

**UCHWAŁA NR VI/34/296/21
RADY POWIATU W BIELSKU-BIAŁEJ**

z dnia 28 października 2021 r.

w sprawie przyjęcia „Programu badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas I szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego w roku szkolnym 2022/2023”

Na podstawie art. 4 ust.1 pkt.2, art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 920 z późn. zm.), w związku z art.8 pkt 1 i art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.)

**Rada Powiatu w Bielsku-Białej
uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas I szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego w roku szkolnym 2022/2023”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Jan Borowski

Załącznik do uchwały Nr VI/34/296/21
Rady Powiatu w Bielsku-Białej
z dnia 28 października 2021 r.



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
POWIATU BIELSKIEGO

Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas I szkół podstawowych
z terenu powiatu bielskiego w roku szkolnym 2022/2023
(program pilotażowy)

Podstawa prawna: art. 48 ust.1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2021r. poz. 1285 z późn.zm.).

Wydział Zdrowia
Bielsko – Biała, grudzień 2020r.

Spis treści:

I.	Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia powiatowego programu polityki zdrowotnej	
I.1.	Opis problemu zdrowotnego.....	3
I.2.	Dane epidemiologiczne.....	6
I.3.	Opis obecnego postępowania.....	11
II.	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	
II.1.	Cel główny.....	12
II.2.	Cele szczegółowe	13
II.3.	Oczekiwane efekty	13
II.4.	Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	14
III.	Charakteryzacja populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	
III.1.	Populacja docelowa	14
III.2.	Kryteria kwalifikacji (włączenia) do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	15
III.3.	Tryb zapraszania do programu.....	16
III.4.	Planowane interwencje.....	16
III.5.	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.....	17
III.6.	Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	17
IV.	Organizacja programu polityki zdrowotnej	
IV.1.	Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	17
IV.2.	Warunki niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	18
V.	Sposób monitorowania i ewaluacji polityki zdrowotnej	
V.1.	Ocena zgłaszalności do programu.....	19
V.2.	Ocena jakości świadczeń w programie	20
V.3.	Ocena efektywności programu.....	20
V.4.	Ocena trwałości efektów programu.....	20
VI.	Budżet programu polityki zdrowotnej	
VI.1.	Koszty jednostkowe.....	20
VI.2.	Koszty całkowite.....	21
VI.3.	Źródła finansowania.....	21
VI.4.	Argumenty przemawiające za tym , że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.....	22
VII.	Bibliografia.....	22

I Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia powiatowego programu polityki zdrowotnej

I.1. Opis problemu zdrowotnego.

Narząd słuchu odgrywa istotną rolę w relacjach z otoczeniem, a także ma wpływ na kształtowanie się rozwoju psychoruchowego dziecka. Słuch jest jednym z pięciu podstawowych zmysłów człowieka, dzięki któremu jesteśmy w stanie słyszeć, co mówią do nas inni ludzie i dzięki temu porozumiewać się z nimi. Za zmysł słuchu odpowiedzialne jest ucho. Jest to skomplikowany narząd, który składa się z ucha zewnętrznego, środkowego oraz wewnętrznego. Słyszymy dźwięki dzięki temu, że drgania powietrza, spowodowane falami akustycznymi, przedostają się drogą kosteczek słuchowych do struktur ucha wewnętrznego. Ostatecznie drgania te są porównywalne do impulsów elektrycznych, które docierają do kory mózgowej, gdzie są analizowane, lokalizowane i rozpoznane. Prawidłowy proces słyszenia jest jednym z elementów prawidłowego rozwoju dziecka i ma ogromny wpływ na naukę, jakość życia i stosunki międzyludzkie.

Człowiek, którego układ słuchowy funkcjonuje prawidłowo, słyszy dźwięki o częstotliwości w zakresie od 16Hz do 20 000 Hz, ale najbardziej wyczuleni jesteśmy na zakres częstotliwości od 1000 Hz do 3000 Hz. Zaburzenia funkcjonowania słuchu klasyfikuje się ze względu na stopień ubytku słuchu:

- ubytek lekki – 21dB – 40dB,
- ubytek średni – 41dB – 70dB,
- znaczny ubytek – 71dB – 90dB,
- głęboki ubytek >90dB,
- głuchota – całkowity brak reakcji na dźwięk.¹

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

- niedosłuch przewodzeniowy - dotyczy zmian w obrębie zewnętrznego przewodu słuchowego,
- błony bębenkowej lub ucha środkowego i dotyczy on 4% dzieci, a jego przyczyną jest najczęściej przewlekłe zapalenie ucha środkowego,
- niedosłuch odbiorczy – wynika z uszkodzenia komórek słuchowych ślimaka lub struktur je otaczających (uszkodzenie nerwu słuchowego) i dotyczy 0,3% dzieci²,
- niedosłuch mieszany – występuje wtedy, gdy niedosłuch przewodzeniowy i odbiorczy występują jednocześnie,

¹ M. Majewska, Zaburzenia słuchu – przyczyny i rodzaje.

<https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/laryngologia/zaburzenia-sluchu-przyczyny-i-rodzaje-aa-hY6B-spfR-vZuy.html>,

²Sue Hubberstey, Jan Hurst, Nicola McClure, Nigel Perryman, Jenny Sutcliffe, June Thompson, Patsy Wescoott „Encyklopedia zdrowia dziecka”, Wydawnictwo Podsiadlik – Raniowski i Spółka 1990 r., s.84-85.

- niedosłuch centralny – to uszkodzenie centralnej - nerwowej części układu słuchowego i oznacza całkowitą utratę słuchu.

Ryzyko zaburzeń słuchu u dzieci występuje na każdym etapie życia, a jego przyczyna jest złożona i obejmuje zarówno wady wrodzone jak i nabyte.

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 hałas pochodzący z różnych źródeł. Należy podkreślić, że zaburzenia słuchu mogą występować w różnym wieku, a ich etiologia jest złożona i obejmuje zarówno wady wrodzone jak i nabyte. Zaburzenia słuchu powstałe w późniejszym etapie życia dziecka (wady nabyte) są spowodowane głównie przez hałas i infekcje górnych dróg oddechowych. Wśród możliwych przyczyn ubytku słuchu można wyróżnić m.in.:

- czynniki genetyczne, które są odpowiedzialne za prawie 40 % utraty słuchu u dzieci,
- zakażenia:
 - dziecko może urodzić się z wadą słuchu, w przypadku, gdy matka miała infekcje w czasie trwania ciąży (np. różyczkę, czy zakażenie wywołane wirusem cytomegalii),
 - infekcje w dzieciństwie (np. zapalenie opon mózgowych, świnka, odra),
 - infekcje ucha (np. wirusowe, grzybiczne czy przewlekłe, bakteryjne ropne zapalenie ucha),
- związane z momentem urodzenia dziecka (np. wcześniactwo, niska masa urodzeniowa, żółtaczka noworodkowa, niedotlenienie okołoporodowe czy wrodzone wady słuchu i nerwu słuchowego),
- choroby ucha:
 - nadmiar woskowiny w uszach,
 - „Glue ear” (zapalenie ucha środkowego nieropiejące lub wysiękowe zapalenie ucha środkowego). W czasie choroby gromadzi się płyn wewnątrz ucha, a powikłania takiego stanu mogą doprowadzić do zaburzeń słuchu. Należy podkreślić, że problem ten dotyczy głównie dzieci.
- leki,
- hałas.

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

Rys. 1 Przyczyny utraty słuchu, którym można by zapobiec.



