

## MZ-06

## SPRAWOZDANIE ROCZNE

(przekazać do biura NZOZ do 15 LIPCA za ostatni rok szkolny)

sprawozdanie z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach

Nazwa i adres gabinetu szkolnego

Nazwa i adres Szkoły

REGON Szkoły:

TERYT Szkoły: 2061011

Dział I. Dane ogólne<sup>1</sup>

## 1) Rodzaj szkoły

- Podstawowa                       Liceum                       Technikum i szkoła branżowa II stopnia  
 Szkoła branżowa I stopnia                       Szkoła specjalna

## 2) Lokalizacja szkoły

- Miasto                       Wieś                       Publiczna                       Niepubliczna

## 3) Szkoła

## 4) Miejsce realizacji świadczeń

1. Gabinet profilaktyczny na terenie szkoły.  
 2. Gabinet profilaktyczny w budynku, ale należący do innej szkoły (w zespole szkół).  
 3. Gabinet profilaktyczny poza szkołą  
 4. Inne pomieszczenie w szkole nie będące gabinetem profilaktyki zdrowotnej.

Tabela 1: Sposób zapewnienia opieki

|   |   |  |
|---|---|--|
| Liczba uczniów ogółem:  | 1 |  |
| <b>w tym niepełnosprawnych<sup>2</sup>:</b>   | 2 |  |
| Liczba uczniów, których rodzice nie wyrazili zgody na opiekę pielęgniarki/higienistki szkolnej (lub wyrazili sprzeciw): | 3 |  |
| <b>w tym niepełnosprawnych<sup>2</sup>:</b>   | 4 |  |
| Nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarek szkolnych <sup>3</sup>   | 5 |  |
| Liczba godzin pracy w szkole pielęgniarek szkolnych (w tygodniu)  | 6 |  |
| Nr dyplomu higienistek szkolnych <sup>4</sup>   | 7 |  |
| Liczba godzin pracy w szkole higienistek szkolnych (w tygodniu)   | 8 |  |

## Dział II. Zakres opieki

Tabela 2: Zakres opieki realizowany w szkole

| Wyszczególnienie   | Liczba uczniów | Liczba porad |
|--|----------------|--------------|
| 0  | 1              | 2            |
| Liczba udzielonych porad w ramach opieki czynnej   | 1              |              |
| Liczba uczniów, u których wykonano zabiegi i procedury lecznicze w trakcie pobytu w szkole   | 2              |              |
| Liczba udzielonych porad w przypadkach nagłych zachorowań, wypadków, zatruc  | 3              |              |
| Liczba udzielonych porad w związku z diagnozowaniem zjawiska przemocy (w tym przemocy rówieśniczej)  | 4              |              |
| Liczba uczniów objętych szkolnym programem edukacji zdrowotnej/ liczba uczniów objętych programem ( <b>tylko jeśli pielęgniarka / higienistka szkolna brała w nim udział</b> ) | 5              |              |
| Liczba uczniów objętych edukacją w zakresie zdrowia jamy ustnej  | 6              |              |

1 Wstaw w odpowiednie pole znak X;

2 Tylko z orzeczeniem o niepełnosprawności

3 Podać nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarek lub higienistek szkolnych sprawujących opiekę w dniu zakończenia roku szkolnego;

**Tabela 2A: Realizacja profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów**

| Klasa                        |   | Liczba uczniów<br>podlegających profilaktyce | Liczba uczniów, u których wykonano fluoryzację<br>minimum 4 razy w ciągu roku szkolnego |
|------------------------------|---|--|---|
| 0                            |   | 1  | 2   |
| klasa I szkoły podstawowej   | 1 |  |   |
| klasa II szkoły podstawowej  | 2 |  |   |
| klasa III szkoły podstawowej | 3 |  |   |
| klasa IV szkoły podstawowej  | 4 |  |   |
| klasa V szkoły podstawowej   | 5 |  |   |
| klasa VI szkoły podstawowej  | 6 |  |   |

**Tabela 3: Wykonanie testów przesiewowych**

| Klasa  |   | Liczba uczniów podlegających<br>badaniu | Liczba uczniów, u których<br>wykonano testy przesiewowe |
|--|---|---|---|
| 0  |   | 1                                       | 2   |
| roczne obowiązkowe przygotowanie<br>przedszkolne                 | 1 |   |   |
| klasa I szkoły podstawowej                                       | 2 |   |   |
| klasa III szkoły podstawowej                                     | 3 |   |   |
| klasa V szkoły podstawowej                                       | 4 |   |   |
| klasa VII szkoły podstawowej                                     | 5 |   |   |
| I klasa szkoły ponadpodstawowej                                  | 6 |   |   |
| ostatnia klasa szkoły ponadpodstawowej, do<br>ukończenia 19 r.ż. | 7 |   |   |

