

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 księgi rejestrowej podmiotu leczniczego		REGON zakładu podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej
REGON podmiotu leczniczego (9-znakowy)	Przekazać za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z PBSSP 2024 (wg stanu na koniec roku szkolnego 2023/2024)	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.2023 poz.773, z późn.zm.).

Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz.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://ssoz.ezdrowie.gov.pl/info.html>

UWAGA!

W wersji elektronicznej sprawozdania (system SSOZ) 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 ostatni dzień roku szkolnego. Jeżeli uczeń w trakcie roku szkolnego odszedł do innej szkoły 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

- 1 podstawowa
- 2 liceum
- 3 technikum
- 4 branżowa I stopnia
- 5 szkoła specjalna podstawowa
- 6 szkoła specjalna ponadpodstawowa
- 7 szkoła specjalna przysposabiająca do pracy

Miejsce położenia

- 1 miasto
- 2 wieś

Szkoła

- 1 publiczna
- 2 niepubliczna

Miejsce realizacji świadczeń (zaznaczyć jedno pole)

Gabinet profilaktyki zdrowotnej w szkole	01	
Gabinet profilaktyki zdrowotnej w budynku należący do innej szkoły (w zespole szkół)	02	
Gabinet poza szkołą	03	
Inne pomieszczenie w szkole nie będące gabinetem profilaktyki zdrowotnej np. współdzielony z pedagogiem szkolnym	04	

Wyposażenie gabinetu (zaznaczyć TAK lub NIE w poszczególnych wierszach)

Wyszczególnienie		Zapewnione przez szkołę		Zapewnione przez świadczeniodawcę	
		TAK	NIE	TAK	NIE
Stanowisko pracy pielęgniarki/pielęgniarsza/higienistki szkolnej jest wyposażone w komputer	01				
Stanowisko pracy pielęgniarki/pielęgniarsza/higienistki szkolnej jest wyposażone w drukarkę	02				
Na stanowisku pracy pielęgniarka/higienistka szkolna ma dostęp do Internetu	03				
Pielęgniarka/pielęgniarsz/higienistka szkolna ma możliwość komunikacji z rodzicami za pomocą dziennika elektronicznego	04				

Dział 2. Sposób zapewnienia opieki

W wierszu 01 należy wskazać liczbę uczniów w szkole ze wszystkich klas (stan na koniec roku szkolnego) zgodnie z dokumentacją pielęgniarki/pielęgniarsza/higienistki szkolnej.

W wierszach 02 i 04 należy wykazać TYLKO uczniów posiadających orzeczenie o niepełnosprawności.

W wierszach od 05 do 10 należy podać nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza opiekującego się uczniami w dniu zakończenia roku szkolnego.

W wierszach od 11 do 16 należy podać nr dyplomu higienistki szkolnej opiekującej się uczniami w dniu zakończenia roku szkolnego.

Wiersze dotyczące kolejnych pielęgniarek lub higienistek należy wypełnić tylko w przypadku ich występowania.

UCZNIOWIE		
Liczba uczniów ogółem	01	
w tym niepełnosprawnych	02	
liczba uczniów, których rodzice wyrazili sprzeciw lub nie wyrazili zgody na objęcie opieką przez pielęgniarkę/pielęgniarsza/higienistkę szkolną	03	
w tym niepełnosprawnych	04	
PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZE		
Nr prawa wykonywania zawodu	05	Liczba godzin pracy pielęgniarki/pielęgniarsza w szkole (w tygodniu)
Nr prawa wykonywania zawodu drugiej pielęgniarki/pielęgniarsza	06	Liczba godzin pracy drugiej pielęgniarki/pielęgniarsza w szkole (w tygodniu)
Nr prawa wykonywania zawodu trzeciej pielęgniarki/pielęgniarsza	07	Liczba godzin pracy trzeciej pielęgniarki/pielęgniarsza w szkole (w tygodniu)
Nr prawa wykonywania zawodu czwartej pielęgniarki/pielęgniarsza	08	Liczba godzin pracy czwartej pielęgniarki/pielęgniarsza w szkole (w tygodniu)
Nr prawa wykonywania zawodu piątej pielęgniarki/pielęgniarsza	09	Liczba godzin pracy piątej pielęgniarki/pielęgniarsza w szkole (w tygodniu)
Nr prawa wykonywania zawodu szóstej pielęgniarki/pielęgniarsza	10	Liczba godzin pracy szóstej pielęgniarki/pielęgniarsza 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 koniec roku szkolnego zgodnie z dokumentacją pielęgniarki/pielęgniarsza/higienistki szkolnej).

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

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 I szkoły ponadpodstawowej	10		
Klasa II szkoły ponadpodstawowej	11		
Klasa III szkoły ponadpodstawowej	12		
Klasa IV szkoły ponadpodstawowej	13		
Klasa V szkoły ponadpodstawowej	14		

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 w ramach postępowania poprzemieszowego (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).

Diagnozowanie przemocy jest to każdy kontakt pielęgniarki/pielęgniarsza lub higienistki szkolnej z uczniem, u którego zostały spełnione 4 przesłanki do stwierdzenia występowania zjawiska przemocy: 1. Intencjonalne działanie lub zaniechanie działania wobec diagnozowanej osoby. 2. Jedna osoba/strona biorąca udział w sytuacji ma wyraźną przewagę nad drugą. 3. Działanie lub zaniechanie jednej osoby narusza prawa i dobra osobiste drugiej. 4. Osoba, wobec której stosowana jest przemoc, doznaje cierpienia i szkód fizycznych i psychicznych. Przemoc to, np.: przemoc fizyczna i psychiczna wobec dziecka/ucznia i zanedbywanie, bójki między rówieśnikami, dręczenie przez media społecznościowe, nękanie fizyczne, wykluczanie z grupy rówieśniczej, dotyczy ona wszystkich przypadków, nie tylko tych zgłoszonych do odpowiednich instytucji poza szkołą.

Wyszczególnienie		Liczba uczniów	Liczba porad
		0	1
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 MZ (Dz.U. 2023 poz. 1427), 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. grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni;

Aktualne informacje o poziomie fluorków w wodzie pitnej w regionie dostępne są w Powiatowych Stacjach Sanitarно 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, a gdy zostały przeprowadzone min. 4 zabiegi również w kolumnie 2. W kolumnie 1 należy wykazać również tych uczniów, których rodzice nie wyrazili zgody na przeprowadzenie fluoryzacji.

W kolumnie 2 należy wykazać również tych uczniów, w przypadku których zabiegi zostały wykonane w innych miejscach niż szkoła np. w dentobusie czy podmiocie leczniczym, ale w ramach współpracy z daną szkołą.

Klasa		Liczba uczniów podlegających 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/pielęgniarsza 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/pielęgniarsza/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 4 różnych zajęć w ramach 1 tematu np. o żywieniu, wtedy liczymy 4 tematy.

Wyszczególnienie		Liczba uczniów wyedukowanych	Liczba tematów
0		1	2
Udział pielęgniarki/pielęgniarsza/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/pielęgniarsza/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/pielęgniarsza/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 nie wyrazili zgody na przeprowadzenie testów przesiewowych.

Klasa		Liczba uczniów podlegających 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		

Dział 5. Profilaktyczne badanie lekarskie

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

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 profilaktyki zdrowotnej w budynku należący do innej szkoły (w zespole szkół)	02	
Gabinet stomatologiczny w podmiocie leczniczym	03	
Dentobus	04	
Brak umowy na realizację świadczeń stomatologicznych	05	

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

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

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

.....
Miejscowość i data

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

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

.....
Email osoby wprowadzającej
sprawozdanie