wad mowy realizowane przez logopedę.

**IV.6. Spójność merytoryczna i organizacyjna**

Zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami, realizowanymi przez ministrów oraz Fundusz, muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie.

Świadczenia oferowane w ramach „Programu badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018 – 2020” w kontekście przedmiotowego przepisu nie są objęte programami polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia i programami zdrowotnymi Funduszu.

**IV.7. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.**

Sposób zakończenia udziału i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych w Programie jest uzależniona od wyników badań i wskazań lekarskich/logopedycznych, co zostało w sposób szczegółowy określone w punkcie pn. „*Planowane interwencje”.*

Uczestnicy Programu mają możliwość zakończenia udziału na każdym etapie jego trwania.

**IV.8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Badanie audiometryczne będą wykonywane zgodnie z wytycznymi WHO w tym zakresie. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, żeby programy badań przesiewowych słuchu wykonywał doświadczony tester (posiadający przynajmniej jeden rok doświadczenia w audiometrii).[[53]](#footnote-53) Badanie to jest nieinwazyjne i bezbolesne. Ponadto, badania przesiewowe słuchu i mowy oraz terapia logopedyczną będą przeprowadzane przez osoby, które mają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie (tj. lekarzy, logopedów, wykwalifikowane pielęgniarki/protetyków słuchu).

W zakresie zapewnienia bezpieczeństwa planowanych interwencji, Beneficjent będzie zobowiązany do zapewnienia organizacji Programu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Ponadto przy realizacji Programu będą stosowane jednorazowe materiały medyczne (m.in. rękawice medyczne) spełniające obowiązujące normy.

**IV.9. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji Programu**

Program będą realizowali Beneficjenci wybrani w konkursie, zgodnie z ustawą o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 – 2020.

Beneficjentami będą mogły być podmioty wskazane w art. 4 bądź podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W celu zachowania wysokiej jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, Beneficjenci realizujący Program muszą spełniać wymagania określone w odrębnych przepisach, m.in. ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o działalności leczniczej. Beneficjenci będą zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

**Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały Program:**

Badanie przesiewowe słuchu

**Lekarz** udzielający świadczeń w etapie badań przesiewowych słuchu posiadający kwalifikacje:

* lekarza specjalisty w dziedzinie audiologii i foniatrii **lub**
* lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie audiologii i foniatrii **lub**
* lekarza specjalisty otolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej **lub**
* lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej **lub**
* lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii/ otolaryngologii/ otorynolaryngologii   
  z doświadczeniem w pracy z dziećmi (oddział/poradnia) **lub**
* lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii z doświadczeniem w pracy   
  z dziećmi (oddział/ poradnia)

**oraz**

* **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 i jednocześnie posiadający następujące kwalifikacje:
* ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności protetyka słuchu obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu i uzyskanie tytułu licencjata, inżyniera, magistra lub magistra inżyniera, **lub**
* ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego protetyk słuchu lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie protetyk słuchu, **lub**
* posiadanie co najmniej 2-letniego doświadczenia zawodowego w pracy w gabinecie protetyki słuchu i ukończenie do dnia wejścia w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami kursu z zakresu protetyki słuchu organizowanego przez szkołę wyższą kształcącą w zakresie akustyki lub Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, obejmującego co najmniej 108 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu, **lub**
* uzyskanie przed dniem wejścia w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami dyplomu mistrza w zawodzie protetyk słuchu.

Badanie przesiewowe mowy i terapia logopedyczna

Logopeda posiadający co najmniej 2 – letnie doświadczenie w pracy z dziećmi i jednocześnie posiadający następujące kwalifikacje (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, z dnia   
6 listopada 2013 r.), :

* rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. i ukończenie studiów wyższych w zakresie logopedii, obejmujących co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskanie tytuł licencjata lub magistra, **lub**
* ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych z logopedii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, **lub**
* rozpoczęcie po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończenie studiów wyższych na kierunku albo w specjalności logopedia obejmujących co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii, **lub**
* rozpoczęcie po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych z logopedii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, **lub**
* rozpoczęcie przed dniem 31 grudnia 1998 r. i ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych z logopedii, **lub**
* uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub surdologopedii.

**oraz**

Magister psychologii posiadający co najmniej 2 – letnie doświadczenie w pracy z dziećmi (przy etapie terapii logopedycznej).

Spotkania edukacyjno – informacyjne skierowane do rodziców/opiekunów i wychowawców uczniów klas pierwszych

Przynajmniej 2 osoby:

* Lekarz specjalista w dziedzinie audiologii i foniatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie audiologii i foniatrii lub lekarza specjalistę otolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej lub lekarza specjalistę w dziedzinie laryngologii/ otolaryngologii/ otorynolaryngologii lub lekarz w trackie specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii (może to być ten sam lekarz, o którym mowa wcześniej, przy badaniach przesiewowych słuchu).

**oraz**

Logopeda posiadający doświadczenie i kwalifikacje, o których mowa powyżej (może to być logopeda, który bierze udział w badaniu przesiewowym mowy i terapii logopedycznej).

Zajęcia edukacyjne dla uczniów klas pierwszych.

Logopeda posiadający doświadczenie i kwalifikacje, o których mowa powyżej (może to być logopeda, który bierze udział w badaniu przesiewowym mowy i terapii logopedycznej).

Szkolenie pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych ze szkół uczestniczących w Programie

Przynajmniej 2 osoby:

* Lekarz specjalista w dziedzinie audiologii i foniatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie audiologii i foniatrii lub lekarza specjalistę otolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej lub lekarza specjalistę w dziedzinie laryngologii/ otolaryngologii/ otorynolaryngologii lub lekarz w trackie specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii (może to być ten sam lekarz, o którym mowa wcześniej, przy badaniach przesiewowych słuchu).

