

Załącznik  
do Uchwały Nr .....  
Rady Miasta Krakowa  
z dnia .....

## Program polityki zdrowotnej

# PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE WYKRYWANIA ZABURZEŃ SŁUCHU U DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO SZKÓŁ I PLACÓWEK Z TERENU GMINY MIEJSKIEJ KRAKÓW

Warszawa, 07.12.2023 r.

## SPIS TREŚCI

<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE .....</b>	<b>3</b>
<b>OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ .....</b>	<b>3</b>
<b>CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI .....</b>	<b>6</b>
<b>SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU .....</b>	<b>15</b>
<b>BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ .....</b>	<b>16</b>
Koszty jednostkowe programu .....	16
Koszty całkowite programu .....	16
<b>UWAGI OGÓLNE .....</b>	<b>17</b>

## PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

<b>Tytuł projektu programu:</b>	Program polityki zdrowotnej w zakresie wykrywania zaburzeń słuchu u dzieci uczęszczających do szkół i placówek z terenu Gminy Miejskiej Kraków
<b>Adres jednostki terytorialnej:</b>	MAŁOPOLSKIE / Kraków / Kraków / Kraków
<b>Numer telefonu do kontaktu</b> 12/ 616 99-99	<b>Imię i nazwisko do kontaktu</b> Agnieszka Mysińska
<b>Planowany termin początku programu</b> 2023-10-11	<b>Planowany termin końca programu</b> 2026-09-30

## OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

### Problem zdrowotny

Jednym z najpoważniejszych problemów społecznych mających negatywny wpływ na jakość życia ludzi w naszym kraju są zaburzenia związane z narządem słuchu. Szacuje się, że problemy ze słuchem mogą dotyczyć od 5 do 20% populacji oraz ok. 1/3 osób w wieku dorosłym. Liczba ta będzie rosła na skutek stałego postępu cywilizacyjnego i technologicznego. Szczególne jednak znaczenie tego problemu związane jest z powstaniem ubytków słuchu wśród dzieci i młodzieży. Zaburzenia słuchu we wczesnym okresie rozwoju dziecka mają znaczący wpływ na zakres jego doświadczeń. Takie funkcjonowanie dziecka w okresie wczesnoszkolnym może prowadzić do dysfunkcji w prawidłowym rozwoju emocjonalnym, społecznym oraz poznawczym. Niedosłuch negatywnie wpływa na zachowanie, koncentrację uwagi oraz tempo ogólnego rozwoju. Wczesne wykrycie niedosłuchu oraz podjęcie właściwej interwencji może znacząco ograniczyć niekorzystny wpływ zaburzeń słuchu na wyniki nauczania. Konsekwencją zaburzeń słuchu mogą być problemy w adaptacji do środowiska szkolnego, zaburzenia komunikowania się oraz ograniczenia w przyswajaniu wiedzy. Zaburzenia słuchu mają bezpośredni wpływ na rozwój języka, a brak rozwoju języka upośledza procesy myślowe, poznawcze, utrudnia rozwój emocjonalny i społeczny. Dlatego koniecznym jest wczesne wykrywanie zaburzeń słuchu u dzieci. Prawidłowo funkcjonujący narząd słuchu człowieka odbiera dźwięki o natężeniu od 0dB do 120dB i częstotliwości od 20 Hz do 20.000 Hz. W zależności od głębokości niedosłuchu wyróżnia się: 1. niedosłuch lekki (od 20 do 40dB), 2. niedosłuch średni (od 40 do 60dB), 3. niedosłuch głęboki (od 60 do 90dB), 4. resztki słuchowe – (od 90 do 120dB), 5. głuchota. Uszkodzenie jednego lub więcej elementów narządu słuchu może doprowadzić do całkowitej lub częściowej utraty słuchu. Zjawisko to może wystąpić w różnym wieku oraz może dotyczyć jednego lub więcej miejsc. Ze względu na czas ujawnienia się niedosłuch dzielimy na: 1. Niedosłuch prelingwalny, 2. Niedosłuch perilingwalny, 3. Niedosłuch postlingwalny. Ze względu na umiejscowienie niedosłuch dzielimy na: 1. Niedosłuch przewodzeniowy – zmiany chorobowe w obrębie przewodu słuchowego zewnętrznego oraz ucha środkowego; 2. Niedosłuch odbiorczy – w zależności od umiejscowienia uszkodzenia dzielimy go na: ślimakowy (sensoryczny) i pozaślimakowy, nerwowy, 3. Niedosłuch mieszany – stanowiący połączenie niedosłuchu przewodzeniowego z odbiorczym (często ślimakowym). Zaburzenia narządu słuchu (niedosłuch, szumy uszne, nadwrażliwość słuchowa) występują blisko u 20% dzieci w wieku szkolnym. Wpływ hałasu (urbanizacyjnego, środowiskowego, komunikacyjnego etc.) i głośnych dźwięków, przekazywanych przez różne multimedia – to jedno z najważniejszych zagrożeń doprowadzających do powstania ubytków słuchu wśród dzieci i młodzieży. Innym źródłem zaburzeń słuchu wśród dzieci są infekcje górnych dróg oddechowych bądź powikłania po chorobach zakaźnych (odra, świnka, półpasiec) czy grypie. Chorobami o największej frekwencji w tej populacji,

doprowadzającymi do zaburzeń słuchu, są między innymi choroby zapalne ucha środkowego, wysiękowe zapalenie ucha oraz przerost migdałka gardłowego. Nielezione i zaniedbane infekcje przyczyniają się do nieodwracalnego uszkodzenia słuchu u dzieci, prowadzącego nawet do głębokiego niedosłuchu. Należy też zauważyć, że ubytki słuchu zmniejszają liczbę bodźców działających na ośrodek korowy analizatora słuchowego, a mniejsza liczba bodźców docierających do kory mózgowej dziecka z zaburzeniami słuchu powoduje powolniejsze, niż u dziecka słyszącego, usprawnienie jej funkcjonowania. Brak jednego z najważniejszych receptorów – słuchu – utrudnia operacje myślowe abstrahowania, klasyfikacji i uogólniania oraz upośledza poznanie. Etiologia zaburzeń słuchu jest złożona - obejmuje zarówno wady wrodzone, jak i nabyte. Wśród innych możliwych przyczyn ubytku słuchu można wyróżnić m.in.: czynniki genetyczne (odpowiedzialne za prawie 40% utraty słuchu u dzieci), zakażenia w okresie prenatalnym (różyczka u matki, zakażenie wirusem cytomegalii), infekcje w dzieciństwie (np. zapalenie opon mózgowych, świnka, odra, półpasiec, grypa), czynniki związane z momentem urodzenia dziecka (wcześnieactwo, niska masa urodzeniowa, niedotlenienie okołoporodowe, żółtaczkę u noworodków, choroby ucha: ostre i przewlekłe zapalenie ucha środkowego lub wysiękowe zapalenie ucha środkowego), hałas, leki (Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016). Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że ok. 60% utraty słuchu wynika z przyczyn, którym można zapobiegać w dzieciństwie. Według WHO, w celu identyfikacji zaburzeń słuchu u dzieci konieczne jest wdrożenie szkolnych programów badań przesiewowych słuchu (Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016). Istnieje duża potrzeba przeprowadzenia badań przesiewowych wśród siedmiolatków, by wyłonić grupę dzieci wymagających pomocy oraz terapii medycznej (głównie laryngologicznej). Wczesniejsze wykrycie zaburzeń słuchu u dzieci pozwoli nie dopuścić do pogłębiania się trudności w komunikowaniu się. Zaburzenia słuchu mają ogromny wpływ na rozwój dziecka w zakresie kompetencji językowej, komunikacyjnej i kulturowej i mogą prowadzić do trudności w adaptacji w środowisku szkolnym i grupie rówieśniczej, negatywnych zachowań i problemów w przyswajaniu wiedzy. Wczesne wykrycie zaburzeń słuchu, poprzez prowadzenie badań przesiewowych u uczniów klas I umożliwi ich prawidłowy rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny, dając szansę sukcesów na kolejnych etapach edukacyjnych. Program zaplanowany jest do realizacji w latach 2023-2026, przy czym zakłada się możliwość przedłużenia jego prowadzenia w kolejnych latach.