Według Światowej Organizacji Zdrowia w celu identyfikacji zaburzeń słuchu oraz wczesnego wykrycia nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu słuchu u dzieci koniecznością staje się wdrażanie szkolnych programów badań przesiewowych słuchu.³

Diagnostyka wad słuchu jest zależna od występujących objawów, wywiadu zebranego od pacjenta oraz jego ogólnego stanu. Aby określić głębokość upośledzenia słuchu oraz jego typ (przewodzeniowy, odbiorczy czy mieszany) i miejsce uszkodzenia należy przeprowadzić dokładną diagnostykę audiologiczną. Badania diagnostyczne wykonywane w przypadku zaburzeń słyszenia dzieli się na dwa rodzaje:

- psychofizyczne (np. audiometria tonalna, audiometria słowna),
- obiektywne (audiometria impedancyjna, otoemisje akustyczne, słuchowe potencjały wywołane).

Metody psychofizyczne stosowane są przede wszystkim w badaniach słuchu u dorosłych i starszych dzieci, ponieważ do ich prawidłowego wykonania konieczna jest dobra współpraca pacjenta. Do najczęściej wykonywanych metod psychofizycznych należą audiometria tonalna i słowna. Metody obiektywne umożliwiają rzetelną, swoistą i zarazem nieinwazyjną (poza nielicznymi wyjątkami) ocenę funkcji określonej części układu słuchowego. Badania te nie wymagają aktywnej współpracy chorego, dlatego wykonywane są przede wszystkim u noworodków, niemowląt i małych dzieci, a także u osób, u których wysunięto podejrzenie

³ World Health Organization, Głuchota i utrata słuchu, https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pl&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss&xid=17259,15700022,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271&usg=ALkJrhIGBFmrQUccXUS6zQAKBrOK-9IqQ

symulacji, agramacji czy dysymulacji niedosłuchu, a także u chorych z uszkodzeniami pnia mózgu i trudnościami w lokalizacji miejsca uszkodzenia oraz u dorosłych z upośledzeniem umysłowym. W celu określenia miejsca uszkodzenia narządu słuchu wykonuje się je w każdej grupie wiekowej. Określenie miejsca uszkodzenia narządu słuchu ma decydujące znaczenie przy wyborze metody leczenia.⁴

Leczenie niedosłuchów może być często przyczynowe i polegać na leczeniu schorzenia wywołującego niedosłuch. W przypadku niedosłuchu przewodzeniowego najczęściej jest to leczenie operacyjne lub inne leczenie zabiegowe. Niedosłuchy odbiorcze są leczone poprzez stosowanie protez słuchu (aparatów słuchowych) lub różnego rodzaju wszczepów (między innymi implantów ślimakowych). W niektórych zaburzeniach słuchu można pacjentowi pomóc farmakologicznie poprzez zastosowanie leków poprawiających krążenie krwi w ślimaku, rozszerzających naczynia, przeciwzapalnych – np. w przypadku nagłych głuchot. Wyjątkiem są guzy kąta mostowo-mózdkowego, które są leczone operacyjnie (tu głównym celem jest usunięcie guza).⁵

Słuch jest jednym ze zmysłów niezbędnych do prawidłowego rozwoju i funkcjonowania dziecka w wieku szkolnym. Nawet niewielki ubytek słuchu, czy to wrodzony czy nabyty może być przyczyną dekoncentracji i powodować trudności w przyswajaniu wiedzy, mówieniu, czytaniu i pisanu, a to w konsekwencji może doprowadzić do problemów emocjonalnych i społecznych.

I.2. Dane epidemiologiczne

Dokument Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku” przekonuje, iż największą szansą na poprawę zdrowia społeczeństwa jest zachowanie zdrowego stylu życia oraz wykonywanie badań przesiewowych. **Według badań WHO (2019)** niedosłuch to dolegliwość dotycząca uszkodzenia słuchu, na którą cierpi ponad **6 %** światowej populacji, – czyli **466 milionów osób** (432 miliony dorosłych, tj. około **93 %** i 34 miliony dzieci, tj. około **7 %**). Połowę wszystkich przypadków można by było uniknąć dzięki profilaktyce pierwotnej. **6 milionów osób to Polacy**.⁶ Ponadto WHO szacuje, iż 1,1 miliarda młodych ludzi (w wieku 12-35 lat) na świecie może być zagrożone utratą słuchu z powodu nieprawidłowych zachowań zdrowotnych (np. słuchania głośnej muzyki przez słuchawki lub przebywanie w pomieszczeniach z głośną muzyką itp.).

⁴ M. Lachowska, Diagnostyka różnicowa zaburzeń słyszenia. Katedra i Klinika Otolaryngologii, warszawski Uniwersytet Medyczny, <https://podyplomie.pl/publish/system/articles/pdfarticles/000/013/529/original/47-53.pdf?1477057311>,

⁵ dr n. med. Grażyna Bartnik, Zaburzenia słuchu, <https://szpitalibis.pl/1765/zaburzenia-sluchu>,

⁶ World Health Organization, Głuchota i utrata słuchu https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pl&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/health-topics/hearing-loss&xid=17259,15700022,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271&usg=ALkJrhj9F0ClLoGKD4irifXJYcxO8L3vww

Wyniki badań epidemiologicznych w Polsce wskazują na znaczne rozpowszechnienie wad słuchu wśród dzieci w wieku 6-14 lat. Z przeprowadzonych badań wynika, iż problem ten dotyczy około 20 % badanych.

W ramach badań przesiewowych słuchu u dzieci w wieku szkolnym, realizowanych przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, łącznie przebadano około miliona dzieci. Z uzyskanych danych wynika, że nieprawidłowy wynik badania stwierdzono, u co **piątego dziecka**.

W 60 % przypadków rodzice nie zdawali sobie sprawy, że ich dzieci mają problemy ze słuchem. Ponadto, co czwarte dziecko, które miało nieprawidłowy wynik badania audiometrycznego, chorowało w przeszłości na zapalenie ucha.⁷

Z powodu zaburzenia słuchu wysoki odsetek populacji ma problemy w adaptacji do środowiska szkolnego, również zaburzenia z komunikacją z rówieśnikami, ograniczenia w przyswajaniu wiedzy. Dlatego ważnym punktem programu profilaktycznego jest również edukacja rodziców/opiekunów, wychowawców oraz dzieci i młodzieży.

W 2018 roku według danych Głównego Urzędu Statystycznego 63,9 tys. ludności w Polsce było hospitalizowanych z rozpoznaniem zasadniczym choroby ucha i wyrostka sutkowatego. 26,6 tys. dzieci w wieku od 0-19, w tym 11,3 tys. w grupie wiekowej od 5-14. W województwie śląskim liczby te wynosiły odpowiednio 7,3 tys. ogółem. W wieku od 0-19 – 4,6 tys. dzieci, w tym 2,0 tys. w grupie wiekowej od 5-4.

Tabela 1.2.1. Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od grupy wiekowej w województwie śląskim - Choroby ucha i wyrostka sutkowatego.⁸

WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE	WIEK				
	< 18	18<44	44 <54	54 < 64	65+
%	28,04	24,12	9,89	15,23	22,73

Według map potrzeb zdrowotnych z zakresie chorób ucha i wyrostka sutkowatego - struktura zapadalności rejestrowanej dla tej grupy w roku 2016 wyniosła 438,2 tys. przypadków w Polsce. W województwie śląskim zapadalność wyniosła 59,8 tys. Analizując powyższą tabelę można stwierdzić, że zapadalność na choroby ucha i wyrostka sutkowego w województwie śląskim jest najwyższa u osób w wieku poniżej 18 lat. W skali kraju sytuacja wygląda analogicznie, a największą zapadalność w tym przedziale wiekowym (do 18 roku życia) odnotowano w województwie mazowieckim (32,07%). Województwo śląskie pod względem zapadalności znajduje się na dziewiątym miejscu, a najniższe szesnaste miejsce zajmuje województwo świętokrzyskie (23,15%).