**Tabela 4: Profilaktyczne badanie lekarskie**

| Klasa  |   | Liczba uczniów podlegających<br>badaniu | Liczba uczniów <sup>4</sup> zbadanych<br>przez lekarza poz |
|--|---|---|--|
| 0  |   | 1                                       | 2  |
| Roczne obowiązkowe przygotowanie<br>przedszkolne                 | 1 |   |  |
| klasa I szkoły podstawowej                                       | 2 |   |  |
| klasa III szkoły podstawowej                                     | 3 |   |  |
| klasa VII szkoły podstawowej                                     | 4 |   |  |
| I klasa szkoły ponadpodstawowej                                  | 5 |   |  |
| ostatnia klasa szkoły ponadpodstawowej, do<br>ukończenia 19 r.ż. | 6 |   |  |

**Dział III.****Opieka stomatologiczna – miejsce realizacji świadczeń** (proszę wstawić X w odpowiednie pole)

|   |   |  |
|---|---|--|
| Gabinet stomatologiczny w szkole                                | 1 |  |
| Gabinet budynku, ale należący do innej szkoły (w zespole szkół) | 2 |  |
| Gabinet stomatologiczny w podmiocie leczniczym                  | 3 |  |
| Dentobus  | 4 |  |
| Brak umowy na realizację świadczeń stomatologicznych            | 5 |  |

Białystok, dn. ....

.....  
pieczętka imienna i podpis osoby działającej w  
imieniu sprawozdawcy

4 Na podstawie zwróconych kart badania profilaktycznego wypełnionych przez lekarza poz.

## Objaśnienia do formularza MZ - 06

Druk MZ-06 jest wypełniany **przez pielęgniarkę** oddzielnie w każdej szkole. **W zespole szkół**, należy wypełnić druki **oddzielnie dla każdej szkoły** wchodzącej w skład zespołu szkół. Każdy druk należy ostemplować pieczęcią adresową szkoły, której dotyczy sprawozdanie. Z jednej szkoły może być tylko jeden druk.

| <b>Sprawozdanie jednostkowe</b> (z danej szkoły) |  |
|--|--|
| <b>Tabela nagłówkowa</b>                         |  |
| Nazwa i adres gabinetu szkolnego                 | Proszę postawić pieczętkę gabinetu szkolnego, <b>w którym lub na bazie którego</b> sprawowana jest opieka nad uczniami szkoły.   |
| Nazwa i adres Szkoły                             | Pieczętka adresowa szkoły, w której uczą się uczniowie.  |
| <b>REGON</b>                                     | wpisać <b>REGON konkretnej</b> szkoły; <b><u>NIE WPISYWAĆ REGONU ZESPOŁU SZKÓŁ</u></b>   |
| <b>Dział I</b>                                   | wstawić X w odpowiednie miejsca  |
| Rodzaj szkoły                                    | zaznaczyć <b>jedno</b> odpowiednie pole charakteryzujące rodzaj szkoły.<br><br>Odpowiedź „szkoła specjalna” proszę zaznaczyć w przypadku wszystkich typów szkół specjalnych i ośrodków szkolno- wychowawczych (niezależnie od poziomu nauczania).  |
| Miejsce realizacji świadczeń                     | <b>punkt 3</b> – zaznaczyć w przypadku gdy świadczenia udzielane są w gabinecie najbliższej położonej szkoły<br><b>punkt 4</b> - pomieszczenie na terenie szkoły, np. gabinet pedagoga, itp. lub wskazane przez dyrektora do sprawowania opieki profilaktycznej (dot. szkół, w których nie ma zarejestrowanego gabinetu profilaktycznego)  |
| Tabela 1.  | <b>wiersz 6, 8</b> - proszę podać liczbę godzin przeznaczonych na opiekę nad uczniami w danej szkole <b>w przeliczeniu tygodniowym</b> .<br><br>Jeżeli pielęgniarka sprawuje opiekę nad uczniami w zespole szkół lub dodatkowo w szkołach bez gabinetu profilaktycznego proszę obliczyć liczbę godzin przeznaczonych dla danej szkoły proporcjonalnie do liczby uczniów.<br><br><b>UWAGA:</b> System sprawdza czy liczba uczniów podana w wierszu 1 jest większa lub równa od liczby uczniów wskazanych w Dziale II, tabeli 2 objętych poszczególnymi procedurami.   |
| <b>Dział II</b><br>Tabela 2.                     |  |
| Wiersz 1   | W kolumnie 1 należy wpisać liczbę uczniów w odniesieniu, do których podjęto na terenie szkoły działania w ramach opieki czynnej, a w kolumnie 2 liczbę udzielonych porad danym uczniom, np.: <b>1 uczeń → 3 porady</b> .<br><br><b>Opieka czynna</b> to wszystkie czynności jakie wykonuje <b>z własnej inicjatywy pielęgniarka / higienistka</b> wobec uczniów z chorobą przewlekłą, niepełnosprawnością, zaburzeniem rozwoju lub podejrzeniem tych problemów, np. w ramach postępowania poprzemiesowego.<br><br>Oprócz czynności instrumentalnych obejmuje ona również porady oraz inne czynności (np.: kontrola przyjmowania leków przez uczniów z chorobą przewlekłą). W opiece czynnej <b>nie należy</b> uwzględniać <b>porad w ramach testów przesiewowych</b> wynikających z Rozporządzenia MZ, lecz np. dodatkowe częstsze testy (np.: pomiar wzrostu i masy ciała, ciśnienia RR). |
| Wiersz 2   | W kolumnie 1 należy wpisać liczbę uczniów, u których na terenie szkoły, wykonano zabiegi i procedury lecznicze, a w kolumnie 2 liczbę udzielonych porad danym uczniom, np.: <b>1 uczeń → 3 porady</b> .<br><br>Należy podać liczbę uczniów, u których były wykonane <b>procedury lecznicze lub pielęgnacyjne</b> niezależnie od ilości zabiegów wykonanych u jednego ucznia.<br><b>Zabiegi i procedury lecznicze lub pielęgnacyjne</b> – zabiegi i procedury wykonane na zlecenie lekarskie lub <b>bez zlecenia w zakresie zadań samodzielnie realizowanych przez pielęgniarkę / higienistkę</b> , np.: u ucznia z cukrzycą obsługa pompy insulinowej, pomiar poziomu glukozy, podanie insuliny, u ucznia z padaczką podanie leków doustnie lub doodbytniczo w czasie napadu, cewnikowanie.  |
| Wiersz 3   | należy podać liczbę uczniów, którym udzielono porad z powodu nagłych zachorowań, urazów lub innych nagłych problemów zdrowotnych – tzw. porad ambulatoryjnych oraz liczbę porad analogicznie jak w wierszu 1.  |

