

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM e- ZDROWIA		
Nazwa i adres podmiotu leczniczego	MZ-06 Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach	Nazwa i adres zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
Numer książki rejestrowej podmiotu leczniczego		REGON zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
REGON podmiotu leczniczego (9- znakowy)	Przekazać za pomocą portalu https://ssoz2.ezdrowie.gov.pl/ w terminie składania sprawozdań zgodnie z PBSSP 2026 (wg stanu na dzień zakończenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach w roku szkolnym 2025/2026)	TERYT zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
TERYT podmiotu leczniczego		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	---	--------------------------------

Uwaga! Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 o statystyce publicznej (Dz.U. 2024 poz. 1799).

Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz2.ezdrowie.gov.pl/>. W jednym podmiocie leczniczym możliwe jest założenie wielu kont różnym użytkownikom. Jeśli osoba wypełniająca sprawozdanie nie posiada indywidualnego konta w systemie istnieje możliwość jego założenia zgodnie z instrukcją znajdującą się pod adresem: https://ssoz2.ezdrowie.gov.pl/assets/files/Logowanie_do systemu utworzenie profilu wnioskowanie_o_role_SSOZII.pdf

UWAGA!

W wersji elektronicznej sprawozdania (system SSOZ II) oznaczenie kolumn i wierszy w tabelach znajduje się po ich wewnętrznej stronie (w środku tabeli). W sprawozdaniu należy wykazywać **TYLKO** te osoby, które były uczniami danej szkoły zgodnie ze stanem na dzień zakończenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach. Jeżeli uczeń w trakcie roku szkolnego zmienił szkołę **nie należy** go wykazywać w żadnym z działów, nawet jeśli były u niego wykonane jakiegokolwiek procedury. Taki uczeń powinien być wykazany w tej szkole, w której kończył rok szkolny.

Dział 1. Dane ogólne

REGON szkoły (NIE Zespołu szkół)	TERYT
Nazwa i adres szkoły	

Odpowiednie zaznaczyć

Rodzaj szkoły	Miejsce położenia	Szkoła
podstawowa	miasto	publiczna
liceum	wieś	niepubliczna
technikum		
branżowa I stopnia		
szkoła specjalna podstawowa		
szkoła specjalna ponadpodstawowa		
szkoła specjalna przysposabiająca do pracy		

Miejsce realizacji świadczeń (zaznaczyć jedno pole)

Gabinet profilaktyki zdrowotnej w szkole	01
Gabinet profilaktyki zdrowotnej w budynku należący do innej szkoły (również w zespole szkół)	02
Gabinet poza szkołą	03
Inne pomieszczenie w szkole	04

Wypożyczenie gabinetu (zaznaczyć TAK lub NIE w poszczególnych wierszach)

Wyszczególnienie		Zapewnione przez szkołę		Zapewnione przez świadczeniodawcę	
		TAK	NIE	TAK	NIE
Stanowisko pracy pielęgniarki/pielęgniara/higienistki szkolnej jest wyposażone w komputer	01				
Stanowisko pracy pielęgniarki/pielęgniara/ higienistki szkolnej jest wyposażone w drukarkę	02				
Na stanowisku pracy pielęgniarka/pielęgniarz/higienistka szkolna ma dostęp do Internetu	03				

Dział 2. Sposób zapewnienia opieki

W wierszu 01 należy wskazać liczbę uczniów w szkole ze wszystkich klas (stan na dzień zakończenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach) zgodnie z dokumentacją pielęgniarki/pielęgniara/higienistki szkolnej (*liczba uczniów ogółem powinna uwzględniać liczbę dzieci z oddziałów przedszkolnych będących w strukturze organizacyjnej szkoły podstawowej, które w danym roku szkolnym ukończyły 6 r.ż).

W wierszach 02 i 04 należy wykazać TYLKO uczniów posiadających orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

W wierszach od 05 do 10 należy podać nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarek/pielęgniarzy/położnych sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną w dniu zakończenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach. Numer prawa wykonywania składa się z 7 cyfr z literą 'P' (dotyczy pielęgniarki) lub 'A' (dotyczy położnej) na końcu.

W wierszach od 11 do 16 należy podać nr dyplomu higienistki/higienistek szkolnych sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną w dniu zakończenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych. Numer dyplomu składa się z wartości liczbowej/dwie ostatnie cyfry roku jego wydania.

UCZNIOWIE		
Liczba uczniów ogółem *	01	
w tym niepełnosprawnych	02	
liczba uczniów, których rodzice wyrazili sprzeciw wobec objęcia opieką przez pielęgniarkę/pielęgniara/higienistkę szkolną	03	
w tym niepełnosprawnych	04	
PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZE		
Nr prawa wykonywania zawodu	05	Liczba godzin pracy pielęgniarki/pielęgniara w szkole (w tygodniu)
□□□□□□□□		
Nr prawa wykonywania zawodu drugiej pielęgniarki/pielęgniara	06	Liczba godzin pracy drugiej pielęgniarki/pielęgniara w szkole (w tygodniu)
□□□□□□□□		
Nr prawa wykonywania zawodu trzeciej pielęgniarki/pielęgniara	07	Liczba godzin pracy trzeciej pielęgniarki/pielęgniara w szkole (w tygodniu)
□□□□□□□□		
Nr prawa wykonywania zawodu czwartej pielęgniarki/pielęgniara	08	Liczba godzin pracy czwartej pielęgniarki/pielęgniara w szkole (w tygodniu)
□□□□□□□□		
Nr prawa wykonywania zawodu piątej pielęgniarki/pielęgniara	09	Liczba godzin pracy piątej pielęgniarki/pielęgniara w szkole (w tygodniu)
□□□□□□□□		
Nr prawa wykonywania zawodu szóstej pielęgniarki/pielęgniara	10	Liczba godzin pracy szóstej pielęgniarki/pielęgniara w szkole (w tygodniu)
□□□□□□□□		
HIGIENISTKI SZKOLNE		
Nr dyplomu higienistki szkolnej	11	Liczba godzin pracy higienistki w szkole (w tygodniu)
□□□/□□		
Nr dyplomu drugiej higienistki szkolnej	12	Liczba godzin pracy drugiej higienistki w szkole (w tygodniu)
□□□/□□		
Nr dyplomu trzeciej higienistki szkolnej	13	Liczba godzin pracy trzeciej higienistki w szkole (w tygodniu)
□□□/□□		
Nr dyplomu czwartej higienistki szkolnej	14	Liczba godzin pracy czwartej higienistki w szkole (w tygodniu)
□□□/□□		
Nr dyplomu piątej higienistki szkolnej	15	Liczba godzin pracy piątej higienistki w szkole (w tygodniu)
□□□/□□		
Nr dyplomu szóstej higienistki szkolnej	16	Liczba godzin pracy szóstej higienistki w szkole (w tygodniu)

Dział 2A. Liczba uczniów w poszczególnych klasach (stan na dzień zakończenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach) z dokumentacją pielęgniarki/pielęgniарza/higienistki szkolnej).

W kolumnie 1 należy wskazać liczbę uczniów w poszczególnych klasach. Niewypełnienie rubryki oznacza brak danej klasy w szkole.

W sytuacji, gdy w danej szkole (np. w szkołach specjalnych) nie ma określonych klas, należy przypisać wiek dziecka do danej klasy. Jeśli uczeń jest starszy niż wiek przyjęty dla ostatniej klasy szkoły, to należy sprawozdać go jako ucznia ostatniej klasy placówki, do której uczęszcza.

Klasa		Liczba uczniów
0		1
Klasa 0 - Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	01	
Klasa I	02	
Klasa II	03	
Klasa III	04	
Klasa IV	05	
Klasa V	06	
Klasa VI	07	
Klasa VII	08	
Klasa VIII	09	
Klasa wstępna szkoły ponadpodstawowej dwujęzycznej lub z oddziałami dwujęzycznymi	10	
Klasa I szkoły ponadpodstawowej	11	
Klasa II szkoły ponadpodstawowej	12	
Klasa III szkoły ponadpodstawowej	13	
Klasa IV szkoły ponadpodstawowej	14	
Klasa V szkoły ponadpodstawowej	15	

Dział 3. Zakres opieki realizowanej w szkole

W kolumnie 1 uczeń powinien być wykazany TYLKO raz.

Liczba porad w kolumnie 2 nie może być mniejsza niż liczba uczniów wykazanych w kolumnie 1. W przypadku uzupełnienia jednej z kolumn należy uzupełnić również drugą

Opieka czynna to wszystkie czynności wykonywane z inicjatywy pielęgniarki/pielęgniарza w ramach postępowania poprzeciwowego (badania kontrolne u uczniów z dodatnimi wynikami testu) lub w odniesieniu do ucznia z chorobą przewlekłą, niepełnosprawnością (np. cewnikowanie, wymiana wkłucia). Opieką czynną NIE SA edukacja zdrowotna, badania przesiewowe ani doraźne, nagłe interwencje podejmowane u ucznia zdrowego (np. zaopatrzenie rany czy zmierzenie temperatury).