**oraz**

* Protetyk słuchu/pielęgniarka posiadająca co najmniej 2 – letnie doświadczenie w zakresie wykonywania badań audiometrycznych, w szczególności u dzieci (może to być osoba, o której wcześniej mowa, przy badaniach przesiewowych).

**Minimalne wymogi dotyczące pomieszczeń i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, w których będzie realizowany Program:**

Aby zapewnić jak najlepszą dostępność do świadczeń w ramach Programu, Beneficjenci realizujący Program zapewnią, że interwencje podejmowane w ramach Programu, a w szczególności działania edukacyjne, badania przesiewowe oraz terapia logopedyczna będą się odbywać na terenie szkoły.

Działania edukacyjne muszą się odbywać w pomieszczeniach przystosowanych do spotkań dla około 20 – 30, wyposażonych w stół/stoły i krzesła oraz środki dydaktyczne (np. tablica, rzutnik multimedialny, sprzęt audiowizualny).

Badania przesiewowe słuchu powinno być przeprowadzone w pomieszczeniu spełniającym wymogi ogóle, zlokalizowanym w szkole (np. gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkole/ gabinet pedagoga szkolnego). Jednocześnie należy podkreślić, że Beneficjent zapewni wykonanie badań audiometrycznych w pomieszczeniu izolowanym od zewnętrznych źródeł hałasu. W sytuacji braku możliwości zorganizowania badań słuchu na terenie szkoły dopuszcza się wyjątkowo zorganizowanie takich działań w podmiocie leczniczym zlokalizowanym w takiej odległości od szkoły, która nie wiąże się z konicznością dojazdu. Niemniej jednak Beneficjent powinien dążyć, do zapewnienia odpowiednich warunków do wykonania badania w warunkach szkolnych

Pomieszczenie przeznaczone na przesiewowe badania mowy i terapię logopedyczną (np. gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, gabinet pedagoga szkolnego), będzie posiadało odpowiednie wyposażenie, które zapewni Beneficjent, m.in.:

* lustro logopedyczne,
* gry dydaktyczne,
* próby grafomotoryczne,
* testy praksji i gnozji oraz inne testy językowe.

W pomieszczeniu (udostępnionym przez szkołę), w którym będzie prowadzona terapia logopedyczna, powinny być m.in. krzesła, biurko (zgodnie z opinią Przewodniczącej Oddziału Łódzkiego Polskiego Związku Logopedów).

Tonalne przesiewowe badanie progowe słuchu musi być wykonane przy użyciu skriningowych audiometrów tonalnych.

**IV.10. Dowody skuteczności planowanych działań**

1. **Opinie ekspertów klinicznych**

Podczas X Kongresu Europejskiej Federacji Towarzystw Audiologicznych EFAS został podpisany Konsensus Naukowy nt. „Badań przesiewowych słuchu, wzroku i mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym”. Konsensus wyraża stanowisko europejskiego środowiska audiologów i foniatrów, logopedów oraz okulistów w kwestiach problemu zaburzeń komunikacyjnych u dzieci rozpoczynających edukację szkolną, ich negatywnego wpływu na prawidłowy rozwój intelektualny i emocjonalny dziecka, a także roli jaką odgrywa wczesna diagnostyka. Główne elementy konsensusu to m.in. określenie roli programów badań przesiewowych w celu identyfikacji i leczenia zaburzeń komunikacyjnych; określenie populacji docelowej; promowanie wiedzy ogólnej na temat skutków zaburzeń komunikacyjnych. W gronie sygnatariuszy Konsensusu znaleźli się przedstawiciele Europejskiej Federacji Towarzystw Audiologicznych, Unii Europejskich Foniatrów, Komitetu Łącznikowego Terapeutów Mowy/Logopedów Unii Europejskiej, Konsultant Krajowy w dziedzinie okulistyki, reprezentujący środowisko europejskich okulistów. Stronę polską reprezentował profesor Henryk Skarżyński – dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu.[[54]](#footnote-54), [[55]](#footnote-55)

Autorzy artkułu 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 miejscem 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”.[[56]](#footnote-56)

1. **Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy Program**

Zalecenia UK National Screening Committee (UK NSC) rekomendują badania przesiewowe słuchu w populacji dzieci w wieku szkolnym.[[57]](#footnote-57) W przypadku zaburzeń mowy nie odnaleziono wytycznych w tym zakresie. Zalecenia dotyczące opóźnienia mowy i języka u dzieci są obecnie rozpatrywane w ramach regularnego cyklu przeglądu UK NSC's wszystkich polityk.

American Academy of Pediatrics (AAP) w swoich rekomendacjach (Recommendations for Preventive Pediatric Health Care, 2016) zaleca badania przesiewowe słuchu u noworodków oraz w populacji dzieci w wieku 4,5,6,8 i 10 lat. [[58]](#footnote-58)

Amerykańska Akademia Audiologii popiera wykrywanie zaburzeń słuchu we wczesnym dzieciństwie i populacji w wieku szkolnym z zastosowaniem metod przesiewowych słuchu opartych na dowodach. [[59]](#footnote-59) Ponadto, wytyczne American Academy of Pediatrics, American Academy of Audiology, American Speech – Language – Hearing Association mówią, że populacją docelową powinny być dzieci w wieku od 4 do 7 lat. [[60]](#footnote-60) Jednocześnie American Academy of Pediatrics rekomenduje stosowanie audiometrii tonalnej u dzieci w wieku 4 lat i starszych, jako badanie przesiewowe słuchu.[[61]](#footnote-61)