|                        |   |
|------------------------|---|
| Wiersz 4               | należy podać liczbę uczniów, którym udzielono porad związanych z diagnozowaniem zjawiska <b>przemocy</b> fizycznej, psychicznej czy seksualnej wobec ucznia oraz liczbę porad analogicznie jak w wierszu 1.<br><b>Przemoc</b> – stałe, uporczywe znęcanie się fizyczne, psychiczne, seksualne nad dzieckiem przez osoby dorosłe i / lub rówieśników |
| Wiersz 5               | Proszę podać liczbę uczniów uczestniczących w zajęciach zrealizowanych w ramach szkolnego programu/-ów edukacji zdrowotnej. Należy uwzględnić zajęcia edukacyjne realizowane przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną we współpracy z nauczycielami i dyrekcją szkoły oraz z inicjatywy pielęgniarki.   |
| Wiersz 6               | Proszę podać liczbę uczniów uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia jamy ustnej. <b>NIE UWZGLĘDNIĄĆ edukacji przeprowadzonej podczas realizacji procedury.</b>   |
| Tabela 2A<br>kolumna 1 | Fluoryzacja przeprowadzana jest w klasach <b>I - VI SP</b> , znajdujących się na obszarach, w których poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l.<br>podać liczbę uczniów z podziałem na klasy <b>podlegających procedurze fluoryzacji</b> (niezależnie posiadania lub barku zgodny na świadczenie).                            |
| Kolumna 2              | podać liczbę uczniów, u których <b>wykonano minimum 4 cykle fluoryzacji.</b>  |
| Tabela 3.<br>Kolumna 1 | Proszę podać liczbę uczniów podlegających testom przesiewowym zgodnie z realizowanym programem testów przesiewowych – klasy „0”, I, III i V, VII szk. podst.; I i ostatnia szkoły ponadpodstawowej. <b>UWAGA: Proszę pominąć uczniów drugorocznych z wykonanym badaniem przesiewowym.</b>   |
| Kolumna 2              | Proszę podać liczbę uczniów liczbę uczniów zbadanych przez pielęgniarkę / higienistkę szkolną   |
| Tabela 4.<br>Kolumna 1 | Proszę podać liczbę uczniów podlegających profilaktycznym badaniom lekarskim według realizowanego programu. <b>UWAGA: Proszę pominąć uczniów drugorocznych z wykonanym badaniem bilansowym</b>  |
| Kolumna 2              | Proszę podać liczbę uczniów zbadanych na podstawie wypełnionych kart badania profilaktycznego ( <b>zwróconych przez lekarza rodzinnego</b> )  |
| <b>Dział III</b>       | Na podstawie informacji uzyskanych od Dyrektora szkoły należy zaznaczyć właściwą odpowiedź.   |