⁷ XLII Krajowa Konferencja Naukowo – Szkoleniowa „Problemy otolaryngologii dziecięcej w codziennej praktyce” 3-5 listopada 2019r. „Kajetany, <https://ojs.academicon.pl/na/article/view/2344/2131>,

⁸ Ministerstwo Zdrowia, Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób ucha i wyrostka sutkowego, http://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2019/06/mapa_potrzeb_zdrowotnych_choroby_nosa_slaskie.pdf,

Tabela 1.2.2. Hospitalizacje dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat zamieszkałych na terenie województwa śląskiego wg rozpoznania - Choroby ucha i wyrostka sutkowatego.⁹

CHOROBY UCHA I WYROSTKA SUTKOWATEGO (H60-H95) wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	Wyszczególnienie	GRUPY WIEKOWE		
		0-4	5-14	15-19
	2016			
	- Polska	11 459	9 740	2 105
	- Województwo śląskie	2293	1889	278
	2017			
	- Polska	12 690	11 842	2 079
	- Województwo śląskie	2280	2103	268
	2018			
	- Polska	13 214	11 258	2 094
	- Województwo śląskie	2279	2001	283

Tabela 1.2.3. Współczynnik hospitalizacji na 10 000 ludności dla grupy wiekowej (5-14) rozpoznane (choroby ucha i wyrostka sutkowatego) w województwie śląskim w latach 2016-2018 w odniesieniu do Polski. ¹⁰

CHOROBY UCHA I WYROSTKA SUTKOWATEGO (H60-H95) wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	Wyszczególnienie	GRUPA WIEKOWA 5-14		
		Liczba ludności	Liczba hospitalizacji	Współczynnik na 10 000
	2016			
	- Polska	3 892 641	9 740	25,1
	- Województwo śląskie	431 279	1889	43,8
	2017			
	- Polska	3 910 154	11 842	30,3
	- Województwo śląskie	438 125	2103	48,0
	2018			
	- Polska	3 936 364	11 258	28,6
	- Województwo śląskie	441 722	2001	45,3

Śledząc szczegółowo grupę wiekową na przestrzeni trzech lat 2016-2018, liczba dzieci hospitalizowanych z powodu w/w rozpoznania jest największa w grupie wiekowej od 0 do 4 lat i kolejno od 5 do 14 lat.

⁹ Chorobowość hospitalizowana, [www.katowice.uw.gov.pl, file:///C:/Users/zd1105/AppData/Local/Temp/XIV%20Chorobowo%C5%9B%C4%87%20hospitalizowana-4.pdf](http://www.katowice.uw.gov.pl/file:///C:/Users/zd1105/AppData/Local/Temp/XIV%20Chorobowo%C5%9B%C4%87%20hospitalizowana-4.pdf)

¹⁰ Chorobowość hospitalizowana, [www.katowice.uw.gov.pl, file:///C:/Users/zd1105/AppData/Local/Temp/XIV%20Chorobowo%C5%9B%C4%87%20hospitalizowana-4.pdf](http://www.katowice.uw.gov.pl/file:///C:/Users/zd1105/AppData/Local/Temp/XIV%20Chorobowo%C5%9B%C4%87%20hospitalizowana-4.pdf)

W latach 2017-2019 Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bielsku - Białej wydał orzeczenia o niepełnosprawności dzieciom poniżej 16 r.ż.:

- w roku 2017 - 289 orzeczeń, w tym w strukturze niepełnosprawności zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu stanowiły **8,3 %**,
- w roku 2018 - 325 orzeczeń, w tym w strukturze niepełnosprawności zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu stanowiły **5,8 %**,
- w roku 2019 - 322 orzeczeń, w tym w strukturze niepełnosprawności zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu stanowiły **7,8 %**.

Zgodnie z danymi Systemu Informacji Oświatowych w województwie śląskim w roku szkolnym 2018/2019 uczęszczało do szkół podstawowych **382 434 dzieci**, z czego **16 331** z specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym niesłyszących **119** i **1725 słabosłyszących**.¹¹

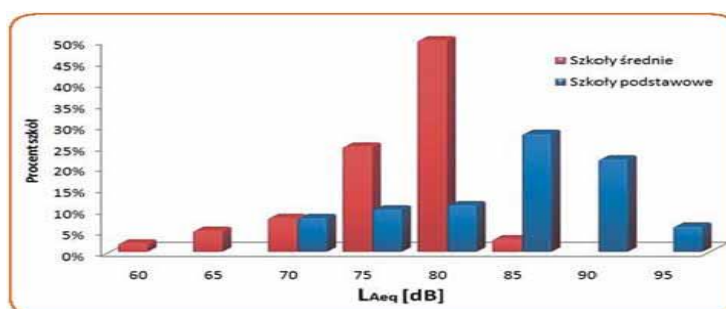
W roku szkolnym 2019/2020 uczęszczało do Szkół podstawowych funkcjonujących na terenie Powiatu bielskiego 13 908 uczniów, z czego 545 to dzieci z specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym 36 dzieci słabosłyszących.¹²

Podstawową przyczyną narastającego problemu z niedosłuchem nabytym u dzieci jest wszechobecny hałas. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że 10 proc. ludzi jest codziennie wystawianych na uciążliwe dźwięki, które mogą wpływać na zdrowie.

Za próg szkodliwości uznaje się 65 decybeli, czyli natężenie na poziomie ulicznego hałasu. Hałas powyżej 100 decybeli w ciągu kwadransa jest w stanie nieodwracalnie uszkodzić słuch.¹³

Jak wynika z badań Państwowego Zakładu Higieny (badaniami objęto 822 szkoły) korytarze stanowią najgłośniejsze pomieszczenia w szkołach. Szczególnie niekorzystne warunki akustyczne występują w korytarzach szkół podstawowych podczas przerw.

Rys. 1. Rozkład równoważnego poziomu dźwięku A, LAeq w korytarzach szkół podstawowych i średnich podczas przerwy



¹¹ System Informacji Oświatowej. Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wg. Województw w roku szkolnym 2018/2019 stan na 30.09.2019r. , <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/niepelnospprawnosci-dane-statystyczne/>

¹² Dane uzyskane z Centrum Obsługi Placówek Oświatowych w poszczególnych gminach.

¹³ World Health Organization, Hałas, https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pl&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/noise/noise&xid=17259,15700022,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271&usg=ALkJrhgHc4H-HN4i1WG0gOgKT1WVNEmGUQ

Równoważne poziomy dźwięku A wahają się w granicach 66-98 dB, a najczęściej obserwowanym poziomem jest wartość 86 dB (wartość średnia wynosi 83 dB). W szkołach ponadpodstawowych hałas w korytarzach podczas przerw jest mniejszy o ok. 6 dB, równoważny poziom dźwięku A wynosi przeciętnie 77 dB. Zasadniczy wpływ na poziom hałasu w korytarzach ma liczba przebywających w nich dzieci, kształt i rodzaj zabudowy korytarzy.¹⁴ Młodzi ludzie narażają się na przedwczesne wady słuchu również wskutek głośnego słuchania muzyki przez słuchawki z wtykami usznymi. Szkodliwych dźwięków jest wokół nas więcej na coraz to bardziej zatłoczonych ulicach, lotniskach czy w centrach handlowych. Słuch jest non stop pobudzany - przez telefony komórkowe, iPody, samochody, telewizory, urządzenia domowe itd.