### **Epidemiologia ww. problemu zdrowotnego**

Badania epidemiologiczne przeprowadzone wśród osób dorosłych wykazały różnego rodzaju zaburzenia słuchu, które dotyczą ok. 30% populacji. Niestety, częstość występowania tych zaburzeń stale rośnie i w większym odsetku przypadków dotyczy osób starszych. Dane WHO Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care mówią o tym, że 360 mln ludzi na świecie żyje z ubytkiem słuchu, a prawie 32 mln z nich stanowią dzieci. Dane epidemiologiczne dotyczące problemu niedosłuchu na świecie wykazują, że 2-3 na 1000 dzieci rocznie rodzi się z wadą słuchu. U kolejnych 2-3 rozwinię się różnego stopnia niedosłuch. WHO szacuje, że 1,1 miliarda młodych ludzi (w wieku 12-35 lat) na całym świecie może być zagrożonych ryzykiem utraty słuchu z powodu narażenia na głośne dźwięki (np. słuchanie głośnej muzyki z wykorzystaniem osobistych urządzeń audio) (Childhood hearing loss, Strategies for prevention and care, World Health Organization, 2016). W populacji polskiej liczba dzieci z zaburzeniami słuchu w wieku od 1-7 roku życia stanowi ok. 0, 5-2%. U niemowląt do 12 miesiąca życia odsetek ten występuje u ok. 0,5% populacji, natomiast u dzieci 6-7 letnich u ok. 2% populacji miejskiej. Najnowsze badania ujawniają, że co tysięczne dziecko w Polsce jest dotknięte głuchotą, a co setne dotknięte jest niedosłuchem wymagającym specjalistycznej interwencji. Dlatego też wczesne wykrycie wad słuchu wraz z zastosowaniem odpowiedniego postępowania terapeutycznego czy też rehabilitacyjnego może w znacznym stopniu przyczynić się do poprawy stanu słuchu w danej populacji, przez co pozwoli obniżyć koszty leczenia w porównaniu z późniejszą terapią. Ogółem można stwierdzić, że w Polsce co piąte dziecko ma różnego rodzaju problemy związane ze słuchem, wymagające stałej lub okresowej opieki audiologicznej, foniatrycznej, logopedycznej, psychologicznej bądź pedagogicznej. Z powodu zaburzeń słuchu znaczny odsetek populacji ma problemy w adaptacji do środowiska szkolnego oraz zaburzenia komunikowania się i ograniczenia w przyswajaniu wiedzy, mniejszą znajomość języka, trudności w mówieniu, czytaniu i pisaniu (Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020). W 2014 roku, według danych Głównego Urzędu Statystycznego 69,6 tys. dzieci w wieku 2-14

lat w Polsce cierpiało na poważne kłopoty i trudności ze słuchem, w tym 30,5 tys. w wieku 5-9 lat oraz 27,3 tys. w wieku 10 - 14 lat. W przeliczeniu na 1000 dzieci w wieku 5-9 lat mających kłopoty i trudności zdrowotne, drugim najczęściej (po wzroku) wskazywanym problemem były trudności w mówieniu (337 osoby), trzecim zaś z kolei kłopoty ze słuchem (Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2016). Z Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani dla województwa małopolskiego wynika, że w 2016 roku w województwie małopolskim odnotowano: 2,09 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych zakwalifikowanych jako choroby narządu słuchu i równowagi, co stanowiło 11,9% hospitalizacji z powodu wszystkich przeanalizowanych rozpoznanych. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 54,85 i była to 7. najniższa wartość wśród województw. Blisko 1,4 tys. hospitalizacji odnotowano z powodu rozpoznanych zakwalifikowanych jako głuchota u dzieci i dorosłych, co stanowiło 47,72% hospitalizacji z powodu wszystkich przeanalizowanych rozpoznanych. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 41,10 i była to 6. największa wartość wśród województw. Ponadto, zarejestrowano 1,44 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania chorób ucha i wyrostka sutkowatego, co stanowiło 7,98% hospitalizacji z powodu wszystkich przeanalizowanych rozpoznanych. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 42,82 i była to 4. najmniejsza wartość wśród województw. W grupie wiekowej 5 – 17 lat liczba hospitalizacji z tej przyczyny w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 70,82 (12. największa wartość wśród województw). Zaburzenia słuchu w największym stopniu dotyczą ludności ośrodków wielkomiejskich. Z przeprowadzonych dotychczas badań przesiewowych wśród dzieci i młodzieży wynika, że różnego rodzaju zaburzenia słuchu dotyczą prawie 20% badanych. W ostatnim czasie w Małopolsce zakończono realizację Programu badań przesiewowych słuchu u dzieci ze szkół podstawowych w gminach wiejskich. Celem przeprowadzonego Programu było wczesne wykrycie u dzieci przystępujących do obowiązku szkolnego zaburzeń słuchu mogących negatywnie wpływać na proces komunikowania się i uczenia. Wyniki badań wskazują, że u ok. 13% dzieci istnieje podejrzenie występowania zaburzeń słuchu, w tym 34% stanowią dzieci z podejrzeniem zaburzeń słuchu w obydwu uszach. Ponadto, wyniki analiz ankiet ujawniły, że prawie 80% rodziców dzieci, u których wynik badania przesiewowego słuchu był nieprawidłowy, nie zauważyło problemów ze słuchem u dziecka, a ponad 13% rodziców zgłosiło, że dziecko skarży się na występowanie szumów usznych. Wysoki odsetek rodziców, którzy nie zauważają problemów ze słuchem u dzieci, potwierdza konieczność wykonywania badań przesiewowych ukierunkowanych na wykrywanie zaburzeń słuchu u dzieci rozpoczynających naukę w szkole. W Polsce w roku szkolnym 2018/2019 wg Systemu Informacji Oświatowych (SIO, stan na 30.09.2018 r.) w szkołach podstawowych było ogółem ponad 201 000 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z czego blisko 4% stanowili uczniowie niesłyszący i słabo słyszący. Z kolei w województwie małopolskim w szkołach podstawowych było ogółem blisko 7700 dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z czego ok. 35% byli to uczniowie niesłyszący i słabo słyszący. W Krakowie w roku szkolnym 2018/2019 liczba uczniów szkół podstawowych wynosiła blisko 2500, z czego ok. 4% stanowiły dzieci niesłyszące i słabo słyszące. Przedstawione dane epidemiologiczne potwierdzają zasadność i celowość wykonywania badań przesiewowych ukierunkowanych na wykrywanie zaburzeń słuchu u dzieci rozpoczynających naukę w szkole oraz prowadzenia szerokiej akcji profilaktyczno-edukacyjnej, obejmującej dzieci, ich opiekunów i nauczycieli.