Badania audiometryczne dostarczają informacji o sprawności słuchu dziecka w zakresie niskich, średnich i wysokich tonów. Badania te są nieinwazyjne, bezbolesne i nieuciążliwe dla dziecka.[[62]](#footnote-62)

Wskazuje się także, aby programy badań przesiewowych były wykonywane przez doświadczonych testerów do badań słuchu.. [[63]](#footnote-63)

1. **Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej**

Koszty rehabilitacji, kształcenia specjalnego, braku zatrudnienia, bądź pracy poniżej kwalifikacji z powodu zaburzeń słuchu, głosu, mowy i języka były przewidywane na 154-186 mld USD, tj. około 3% produktu krajowego brutto USA w roku 1999 (Ruben, 2000). [[64]](#footnote-64)

W zaleceniach UK National Screening Committee (UK NSC) nie ma informacji na temat oceny opłacalności badań przesiewowych w kierunku trwałej utraty słuchu u dzieci w wieku szkolnym.

1. **Informacje na temat podobnych programów polityki zdrowotnych wykonywanych w województwie łódzkim lub innych j.s.t.**

* W latach 2012 – 2014 z budżetu województwa łódzkiego finansowano „Program badań przesiewowych słuchu dla dzieci w wieku szkolnym”.
* „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Częstochowy na lata 2014 – 2018”.
* „Program profilaktyki zdrowotnej badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas I i VI szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy”.
* Regionalny program zdrowotny Samorządu Województwa Mazowieckiego „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego na lata 2017 – 2018”.
* Regionalny Program Zdrowotny Województwa Wielkopolskiego „Badanie przesiewowe słuchu u młodzieży klas szóstych szkoły podstawowej – Hej słyszysz???”.
* „Program wczesnego wykrywania wad słuchu i wzroku wśród dzieci w Gminie Drzewica na lata 2016-2018”.

1. **KOSZTY**

Na realizację „Programu badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018 – 2020”, została przeznaczona kwota 10.335.600,00 PLN (w tym 8.785.260,00 PLN dofinansowanie EFS),   
w okresie 2018 – 2020.

Dla uczestników Programu udział w Programie jest bezpłatny.

Kalkulacja kosztów służy do oceny efektywności Programu przez AOTMiT. Szczegółowy budżet projektu zostanie przedstawiony przez Beneficjentów na etapie składania wniosków o dofinansowanie. Wydatki powinny być zgodne z „Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020” oraz „Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Poniższa kalkulacja kosztów jest szacunkowa, natomiast ostateczne wartości kosztów będą zależały od projektów, które otrzymają dofinansowanie w ramach konkursu. Projekty Beneficjentów mogą różnić się pod względem kosztów. Liczba uczestników oraz koszty jednostkowe zależą od wyceny świadczeń opracowanej przez Beneficjentów wybranych w drodze konkursu na realizację Programu.

**V.1. Koszty jednostkowe:**

| **Wyszczególnienie** | **liczba jednostek** | **jednostka miary** | **koszt jednostkowy w zł** | **koszt ogółem w zł** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Konsultacja lekarska obejmująca m.in. wywiad z rodzicem, badanie przedmiotowe, ocenę wyników badań, edukację zdrowotną, zalecenia (wraz z dojazdem lekarza do szkoły) | 25 000 | porada | 70,00 | 1 750 000,00 |
| Przesiewowe badanie audiometryczne (wraz z dojazdem) | 25 000 | badanie | 30,00 | 750 000,00 |
| Badanie przesiewowe mowy (wraz z dojazdem do szkoły) | 25 000 | porada | 45,00 | 1 125 000,00 |
| Razem (przesiew słuchu wyliczony został dla 25.000 uczniów). | - | - | **145,00** | **3 625 000,00** |
| Całościowa konsultacja logopedyczna,  z udziałem rodzica/opiekuna (wraz z dojazdem logopedy do szkoły) | 6 250 | porada | 45,00 | 281 250,00 |
| Indywidulany program rehabilitacyjny, obejmujący cykl 12 zajęć (czas trwania jednych zajęć ok. 30 minut); wraz z dojazdem do szkoły | 6 250 | cykl | 480 | 3 000 000,00 |
| konsultacja psychologiczna (wraz z dojazdem do szkoły) | 6 250 | porada | 80,00 | 500 000,00 |
| Ostatnia wizyta u logopedy (wraz z dojazdem do szkoły) | 6 250 | porada | 45,00 | 281 250,00 |
| Razem (terapia logopedyczna wyliczona dla ok. 25% dzieci) | - | - | **650,00** | **4 062 500,00** |
| Spotkania edukacyjno - informacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych i wychowawców (szacuje się, że w jedna grupa będzie liczyła ok. 25 osób). W kalkulacji uwzględniono wynagrodzenie prelegentów, materiały edukacyjne, wynajem sali, dojazd, a także opracowanie ankiety oceniającej stan wiedzy rodziców i wychowawców. – koszty całkowite. | 1 040 | grupa | 180,00 | 187 200,00 |
| Zajęcia edukacyjne dla uczniów (szacuje się, że jedna grupa będzie liczyła ok. 25 dzieci). W kalkulacji uwzględniono wynagrodzenie prelegentów, wynajem sali, dojazd – koszty całkowite. | 1 000 | grupa | 90,00 | 90 000,00 |
| Szkolenie dla pielęgniarek szkolnych/ higienistek szkolnych ze szkół uczestniczących w Programie (szacuje się, że w jednym szkoleniu weźmie udział do 12 osób). W kalkulacji uwzględniono wynajem sali, opracowanie materiałów informacyjno – szkoleniowych, wynagrodzenie prelegentów, susz konferencyjny, opracowanie ankiety oceniającej stan wiedzy pielęgniarek/ higienistek szkolnych i zaświadczenia/certyfikaty, dojazd – koszty całkowite. | 44 | szkolenie | 4 000,00 | 176 000,00 |
| Razem zajęcia edukacyjne i szkolenia | - | - | - | **453 200,00** |
| **ŁĄCZNIE WYSZCZEGÓLNIONE KOSZTY** | | | | **8 140 700,00** |

Koszty jednostkowe działań nie mogą przekraczać stawek zwyczajowo stosowanych   
u Beneficjenta realizującego Program.