Diagnozowaniem przemocy, jest każdy kontakt pielęgniarki/pielęgniарza lub higienistki szkolnej z uczniem, który doświadcza krzywdzenia (lub występuje podejrzenie krzywdzenia), czyli popełnienia czynu zabronionego lub czynu karalnego na jego szkodę przez jakąkolwiek osobę (opiekuna, pracownika szkoły, rówieśnika) lub zagrożenia dobra małoletniego, w tym jego zaniedbywania. Krzywdzenie dzieci i młodzieży może stanowić działanie powtarzalne lub jednorazowe. Istnieją różne jego formy, które często współwystępują ze sobą. Wśród podstawowych form krzywdzenia wyróżnia się: przemoc: fizyczną, psychiczną, seksualną; zaniedbywanie oraz przemoc rówieśniczą.

Wyszczególnienie		Liczba uczniów	Liczba porad
0		1	2
Liczba udzielonych porad w ramach opieki czynnej	01		
Liczba uczniów, u których wykonywano zabiegi i procedury lecznicze w trakcie pobytu w szkole	02		
Liczba udzielonych porad w przypadkach nagłych zachorowań i urazów	03		
Liczba udzielonych porad w związku z diagnozowaniem zjawiska przemocy (w tym przemocy rówieśniczej)	04		

Dział 3A. Realizacja profilaktyki fluorkowej

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427, z późn. zm.), fluoryzacja dotyczy tylko uczniów klas 1-6 szkół podstawowych znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mgF/l.

Aktualne informacje o poziomie fluorków w wodzie pitnej w regionie dostępne są w Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych. NFZ nie finansuje świadczeń wykonanych na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej przekracza wartości określone w w/w rozporządzeniu.

Czy uczniowie podlegają fluoryzacji zgodnie ze wskazanym zapisem rozporządzenia? Zaznaczyć odpowiednie.

TAK

☐

NIE

☐

W przypadku zaznaczenia opcji TAK należy uzupełnić poniższą tabelę.

W kolumnie 1 należy wykazać również tych uczniów, których rodzice nie wyrazili zgody na przeprowadzenie fluoryzacji.

W kolumnie 2 należy wykazać tych uczniów, u których zabiegi zostały przeprowadzone przez pielęgniarkę/pielęgniara/higienistkę szkolną min. 4 razy.

Klasa		Liczba uczniów <u>podlegających</u> profilaktyce fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów	Liczba uczniów, u których wykonano profilaktykę fluorkową metodą nadzorowanego szczotkowania zębów (należy uzupełnić tylko wtedy, gdy zostały wykonane min. 4 zabiegi).
0		1	2
Klasa I	01		
Klasa II	02		
Klasa III	03		
Klasa IV	04		
Klasa V	05		
Klasa VI	06		

Dział 3B. Realizacja edukacji zdrowotnej

Udział pielęgniarki/pielęgniara lub higienistki szkolnej w edukacji zdrowotnej, to prowadzenie edukacji indywidualnej bądź zajęć grupowych - mogą to być zajęcia w dużej grupie uczniów danej klasy lub jej części (np. w grupie dziewcząt) lub zajęcia w mniejszej grupie np. dla uczniów z określonym problemem zdrowotnym. Metody realizacji edukacji zdrowotnej to np.: metody podające (pogadanki, mini wykłady), metody aktywizujące (metoda projektów, akcje i konkursy, instruktaże z ćwiczeniami), metody interaktywne (dyskusje, debaty, zadania grupowe).

W kolumnie 1 uczeń powinien być wykazany TYLKO raz.

W kolumnie 2 wykazujemy liczbę tematów. W przypadku, kiedy pielęgniarka/pielęgniarz/higienistka szkolna przeprowadzi pogadankę na ten sam temat np. w trzech klasach lub podczas porad indywidualnych to liczba tematów będzie wynosiła 1 (bo ten sam temat). Jeśli jednak przeprowadzi cykl 3 różnych zajęć w ramach 1 tematu np. o żywieniu (np. talerz żywienia, przygotowywanie zdrowych posiłków, czytanie etykiet) wtedy liczymy 3 tematy.

Wyszczególnienie		Liczba uczniów uczestniczących w zajęciach	Liczba tematów
0		1	2
Udział pielęgniarki/pielęgniara/higienistki szkolnej w realizacji edukacji zdrowotnej (Nie uwzględniamy w tym wierszu edukacji zdrowotnej w zakresie higieny jamy ustnej). Dotyczy wszystkich rodzajów szkół.	01		
Udział pielęgniarki/pielęgniara/higienistki szkolnej w edukacji zdrowotnej w zakresie higieny jamy ustnej (dodatkowe tematy realizowane poza procedurą fluoryzacji we wszystkich klasach w szkole) . Dotyczy wszystkich rodzajów szkół.	02		
Udział pielęgniarki/pielęgniara/higienistki szkolnej w edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia jamy ustnej podczas realizacji profilaktyki fluorkowej w klasach I-VI	03		

Dział 4. Wykonanie testów przesiewowych

W kolumnie 1 należy wykazać również tych uczniów, których rodzice wyrazili sprzeciw wobec przeprowadzania testów przesiewowych.

Klasa		Liczba uczniów <u>podlegających</u> testom przesiewowym	Liczba uczniów, u których wykonano testy przesiewowe
0		1	2
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne (należy wypełnić TYLKO wtedy, gdy klasa 0 podlega pod szkołę, za którą jest sporządzane sprawozdanie)	01		
Klasa I szkoły podstawowej (należy wykazać wyłącznie uczniów, którzy nie mieli przeprowadzonych testów w klasie 0 i mieli je wykonane w klasie I)	02		
Klasa III szkoły podstawowej	03		
Klasa V szkoły podstawowej	04		
Klasa VII szkoły podstawowej	05		
Klasa I szkoły ponadpodstawowej	06		
Ostatnia klasa szkoły ponadpodstawowej, do ukończenia 19 roku życia*	07		

*W liceach ogólnokształcących testy przesiewowe należy wykonać uczniom w IV klasie, a w szkołach branżowych I stopnia w III klasie. W przypadku technikum dopuszcza się możliwość wykonania testów przesiewowych uczniom w IV bądź w V klasie.

Dział 5. Profilaktyczne badanie lekarskie

W kolumnie 1 należy wykazać taką samą liczbę uczniów w poszczególnych klasach jak w kolumnie 1 w dziale 4.

Kolumna 2 powinna być wypełniona na podstawie zwróconych kart badania profilaktycznego wypełnionych przez lekarza POZ.

Klasa		Liczba uczniów <u>podlegających</u> badaniu	Liczba zbadanych uczniów
0		1	2
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne (należy wypełnić TYLKO wtedy, gdy klasa 0 podlega pod szkołę, za którą jest sporządzane sprawozdanie)	01		
Klasa I szkoły podstawowej (należy wykazać wyłącznie uczniów, którzy nie mieli przeprowadzonych badań w klasie 0 i mieli je wykonane w klasie I)	02		
Klasa III szkoły podstawowej	03		
Klasa VII szkoły podstawowej	04		
Klasa I szkoły ponadpodstawowej	05		
Ostatnia klasa szkoły ponadpodstawowej, do ukończenia 19 roku życia	06		

Dział 6. Opieka stomatologiczna

Miejsce realizacji świadczeń stomatologicznych (zaznaczyć jedno pole)

Gabinet stomatologiczny w szkole	01	
Gabinet stomatologiczny w budynku należącym do innej szkoły (również w zespole szkół)	02	
Gabinet stomatologiczny w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, współpracującym ze szkołą na podstawie porozumienia	03	
Dentobus	04	
Szkoła nie zapewnia możliwości korzystania z gabinetu stomatologicznego	05	

.....
Imię, nazwisko osoby,
która sporządziła sprawozdanie
(Pielęgniarka/Pielęgniarsz/Higienistka)

.....
Numer telefonu do osoby,
która sporządziła
sprawozdanie
(Pielęgniarki/Pielęgniarsza
/Higienistki)

.....
Email osoby sporządzającej
sprawozdanie
(Pielęgniarki//Pielęgniarsza/
Higienistki)

.....
Miejscowość i data

.....
Imię, nazwisko osoby,
która wprowadziła sprawozdanie

.....
Numer telefonu do osoby,
która wprowadziła
sprawozdanie

.....
Email osoby wprowadzającej
sprawozdanie