### **Obecne postępowanie w danym zakresie**

Od ok. 20 lat realizowany jest „Program powszechnych przesiewowych badań słuchu u noworodków” we wszystkich oddziałach noworodkowych w Polsce, którego zadaniem jest objęcie badaniem każdego nowonarodzonego dziecka pod kątem uszkodzenia słuchu oraz analiza czynników ryzyka predysponujących do wystąpienia uszkodzenia słuchu. Badanie to (otoemisja akustyczna) przeprowadzane jest w sposób szybki, łatwy i prosty, a co najważniejsze, jest badaniem obiektywnym. 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). Ponadto, 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, poradnie psychologiczno – pedagogiczne pełnią rolę w rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży, w tym w rozpoznawaniu ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się u uczniów klas I-III szkoły podstawowej. Programy badań przesiewowych słuchu przeprowadzane wśród uczniów klas pierwszych szkół podstawowych są finansowane przez różne jednostki samorządu terytorialnego np. „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Częstochowy na lata 2014 – 2018” czy realizowany w latach 2012 – 2014 z budżetu województwa łódzkiego „Program badań przesiewowych słuchu dla dzieci w wieku szkolnym” (to ostatni program, w którym przebadano około 3000 dzieci w wieku 6-12 lat, wykazał u 309 dzieci (9,3%) niedosłuch przewodzeniowy, zaś u 170 badanych niedosłuch odbiorczy). Od 2017 roku województwa wielkopolskie i mazowieckie realizują Regionalne Programy Zdrowotne dotyczące badań przesiewowych słuchu dla uczniów szkół podstawowych z udziałem środków EFS. Ponadto w tym samym terminie przeprowadzane były programy w województwie śląskim (w Będzinie), a od 2019 roku do maja 2022 roku badania przesiewowe narządu słuchu w województwie lubelskim.

## CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

### Cel główny

Celem głównym programu jest zwiększenie o 8% skuteczności wczesnego wykrywania zaburzeń słuchu w populacji uczniów klas I uczęszczających do szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków, w latach 2023-2026.

### Miernik główny

Iloraz liczby dzieci, u których zdiagnozowano zaburzenia słuchu w ramach programu polityki zdrowotnej i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.

### Cele i mierniki programu

#	Cel programu	Miernik efektywności programu
1	Wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 20% (w post-testcie w porównaniu z pre-testem) u uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków, biorących udział w programie, na temat zagrożenia związanego z utratą słuchu, higieny narządu słuchu i profilaktyki audiologicznej w latach 2023-2026	Odsetek uczniów klas I szkół podstawowych, u których nastąpił zakładany wzrost poziomu wiedzy na temat zagrożenia związanego z utratą słuchu, higieny narządu słuchu i profilaktyki audiologicznej.
2	Zwiększenie u co najmniej 80% rodziców/ opiekunów prawnych uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków poziomu wiedzy w zakresie zagrożenia związanego z utratą słuchu, higieny narządu słuchu i profilaktyki audiologicznej w latach 2023-2026	Wzrost poziomu wiedzy u rodziców/ opiekunów prawnych uczniów (iloraz liczby rodziców/ opiekunów prawnych uczniów szkół podstawowych, którym przekazano materiały edukacyjne w zakresie zagrożenia związanego z utratą słuchu, higieny narządu słuchu i profilaktyki audiologicznej i liczby rodziców/ opiekunów prawnych uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków)

#	Cel programu	Miernik efektywności programu
3	Zwiększenie o 40% dostępności do badań przesiewowych słuchu u uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków w latach 2023-2026	Wzrost liczby uczniów objętych badaniami przesiewowymi słuchu (iloraz liczby uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków objętych badaniami przesiewowymi i liczby uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków)
4	Zwiększenie o 8% liczby dzieci z podejrzeniem wady słuchu objętych opieką laryngologa, którym postawiono rozpoznanie w Programie w latach 2023-2026	Wzrost liczby dzieci, którym zlecono dalszą diagnostykę w związku z wykrytym w ramach Programu podejrzeniem wady słuchu (iloraz liczby dzieci, którym zlecono dalszą diagnostykę i liczby osób z populacji docelowej)

### Charakterystyka populacji programu polityki zdrowotnej

#### POPULACJA: UCZNIOWIE KLAS I UCZĘSZCZAJĄCY DO SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU GMINY MIEJSKIEJ KRAKÓW

Wielkość populacji ogółem:	8400
Przewidywana liczba uczestników ogółem:	łącznie przewidywana liczba uczestników programu w latach 2023-2026 wyniesie ok. 10 000
Przewidywana liczba uczestników rocznie:	Okolo 3 360

Projekt: Program polityki zdrowotnej w zakresie wykrywania zaburzeń słuchu u dzieci uczęszczających do szkół i placówek z terenu Gminy Miejskiej Kraków

<p><b>Uzasadnienie:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsensus ekspertów European Federation of Audiology Societies (EFAS 2012) na temat badań przesiewowych słuchu, wzroku i mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym wyraża stanowisko europejskiego środowiska audiologów i foniatorów, terapeutów mowy oraz okulistów na temat problemu zaburzeń komunikacyjnych u dzieci rozpoczynających edukację szkolną. Stanowisko dotyczy negatywnego wpływu zaburzeń słuchu, wzroku i mowy na prawidłowy rozwój intelektualny i emocjonalny dziecka a także roli, jaką odgrywa diagnostyka – najsukuteczniej realizowana poprzez badania przesiewowe – oraz wczesna terapia. Stwierdza się, że programy badań przesiewowych w kierunku słuchu, mowy i wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym mają duży potencjał umożliwiający skuteczną identyfikację i leczenie zaburzeń u dzieci. Podstawową populację powinny stanowić dzieci w wieku 4-7 lat. Ważnym jest, aby osoby wykonujące badania przesiewowe posiadały odpowiednie kompetencje (H. Skarżyński i A. Piotrowska – Prevention of communication disorders--screening pre-school and school-age children for problems with hearing, vision and speech: European Consensus Statement; 2012).</li> <li>• Zalecenia UK National Screening Committee (UK NSC) rekomendują badania przesiewowe słuchu w populacji dzieci w wieku szkolnym (<a href="https://legacyscreening.phe.org.uk/hearing-child">https://legacyscreening.phe.org.uk/hearing-child</a>).</li> <li>• American Academy of Pediatrics (AAP) w swoich rekomendacjach zaleca badania przesiewowe słuchu u noworodków oraz w populacji dzieci w wieku 4,5,6,8 i 10 lat. (Recommendations for Preventive Pediatric Health Care, Pediatrics Volume 137, January 2016, American Academy of Pediatrics).</li> <li>• American Academy of Pediatrics rekomenduje stosowanie audiometrii tonalnej u dzieci w wieku 4 lat i starszych, jako badanie przesiewowe słuchu (Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009).</li> <li>• Autorzy artykułu w czasopiśmie „Nowa Audiofonologia” są zdania, że: „Jednym z podstawowych założeń wszystkich programów przesiewowych jest wysoki odsetek populacji objętej badaniami. Bezsownie, 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” (Piotrowska, Zapert, Tarczyński, Kochanek, 2014). Liczba uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków, zgodnie z danymi Systemu Informacji Oświatowej z 2023 roku wyniosła ok. 8 400. Mając jednak na uwadze dotychczasowe doświadczenie Gminy Miejskiej Kraków w realizacji programów polityki zdrowotnej na terenie jednostek oświatowych, przyjęto zgłaszalność szkół do programu na poziomie 50%. W związku z tym liczba uczniów klas I szkół podstawowych, które rocznie kwalifikować będą się w do programu wyniesie ok. 4 200. Ponadto, zgodnie z założeniami 80% rodziców/opiekunów prawnych dzieci kwalifikujących się do programu wyrazi zgodę na ich udział w programie, dlatego liczba uczestników programu wyniesie ok. 3 360. Należy zaznaczyć, że ostateczna liczba osób uczestniczących w programie uzależniona będzie od zgłaszalności szkół i dzieci do programu. Na potrzeby oszacowania populacji w programie przyjęto realne założenia, wynikające z dotychczasowych doświadczeń w realizacji przez Gminę programów polityki zdrowotnej. Ponadto, zgodnie z założeniami programu, interwencje zdrowotne wpłyną na zwiększenie skuteczności wczesnego wykrywania zaburzeń słuchu w populacji docelowej programu o 8%. Wartość docelowa została oszacowana na podstawie dostępnych danych epidemiologicznych, zgodnie z którymi u 20% przebadanych dzieci z ośrodków wielkomiejskich w ramach prowadzonych badań przesiewowych stwierdzane są różnego rodzaju zaburzenia słuchu, w odniesieniu do wielkości populacji ogółem. Powyższe umożliwi rozpoczęcie dalszych działań w zakresie pogłębionej diagnostyki, terapii i rehabilitacji zaburzeń słuchu.</li> </ul>
<p><b>Kryteria włączenia:</b></p>	<p>pisemna zgoda rodzica/opiekuna na udział w PPZ, mieszkańcy Gminy Miejskiej Kraków, uczniowie klas I szkół podstawowych</p>
<p><b>Kryteria wykluczenia:</b></p>	<p>brak pisemnej zgody rodzica/opiekuna na udział, pisemna rezygnacja rodzica/opiekuna z udziału, zdiagnozowane zaburzenia słuchu poza PPZ</p>