Tabela 1.2.4. Przykładowy poziom natężenia dźwięków¹⁵:

0 dB	granica słyszalności
10 dB	szept
35 dB	cicha muzyka
45 dB	spokojna rozmowa
65 dB	hałas uliczny
80 dB	klakson
90 dB	dźwięk budzika
90-110 dB	przerwa w szkole
110 dB	hałas na ruchliwej ulicy w godzinach szczytu
120 dB	poziom natężenia dźwięku w dyskotecie, dźwięk młota pneumatycznego
120 -160 dB	granica bólu
160 dB	wybuch petardy

Trwanie w hałasie nie tylko niszczy słuch, lecz także działa destrukcyjnie na układ nerwowy. Powoduje rozdrażnienie, niepokój, nadpobudliwość, apatię, agresję, zmęczenie, zaburzenia snu, lęki, trudności w koncentracji. Dzieci z zaburzeniami słuchu mają problemy adaptacyjne w szkole oraz trudności z przyswajaniem wiedzy; czytaniem, mówieniem czy pisanem. Ubytek słuchu spowodowany hałasem jest zwykle stopniowy i bezbolesny, ale niestety trwały. Raz

¹⁴ doc. dr inż. Danuta Augustyńska, mgr inż. Jan Radosz, Hałas w szkołach - przegląd badań, *Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy*,
https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/pl?nfpb=true&pageLabel=P30001831335539182278&html_tresc_root_id=300001817&html_tresc_id=300001835&html_klucz=19558&html_klucz_spis

¹⁵ dr n. med. Renata Cudejko Kłopoty ze słuchem u dzieci, poradnik dla rodziców.
<https://www.mp.pl/pacjent/otolaryngologia/choroby/choroby-uszu/161544,klopoty-ze-sluchem-u-dzieci-poradnik-dla-rodzicow>

zniszczone nerwy słuchowe oraz sensory komórek słuchowych nie ulegają regeneracji. W dzisiejszych czasach cisza staje się luksusem,¹⁶ gdyż spora część ubytków słuchu powstaje na skutek ekspozycji na hałas. Często sami dobrowolnie poddajemy się działaniom dźwięku o zbyt wysokim natężeniu. Praktycznie nie spotka się teraz osoby, która nigdy w życiu nie doświadczyła zjawiska TTS (tymczasowe przesunięcie progu słyszenia). Po pobycie w hałasie pojawia się dzwoniący pisk w uszach. Mogą się pojawić problemy z rozmową z osobami obok. Po paru godzinach, czasem dniach symptomy TTS ustępują, ale uszkodzenia, które przez ten czas powstały mogą pozostać nawet na całe życie.¹⁷

I.3. Opis obecnego postępowania.

Noworodki urodzone w szpitalach państwowych w pierwszej dobie życia są poddawane przesiewowemu badaniu słuchu. Można wtedy wykryć niedosłuch, zbadać rodzaj wady, podjąć leczenie. Ale kłopoty ze słuchem nie dotyczą tylko dzieci z wadami wrodzonymi. Większość ubytków słuchu pojawia się później i wynikają głównie ze stylu życia całej rodziny, ale są również następstwem chorób i urazów. Obecnie na terenie powiatu w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych nie jest dostępny żaden program wykrywania wad słuchu u dzieci w wieku szkolnym. Mając na uwadze fakt, że dzieci narażone są na hałas w przedszkolu, w szkole, od najmłodszych lat słuchają głośnej muzyki przez słuchawki, co często prowadzi do przewlekłego urazu akustycznego. Na skutek tego zostają podrażnione lub uszkodzone komórki odpowiedzialne za słyszenie. Na początku mogą się one regenerować, ale gdy urazy powtarzają się z czasem ulegają trwałemu uszkodzeniu i powoli dziecko traci słuch często tego nie zauważając. Rodzice również, nie dostrzegają u dziecka nieprawidłowości. Bagatelizują to, że dziecko ich nie słucha, tłumacząc sobie, że jest rozpuszczone albo po prostu niegrzeczne. Nie reagują też, gdy głośno mówi, bo „wszystkie dzieci krzyczą”, lub coraz głośniej nastawia telewizor. Tymczasem każde z tych zachowań może być sygnałem, że dziecko słyszy gorzej.

Wczesne wykrycie zaburzeń słuchu u dzieci umożliwia efektywne wdrożenie odpowiednich działań leczniczych oraz rehabilitacyjnych, które prowadzą do złagodzenia lub usunięcia różnego rodzaju zaburzeń i dysfunkcji. Przeprowadzenie badań przesiewowych umożliwi wczesne wykrycie ubytków słuchu oraz szybkie rozpoczęcie leczenia i rehabilitację.

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 u dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i z niepełnosprawnościami, mowa jest o utworzeniu programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania zaburzeń między innymi słuchu u dzieci uczęszczających do szkół podstawowych. Wpisuje się on również w priorytet III „Wydłużanie

¹⁶ A. Karwowska, Słuch. Gdy nie słyszysz gdy do ciebie mówią,
<https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,20199119,sluch-gdy-nie-slyszysz-co-do-ciebie-mowia.html>

¹⁷ Uszkodzenia słuchu spowodowane hałasem,
https://sound.eti.pg.gda.pl/student/ochrona/12_UbytkiSluchu.pdf,

trwania życia i poprawa jakości życia oraz ograniczenie niepełnosprawności poprzez przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym” cel szczegółowy II „Rozwój opieki profilaktycznej nad dziećmi w szczególności w wieku szkolnym” Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej – Województwo Śląskie 01.01.2019 – 13.12.2021. Argumentem przemawiającym za wdrożeniem Programu u dzieci w wieku szkolnym jest m.in. fakt, iż nie ma świadczeń alternatywnych finansowanych z NFZ, a w przypadku wad słuchu czas ma zasadnicze znaczenie. Im wcześniej zostanie wykryta wada i czym wcześniej zostanie podjęte leczenie tym większe szanse na zapobiegnięcie negatywnym konsekwencją niedosłuchu.

II Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny:

Przebadanie w kierunku wczesnego wykrycia wad słuchu co najmniej 60 % dzieci klas pierwszych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego rozpoczynających edukację w roku szkolnym 2022/2023*

*Planowany Program polityki zdrowotnej jest programem pilotażowym, którego realizacja zaplanowana jest od września 2022r. do czerwca 2023r., z możliwością przedłużenia na lata 2023-2025. Nigdy wcześniej na terenie powiatu bielskiego nie były wykonywane badania przesiewowe słuchu u dzieci w podobnym wieku.

Na podstawie danych zawartych w sprawozdaniu z realizacji programu pn.: „Badania przesiewowe słuchu u dzieci szkół podstawowych zamieszkałych na terenie wiejskim” z grudnia 2011 roku wynika, że przebadano 84,7% z populacji dzieci kwalifikujących się do badania. Natomiast z oceny realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego” wynika, że przebadanych zostało tylko 35,3 % populacji kwalifikującej się do badania. W związku z tym przyjęto wartość pośrednią, zakładającą przebadanie 60% populacji kwalifikującej się do programu. Poprzez badanie przesiewowe chcemy wykryć jak najwięcej wad słuchu (jeśli takie istnieją) w oparciu o następujące dane epidemiologiczne i statystyczne:

1) wyniki badań epidemiologicznych w Polsce wskazują na znaczne rozpowszechnianie się wad słuchu u dzieci w wieku 6-14 lat. Z przeprowadzonych badań wynika, że problem dotyczy około **20 % badanych**. Z danych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie uzyskanych w trakcie realizacji Programu Badań Przesiewowych Słuchu u dzieci klas pierwszych szkół podstawowych, zamieszkałych na terenach wiejskich w województwie łódzkim wynika, iż odsetek dzieci z nieprawidłowymi wynikami badań przesiewowych słuchu wynosił **21,6 %** w 2010 r., **11,4 %** w 2015 r.