Pozostałe koszty będą wynosić ogółem 2.194.900,00 i mogą one zostać przeznaczone m.in. na:

* skriningowy audiometr tonalny (koszt jednego audiometru nie może przekroczyć kwoty 5.000 zł),
* pomoce logopedyczne (takie jak np.: karty logopedyczne, logopedyczne układanki, cienie logopedyczne, historyjki obrazkowe, książeczki z głoskami, rymowanki i wierszyki do gimnastyki języka, lustro logopedyczne, programy komputerowe logopedyczne, gry logopedyczne, kostki logopedyczne, słomki do napoi, szpatułki laryngologiczne, zabawy i ćwiczenia logopedyczne),
* powielanie dokumentów związanych z obsługą administracyjną projektu ,
* obsługę księgową, administracyjną, prawną,
* działania informacyjno – promocyjne (ogłoszenia prasowe, radiowe, materiały informacyjno - promocyjne - np. plakaty, ulotki),
* wynagrodzenie koordynatora projektu i innego personelu bezpośrednio związanego z zarządzeniem projektem,
* otworzenie i prowadzenie rachunku bankowego wyodrębnianego na potrzeby projektu.

Część kosztów wyżej wymienionych działań dodatkowych zostanie oszacowana przez Beneficjentów realizujących Program na etapie składania wniosków o dofinansowanie i będzie uzależniona od planowanej ilości osób objętych wsparciem, cen rynkowych oraz planowanych form wsparcia.

„Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” wskazują katalog kosztów pośrednich oraz dopuszczają możliwość finansowania środków trwałych w ramach projektów oraz wydatków w ramach cross-financingu. Wydatki w ramach projektu na zakup środków trwałych o wartości jednostkowej równej i wyższej niż 3.500 PLN netto w ramach kosztów bezpośrednich oraz wydatki w ramach cross-financingu, nie mogą łącznie przekroczyć 10% wydatków kwalifikowalnych projektu, w tym cross-financing stanowi nie więcej niż 10% finansowania unijnego w ramach projektu.

Ewaluacja Programu przeprowadzona po jego zakończeniu zostanie sfinansowana z innych źródeł niż Program, w związku z czym jej koszty nie zostały wyodrębnione w niniejszym kosztorysie.

**V.2. Planowane koszty całkowite**

Na realizację „Programu badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018 – 2020”, przewidziano kwotę 10.335.600 PLN, w tym 8.785.260 PLN stanowi dofinansowanie ze środków EFS.

**V.3. Źródło finansowania, partnerstwo**

Program będzie finansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa IX „Włączenie społeczne”, Działanie IX.2. „Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”, Poddziałanie IX.2.1 „Usługi społeczne i zdrowotne”. Program będzie współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Montaż finansowy projektów to maksymalnie 85% środków z Europejskiego Funduszu Społecznego, maksymalnie 5% środków pochodzących z budżetu państwa, minimalnie 10% stanowi wkład własny beneficjenta.

Dopuszczalne jest partnerstwo, szczegółowe warunki w tym zakresie zostaną określone   
w Regulaminie konkursu.

**V.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne**

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca wdrażanie szkolnych programów badań przesiewowych słuchu. Zaburzenia komunikacyjne mają poważne konsekwencje zdrowotne, a także społeczno – ekonomiczne. Realizacja Programu stwarza możliwość wczesnej diagnostyki i podjęcia interwencji w zakresie zaburzeń komunikacyjnych u dzieci. Badania przesiewowe słuchu i mowy u uczniów klas pierwszych szkół podstawowych praktycznie nie są wykonywane. Edukacja, jak również szkolenia, które oferuje Program nie są finansowane ze środków publicznych. Dlatego sposób realizacji zaplanowanych w Programie działań jest optymalny ze względu na korzyści zdrowotne, jakie może przynieść.

1. **MONITOROWANIE I EWALUACJA**

**VI.1. Ocena zgłaszalności do programu**

Ocena zgłaszalności zostanie dokonana na podstawie:

* liczby uczniów klas pierwszych zakwalifikowanych do działań edukacyjnych w ramach programu (tj. liczba zgód rodziców/ opiekunów prawnych).
* Liczby dzieci, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych (na podstawie sprawozdawczości Beneficjentów/ list obecności).
* Liczby uczniów zakwalifikowanych do badań przesiewowych słuchu i mowy (na podstawie złożonych oświadczeń rodziców/ opiekunów prawnych, sprawozdawczości Beneficjentów).
* Liczby dzieci, które wzięły udział w badaniach przesiewowych słuchu i mowy (na podstawie sprawozdawczości Beneficjentów).
* Liczby dzieci skierowanych na terapię logopedyczną w ramach Programu (na podstawie sprawozdawczości Beneficjentów).
* Liczby dzieci, które odbyły pełen cykl terapii logopedycznej (na podstawie sprawozdawczości Beneficjentów).
* Liczba pielęgniarek/ higienistek szkolnych, które wzięły udział w szkoleniu zorganizowanym w ramach Programu (na podstawie listy obecności/ sprawozdawczości Beneficjentów).
* Liczba rodziców/ opiekunów, wychowawców, którzy wzięli udział w spotkaniach edukacyjno - informacyjnych (na podstawie listy obecności/ sprawozdawczości Beneficjentów).
* Liczby osób, które zrezygnowały z udziału w Programie w trakcie jego trwania (na podstawie sprawozdawczości Beneficjentów).