<p><b>Opis Interwencji:</b></p>	<p>Program zakłada realizację dwóch interwencji, tj. badań przesiewowych i działań edukacyjnych: 1. Badania przesiewowe: Badania przeprowadzane będą w szkołach w gabinecie pielęgniarki/ higienistki szkolnej lub w pomieszczeniach zapewniających spokój i poszanowanie godności badanych uczniów oraz warunki niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia badań (np. pokój pedagoga szkolnego). W sytuacji braku możliwości zorganizowania badań na terenie szkoły, dopuszcza się zorganizowanie takich działań poza szkołą. Badanie przesiewowe słuchu będzie obejmowało następujące interwencje: 1. Badanie otoskopowe uszu, poprzedzone wywiadem przeprowadzonym z rodzicem/ opiekunem prawnym, przez lekarza specjalistę (lub w trakcie specjalizacji). Szczegółowe kryteria określone zostały w części programu pn. "Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych" - na podstawie wywiadu i przeprowadzonego badania lekarz oceni między innymi możliwość udziału dziecka w badaniu audiometrycznym (w przypadku przeciwwskazań zdrowotnych np. związanych z infekcją, lekarz powinien zaproponować inny termin badania), uwzględniając kryteria wyłączenia z badań przesiewowych określonych w programie. 2. Badanie audiometryczne - badanie powinno być wykonane dla obydwu uszu, dla tonów o częstotliwości: 1000, 2000, 4000Hz przy 20dB. Urządzenie wykorzystywane do pomiarów to audiometr oraz słuchawki. Celem uniknięcia kierowania do pogłębionej diagnostyki osób z wynikami fałszywie dodatnimi, należy przeprowadzić powtarzne badanie przesiewowe, tego samego dnia, u dzieci, które miały niezadowalający wynik podczas początkowego badania na poziomie 20dB. Prawidłowe progi słyszenia mieszczą się w zakresie 0–20dB niezależnie od typu przewodnictwa. 3. Opisanie wyników badań z uwzględnieniem kryterium rozpoznania zaburzeń słuchu, w tym na podstawie analizy audiogramów. 4. Przygotowanie informacji dla rodziców o wynikach badań słuchu oraz na temat dalszego postępowania leczniczego w sytuacji wykrycia zaburzeń słuchu. W przypadku nieprawidłowych wyników - rodzicom zostanie przekazana informacja pisemna dla lekarza POZ oraz uzyskają oni również informację na temat podmiotów (adresy placówek) wykonujących działalność leczniczą, które mogą zająć się szczegółową diagnostyką, leczeniem i rehabilitacją. Informacja o wynikach badań przygotowana dla rodziców przekazywać powinna m.in. informacje takie jak: stan słuchu biologicznego, stan reakcji słuchowej na dźwięk mowy, informacje o możliwościach diagnostycznych i terapeutycznych dla dzieci, u których badania przesiewowe słuchu wyszły nieprawidłowo. II. Etap działań edukacyjnych - zajęcia edukacyjne dla uczniów klas I uczęszczających do szkół podstawowych uczestniczących w programie. W ramach zajęć edukacyjnych dla uczniów klas I zaplanowane jest jedno spotkanie trwające ok. 30 min. Adekwatnie do wieku badanej populacji zajęcia będą mieć formę zabawy edukacyjnej polegającej na wykorzystaniu: zabawy słowem, oceny komunikacji słownej, rozumienia poleceń i tekstu. W trakcie zajęć edukacyjnych dzieci zostaną zapoznane z następującą tematyką: - higiena słuchu i zasady profilaktyki audiologicznej (m.in. zwrócenie uwagi na unikanie ekspozycji na głośne dźwięki przy korzystaniu z słuchawek, multimediiów, w trakcie uczestniczenia w koncertach i głośnych imprezach publicznych), - higiena narządu słuchu (np. unikanie patyczków czyszczenia uszu), - wrażliwość ucha na hałas (łatwość utraty słuchu np. poprzez krzyczenie, długotrwałe, głośne słuchanie muzyki przez słuchawki). Ponadto, w ramach działań edukacyjnych wśród dzieci zaplanowane jest przeprowadzenie ankietyzacji dotyczącej higieny narządu słuchu i dbałości o słuch (pre i post- test). Ankietyzacja prowadzona będzie przez nauczycieli realizujących działania edukacyjne, którzy następnie zobowiązani będą do przeprowadzenia porównania poziomu wiedzy u każdego z uczniów. Analiza uzyskanych wyników ankietyzacji zostanie przekazana Gminie Miejskiej Kraków przez dyrektorów szkół podstawowych, które będą brały udział w programie. Zgodnie z przyjętymi założeniami, zakłada się, że u 70% dzieci odnotowany zostanie wzrost poziomu wiedzy (wzrost o 30%) na temat higieny narządu wzroku i dbałości o wzrok. Na potrzeby prowadzenia części edukacyjnej programu przygotowane zostaną materiały edukacyjne w zakresie profilaktyki słuchu, higieny pracy w szkole. Materiały powinny ułatwić dzieciom utrwalenie tematyki zaprezentowanej na zajęciach. Materiały edukacyjne zostaną przekazane szkołom uczestniczącym w programie w celu wykorzystania ich przez nauczycieli, którzy w ramach godzin lekcyjnych lub zorganizowanych w szkole prelekcjach będą rozmawiać z uczniami na temat profilaktyki słuchu. Opracowanie materiałów edukacyjnych Gmina zleci ekspertowi, przy czym materiały te powinny zostać opracowane przy udziale specjalisty w zakresie laryngologii/ otolaryngologii.</p>
<p><b>Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?:</b></p>	<p>TAK</p>

Projekt: Program polityki zdrowotnej w zakresie wykrywania zaburzeń słuchu u dzieci uczęszczających do szkół i placówek z terenu Gminy Miejskiej Kraków

<p><b>Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji:</b></p>	<p>Hałas w szkole jest czynnikiem bardzo szkodliwym, mający negatywny wpływ na zdrowie uczniów i nauczycieli, utrudnia rozumienie mowy, zakłóca proces nauczania, dlatego istnieje pilna potrzeba działań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki słuchu. Jak informuje Centralny Instytut Ochrony Pracy (Państwowy Instytut Badawczy), w polskich szkołach alarmująco wysoki jest poziom hałasu, nie tylko podczas przerw (przekracza często 80-90dB), ale i w trakcie lekcji (średnie poziomy hałasu tła w klasach, tj. hałasu przenikającego do klas od wszystkich źródeł hałasu, wynoszą 40-50dB i przekraczają wartości graniczne). • Konsensus ekspertów European Federation of Audiology Societies (EFAS 2012) na temat badań przesiewowych słuchu wzroku i mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym wyraża stanowisko europejskiego środowiska audiologów i foniatorów, terapeutów mowy oraz okulistów na temat problemu zaburzeń komunikacyjnych u dzieci rozpoczynających edukację szkolną. Stanowisko dotyczy negatywnego wpływu zaburzeń słuchu, wzroku i mowy na prawidłowy rozwój intelektualny i emocjonalny dziecka a także roli, jaką odgrywa diagnostyka – najskuteczniej realizowana poprzez badania przesiewowe – oraz wczesna terapia. Stwierdza się, że programy badań przesiewowych w kierunku słuchu, mowy i wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym mają duży potencjał umożliwiający skuteczną identyfikację i leczenie zaburzeń u dzieci. Podstawową populację powinny stanowić dzieci w wieku 4-7 lat. Ważnym jest, aby osoby wykonujące badania przesiewowe posiadały odpowiednie kompetencje (H. Skarżyński i A. Piotrowska – Prevention of communication disorders–screening pre-school and school-age children for problems with hearing, vision and speech: European Consensus Statement; 2012). • Zalecenia UK National Screening Committee (UK NSC) rekomendują badania przesiewowe słuchu w populacji dzieci w wieku szkolnym (<a href="https://legacyscreening.phe.org.uk/hearing-child">https://legacyscreening.phe.org.uk/hearing-child</a>). • American Academy of Pediatrics (AAP) w swoich rekomendacjach zaleca badania przesiewowe słuchu u noworodków oraz w populacji dzieci w wieku 4,5,6,8 i 10 lat. (Recommendations for Preventive Pediatric Health Care, Pediatrics Volume 137, January 2016, American Academy of Pediatrics). • American Academy of Pediatrics rekomenduje stosowanie audiometrii tonalnej u dzieci w wieku 4 lat i starszych, jako badanie przesiewowe słuchu (Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009). • Autorzy artykułu w czasopiśmie „Nowa Audiofonologia” są zdania, że: „Jednym z podstawowych założeń wszystkich programów przesiewowych jest wysoki odsetek populacji objętej badaniami. Bezsprzecznie, 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” (Piotrowska, Zapert, Tarczyński, Kochanek, 2014).</p>
<p><b>Kto?:</b></p>	<p>Realizatorem badań przesiewowych zaplanowanych do realizacji w ramach programu będzie podmiot leczniczy posiadający wykwalifikowany personel medyczny (preferowane będą podmioty z doświadczeniem w diagnostyce wad słuchu u dzieci). Z kolei działania edukacyjne zaplanowane w programie będą realizowane wśród uczniów klas I przez nauczycieli, na podstawie materiałów dostarczonych szkołom przez Gminę Miejską Kraków. Treść zagadnień poruszanych w ramach zajęć edukacyjnych zostanie opracowana na zlecenie Gminy.</p>
<p><b>Gdzie i kiedy?:</b></p>	<p>Program realizowany będzie w latach 2023-2026 na terenie szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Badania przesiewowe prowadzone będą w gabinecie pielęgniarki/ higienistki szkolnej lub w pomieszczeniu zapewniających właściwe warunki dla wykonania badań audiometrycznych, tj. zapewniających odpowiedni poziom izolowania hałasu od zewnętrznych źródeł. W sytuacji braku możliwości zorganizowania badań słuchu na terenie szkoły, dopuszcza się wyjątkowo zorganizowanie takich działań poza szkołą. Niemniej jednak realizator powinien dążyć, do zapewnienia odpowiednich warunków do wykonania badania w warunkach szkolnych. Tonalne przesiewowe badanie progowe słuchu musi być wykonane przy użyciu audiometrów tonalnych. Działania edukacyjne prowadzone będą przez nauczycieli w ramach prowadzonych przez nich zajęć lekcyjnych.</p>
<p><b>Jak?:</b></p>	<p>W ramach prowadzonych zadań w programie podejmowane będą działania informacyjne, których celem będzie dotarcie do jak największej liczby odbiorców. W tym celu zostanie przeprowadzona kampania informacyjna dotycząca realizacji programu w szkołach z terenu Gminy Miejskiej Kraków, która jednocześnie będzie polegała na uzyskaniu przez Gminę Miejską Kraków deklaracji udziału danej szkoły w programie. Dodatkowo, rodzice uczniów uczęszczających do szkół podstawowych, które wyrażą chęć udziału w programie, zostaną poinformowani o szczegółach programu za pośrednictwem internetowego dziennika Librus (lub w inny sposób) oraz informacji zamieszczonych na portalach społecznościowych i stronach internetowych tych szkół. Wśród dokumentów informacyjnych udostępnionych rodzicom znajdować będzie się arkusz dotyczący wyrażenia zgody na udział dziecka w programie.</p>
<p><b>Czy jest powiązana z NFZ?:</b></p>	<p>TAK</p>

<p><b>W jaki sposób jest powiązana z NFZ?:</b></p>	<p>Program będzie miał wpływ na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez wsparcie systemu opieki zdrowotnej finansowanego przez NFZ, w tym POZ oraz poradni pedagogiczno-psychologicznych. Wykrycie nieprawidłowości związanych ze słuchem, w ramach badań przesiewowych umożliwi rozpoczęcie dalszych działań dotyczących diagnostyki, terapii i rehabilitacji zaburzeń słuchu. Świadczenia gwarantowane w ramach systemu ochrony zdrowia: • zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2021 r., poz. 540 ze zm.) kompleksowa ocena stanu zdrowia dziecka, obejmująca również testy przesiewowe słuchu, jest realizowana przez pielęgniarki lub higienistki szkolne. Testy słuchu wykonuje się poprzez badanie orientacyjne szeptem. Ponadto, ww. rozporządzenie określa wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza POZ, w ramach których zostały określone warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych. W ramach rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego lekarz POZ przeprowadza profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia), które obejmuje m.in. ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu. Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że zakres świadczeń realizowanych w ramach programu wykracza poza świadczenia gwarantowane dostępne w ramach środków publicznych. Badanie audiometryczne jest świadczeniem gwarantowanym w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych, jednak nie funkcjonuje jako badanie przesiewowe w kierunku wad słuchu w populacji uczniów I klas szkół podstawowych. Ponadto w systemie opieki zdrowotnej nie funkcjonują działania, które oferuje program, tj. edukacja zdrowotna dla dzieci, rodziców/opiekunów.</p>
<p><b>Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?:</b></p>	<p>Zakończenie udziału w programie może odbyć się w trybie: 1. Planowego ukończenia uczestnictwa po zakończeniu badań przesiewowych i zajęć edukacyjnych - wynik badania słuchu otrzyma każde dziecko spełniające kryteria i zakwalifikowane wcześniej do programu, 2. skierowania do leczenia specjalistycznego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego niezwłocznie po badaniu przesiewowym - w przypadkach wymagających interwencji lekarza specjalisty, 3. rezygnacji z programu - uczestnicy programu mają możliwość zakończenia udziału na każdym etapie jego trwania. Rodzice/opiekunowie prawni zostaną objęci badaniem ankietowym uwzględniającym satysfakcję z programu oraz przyczyny rezygnacji.</p>