Jak wynika z Raportu Końcowego z realizacji PPZ województwa mazowieckiego, które w latach 2017-2019 realizowało „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego” wadę słuchu wymagającą dalszej opieki specjalistycznej zdiagnozowano u **15,37 %**.

W 2014 roku według danych Głównego Urzędu Statystycznego w Polsce cierpiało na poważne kłopoty i trudności ze słuchem 57,8 tyś. dzieci w grupie wiekowej 5-14 lat, co stanowiło około 2,0 % ogółu dzieci w tej populacji.

- 2) populacja dzieci planowana do objęcia Programem w powiecie bielskim jest nieduża i liczy około **1 600 dzieci klas pierwszych**. Patrząc na liczbę uczestników programów wojewódzkich np. województwo łódzkie jeden rocznik to około **13 tyś. dzieci**, mazowieckie około **110,0 tyś. dzieci**.

Mając na uwadze dane w pkt 1-2 ostrożnie oszacowano odsetek dzieci w celu szczegółowym, u których zakłada się wykrycie zaburzeń słuchu w Programie. Inne odniesienie będzie w kolejnych edycjach Programu, jeśli badanie pilotażowe okaże się zasadne.

II.2. Cele szczegółowe:

1. Wykrycie zaburzeń słuchu u jak największej liczby dzieci, minimum u 3 %, rozpoczynających edukację w roku szkolnym 2022 / 2023 w szkołach podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego oraz wydanie skierowania do poradni specjalistycznej celem dalszej diagnostyki i leczenia.
2. Podniesienie poziomu wiedzy w zakresie czynników ryzyka uszkodzenia słuchu oraz metod zapobiegania uszkodzeniom słuchu minimum o 25% u rodziców / opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w Programie poprzez działania edukacyjne oraz zweryfikowanie nabytej wiedzy przez przeprowadzenie pre – i post testów (przygotowanych przez Realizatora / Realizatorów Programu).
3. Podniesienie poziomu wiedzy w zakresie czynników ryzyka uszkodzenia słuchu oraz metod zapobiegania uszkodzeniom słuchu minimum o 25% u wychowawców klas pierwszych i nauczycieli nauczania wczesnoszkolnego szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego poprzez działania edukacyjne oraz zweryfikowanie nabytej wiedzy przez przeprowadzenie pre – i post testów (przygotowanych przez Realizatora / Realizatorów Programu).

II.3. Oczekiwane efekty:

1. Przebadanie jak największego odsetka dzieci klas pierwszych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego rozpoczynających edukację w roku szkolnym 2022/2023.
2. Określenie skali problemu wad słuchu u dzieci klas pierwszych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego rozpoczynających edukację w roku szkolnym 2022/2023 oraz zminimalizowanie konsekwencji wykrytych zaburzeń słuchowych poprzez odpowiednio szybko podjęte działania diagnostyczne i lecznicze.
3. Podniesienie poziomu wiedzy w zakresie czynników ryzyka uszkodzenia słuchu oraz metod zapobiegania uszkodzeniom słuchu u rodziców / opiekunów prawnych.

4. Podniesienie poziomu wiedzy w zakresie czynników ryzyka uszkodzenia słuchu oraz metod zapobiegania uszkodzeniom słuchu u wychowawców i nauczycieli nauczania wczesnoszkolnego.

II.4. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

1. Odsetek przebadanych dzieci klas pierwszych rozpoczynających edukację w szkołach podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego w roku szkolnym 2022/2023, w stosunku do populacji kwalifikującej się do przeprowadzenia badania.
2. Odsetek dzieci klas pierwszych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego, u których zdiagnozowano wady słuchu i skierowano do dalszej diagnostyki i leczenia w poradni specjalistycznej.
3. Wzrost poziomu wiedzy w zakresie czynników ryzyka uszkodzenia słuchu oraz metod zapobiegania uszkodzeniom słuchu o minimum 25% u rodziców/opiekunów prawnych.
4. Wzrost poziomu wiedzy w zakresie czynników ryzyka uszkodzenia słuchu oraz metod zapobiegania uszkodzeniom słuchu o minimum 25% u wychowawców klas pierwszych i nauczycieli wychowania wczesnoszkolnego.

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

III.1. Populacja docelowa

Według danych GUS (stan na dzień 31.12.2018r.) powiat bielski zamieszkiwało 165 960 osób, w tym 32 128 w wieku 0-19 oraz 25546 w wieku 6-15. Według danych z poszczególnych urzędów gmin z terenu powiatu bielskiego na terenie powiatu znajduje się 55 szkół podstawowych, zaś populacja uczniów klas I liczy ogółem 1726 (kwiecień 2020). Do programu kwalifikuje się cała populacja uczniów klas I szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego i rozpoczynająca edukację w roku szkolnym 2022/2023. Dzieci te nie mogą posiadać stwierdzonej wady i ubytku słuchu oraz nie mogą być objęte leczeniem specjalistycznym w zakresie wad i ubytków słuchu (pisemne oświadczenie rodzica). Warunkiem uczestnictwa w programie będzie pisemne wyrażenie zgody przez rodziców / opiekunów prawnych (załącznik nr 1).

Dzieci zgłaszające się na badania powinny być zdrowe, gdyż np. – infekcja czy przeziębienie może zakłócić i zniekształcić wynik badania. W takich przypadkach zaleca się ustalenie kolejnego terminu badania po powrocie dziecka do zdrowia.

Szacowana populacja kwalifikująca się do włączenia do programu pilotażowego to 1600 dzieci.¹⁸

¹⁸ Dane uzyskane z Centrum Obsługi Placówek Oświatowych w poszczególnych gminach.

Tabela.3.1.1. Liczba dzieci w klasach I – III w szkołach podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego w 2020r.

LICZBA DZIECI W KLASACH I - III W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH FUNKCJONUJĄCYCH NA TERENIE POWIATU BIELSKIEGO w 2020r.		
KL. I	KL.II	KL.III
GINA BESTWINA		
129	141	103
GINA BUCZKOWICE		
103	125	123
GINA CZECHOWICE - DZIEDZICE		
457	438	364
GINA JASIENICA		
261	297	270
GINA JAWORZE		
83	83	70
GINA KOZY		
162	157	164
GINA PORĄBKA		
168	157	143
GINA SZCZYRK		
42	58	30
GINA WILAMOWICE		
198	183	178
GINA WILKOWICE		
123	137	96
RAZEM		
1726	1776	1541

Działaniami edukacyjnymi planuje się objąć rodziców/opiekunów prawnych dzieci z populacji kwalifikującej się na badanie słuchu oraz nauczycieli nauczania wczesnoszkolnego. Szacuje się skierowanie edukacji do 1600 rodziców.

Jednocześnie działaniami edukacyjnymi będą objęci wychowawcy klas I (przy założeniu, że liczba uczniów klas I wynosi 1726 i biorąc pod uwagę, że liczba dzieci w klasie nie może być większa niż 25, można oszacować, że liczba wychowawców będzie wynosiła ok 69).