**VI.2. Ocena jakości świadczeń w programie**

Ocena jakości świadczeń udzielonych w ramach Programu zostanie dokonana przez:

* pielęgniarki/ higienistki szkolne biorące udział w Programie, na podstawie badania ankietowego (wg załącznika A do programu),
* rodziców/ opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do I klas, wychowawców tych uczniów, na podstawie badania ankietowego (przez rodzica/opiekuna ocena będzie dokonana po zakończeniu udziału dziecka w Programie, zaś w przypadku wychowawców klas I – po spotkaniu edukacyjno – informacyjnym; wg załącznika B do programu),
* Beneficjentów na podstawie zgłoszonych przez nich uwag (w formie pisemnej).

**VI.3. Ocena efektywności programu**

Ocena efektywności Programu zostanie przeprowadzona na podstawie wskaźników, które szczegółowo zostały opisane w punkcie Mierniki efektywności odpowiadające celom programu. Po zakończeniu realizacji Program zostanie poddany ewaluacji, w celu sprawdzenia, 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 uzyskano poprawę w zakresie słyszenia, 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 Łódzkiego na lata 2014-2020, danych raportowanych przez beneficjentów realizujących Program w ramach obowiązków sprawozdawczych nałożonych na beneficjentów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020, zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie. Badanie ewaluacyjne zostanie zaplanowane i przeprowadzone zgodnie z „Planem Ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020”.

**VI.4. Ocena trwałości efektów programu**

Na każdym etapie Programu, w zależności od wskazań uczestnik będzie otrzymywał zalecenia dotyczące potrzeby dalszej opieki lub badań diagnostycznych finansowanych ze środków publicznych. Przeprowadzona edukacja zdrowotna wpłynie na zwiększenie świadomości zdrowotnej w tym zakresie rodziców i wychowawców szkolnych. Znajomość objawów mogących świadczyć o zaburzeniach mowy i słuchu może przyczynić się do wcześniejszej diagnostyki tego problemu i ewentualnego objęcia dalszą opieką medyczną. Ponadto przeszkolenie pielęgniarek szkolnych w zakresie objętym Programem oraz nabycie przez nie umiejętności wykonywania badań przesiewowych, a także pozostawione w szkole audiometry, z których pielęgniarki będą mogły korzystać, będzie miało przełożenie na zapewnienie trwałości efektów Programu.

**Załącznik A do Programu**

***…………………………………………… ………………………….***

*Pieczęć Beneficjenta data*

**PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2018 – 2020”**

***Ankieta dla pielęgniarek szkolnych / higienistek szkolnych oceniająca szkolenie***

**Szanowny Panie/Szanowna Pani,**

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii oraz uwag na temat szkolenia zorganizowanego w ramach Programu. Otrzymane informacje pozwolą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Płeć:** kobieta |  |  | mężczyzna |  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Rok urodzenia** ............. (proszę wpisać) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Jak ocenia Pani/Pan wybór tematyki szkolenia do Pani/Pana oczekiwań**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | bardzo dobrze |  |  | dobrze |  |  | średnio |  |  | raczej  źle |  |  | bardzo źle |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **4 W jakim stopniu zwiększyła Pani/ zwiększył Pan swój poziom wiedzy z zakresu objętego**  **szkoleniem.**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | bardzo  wysokim |  |  | wysokim |  |  | średnim |  |  | raczej niskim |  |  | bardzo niskim |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Jak ocenia Pani/Pan możliwość wykorzystania zdobytej wiedzy w Pani/Pana pracy.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | bardzo dobrze |  |  | dobrze |  |  | średnio |  |  | raczej  źle |  |  | trudno powiedzieć |  | | | | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| 1. **Jak ocenia Pani/Pan umiejętność przekazania informacji i metodę pracy przez osobę**   **/osoby prowadzące szkolenie - w zakresie części teoretycznej.**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | bardzo dobrze |  |  | dobrze |  |  | średnio |  |  | raczej  źle |  |  | bardzo źle |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **7. Jak ocenia Pani/Pan umiejętność przekazania informacji i metodę pracy przez osobę/osoby**  **prowadzące szkolenie - w zakresie części praktycznej.**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | bardzo dobrze |  |  | dobrze |  |  | średnio |  |  | źle |  |  | bardzo źle |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **8.Jak ocenia Pan/Pani materiały szkoleniowe pod kątem ich opracowania merytorycznego i**  **graficznego**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | bardzo dobrze |  |  | dobrze |  |  | średnio |  |  | raczej źle |  |  | bardzo źle |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Jak ocenia Pani/Pan warunki organizacyjne szkolenia (tj. wyposażenie sali szkoleniowej,**  **punktualność osób prowadzących szkolenie, przerwy).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | bardzo dobrze |  |  | dobrze |  |  | średnio |  |  | raczej  źle |  |  | bardzo źle |  |   **10. Czy jest Pani/Pan zadowolona/y z udziału w szkoleniu?**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | zdecydowanie tak |  |  | raczej tak |  |  | raczej nie |  |  | zdecydowanie nie |  |  | nie wiem |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **11. Czy wzięłaby Pani/ wziąłby Pan udział ponownie w podobnym szkoleniu?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | zdecydowanie tak |  |  | raczej tak |  |  | raczej nie |  |  | zdecydowanie nie |  |  | nie wiem |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **12. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan szkolenie innym osobom?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zdecydowanie tak |  |  | raczej tak |  |  | raczej nie |  |  | zdecydowanie nie |  |  | nie wiem |  |

Uwagi, sugestie dotyczące szkolenia:

…………………………………………………………………………………………………..……….……………………………….…………………………………………………………………………………………..……….……...………………………………………………………….……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..……….……………………………….…………………………………………………………………………………………..……….……..