**POPULACJA: RODZICE/ OPIEKUNOWIE PRAWNI DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU GMINY MIEJSKIEJ KRAKÓW**

<p><b>Wielkość populacji ogółem:</b></p>	<p>126000</p>
<p><b>Przewidywana liczba uczestników ogółem:</b></p>	<p>Łączna przewidywana liczba uczestników programu w latach 2023-2026 wyniesie ok. 159 600</p>
<p><b>Przewidywana liczba uczestników rocznie:</b></p>	<p>W roku szkolnym 2023/2024 - ok. 126 000, w roku szkolnym 2024/2025 - ok. 16 800, w roku szkolnym 2025/2026 - ok. 16 800.</p>



<p><b>Uzasadnienie:</b></p>	<p>Działania edukacyjne prowadzone w ramach programu będą skierowane także do rodziców/ opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Poruszane zagadnienia dotyczyć będą m.in. profilaktyki, rozpoznawania i leczenia wad słuchu u dzieci. Znajomość informacji dotyczących objawów da rodzicom możliwość rozpoznania pierwszych sygnałów problemów ze słuchem. Ponadto, działania edukacyjne mają za zadanie uzmysłowienie wagi problemu, a także zwiększenie świadomości, iż wady słuchu nie są zaburzeniem wykluczającym dziecko z życia społecznego. Uzyskanie podstawowej wiedzy teoretycznej dotyczącej budowy anatomicznej narządu słuchu, jak również mechanizmów powstawania wrażeń słuchowych w organizmie człowieka będzie podstawowym celem edukacyjnym wśród rodziców/opiekunów uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Zwiększenie świadomości tych zagadnień pozwoli w pierwszej kolejności zdobyć informacje na temat podstawowych chorób narządu słuchu, w tym wpływu nadmiernego natężenia dźwięku i hałasu na organizm ludzki. Działania edukacyjne dotyczyć będą również innych przyczyn i zagrożeń utraty słuchu, możliwości ich zapobiegania i leczenia. Działania te powinny przyczynić się do zwiększenia świadomości, wśród rodziców/ opiekunów prawnych dzieci, oraz celowości zwrócenia uwagi na otaczające nas zagrożenia, które mogą wpływać na pogorszenie stanu prawidłowego funkcjonowania narządu słuchu. Działaniami edukacyjnymi objęci zostaną wszyscy rodzice/ opiekunowie prawni dzieci (przyjęto, że z materiałami edukacyjnymi zapozna się dwoje rodziców/ opiekunów prawnych każdego dziecka), uczęszczających do szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Działania kierowane są do całej populacji ww. rodziców/ opiekunów prawnych. Materiały edukacyjne będą rozsyłane przez Gminę Miejską Kraków każdego roku szkolnego. Zgodnie z danymi SIO w roku 2022/2023 liczba uczniów uczęszczających do szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków wyniosła łącznie około 63 000. Przy wskazanym powyżej założeniu, przyjmuje się, że liczba rodziców/ opiekunów prawnych, którzy objęci zostaną edukacją zdrowotną w roku szkolnym 2023/2024 wyniesie ok. 126 000. Z kolei w roku szkolnym 2024/2025 i 2025/2026 przyjmuje się, że z działań edukacyjnych skorzystają rodzice/ opiekunowie prawni uczniów, którzy do tej pory nie otrzymali materiałów edukacyjnych, tj. rodzice/ opiekunowie prawni dzieci, które rozpoczną naukę w klasie I. Zgodnie z szacunkami w roku szkolnym 2024/2025 i 2025/2026 będzie ich ok. 16 800 (w każdym roku). Materiały edukacyjne rozsyłane będą każdego roku do wszystkich rodziców/ opiekunów prawnych uczniów samorządowych szkół podstawowych, jednak na potrzeby określenia przewidywanej liczby uczestników ogółem przyjęto, że w pierwszym roku realizacji Programu z materiałów skorzystają wszyscy rodzice/ opiekunowie prawni uczniów ze szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków, a w kolejnych latach do przewidywanej liczby uczestników ogółem zaliczono tylko rodziców/ opiekunów prawnych uczniów, którzy w danym roku szkolnym rozpoczną naukę w klasach I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków.</p>
<p><b>Kryteria włączenia:</b></p>	<p>rodz./op.prawni uczniów szkół podst. z terenu GMK</p>
<p><b>Kryteria wykluczenia:</b></p>	<p>nie dotyczy</p>



<p><b>Opis Interwencji:</b></p>	<p>W ramach programu przewidziana jest realizacja działań edukacyjnych dla rodziców / opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Działania edukacyjne będą realizowane w formie materiałów informacyjnych przesyłanych przez dyrektorów szkół podstawowych do rodziców/ opiekunów prawnych dzieci za pośrednictwem dziennika internetowego Librus (lub w inny sposób) oraz zamieszczane będą na stronach internetowych i na portalach społecznościowych ww. szkół. Ponadto, plakaty informacyjne rozwieszane zostaną na terenie szkół. W ramach zadań edukacyjnych Gmina Miejska Kraków zleci opracowanie materiałów edukacyjnych specjalistom. W ramach materiałów edukacyjnych przekazywane będą informacje dotyczące m.in. sposobów rozpoznawania objawów mogących świadczyć o zaburzeniach słuchu, profilaktyki zaburzeń słuchu oraz metod ich leczenia i rehabilitacji.</p>
<p><b>Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?:</b></p>	<p>TAK</p>
<p><b>Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji:</b></p>	<p>Działania edukacyjne prowadzone w ramach programu będą skierowane do rodziców/ opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Zagadnienia poruszane w ramach szkoleń dotyczyć będą m.in. profilaktyki, rozpoznawania i leczenia wad słuchu u dzieci. Znajomość informacji dotyczących objawów da rodzicom możliwość rozpoznania pierwszych sygnałów problemów ze słuchem. Ponadto, działania edukacyjne mają za zadanie uświadomienie wagi problemu, a także zwiększenie świadomości, iż wady słuchu nie są zaburzeniem wykluczającym dziecko z życia społecznego. Uzyskanie podstawowej wiedzy teoretycznej dotyczącej budowy anatomicznej narządu słuchu, jak również mechanizmów powstawania wrażeń słuchowych w organizmie człowieka będzie podstawowym celem edukacyjnym wśród rodziców/opiekunów uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Zwiększenie świadomości tych zagadnień pozwoli w pierwszej kolejności zdobyć informacje na temat podstawowych chorób narządu słuchu, w tym wpływu nadmiernego natężenia dźwięku i hałasu na organizm ludzki. Działania edukacyjne dotyczyć będą również innych przyczyn i zagrożeń utraty słuchu, możliwości ich zapobiegania i leczenia. Wszystkie te podejmowane działania powinny przyczynić się do zwiększenia świadomości, wśród rodziców/ opiekunów prawnych dzieci, oraz celowości zwrócenia uwagi na otaczające nas zagrożenia, które mogą wpływać na pogorszenie stanu prawidłowego funkcjonowania narządu słuchu. Działaniami edukacyjnymi objęci zostaną wszyscy rodzice/ opiekunowie prawni dzieci (przyjęto, że z materiałami edukacyjnymi zapozna się dwóch rodziców/ opiekunów prawnych każdego dziecka), uczęszczających do szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Działania kierowane są do całej populacji ww. rodziców/ opiekunów prawnych.</p>
<p><b>Kto?:</b></p>	<p>Działania edukacyjne skierowane do rodziców/ opiekunów prawnych dzieci realizowane będą przez Gminę Miejską Kraków we współpracy z dyrektorami szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków oraz ze specjalistą, który odpowiedzialny będzie za opracowanie treści materiałów edukacyjnych przy udziale specjalisty z zakresu laryngologii/ otolaryngologii</p>
<p><b>Gdzie i kiedy?:</b></p>	<p>Działania edukacyjne prowadzone będą podczas całego okresu realizacji programu tj. w latach 2023-2026, na terenie szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków</p>

<b>Jak?:</b>	W ramach realizacji działań edukacyjnych Gminy Miejskiej Kraków współpracować będzie z ekspertem, który przygotuje materiały edukacyjne przy udziale specjalisty z zakresu laryngologii/ otolaryngologii. Materiały edukacyjne zostaną przekazane dyrektorom szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków, których zadaniem będzie rozpowszechnienie ich wśród rodziców/ opiekunów prawnych uczniów oraz zamieszczenie na portalach internetowych i mediach społecznościowych szkół.
<b>Czy jest powiązana z NFZ?:</b>	NIE
<b>W jaki sposób jest powiązana z NFZ?:</b>	Działania edukacyjne nie wpisują się w katalog świadczeń gwarantowanych, w związku z tym nie nastąpi podwójne finansowanie świadczeń.
<b>Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?:</b>	Udział rodziców/ opiekunów prawnych dzieci w działaniach edukacyjnych zostanie zakończony po przekazaniu materiałów edukacyjnych przez szkoły.

### Organizacja programu polityki zdrowotnej

#	Czas trwania etapu	Czas trwania etapu do	Opis
1	2023-08-11	2023-08-11	Przesłanie do AOTMiT projektu programu polityki zdrowotnej celem pozyskania pozytywnej opinii Prezesa AOTMiT.
2	2023-10-11	2023-10-25	Przygotowanie i podjęcie uchwały Rady Miasta Krakowa przyjmującej program do realizacji na terenie Gminy Miejskiej Kraków.
3	2023-10-12	2023-11-08	Przeprowadzenie przez Gminę Miejską Kraków akcji informacyjnej wśród dyrektorów szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków zachęcającej do wzięcia udziału w programie wraz z zebraniem formularzy udziału szkół. Zawarcie umowy z ekspertem, który odpowiedzialny będzie za przygotowanie materiałów edukacyjnych przy udziale specjalisty z zakresu laryngologii/ otolaryngologii.
4	2023-11-09	2023-12-31	Wybór realizatora programu. Zawarcie umowy na realizację programu polityki zdrowotnej na terenie Gminy Miejskiej Kraków z wybranym realizatorem.
5	2024-01-02	2026-06-30	Bieżąca realizacja programu zgodnie z jego założeniami. Bieżąca sprawozdawczość realizatora programu umożliwiającą stałe monitorowanie i jego późniejszą ewaluację. Opracowanie raportu z realizacji interwencji w danym roku kalendarzowym (ocena okresowa).
6	2024-01-02	2026-07-31	Rozliczenie finansowe programu polityki zdrowotnej w każdym roku jego realizacji.
7	2026-07-01	2026-09-30	Ewaluacja Programu i przedłużenie jego realizacji lub opracowanie raportu końcowego z jego realizacji i przekazanie do AOTMiT.

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

**WARUNKI REALIZATORA PROGRAMU:** Realizator programu zostanie wybrany w oparciu o przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i/lub ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne stanowiące poszczególne elementy programu, będą realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy uprawniony do tego na mocy przepisów obowiązującego prawa. W celu zachowania wysokiej jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, realizator programu musi spełniać wymagania określone w odrębnych przepisach, m.in. ustawy o działalności leczniczej i ustawy o ochronie danych osobowych. Realizator programu będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach. **KWALIFIKACJE PERSONELU:** Działania przewidziane w programie realizowane będą przez osoby uprawnione, zgodnie z właściwymi przepisami prawa, w tym: lekarz specjalista (lub w trakcie specjalizacji) w jednej z dziedzin: audiologii i foniatrii, laryngologii/ otolaryngologii dziecięcej, laryngologii/ otolaryngologii z



doświadczeniem w pracy z dziećmi (oddział/poradnia). Dopuszcza się, prowadzenie badań przesiewowych w zakresie audiometrii tonalnej przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje do wykonywania tego typu badania, tj. pielęgniarka - posiadająca co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie wykonywania badań audiometrycznych, w szczególności u dzieci lub protetyk słuchu - posiadający co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy z dziećmi. 2. Opracowanie materiałów edukacyjnych - ekspert we współpracy z lekarzem specjalistą w dziedzinie laryngologii/ otolaryngologii. WARUNKI WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ: W celu zapewnienia dostępności świadczeń oferowanych w ramach programu badania przesiewowe oraz działania edukacyjne dla dzieci będą realizowane na terenie szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków. 1. Badania przesiewowe słuchu powinny być przeprowadzone w pomieszczeniu zlokalizowanym w szkole, tj. w gabinecie pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania / higienistki szkolnej, ewentualnie w pokoju pedagoga szkolnego lub innym pomieszczeniu zapewniającym warunki poprawnego wykonanie badań, tj. pomieszczenie winno gwarantować odpowiedni poziom izolowania hałasu od zewnętrznych źródeł. W sytuacji braku możliwości zorganizowania badań słuchu na terenie szkoły dopuszcza się zorganizowanie takich działań poza szkołą. Tonalne przesiewowe badanie progowe słuchu musi być wykonane przy użyciu audiometrów tonalnych. 2. Działania edukacyjne dla dzieci będą odbywać się w pomieszczeniach lekcyjnych, na terenie szkół podstawowych biorących udział w programie i realizowane będą przez nauczycieli przy pomocy materiałów edukacyjnych przekazanych szkołom przez Gminę Miejską Kraków. W ramach programu konieczne jest posiadanie przez realizatora odpowiedniego sprzętu diagnostycznego. Wymogi dotyczące wyposażenia do prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych zaplanowanych w programie: a) audiometr tonalny - urządzenie służące do badania słuchu posiadające odpowiedni atest, spełniające wymogi przeprowadzania tego rodzaju badań, b) narzędzia do badania laryngologicznego – przeznaczone między innymi do badania otoskopowego , c) materiały jednorazowe służące do przeprowadzania badania laryngologicznego (m.in. rękawice lekarskie, gaziki) oraz środki dezynfekcyjne, komputer/laptop, drukarka komputerowa do przygotowania, m.in. wyników badania dla rodziców/opiekunów prawnych uczniów.

## SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU

### Monitorowanie programu: ocena zgłaszalności

#	Wskaźnik
1	Ocena zgłaszalności. Każdy uczestnik zostanie odnotowany na etapie zakwalifikowania do programu. Ocena zgłaszalności do programu będzie głównym wskaźnikiem bieżącego monitoringu wykonywanych badań. Badania i procentowa zgłaszalność dzieci będzie rejestrowana w kwartalnych raportach i będzie służyć do opracowania raportów okresowych. Monitoringowi będą podlegać zgody rodziców/opiekunów dziecka na udział w programie oraz rezygnacja dziecka z programu.
2	Bieżące uzupełnianie informacji o każdym z uczestników programu takich jak: data wyrażenia zgody rodzica/ opiekuna prawnego na udział dziecka w programie, w tym wyrażenie zgody na kontakt, dane kontaktowe do rodzica/ opiekuna prawnego dziecka, numer pesel dziecka, informacja o zrealizowanych w ramach programu działaniach u każdego z uczestników, data zakończenia udziału w programie wraz z podaniem przyczyny.
3	Bieżąca kontrola liczby uczestników programu względem planowanej populacji docelowej poszczególnych działań. Wskazanie przyczyny w sytuacji zmniejszonej zgłaszalności.

### Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń

#	Wskaźnik
1	Ocena jakości programu pod względem organizacyjnym i edukacyjnym zostanie oceniona przez dzieci oraz rodziców/opiekunów na podstawie przygotowanych anonimowych ankiet. Nad utrzymaniem wysokiej jakości merytorycznej, metodologią, organizacją i częścią edukacyjną programu czuwać będzie koordynator.
2	Wyniki pre- i post-testów wśród uczniów biorących udział w programie

#	Wskaźnik
3	Liczba odbiorców kampanii edukacyjno-informacyjnej towarzyszącej programowi.

#### Ewaluacja programu: opis

Ewaluacja Programu będzie przeprowadzana do 3 miesięcy po jego zakończeniu (po analizie ankiet wypełnianych przez uczestników, okresowych raportów oraz uwzględnieniu oceny efektywności programu przygotowanej przez eksperta. Ewaluacja dokonywana będzie przez Gminę Miejską Kraków we współpracy z ww. ekspertem. Aby uzyskać trwały efekt programu powinna być prowadzona okresowo akcja informacyjna przez lokalne media.

#### Ewaluacja programu: wskaźniki

#	Wskaźnik
1	Liczba dzieci, u których nastąpił wzrost wiedzy na temat ryzyka wystąpienia zaburzeń słuchu.
2	Liczba dzieci z klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków, u których rozpoznano zaburzenia słuchu.

## BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

### Koszty jednostkowe programu

#	Nazwa kosztu	Kwota kosztu
1	Badanie przesiewowe słuchu (badanie otoskopowe wraz z konsultacją lekarską, audiometria tonalna)	200
2	Opracowanie materiałów edukacyjnych dla dzieci i rodziców/ opiekunów prawnych	10000
3	Koszty pośrednie (koszt monitoringu realizacji programu i ewaluacji - ok. 5% budżetu rocznego)	33766

#### Średni koszt na uczestnika

204

#### Źródło informacji

Koszty realizacji programu zostały oszacowane na podstawie analizy rynkowej cen poszczególnych interwencji zaplanowanych w programie.

### Koszty całkowite programu

#### Koszt roczny PPZ

686589

#### Koszt całkowity

2059766

#### Źródło finansowania programu



,Gmina Miejska Kraków,dofinansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia

## UWAGI OGÓLNE

### **Uwagi ogólne**

Załącznik nr 1 - Bibliografia Załącznik nr 2 - Ankieta dla rodziców/ opiekunów prawnych oceniająca Program



## Załącznik nr 1

### Bibliografia:

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

- 15) Program Badań Przesiewowych Słuchu 2016/2017 [w:] [http://www.sponin.org.pl/index\\_2015.php](http://www.sponin.org.pl/index_2015.php).
- 16) Główny Urząd Statystyczny, w publikacji pn. „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym.“ (stan w dniu 30.06.2017 r.).
- 17) Wyciąg ze sprawozdania z realizacji Programu pn. „Badania przesiewowe słuchu u dzieci szkół podstawowych zamieszkałych na terenie wiejskim”, Warszawa, grudzień 2011 r.
- 18) Badania przesiewowe w zaburzeniach komunikacyjnych u dzieci w Polsce; Konkluzja Rady Unii Europejskiej.
- 19) Instytut Badań Edukacyjnych [w:] <http://cf.datawrapper.de/Geonn/1/>.
- 20) Konkluzje Rady z dnia 2 grudnia 2011 r. wczesne wykrywanie i leczenie zaburzeń komunikacyjnych u dzieci, z uwzględnieniem zastosowania narzędzi e-zdrowia i innowacyjnych rozwiązań, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 2011/C 361/04).
- 21) Bezpieczeństwo Pracy – Nauka i Praktyka”, nr 9, 2009, s. 16-19; Hałas w szkołach (1) – przegląd badań, doc. dr inż. D. Augustyńska, mgr Jan Radosz.
- 22) Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009.
- 23) Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009.
- 24) Clinical Report – Hearing Assessment in Infants and Children: Recommendations Beyond Neonatal Screening, Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics, October 2009.
- 25) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 24 września 2013 r.; Wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarce lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji.
- 26) Clinical Practice Guidelines, Childhood Hearing Screening, American Academy of Audiology, September 2011; <http://www.audiology.org/publications-resources/document-library/pediatric-diagnostics>.
- 27) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560814/> Prevention of communication disorders--screening pre-school and school-age children for problems with hearing, vision and speech: European Consensus Statement; Med Sci Monit. 2012; 18(4): SR17–SR21, Skarzyński H, Piotrowska A.



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



**Program polityki zdrowotnej w zakresie wykrywania zaburzeń słuchu u dzieci uczęszczających do szkół i placówek z terenu Gminy Miejskiej Kraków**

**ANKIETA DLA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH OCENIAJĄCA PROGRAM**

Szanowny Panie/Szanowna Pani,

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

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

Tak

Nie

Nie wiem

**2. Czy wzięłby Pan/wzięłaby Pani udział ponownie w podobnym Programie?**

Tak

Nie

Nie wiem

**3. Czy poleciałby Pani/poleciłby Pan Program innym osobom?**

Tak

Nie

Nie wiem

**4. Jak ocenia Pan/ Pani otrzymane w ramach Programu materiały edukacyjne pod kątem ich opracowania merytorycznego i graficznego?**

Bardzo dobrze

Dobrze

Średnio

Źle

Bardzo źle

**5. Czy przed zapoznaniem się z materiałami edukacyjnymi posiadał/a Pan/Pani wiedzę na temat zaburzeń słuchu, objawów mogących świadczyć o tych zaburzeniach u dziecka oraz profilaktyki tych zaburzeń?**

Dużą

Niewielką

Nie

6. Czy po zapoznaniu się z materiałami edukacyjnymi zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat zaburzeń słuchu, objawów mogących świadczyć o tych zaburzeniach, ich profilaktyki?

Tak

Nie

Nie wiem

7. Jak ocenia Pan/Pani warunki organizacyjne Programu (punktualność, przygotowanie pomieszczeń do badań):

Bardzo dobrze

Dobrze

Średnio

Źle

Bardzo źle

Uwagi, sugestie dotyczące Programu:

---

---

---

---

---

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!