III.2. Kryteria kwalifikacji (włączenia) do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

Do programu zostaną włączone wszystkie dzieci mieszkające na terenie powiatu bielskiego, rozpoczynające edukację w klasie pierwszej szkoły podstawowej zlokalizowanej na terenie powiatu bielskiego w roku szkolnym 2022/2023. Dzieci te nie mogą posiadać stwierdzonej wady i ubytku słuchu oraz nie mogą być objęte leczeniem specjalistycznym w zakresie wad i ubytków słuchu (pisemne oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego). Warunkiem uczestnictwa w programie będzie pisemne wyrażenie zgody przez rodziców / opiekunów prawnych (załącznik nr 1). Dzieci zgłaszające się na badania powinny być zdrowe, gdyż np. – infekcja czy przeziębienie może zakłócić i zniekształcić wynik badania. W takich przypadkach

zaleca się ustalenie kolejnego terminu badania po powrocie dziecka do zdrowia. Opracowanie dokładnego planu rekrutacji i harmonogramu będzie leżało w gestii Realizatora / Realizatorów.

III.3. Tryb zapraszania do programu:

- akcja informacyjna oraz zgłoszeniowa do programu prowadzona będzie przez Realizatora / Realizatorów wybranych w drodze konkursu,
- Wydział Zdrowia w Starostwie Powiatowym w Bielsku – Białej prowadzić będzie równoległe działania informacyjne na stronach internetowych powiatu bielskiego, BIP, w lokalnych mediach, portalach społecznościowych oraz pomiotach prowadzących działalność leczniczą na terenie powiatu bielskiego.

III.4. Planowane interwencje.

Program będzie obejmował następujące interwencje:

1. jedno spotkanie edukacyjno-informacyjne skierowane do rodziców / opiekunów prawnych dzieci klas pierwszych objętych Programem zorganizowane na terenie każdej szkoły podstawowej (dopuszcza się możliwość zorganizowania jednego spotkania dla kilku szkół, w przypadku, gdy znajdują się na terenie jednej gminy) lub przeprowadzone zdalnie (udostępnienie linku, pod którym będzie udostępniony materiał edukacyjno - informacyjny). Poruszone będą zagadnienia dotyczące roli słuchu oraz przybliżone zostaną zachowania, które mogą świadczyć o wystąpieniu problemów ze słuchem u dzieci (symptomy alarmowe wskazujące na możliwe problemy). Omówione zostanie również zagadnienie dotyczące realizacji badania przesiewowego i jego celu.
2. jedno spotkanie edukacyjno-informacyjne skierowane do wychowawców klas pierwszych szkół podstawowych oraz nauczycieli nauczania wczesnoszkolnego zorganizowane na terenie każdej szkoły podstawowej (dopuszcza się możliwość zorganizowania jednego spotkania dla kilku szkół, w przypadku, gdy znajdują się na terenie jednej gminy) lub przeprowadzone zdalnie (udostępnienie linku, pod którym będzie udostępniony materiał edukacyjno - informacyjny). Poruszone będą zagadnienia dotyczące roli zmysłu oraz przybliżone zostaną zachowania, które mogą świadczyć o wystąpieniu problemów ze słuchem u uczniów (symptomy alarmowe wskazujące na możliwe problemy).
3. materiały edukacyjno – informacyjne przekazywane na spotkaniach lub drogą elektroniczną będą przygotowane lub weryfikowane przez specjalistę laryngologa, otolaryngologa lub audiologa.
4. badanie słuchu metodą audiometrii totalnej dla obydwu uszu dla tonów o częstotliwości: 1000, 2000 i 4000 Hz przy 20 dB (w szczególnych przypadkach rozszerzone o częstotliwości półtaktowej tj. 3000 i 6000 Hz), które pozwoli określić rodzaj i głębokość upośledzenia tego zmysłu.

5. postawienie diagnozy przez lekarza - omówienie uzyskanego wyniku badania z rodzicami / opiekunami prawnymi, a w razie potrzeby wystawienie skierowania do poradni specjalistycznej celem dalszej diagnostyki i leczenia.

III.5. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Świadczenia zaplanowane w programie otrzyma każde dziecko spełniające kryteria kwalifikacji. Akcja będzie miała charakter pilotażowy. W przypadku stwierdzenia zasadności badań przesiewowych słuchu u dzieci klas I szkół podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego rozważa się kontynuację programu w następnych latach.

III.6. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Uczestnictwo w programie jest dobrowolne. Zakończenie programu nastąpi po wykonaniu zaplanowanych interwencji. W przypadku wykrycia nieprawidłowości zostanie wystawione skierowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w poradni specjalistycznej. Przerwanie udziału w programie jest możliwe na każdym jego etapie. Wymaga jednak pisemnej deklaracji, która będzie dołączona do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

IV Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Wybór Realizatora / Realizatorów programu nastąpi w drodze konkursu ofert.

Program zakłada dwa etapy działań: edukację i badania przesiewowe.

Realizator / Realizatorzy programu najpierw ustalą harmonogram z szkołami. Edukacja rodziców oraz nauczycieli będzie składać się z wykładów (zakłada się możliwość przeprowadzenia wykładów w formie stacjonarnej jak również w formie zdalnej) oraz przekazania materiałów edukacyjno – informacyjnych (ulotki, plakaty) przygotowanych i zweryfikowanych przez specjalistę laryngologa, otolaryngologa lub audiologa. Jej zadaniem będzie przybliżenie istoty profilaktyki wad słuchu.

Przeprowadzenie badania przesiewowego odbędzie się według ustalonego wcześniej harmonogramu i zostanie przeprowadzone na terenie szkoły podstawowej w pomieszczeniach, spełniających wymogi ogólne, w których można w sposób właściwy i bezpieczny przeprowadzić badanie (gabinet pomocy przedlekarskiej, gabinet pedagoga szkolonego itp.)

IV.2. Warunki niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Program będzie przeprowadzany przez Realizatora/ Realizatorów wybranych w drodze konkursu. Powinny to być podmioty, które zapewnią najwyższy poziom merytoryczny i organizacyjny programu.

Aby zapewnić jak najlepszą dostępność do badań Realizator/ Realizatorzy zobowiązują się do przeprowadzenia edukacji i badań przesiewowych na terenie szkół podstawowych, w pomieszczeniach spełniających wymogi ogólne, w których można w sposób właściwy i bezpieczny przeprowadzić badania (gabinet pomocy przedlekarskiej, gabinet psychologa szkolnego, itp.). Jednocześnie Realizator/ Realizatorzy muszą zapewnić wykonanie badań audiometrycznych w pomieszczeniu odizolowanym od zewnętrznych źródeł hałasu. W sytuacji braku możliwości zorganizowania badań słuchu na terenie szkoły dopuszcza się wyjątkowo zorganizowanie badań słuchu w innym miejscu niż szkoła. Niemniej jednak Realizator/ Realizatorzy powinni dążyć do zapewnienia odpowiednich warunków do wykonywania badania oraz edukacji w warunkach szkolnych.

Realizator / Realizatorzy programu polityki zdrowotnej będą dysponowali wymaganą kadrą oraz sprzętem niezbędnym do przeprowadzenia zaplanowanych interwencji (audiometr z wyposażeniem niezbędnym do badania słuchu, komputer/laptop, drukarka komputerowa do przygotowania, między innymi wyników badania dla rodziców/opiekunów prawnych uczniów oraz jeśli zajdzie taka potrzeba wystawienia skierowania do dalszej diagnostyki).