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

**Załącznik B do Programu**

***…………………………………………… ………………………….***

*Pieczęć Beneficjenta data*

**„PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO**

**NA LATA 2018 – 2020”**

***Ankieta dla rodziców/ opiekunów i wychowawców klas I oceniająca jakość Programu***

**Szanowny Panie/Szanowna Pani,**

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii oraz uwag na temat Programu. Otrzymane informacje pozwolą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzic/opiekun** |  |  | **Wychowawca kla** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Płeć:** kobieta | | | |  | |  | mężczyzna | | | |  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Rok urodzenia** ............. (proszę wpisać) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w Programie?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tak | | | |  | |  | nie | | | |  |  | nie wiem | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Czy wziąłby Pan/wzięłaby Pani udział ponownie w podobnych Programie?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tak | | | |  | |  | nie | | | |  |  | nie wiem | | | |  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan Program innym osobom?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tak | | | |  | |  | nie | | | |  |  | nie wiem | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z zajęć edukacyjnych przeprowadzonych podczas Programu?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tak,  bardzo | | | |  | |  | tak, średnio | | | |  |  | nie | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. 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?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tak, dużą | | | |  | |  | tak, niewielką | | | |  |  | nie | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. 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 | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Jak ocenia Pan/Pani materiały edukacyjne pod kątem ich opracowania merytorycznego i graficznego**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | bardzo dobrze |  |  | dobrze |  |  | średnio |  |  | źle |  |  | bardzo źle |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | |  |  |  | | | |  |  |  | | | |  | |
| 1. **Jak ocenia Pan/Pani warunki organizacyjne Programu (punktualność, przygotowanie pomieszczeń do działań edukacyjnych/badań/terapii logopedycznej) – wypełnia rodzic/ opiekun:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| bardzo dobrze |  |  | dobrze |  |  | średnio |  |  | źle |  |  | bardzo źle |  |

Uwagi, sugestie dotyczące Programu:

…………………………………………………………………………………………………..……….……………………………….…………………………………………………………………………………………..……….……...………………………………………………………….……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..……….……………………………….…………………………………………………………………………………………..……….……...………………………………………………………….……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..……….……………………………….…………………………………………………………………………………………..……….……...………………………………………………………….……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..……….……………………………….…………………………………………………………………………………………..……….……...………………………………………………………….……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..……….……………………………….…………………………………………………………………………………………..……….……...………………………………………………………….……………………………………………………………….

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

**Załącznik C do Programu**

**„PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2018 – 2020”**

OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

**Telefon kontaktowy rodzica/ opiekuna prawnego** ……………………………………………

**Adres e-mai:** …………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że zostałam/ zostałem poinformowany ozasadach uczestnictwa   
w Programie, jego organizacji, rodzaju i bezpieczeństwie planowanych działań   
(tj. działaniach edukacyjnych, badaniach przesiewowych słuchu, badaniach przesiewowych mowy oraz terapii logopedycznej).

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …………………............... (imię) ……………………………… (nazwisko) …………………….. (data urodzenia: dzień/miesiąc/rok), uczęszczającego do …. klasy ……………………… (nazwa szkoły) w ……………(miejscowość) w „Programie badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018 – 2020”.

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko\*:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jest |  |  |  | Nie jest |  | objęte specjalistyczną opieką medyczną **w zakresie zaburzeń słuchu** finansowaną ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Jest |  |  |  | Nie jest |  | objęte **stałą opieką logopedyczną**, finansowaną ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). |

......................................................... ...........................................................

**Miejscowość i data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**

**\*właściwe zaznaczyć.**

**Objęcie dziecka stałą specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń słuchu finansowaną ze środków NFZ stanowi wyłączenie 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.**

**Załącznik D do Programu**

**„PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2018 – 2020”**

**Informacja dla rodzica/ opiekuna prawnego dziecka**

Nazwisko dziecka .................................................. Imię 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 E do Programu**

**„PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2018 – 2020”**

**Informacja dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**

Nazwisko.................................................. Imię…………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 .……………………..……(*wpisać, w jakiej*) | | | | | |
|  | nie wymaga aktualnie leczenia w poradni specjalistycznej | | | | | |
|  | wydano skierowanie na hospitalizację |  |  |  |  |  |

**Inne zalecenia:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………….. ……………………………………

Miejscowość, data Podpis i pieczęć lekarza

**Załącznik F do Programu**

**„PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2018 – 2020”**

**Informacja dla rodzica/opiekuna prawnego dziecka**

Nazwisko dziecka .................................................. Imię dziecka…………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wynik przesiewowego badania logopedycznego:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Skierowanie na terapię logopedyczną w ramach Programu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| tak |  |  | nie |  |  |

**Zalecenia:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**………………………………….. ……………………………………**

Miejscowość, data Podpis logopedy

**Załącznik G do Programu**

**„PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2018 – 2020”**

**Informacja dla rodzica/opiekuna prawnego dziecka**

Nazwisko dziecka .................................................. Imię dziecka…………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Zalecenia dotyczące dalszego postępowania w zakresie terapii logopedycznej:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**………………………………….. ……………………………………**

Miejscowość, data Podpis logopedy

**Załącznik H do Programu**

**„PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2018 – 2020”**

**Informacja dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**

Nazwisko.................................................. Imię…………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 indywidulanych zajęć logopedycznych z dzieckiem (realizacja ustalonego indywidulanego programu postępowania rehabilitacyjnego)** ……………………. (wpisać liczbę).

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej .……………………..……(*wpisać, w jakiej*) |
|  | 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 logopedy

**Załącznik I do Programu**

**„PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH SŁUCHU ORAZ MOWY DLA UCZNIÓW PIERWSZYCH KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2018 – 2020”**

Test wiedzy dla uczniów

(tekst jest czytany na głos przez osobę prowadzącą zajęcia, **zaś swoje odpowiedzi TAK/ NIE dzieci zakreślają w kółko**).

**CO ZROBIĆ ABY MIEĆ DOBRY SŁUCH**

Czy powinno się słuchać bardzo głośnej muzyki?

**TAK NIE**



Czy powinno się wkładać patyczki głęboko do ucha?

**TAK NIE**



Czy powinno się nosić czapkę, kiedy jest zimno?

**TAK NIE**

Czy podobały Ci się zajęcia?

**TAK**  **NIE**

1. Wzrok i słuch – zmysły wiodące w uczeniu się w aspekcie integracji sensorycznej, Bożenna Odowska – Szlachcic, Beata Mierzejewska, Harmonia Universalis, Gdańsk 2013, Wydanie I,   
   101 – 104. [↑](#footnote-ref-1)
2. Klasyfikacja zaburzeń słuchu, Classifications of Hearning Impairments, Henryk Skarżyński, Małgorzata Mueller – Malesińska, Wanda Wojnarowska, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Audiofonologia, Tom X 1997; Warszawa. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zdrowie dzieci i młodzieży. Wybrane zagadnienia pod redakcją J. Szymańczak, Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne, Barbara Woynarowska, Anna Oblacińska, Studia BAS Nr 2 (38) 2014, s. 61. [↑](#footnote-ref-3)
4. Informator o słuchu - Program badań przesiewowych słuchu u dzieci rolników ze szkół podstawowych, zamieszkałych na terenach wiejskich, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu. [↑](#footnote-ref-4)
5. Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016 [↑](#footnote-ref-5)
6. Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016 [↑](#footnote-ref-6)
7. Vademecum logopedyczne, Krystyna Błachnio, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2001. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zaburzenia mowy u dzieci pod redakcją doc. dr hab. Jadwigi Szumskiej, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1982. [↑](#footnote-ref-8)
9. Vademecum logopedyczne, Krystyna Błachnio, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2001. [↑](#footnote-ref-9)
10. Dzieci z zaburzeniami mowy, Barbara Sawa, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1990. [↑](#footnote-ref-10)
11. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta, tom I, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”,Kraków 1994. [↑](#footnote-ref-11)
12. Dzieci z zaburzeniami mowy, Barbara Sawa, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1990. [↑](#footnote-ref-12)
13. Vademecum logopedyczne, Krystyna Błachnio, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2001. [↑](#footnote-ref-13)
14. Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej, tom 1, pod red. K. Węsierskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2012, Sytuacja szkolna dzieci z wadami wymowy w edukacji wczesnoszkolnej, Ewa Kochanowska. [↑](#footnote-ref-14)
15. Dzieci z zaburzeniami mowy, Barbara Sawa, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1990. [↑](#footnote-ref-15)
16. Vademecum logopedyczne, Krystyna Błachnio, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2001. [↑](#footnote-ref-16)
17. Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204632/1/9789241510325\_eng.pdf [↑](#footnote-ref-17)
18. http://www.who.int/pbd/deafness/news/safe\_listening/en/ [↑](#footnote-ref-18)
19. Speech – Language Pathology Medical Review Guidlines, American Speech – Language – Hearing Association, 2015, http://www.asha.org/uploadedFiles/SLP-Medical-Review-Guidelines.pdf [↑](#footnote-ref-19)
20. Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020, Warszawa, lipiec 2015 r., s.158. [↑](#footnote-ref-20)
21. Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2016 r. [↑](#footnote-ref-21)
22. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa łódzkiego, Ministerstwo Zdrowia, http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/25\_choroby\_nosa\_zatok\_przynosowych\_ucha\_gardla\_i\_krtani\_lodzkie.pdf [↑](#footnote-ref-22)
23. 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 [↑](#footnote-ref-23)
24. Wyciąg ze sprawozdania z realizacji Programu pn. „Badania przesiewowe słuchu u dzieci szkół podstawowych zamieszkałych na terenie wiejskim”, Warszawa, grudzień 2011 r. [↑](#footnote-ref-24)
25. Pismo Pana Prof. Dr hab. med. dr h.c. multi Henryka Skarżyńskiego – Dyrektora Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, z dnia 28.11.2016 r., znak: IFPS/1863/16, skierowane do Wicemarszałka Województwa Łódzkiego. [↑](#footnote-ref-25)
26. Badania przesiewowe w zaburzeniach komunikacyjnych u dzieci w Polsce; Konkluzja Rady Unii Europejskiej

    Pierwszy w świecie – System Zintegrowanej Operacji Komunikacyjnej „SZOK”; Nowe rozwiązania dla medycyny szkolnej; materiały prasowe; Warszawa, 15 lutego 2012; Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu; http://whc.ifps.org.pl/wp-content/uploads/2012/03/materialy-prasowe\_ost\_1-2.pdf [↑](#footnote-ref-26)
27. Pismo Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Łodzi z dnia 3 stycznia 2017 roku, znak: WGL-I 1.401.3.2016, skierowane do Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego [↑](#footnote-ref-27)
28. https://cie.men.gov.pl/index.php/sio-wykaz-szkol-i-placowek/27-wykaz-wg-typow.html [↑](#footnote-ref-28)
29. Pismo z Urzędu Miasta Łodzi z dnia 21.12.2016 r., znak: DSS-Ed-VI.4424.15.2016, skierowane do Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego [↑](#footnote-ref-29)
30. http://swaid.stat.gov.pl/Demografia\_dashboards/Raporty\_predefiniowane/ [↑](#footnote-ref-30)
31. Kuratorium Oświaty w Łodzi, dane z miesiąca września 2016 r., wyliczone przez Kuratorium na podstawie SIO. [↑](#footnote-ref-31)
32. http://www.sluch.ump.edu.pl/ [↑](#footnote-ref-32)
33. Pismo Pana Prof. Dr hab. med. dr h.c. multi Henryka Skarżyńskiego – Dyrektora Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, z dnia 28.11.2016 r., znak: IFPS/1863/16, skierowane do Wicemarszałka Województwa Łódzkiego. [↑](#footnote-ref-33)
34. Krajowe ramy strategiczne, Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, lipiec 2015 r. [↑](#footnote-ref-34)
35. 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). [↑](#footnote-ref-35)
36. Wysiękowe zapalenie ucha środkowego; prof. dr hab. med. Anna Zakrzewska, Klinika Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej UM w Łodzi;

    <http://pediatria.mp.pl/choroby/laryngologia/74809,wysiekowe-zapalenie-ucha-srodkowego>, [↑](#footnote-ref-36)
37. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa łódzkiego, Ministerstwo Zdrowia, http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/25\_choroby\_nosa\_zatok\_przynosowych\_ucha\_gardla\_i\_krtani\_lodzkie.pdf. [↑](#footnote-ref-37)
38. 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;

    http://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/file/35126/2013031212421&bezp\_09\_2009\_s\_16\_19.pdf [↑](#footnote-ref-38)
39. Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2014, Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, Łódź, 2015 r. [↑](#footnote-ref-39)
40. Pismo Pana Prof. Dr hab. med. dr h.c. multi Henryka Skarżyńskiego – Dyrektora Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, z dnia 28.11.2016 r., znak: IFPS/1863/16, skierowane do Wicemarszałka Województwa Łódzkiego. [↑](#footnote-ref-40)
41. 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 [↑](#footnote-ref-41)
42. Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016

    http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204632/1/9789241510325\_eng.pdf [↑](#footnote-ref-42)
43. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 175/2017 z dnia 8 sierpnia 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018-2020**”** [↑](#footnote-ref-43)
44. Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009. [↑](#footnote-ref-44)
45. Vademecum logopedyczne, Krystyna Błachnio, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2001. [↑](#footnote-ref-45)
46. Opinia Prezesa AOTMiT nr 175/2017 z dnia 8 sierpnia 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018 – 2020, Raport nr: OT.441.179.2017 Wydziału Oceny Technologii Medycznych w AOTMiT. [↑](#footnote-ref-46)
47. Informator o słuchu - Program badań przesiewowych słuchu u dzieci rolników ze szkół podstawowych, zamieszkałych na terenach wiejskich, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu. [↑](#footnote-ref-47)
48. Opinia Prezesa AOTMiT nr 168/2016 z dnia 12.09.2016 r. [↑](#footnote-ref-48)
49. <https://otolaryngologia.mp.pl/badania-i-zabiegi/111181,subiektywne-badania-sluchu>, Subiektywne badania słuchu, dr n. med. Mariola Zagor, lek. med. Paulina Czarnecka, lek. med. Marlena Janoska-Jaździk [↑](#footnote-ref-49)
50. Zgodnie z opinią logopedy - pani mgr Beaty Fijołek. [↑](#footnote-ref-50)
51. Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009. [↑](#footnote-ref-51)
52. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 24 września 2013 r.; Wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji. [↑](#footnote-ref-52)
53. Clinical Practice Guidelines, Childhood Hearing Screening, American Academy of Audiology, September 2011; <http://www.audiology.org/publications-resources/document-library/pediatric-diagnostics> [↑](#footnote-ref-53)
54. 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. [↑](#footnote-ref-54)
55. <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m99&ms=915&ml=pl&mi=915&mx=0&mt=&my=832&ma=017805>, Komunikat prasowy. [↑](#footnote-ref-55)
56. 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 [↑](#footnote-ref-56)
57. <https://legacyscreening.phe.org.uk/hearing-child> [↑](#footnote-ref-57)
58. 2016 Recommendations for Preventive Pediatric Health Care, Pediatrics Volume 137, January 2016, American Academy of Pediatrics. [↑](#footnote-ref-58)
59. Clinical Practice Guidelines, Childhood Hearing Screening, American Academy of Audiology, September 2011; s. 2; <http://www.audiology.org/publications-resources/document-library/pediatric-diagnostics> [↑](#footnote-ref-59)
60. Opinia Prezesa AOTMiT nr 168/2016 z dnia 12 września 2016 r. o projekcie Programu badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego na lata 2017 – 2020. [↑](#footnote-ref-60)
61. Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009. [↑](#footnote-ref-61)
62. Informator o słuchu - Program badań przesiewowych słuchu u dzieci rolników ze szkół podstawowych, zamieszkałych na terenach wiejskich, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu. [↑](#footnote-ref-62)
63. Clinical Practice Guidelines, Childhood Hearing Screening, American Academy of Audiology, September 2011; s. 41; <http://www.audiology.org/publications-resources/document-library/pediatric-diagnostics>, [↑](#footnote-ref-63)
64. Clinical Practice Guidelines, Childhood Hearing Screening, American Academy of Audiology, September 2011; <http://www.audiology.org/publications-resources/document-library/pediatric-diagnostics> [↑](#footnote-ref-64)