Edukacja oraz badanie audiometryczne zostanie przeprowadzone przez wykwalifikowany personel posiadający odpowiednie uprawnienia oraz doświadczenie zawodowe:

- lekarza - lekarza w jednej z dziedzin: audiologii, laryngologii/otolaryngologii/otorynolaryngologii dziecięcej. Zaleca się aby, realizacja Programu była nadzorowana przez lekarza audiologa,
- osobę, która posiada niezbędne kwalifikacje do wykonywania badań przesiewowych słuchu - pielęgniarkę posiadającą, co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie wykonywania badań audiometrycznych lub protetyka słuchu posiadającego, co najmniej dwuletnie doświadczenie w pracy lub osoby przeszkolone / posiadające umiejętności w zakresie wykonywania badań słuchu.

Badanie przesiewowe zostanie wykonane przy użyciu specjalistycznej aparatury medycznej, będącej w posiadaniu Realizatora / Realizatorów, spełniającej wszystkie kryteria dopuszczające do użytku medycznego, potrzebnej do wykonania świadczeń objętych programem. Badanie audiometryczne zostanie wykonane zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną w tym zakresie oraz zaleceniami producenta sprzętu.

Realizator / Realizatorzy będą prowadzili ewidencje uczestników programu, u których przeprowadzono edukację (rodzice /opiekunowie prawni, nauczyciele nauczania wczesnoszkolnego) oraz badanie przesiewowe (uczniowie). Dokumentacja medyczna

powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie Realizatora /Realizatorów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej.

Realizator / Realizatorzy zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady oraz ustawą z o ochronie danych osobowych.¹⁹.

V Sposób monitorowania i ewaluacji polityki zdrowotnej

V.1. Ocena zgłaszalności do programu.

W ramach monitorowania zgłaszalności do programu analizie zostanie poddana:

- liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej (liczba zgód na udział w programie),
- liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów,
- liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji,
- liczba uczniów, u których wykonano badanie audiometryczne w stosunku do populacji objętej programem,
- odsetek osób objętych działaniami edukacyjno – informacyjnymi skierowanymi do rodziców / opiekunów prawnych, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy,
- odsetek osób objętych działaniami edukacyjno - informacyjnymi skierowanymi do wychowawców klas pierwszych i nauczycieli nauczania wczesnoszkolnego, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy.

Ocena zgłaszalności do programu będzie najważniejszym elementem bieżącego monitoringu przebiegu programu. Liczba dzieci uczestniczących w programie zostanie odniesiona do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu i zakładanej populacji docelowej. Ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych tworzonych przez Realizatora / Realizatorów w miesięcznych, kwartalnych lub rocznych odstępach czasowych.

Szczególna uwaga zostanie zwrócona na populację, która z różnych przyczyn nie została poddana badaniu. Zostanie przeanalizowana przyczyna tego stanu oraz zostaną wyciągnięte

¹⁹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/we (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

wnioski, które przyczynią się do minimalizowania tego typu sytuacji w przypadku, gdy program będzie realizowany w kolejnych interwałach czasowych.

V.2. Ocena, jakości świadczeń.

Do oceny jakości świadczeń udzielonych w ramach programu będzie wykorzystane:

- sprawozdanie okresowe i końcowe Realizatora / Realizatorów z przeprowadzonych interwencji,
- monitorowanie organizacji i realizacji programu przez Realizatora / Realizatorów,
- ocena jakości udzielonych świadczeń przez rodziców / opiekunów prawnych, na podstawie ankiety (załącznik nr 2).

V.3. Ocena efektywności programu.

Do oceny efektywności programu zostaną wykorzystane mierniki efektywności odpowiadające celom programu tj.:

1. liczba dzieci zgłoszonych do programu w stosunku do wielkości populacji, do której program jest kierowany,
2. liczba dzieci, u których wykryto wadę słuchu, wraz z podziałem na rodzaj wykrytej wady i skierowanych do dalszej diagnostyki w poradni specjalistycznej,
3. wzrost nabytej wiedzy poprzez wypełnienie pre – i post testów (przygotowanych przez Realizatora / Realizatorów) przez rodziców / opiekunów prawnych,
4. wzrost nabytej wiedzy poprzez wypełnienie pre – i post testów (przygotowanych przez Realizatora / Realizatorów) przez wychowawców klas pierwszych szkół podstawowych oraz nauczycieli nauczania wczesnoszkolnego).

V.4. Ocena trwałości efektów programu.

Program jest programem pilotażowym zaplanowanym w roku szkolnym 2022 / 2023 (w czasie od września 2022r. do czerwca 2023r.), jednakże możliwe będzie wprowadzenie jego kontynuacji w kolejnych interwałach czasowych. Będzie to ściśle powiązane z dostępnością środków finansowych oraz od liczby wykrytych wad słuchu, które będą przemawiały nad zasadnością kontynuacji Programu.

VI Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe programu można podzielić na następujące elementy:

- koszty działań edukacyjno- informacyjnych obejmujące: organizację kampanii promocyjno-edukacyjnej, zaprojektowanie oraz przygotowanie materiałów edukacyjno-informacyjnych, przeprowadzenie spotkań edukacyjnych (wykładów

w formie stacjonarnej lub zdalnej), przygotowanie i opracowanie sposobu oraz materiałów do rekrutacji uczestników - **12 zł**,

- koszty przesiewowego badania audiometrycznego wraz z wynagrodzeniem (obejmującym dojazd do szkoły) osoby wykonującej badanie - **40 zł**,
- koszty konsultacji lekarskiej obejmujące: analizę wyników badania oraz zalecenia o ewentualnym dalszym postępowaniu (wraz z dojazdem lekarza do szkoły) - **50 zł**,
- koszty monitorowania i sprawozdawania programu - monitoring jakości i rzetelności świadczeń realizowanych w ramach programu, przygotowanie narzędzi oraz pomiar końcowych efektów programu na podstawie określonych mierników – **5 zł**.

Można oszacować, że koszt jednostkowy w przeliczeniu na jednego uczestnika wyniesie **107 zł**.

VI.2. Koszty całkowite.

Tabela. 6.2.1. Koszty całkowite planowanych interwencji.

ROK SZKOLNY 2022/2023	PRZEWIDYWANA LICZBA UCZESTNIKÓW	KOSZT JEDNOSTKOWY W ZŁ	KOSZTY OGÓŁEM W ZŁ
Działania promocyjno- edukacyjne, badanie ankietowe	1600 rodziców 69 wychowawców	12	20 028
Badanie audiometryczne	1600	40	64 000
Konsultacja lekarska	1600	50	80 000
Monitorowanie i sprawozdawanie w ramach Programu	1600	5	8 000
Razem	X	107	172 028

VI.3. Źródła finansowania.

Program będzie finansowany z budżetu powiatu bielskiego. Planowane jest również złożenie wniosku do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej w wysokości 40% kosztów ogółem na podstawie ustawy.²⁰

²⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020.1398 tj. z późn. zm.).

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

Badanie audiometryczne jest badaniem gwarantowanym, jednak jest dostępne tylko dla dzieci, które otrzymają skierowanie na takie badanie od specjalisty. Finansowanie badań przesiewowych słuchu ze środków samorządowych jest zatem konieczne, aby zwiększyć dostęp do tych świadczeń. Wykonanie badań słuchu u dzieci uczęszczających do klas pierwszych szkół podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego pozwoli na wykrycie zaburzeń słuchu u jak największej liczby dzieci, skuteczną diagnostykę oraz zmniejszenie powikłań związanych z niewykrytymi lub zbyt późno wykrytymi wadami słuchu.

VII Bibliografia

1. M. Majewska, Zaburzenia słuchu – przyczyny i rodzaje.
<https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/laryngologia/zaburzenia-sluchu-przyczyny-i-rodzaje-aa-hY6B-spfR-vZuy.html>,
2. Sue Hubberstey, Jan Hurst, Nicola McClure, Nigel Perryman, Jenny Sutcliffe, June Thompson, Patsy Wescocott „Encyklopedia zdrowia dziecka”, Wydawnictwo Podsiadlik – Raniowski i Spółka 1990 r., s.84-85.
3. World Health Organization, Głuchota i utrata słuchu,
https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pl&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss&xid=17259,15700022,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271&usg=ALkJrhiGBVFmrQUccXUS6zQAKBrOK-9IqQ
4. M. Lachowska, Diagnostyka różnicowa zaburzeń słyszenia. Katedra i Klinika Otolaryngologii, warszawski Uniwersytet Medyczny,
<https://podyplomie.pl/publish/system/articles/pdfarticles/000/013/529/original/47-53.pdf?1477057311>,
5. dr n. med. Grażyna Bartnik, Zaburzenia słuchu, <https://szpitalibis.pl/1765/zaburzenia-sluchu>,
6. World Health Organization, Głuchota i utrata słuchu
https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pl&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/health-topics/hearing-loss&xid=17259,15700022,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271&usg=ALkJrhj9F0ClLoGKD4irifXJYcxO8L3vww
7. XLII Krajowa Konferencja Naukowo – Szkoleniowa „Problemy otolaryngologii dziecięcej w codziennej praktyce” 3-5 listopada 2019r. „Kajetany”,
<https://ojs.academicon.pl/na/article/view/2344/2131>,
8. Ministerstwo Zdrowia, Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób ucha i wyrostka sutkowego, http://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2019/06/mapa_potrzeb_zdrowotnych_choroby_nosa_slaskie.pdf,

9. Chorobowość hospitalizowana, www.katowice.uw.gov.pl,
<file:///C:/Users/zd1105/AppData/Local/Temp/XIV%20Chorobowo%C5%9B%C4%87%20hospitalizowana-4.pdf>
10. Chorobowość hospitalizowana, www.katowice.uw.gov.pl
<file:///C:/Users/zd1105/AppData/Local/Temp/XIV%20Chorobowo%C5%9B%C4%87%20hospitalizowana-4.pdf>
11. Dane uzyskane z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
12. System Informacji Oświatowej. Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wg. Województw w roku szkolnym 2018/2019 stan na 30.09.2019r. , [https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/ niepelnospawnosci-dane-statystyczne/](https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/niepelnospawnosci-dane-statystyczne/)
13. Dane uzyskane z Centrum Obsługi Placówek Oświatowych w poszczególnych gminach.
14. World Health Organization, Hałas,
https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pl&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/noise/noise&id=17259,15700022,15700186,15700190,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271&usg=ALkJrhgHc4H-HN4i1WG0gOgKT1WVNEmGUQ
15. doc. dr inż. Danuta Augustyńska, mgr inż. Jan Radosz, Hałas w szkołach - przegląd badań, *Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy*,
https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/pl?nfpb=true&pageLabel=P30001831335539182278&html_tresc_root_id=300001817&html_tresc_id=300001835&html_klucz=19558&html_klucz_spis
16. [dr n. med. Renata Cudejko](https://www.mp.pl/pacient/otolaryngologia/choroby/choroby-uszu/161544,klopoty-ze-sluchem-u-dzieci-poradnik-dla-rodzicow) Kłopoty ze słuchem u dzieci , poradnik dla rodziców.
<https://www.mp.pl/pacient/otolaryngologia/choroby/choroby-uszu/161544,klopoty-ze-sluchem-u-dzieci-poradnik-dla-rodzicow>
17. A. Karwowska, Słuch. Gdy nie słyszysz gdy do ciebie mówią,
<https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,20199119,sluch-gdy-nie-slyszysz-co-do-ciebie-mowia.html>
18. Uszkodzenia słuchu spowodowane hałasem,
https://sound.eti.pg.gda.pl/student/ochrona/12_UbytkiSluchu.pdf,
19. Dane uzyskane z Centrum Obsługi Placówek Oświatowych w poszczególnych gminach.
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
21. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/we (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
22. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020.1398 t.j. z późn. zm.).

Załącznik nr 1
do PPZ powiatu bielskiego

„Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas I szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego w roku szkolnym 2022/2023”

OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Tel. kontaktowy rodzica / opiekuna prawnego.....

Adres e-mail:.....

Oświadczam, że zostałam / zostałem poinformowany o zasadach uczestnictwa w Programie, jego organizacji, rodzaju i bezpieczeństwie planowanego badania, realizowanego przez

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
.....(imię i nazwisko) urodzonego w dniu

.....w.....
i uczęszczającego do klasy Szkoły Podstawowej
w w „Programie badań przesiewowych
słuchu dla uczniów klas I szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego w roku szkolnym
2022/2023”.

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko *:

Jest

Nie jest

☐☐

Objęte specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń
słuchu finansowaną ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia
(NFZ)

*właściwe zaznaczyć „X”.

Objęcie dziecka stałą opieką specjalistyczną w zakresie zaburzeń słuchu finansowaną ze środków NFZ stanowi wyłączenie z badań przesiewowych słuchu w ramach Programu.

.....
(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka)

Załącznik nr 2
do PPZ powiatu bielskiego

.....
Pieczęć Realizatora

.....
Data

„Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas I szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego w roku szkolnym 2022/2023”

ANKIETA DLA RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH /WYCHOWAWCÓW

Szanowny Rodzicu / Opiekunie prawny, Wychowawco

poniższa ankieta ma na celu poznanie Pana / Pani opinii oraz uwag dotyczących Programu. Zebrane informacje przyczynią się do jeszcze lepszej organizacji tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości.

Proszę o udzielenie odpowiedzi poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola znakiem „X”.

Ankieta jest anonimowa.

Rodzic/opiekun prawny ☐

Wychowawca ☐

1. Płeć: kobieta ☐

mężczyzna ☐

2. Czy jest Pani / Pan zadowolona/y z udziału w Programie?

tak
☐

nie
☐

nie wiem
☐

3. Czy wyraziłaby Pani /wyraziłby Pan zgodę na udział w podobnym Programie?

tak
☐

nie
☐

nie wiem
☐

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

tak	nie	nie wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Czy jest Pani /Pan zadowolona/y z edukacji przeprowadzonej podczas programu?

tak, bardzo	tak, średnio	nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Czy przed udziałem w Programie posiadała Pani / posiadał Pan wiedzę na temat zaburzeń słuchu oraz objawów mogących świadczyć o jego zaburzeniu zaburzeniach u dzieci?

tak, dużą	tak, małą	nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Czy przez udział w Programie zwiększyła Pani / zwiększył Pan swoją wiedzę na temat narządu słuchu oraz objawach mogących świadczyć o jego zaburzeniach?

tak	nie	nie wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Jak ocenia Pani /Pan materiały edukacyjne pod kątem opracowania merytorycznego i ważności informacji w nich zamieszczonych?

bardzo dobrze	dobrze	średnio	źle	nie mam zdania
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Jak ocenia Pani /Pan warunki organizacyjne Programu (fachowość, kontakt z Realizatorem, punktualność itp.)

bardzo
dobrze

☐

dobrze

☐

średnio

☐

źle

☐

nie mam
zdania

☐

10. Jak ocenia Pani /Pan poziom przeprowadzenia badania (stosunek do badanego, uprzejmość, profesjonalizm, komunikatywność, punktualność, itp.)

bardzo
dobrze

☐

dobrze

☐

średnio

☐

źle

☐

nie mam
zdania

☐

11. Uwagi i sugestie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety