



# NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

LKI.430.2.2025

Nr ewid. 69/2025/P/25/058/LKI

Informacja o wynikach kontroli

## PROFILAKTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA NAD UCZNIAMI W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM

## MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

Dyrektor Delegatury NIK w Kielcach

Grzegorz Walendzik

*/podpisano elektronicznie/*

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Michał Jędrzejczyk

*/podpisano elektronicznie/*

Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Marian Banaś

*/podpisano elektronicznie/*

Warszawa, wrzesień 2025 r.

Najwyższa Izba Kontroli

ul. Filtrowa 57

02-056 Warszawa

+48 22 444 50 00

[nik@nik.gov.pl](mailto:nik@nik.gov.pl)

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

## SPIS TREŚCI

<b>WYKAZ SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Wprowadzenie .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Ocena ogólna .....</b>	<b>10</b>
<b>3. Synteza .....</b>	<b>12</b>
<b>4. Wnioski .....</b>	<b>21</b>
<b>5. Ważniejsze wyniki kontroli .....</b>	<b>24</b>
5.1. Warunki organizacyjne i techniczne oraz dostępność profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami .....	24
5.2. Udzielanie przez pielęgniarki szkolne świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami .....	40
5.3. Monitorowanie realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami .....	52
<b>6. Załączniki .....</b>	<b>68</b>
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe .....	68
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno- -ekonomicznych .....	75
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności.....	82
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli .....	83

## WYKAZ SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ

---

<b>gabinet profilaktyki zdrowotnej</b>	pomieszczenie, w którym udzielane są świadczenia pielęgniarki szkolnej;
<b>metoda kapitaacyjna rozliczeń</b>	w metodzie tej należność z tytułu udzielonych świadczeń wyliczana jest jako suma iloczynów liczby uczniów objętych opieką w poszczególnych grupach i stawki miesięcznej stanowiącej 1/12 kapitaacyjnej stawki rocznej (z uwzględnieniem współczynników korygujących);
<b>MZ-06</b>	sprawozdanie realizacji z opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach;
<b>opieka zdrowotna nad uczniami</b>	profilaktyczna opieka zdrowotna i promocja zdrowia, o której mowa w art. 2 ust. 1 i 2 ustawy o opiece zdrowotnej;
<b>orzeczenie o niepełnosprawności</b>	orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (dla osób powyżej 16. roku życia), o którym mowa w art. 3 ust. 2, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych <sup>1</sup> ;
<b>orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego</b>	orzeczenie będące podstawą organizacji kształcenia specjalnego uczniów <sup>2</sup> ;
<b>pielęgniarka szkolna</b>	pielęgniarka/pielęgniarz środowiska nauczania i wychowania albo higienistka/ higienista szkolny;
<b>rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie programu badań statystyki publicznej na lata 2022-2024</b>	rozporządzenie Rady Ministrów z 19 listopada 2021 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022 r. <sup>3</sup> ; rozporządzenie Rady Ministrów z 7 października 2022 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2023 r. <sup>4</sup> oraz rozporządzenie Rady Ministrów 7 grudnia 2023 w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024 r. <sup>5</sup> ;

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 913.

<sup>2</sup> Zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1309).

<sup>3</sup> Dz. U. poz. 2303, ze zm.

<sup>4</sup> Dz. U. poz. 2453, ze zm.

<sup>5</sup> Dz. U. poz. 2747, ze zm.

<b>rozporządzenie w sprawie dokumentacji</b>	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania <sup>6</sup> ;
<b>Standardy IMiD</b>	<i>Standardy postępowania i metodyka pracy pielęgniarki szkolnej</i> opracowane przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie (IMiD) <sup>7</sup> ;
<b>ustawa o opiece zdrowotnej</b>	ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami <sup>8</sup> ;
<b>ustawa o świadczeniach</b>	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych <sup>9</sup> ;
<b>załącznik nr 4 do rozporządzenia</b>	załącznik nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej <sup>10</sup> . Załącznik ten dotyczy wykazu świadczeń gwarantowanych pielęgniarki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunków ich realizacji;
<b>zarządzenia Prezesa NFZ</b>	zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej: Nr 177/2019/DSOZ z 30 grudnia 2019 r. <sup>11</sup> ; Nr 160/2021/DSOZ z 30 września 2021 r. <sup>12</sup> , Nr 79/2022/DSOZ z 29 czerwca 2022 r. <sup>13</sup> ; Nr 22/2025/DZOZ z 31 marca 2025 r. <sup>14</sup> .

---

<sup>6</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 798, ze zm.

<sup>7</sup> Ostrega W., Oblacińska A., Korzycka M. (red.) Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2020.

<sup>8</sup> Dz. U. poz. 1078.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.

<sup>11</sup> Dz. Urz. NFZ poz. 177, ze zm., uchylone z dniem 1 października 2021 r.

<sup>12</sup> Dz. Urz. NFZ poz.160, ze zm., uchylone z dniem 1 lipca 2022 r.

<sup>13</sup> Dz. Urz. NFZ poz.79, ze zm.; uchylone z dniem 1 kwietnia 2025 r.

<sup>14</sup> Dz. Urz. NFZ poz. 22, ze zm.

# 1. WPROWADZENIE

## Pytanie definiujące cel główny kontroli:

Czy w województwie świętokrzyskim zapewniono uczniom odpowiednią dostępność i realizację świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej i promocji zdrowia?

## Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli:

1. Czy prawidłowo i rzetelnie zapewniono warunki organizacyjne i techniczne oraz dostępność profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami?

2. Czy świadczenia w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami udzielane były prawidłowo i rzetelnie oraz w sposób adekwatny do ich potrzeb?

3. Czy prawidłowo i rzetelnie monitorowano realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami?

## Jednostki kontrolowane

Świętokrzyski Urząd Wojewódzki (ŚUW) oraz sześciu świadczeniodawców udzielających świadczeń pielęgniarstwa szkolnego

## Okres objęty kontrolą

Lata 2021-2025  
(do 19 maja 2025 r.).

Zapewnienie opieki medycznej w szkołach wynika z niezaprzeczalnej potrzeby wsparcia zdrowotnego dzieci i młodzieży. Stan zdrowia młodej części naszego społeczeństwa nie jest zadowalający. W ostatnich latach zanotowano nasilenie zaburzeń psychicznych, zwiększyła się także liczba innych problemów dotyczących młodzieży, w tym: samouszkodzeń, zaburzeń odżywiania i innych zachowań ryzykownych. Dzięki edukacji włączającej do szkół ogólnodostępnych uczęszczają uczniowie z niepełnosprawnościami, w szkołach zwiększa się także liczba uczniów z chorobami przewlekłymi<sup>15</sup>.

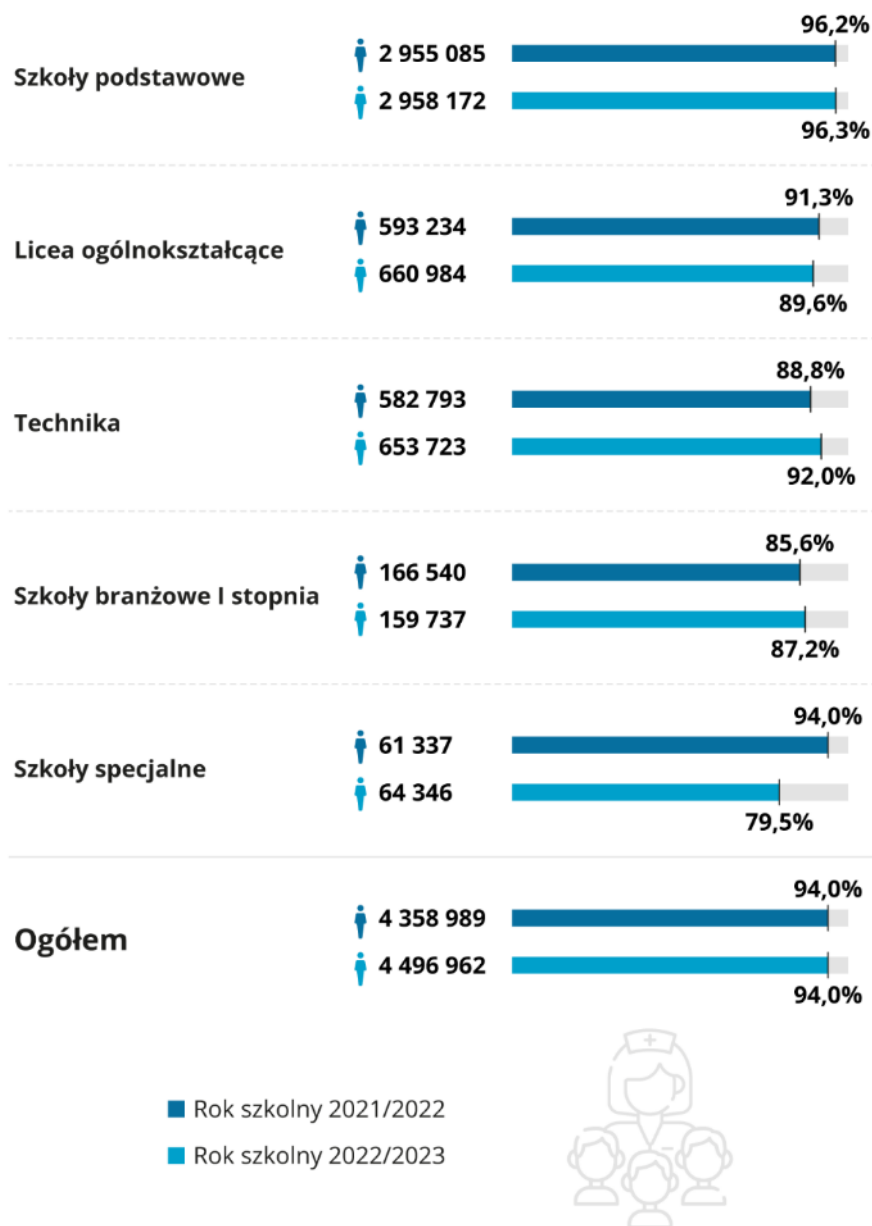
Obowiązująca od 2019 r. ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami, gwarantuje równy dostęp do świadczeń zdrowotnych w szkole, bez względu na miejsce zamieszkania ucznia i typ szkoły, do której uczęszcza. Opieką, finansowaną ze środków publicznych, powinni być objęci uczniowie do ukończenia 19. roku życia lub dłużej w przypadku uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. Stworzono także możliwość złożenia (przez rodziców/prawnych opiekunów lub pełnoletnich uczniów) rezygnacji z tej opieki. Zakres świadczeń realizowanych przez pielęgniarki szkolne obejmuje działania na rzecz zachowania zdrowia uczniów, wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych i czynników ryzyka (poprzez np. wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi), sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnościami, prowadzenie edukacji zdrowotnej, udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc. W szkołach podstawowych (dla uczniów uczęszczających do klas I-VI) w ramach tej opieki realizowane są działania związane z profilaktyką przeciwpróchniczą.

Jak wynika z opracowywanej corocznie przez IMiD, *Informacji o realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w roku szkolnym 2022/2023* (dalej: Informacja IMiD), znacząca większość uczniów w Polsce została objęta opieką zdrowotną w szkole. W roku szkolnym 2022/2023 w ogólnodostępnych szkołach podstawowych i ponadpodstawowych zapewniono opiekę pielęgniarstwa szkolnego (w ramach umowy z NFZ) od 87% uczniów (szkoły branżowe I stopnia) do 96% uczniów (szkoły podstawowe). W odniesieniu do szkół specjalnych wskaźnik ten był niższy, gdyż dotyczył 80% uczniów (infografika nr 1).

<sup>15</sup> Mazur J., Małkowska-Szcutnik A. (red.) (2018). Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC; (2022) Zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów 17-letnich na tle zmian w drugiej dekadzie życia. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

## Infografika nr 1

Liczba uczniów, którym zapewniono dostępność pielęgniarki szkolnej i udział procentowy tych uczniów w liczbie uczniów ogółem w kraju w latach szkolnych 2021/2022 i 2022/2023



Źródło: Informacja IMiD.

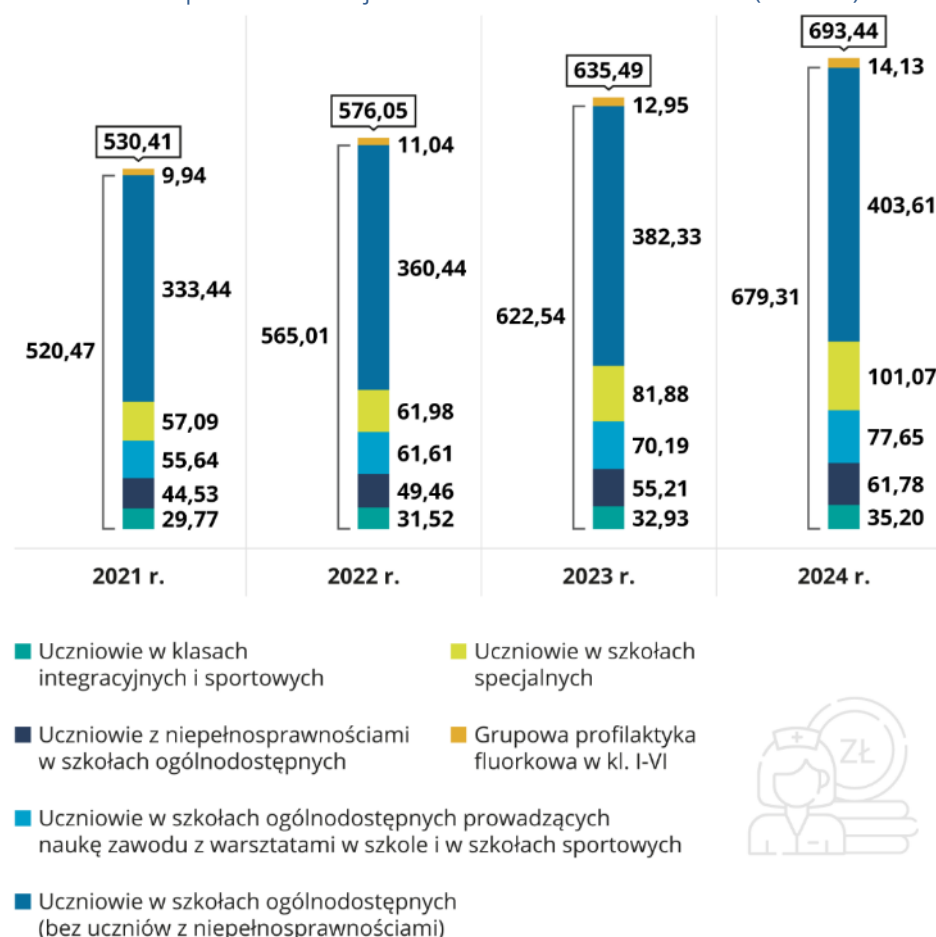
Finansowanie opieki zdrowotnej ze środków publicznych (uwzględnionych w planie NFZ) oparto na metodzie kapitacyjnej, umożliwiającej rozliczenie świadczeń w ramach tzw. czasu gotowości pielęgniarki szkolnej (dalej: dostępności). Zasady pozwalające na ustalenie dostępności pielęgniarki szkolnej zostały określone w ust. 2 części III załącznika nr 4 do rozporządzenia. Uwzględniono w nich zróżnicowanie czasu dostępności w zależności od wielkości szkoły ogólnodostępnej tj. dla szkół liczących do 150 uczniów przewidziano mniejszy limit uczniów na jeden etat pielęgniarki szkolnej niż w większych szkołach (zmniejszenie bazowej liczebności uczniów dotyczyło także szkół zawodowych prowadzących

zajęcia warsztatowe oraz szkół sportowych). Wprowadzono także mechanizm pozwalający na dostosowanie jej do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami. Dostępność pielęgniarek szkolnych w szkołach specjalnych uzależniono od niepełnosprawności uczniów określonych w orzeczeniu o niepełnosprawności i powinna być ona ustalana indywidualnie poprzez przypisanie uczniów do typu niepełnosprawności (A, B lub C). Etat przeliczeniowy pielęgniarki szkolnej przysługiwał na od 30 do 150 uczniów z niepełnosprawnościami w tych szkołach.

W latach 2021-2024 NFZ przeznaczał na finansowanie świadczeń udzielanych corocznie ok. 4,7 mln uczniów od 530 do 693 mln zł. W ramach tej kwoty finansowano (według wyższej stawki) opiekę zdrowotną nad uczniami z niepełnosprawnościami uczęszczającymi do szkół ogólnodostępnych i specjalnych (od 127 tys. uczniów w 2020 r. do 147 tys. uczniów 2024 r.), na które przeznaczono od 101 do 163 mln zł (Infografika nr 2)<sup>16</sup>.

#### Infografika nr 2

Finansowanie opieki zdrowotnej nad uczniami w latach 2021-2024 (w mln zł)



<sup>16</sup> Informacja uzyskana na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o NIK, pismo znak NFZ-BNW.0911.12.2025. 225.242604.ARJ z 9 czerwca 2025 r.

Źródło: dane NFZ.

---

Problematyczna jest rzeczywista dostępność opieki zdrowotnej w szkołach (szczególnie na terenach o mniejszej gęstości zaludnienia i w szkołach oddalonych od ośrodków zdrowia) oraz jakość udzielanych świadczeń. Analiza danych przedstawionych w Informacji IMiD wskazuje, że w województwie świętokrzyskim nie zawsze udawało się zapewnić opiekę zdrowotną uczniom uczęszczającym do szkół specjalnych (wykazano, że tylko 45% tych szkół zapewniło opiekę pielęgniarki szkolnej), szkół branżowych I stopnia oraz szkół położonych na terenach wiejskich. Nie zawsze była także dostępna pomoc pielęgniarki szkolnej w nagłych wypadkach zachorowań i urazów oraz dla uczniów z chorobami przewlekłymi lub niepełnosprawnościami. Duża grupa uczniów szkół zawodowych nie została objęta testami przesiewowymi. Wskazywano na niskie finansowanie tych świadczeń oraz trudności w zatrudnieniu odpowiednio wykwalifikowanych pielęgniarek.

Kontrola NIK została podjęta w celu oceny prawidłowości organizacji i realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w województwie świętokrzyskim przez wybrane podmioty lecznicze oraz sposobu monitorowania jej przebiegu. Analizie poddano także finansowanie tych świadczeń. Kontrolą objęto sześciu świadczeniodawców, którzy zapewniali opiekę zdrowotną uczniom z trzech specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych (w roku szkolnym 2023/2024 funkcjonowało w województwie 25 takich ośrodków); uczniom szkół ponadpodstawowych, w tym zawodowych (13 szkół) oraz szkół podstawowych (14 szkół). W roku szkolnym 2023/2024 w województwie funkcjonowały 502 szkoły podstawowe i 273 szkoły ponadpodstawowe dla młodzieży. Kontrolę przeprowadzono także w Świętokrzyskim Urzędzie Wojewódzkim, w zakresie m.in. monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami z wykorzystaniem danych uzyskanych w ramach statystyki publicznej.

## 2. OCENA OGÓLNA

Nie zapewniono w pełni dostępnej i prawidłowej opieki zdrowotnej nad uczniami

**Większość świadczeniodawców objętych kontrolą nie zapewniło w latach szkolnych 2021/2022-2024/2025 (I półrocze) odpowiedniej dostępności opieki zdrowotnej nad uczniami, a realizacja świadczeń w ramach tej opieki nie była w pełni prawidłowa i rzetelna.**

Pięć podmiotów (z sześciu objętych kontrolą) zorganizowało opiekę zdrowotną nad uczniami niezgodnie z przepisami i nie zapewniło odpowiedniej dostępności świadczeń pielęgniarstwa szkolnego dla dużej grupy uczniów (co najmniej w jednym z badanych lat szkolnych). Ograniczano wymagany przepisami czas dostępności świadczeń (nawet o sześć godzin tygodniowo) lub nieefektywnie nim zarządzano np. planując pracę pielęgniarek po godzinach funkcjonowania szkoły. Istotnym problemem w zapewnieniu odpowiedniej dostępności i prawidłowym jej ustaleniu było nieumocowanie w przepisach możliwości uwzględnienia potrzeb uczniów ze spektrum autyzmu oraz uczniów objętych kształceniem specjalnym, niedysponujących orzeczeniami o niepełnosprawności.

Świadczeń udzielały pielęgniarki szkolne o odpowiednich kwalifikacjach i zapewniono finansowanie tych świadczeń ze środków przewidzianych w planie NFZ. Stwierdzono jednak, że trzech świadczeniodawców przekazywało nierzetelne dane do ŚOW NFZ dotyczące liczby i charakterystyki uczniów objętych opieką. Nieprawidłowość ta skutkowałą nieuzyskaniem należnych środków w wysokości 379 tys. zł, a w przypadku dwóch z tych podmiotów także niezapewnieniem odpowiedniej dostępności świadczeń. Jeden podmiot nieprawidłowo zgłosił jako uprawnionych do finansowania uczniów, których rodzice nie wyrazili zgody na objęcie ich dzieci opieką pielęgniarki szkolnej. Stwierdzono także, że ww. świadczeniodawca uzyskał od szkoły specjalnej dodatkowe kwoty na sfinansowanie opieki zdrowotnej nad uczniami; przy czym podstawą tych działań było porozumienie (o którym nie powiadomiono ŚOW NFZ) podpisane przez dyrektora tej szkoły pod rygorem rezygnacji podmiotu leczniczego z udzielania świadczeń.

Profilaktyczne świadczenia zdrowotne nie były udzielane w pełni prawidłowo i rzetelnie. Kontrola wykazała liczne nieprawidłowości dotyczące nieudzielania niektórych świadczeń i nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej uczniów przez większość (pięciu) świadczeniodawców. Do najistotniejszych należało: nieprzeprowadzanie testów przesiewowych w odniesieniu do wszystkich lub części uczniów w połowie wybranych do próby szkół, nieuwzględnienie w ramach tych testów wymaganych pomiarów i badań, błędy w interpretacji wyników lub w ich dokumentowaniu,

nierzetelne kierowanie postępowaniem poprzemiesiowym, w tym nieuwzględnienie problemów uczniów z nadwagą lub niedowagą.

Na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ, profilaktyczną opieką zdrowotną objęto także uczniów ze szkół ogólnodostępnych w wieku powyżej 19 lat, chociaż zakres tej opieki nie został uwzględniony w przepisach i Standardach IMiD.

Nierzetelnie realizowano zadania w zakresie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami w oparciu o dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Znaczącą większość analizowanych MZ-06 sporządzono nierzetelnie i nieprawidłowości te dotyczyły wszystkich świadczeniodawców objętych kontrolą. Wojewoda Świętokrzyski nie prowadził rzetelnie weryfikacji tych sprawozdań, w efekcie prawie ¼ zawierała systemowe błędy i niespójności dotyczące kluczowych danych (tj. błędy powtarzające się w każdym z lat objętych kontrolą wynikające z nieprzestrzegania instrukcji ich wypełnienia) i w związku z tym nie stanowiły one dobrej podstawy do monitorowania opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim.

NIK stwierdza, że wyżej opisane nierzetelności zaburzyły wnioski dotyczące stanu opieki zdrowotnej nad uczniami, sformułowane w Informacji IMiD, przy czym niektóre z przyjętych założeń do analiz przedstawionych w ww. Informacji także nie były właściwe (w tym zaniżenie liczby szkół specjalnych, w których zapewniono opiekę zdrowotną uczniom).

### 3. SYNTEZA

**Niezapewnienie  
wymaganej  
dostępności przez  
większość podmiotów**

Trzech świadczeniodawców nie zapewniło wymaganej przepisami dostępności świadczeń w jednej lub więcej szkół w co najmniej jednym roku szkolnym objętym kontrolą. Czas dostępności pielęgniarki szkolnej był krótszy od wymaganego nawet o sześć godzin tygodniowo. Przyczyną były względy organizacyjne (kierowano pielęgniarki do innych zadań), oszczędnościowe (optymalizacja zatrudnienia wynikająca z niskiej opłacalności świadczeń) oraz przyjęcie do ustalenia dostępności niewłaściwej liczby i charakterystyki zdrowotnej uczniów. Stwierdzono także, że sposób organizacji pracy pielęgniarek szkolnych zatrudnionych przez dwa inne podmioty lecznicze nie stwarzał warunków do efektywnego sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami, gdyż np. zaplanowano go po godzinach pracy szkoły, przeznaczano od 12 do 15 godzin tygodniowo na uzupełnienie dokumentacji przechowywanej w ośrodku zdrowia lub w niejasny sposób określono godziny dostępności dla uczniów (pielęgniarka nie zawsze była faktycznie dostępna w godzinach zadeklarowanych w szkole i w umowie z NFZ). Stwierdzono także niezgodne z przepisami komasowanie czasu pracy (zamiast dwóch dni w tygodniu po cztery godziny, pielęgniarka była dostępna przez siedem godzin w jednym dniu), co uzasadniano względami ekonomicznymi (tj. kosztami dojazdu do szkół). [str. 32]

**W szkołach  
ogólnodostępnych  
nie uwzględniano  
potrzeb uczniów ze  
spektrum autyzmu**

W trzech szkołach ogólnodostępnych (dotyczy trzech świadczeniodawców) nie dostosowano dostępności pielęgniarki szkolnej do potrzeb uczęszczających do tych szkół uczniów ze spektrum autyzmu, ponieważ nie wynikało to z obowiązujących przepisów (ust. 2.1 pkt 2 lit. a części III załącznika nr 4 do rozporządzenia). NIK stwierdza, że uprawnienie do szczególnych warunków opieki uczniów z niepełnosprawnościami wynikającymi z całościowych zaburzeń rozwoju powinno być uwzględnione, gdyż pomijanie potrzeb tych uczniów jest krzywdzące. Problem ten dotyczy dużej grupy uczniów, gdyż np. do ogólnodostępnych szkół podstawowych uczęszczało w roku szkolnym 2023/2024 prawie 40 tys. uczniów z autyzmem, w tym zespołem Aspergera. [str. 32-33]

**Ustalanie dostępności  
w szkołach  
specjalnych nie zawsze  
było zgodne  
z przepisami**

W szkołach specjalnych objętych kontrolą zapewniono dostępność świadczeń pielęgniarki szkolnej w wymiarze średnio od 35 do 40 godzin tygodniowo, tj. w czasie trwania zajęć lekcyjnych. Przy czym dostępność ta nie była ustalona w pełni prawidłowo, gdyż brano pod uwagę przy jej określaniu np. uczniów ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnością ruchową, mimo że w katalogu niepełnosprawności (ust. 2.1 pkt 5 części III załącznika nr 4 do rozporządzenia) niepełnosprawności te nie były uwzględnione. Wobec braku innych możliwości, przypisywano tych

uczniów do typu A (niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim)<sup>17</sup>. Trudności wynikały także z tego, że prawie 30% uczniów w dwóch (z trzech) analizowanych specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych nie posiadało, wymaganego do dokonania takiego przypisania, orzeczenia o niepełnosprawności. W efekcie świadczeniodawcy (a w zasadzie pielęgniarki szkolne) korzystały z (jedynych) posiadanych przez dyrektorów szkół informacji w tej sprawie, wynikających z orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego. Nie było to zgodne z zarządzeniami Prezesa NFZ oraz stanowiskiem NFZ wobec tej kwestii, z których wynikało, że dyrektorzy szkół prowadzących kształcenie specjalne powinni dysponować orzeczeniami o niepełnosprawności uczniów objętych tym kształceniem lub informacja ta powinna być zamieszczona w dokumentacji medycznej uczniów.

NIK stwierdza, że przepisy oświatowe zobowiązują dyrektorów szkół do zorganizowania kształcenia specjalnego uczniów na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (wydanego z uwagi na niepełnosprawność, niedostosowane społecznie lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym). [str. 33-35]

**Warunki organizacyjne  
opieki zdrowotnej nie  
były w pełni  
prawidłowe**

Wszyscy świadczeniodawcy objęci kontrolą zawarli umowy z NFZ na finansowanie świadczeń pielęgniarki szkolnej udzielanych w szkołach (przy czym połowa z nich nie była terminowo aktualizowana przez podmioty). Stwierdzono jednak, że trzech świadczeniodawców (z sześciu objętych kontrolą) nie zadbało o prawidłowe zawarcie wymaganych porozumień z dyrektorami szkół o objęcie uczniów opieką zdrowotną. Regulaminy organizacyjne przyjęte przez większość świadczeniodawców (pięciu) nie uwzględniały niektórych świadczeń gwarantowanych z analizowanego zakresu, a także zapisów wynikających z ustawy o opiece zdrowotnej lub nie określono w nich sposobu i procedur realizacji świadczeń poza ośrodkiem zdrowia. [str. 25-26, 28]

**Zatrudniono  
wykwalifikowane  
pielęgniarki**

Opiekę zdrowotną nad uczniami sprawowały pielęgniarki o odpowiednich kwalifikacjach (połowa z nich posiadała tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa). Średnia wieku pielęgniarek udzielających świadczeń w skontrolowanych podmiotach leczniczych (53 lata) była nieco niższa niż średnia krajowa. Poza jednym przypadkiem nie stwierdzono trudności kadrowych w tym zakresie. [str. 28-29]

<sup>17</sup> W Informacji wykorzystywano określenie niepełnosprawności wynikające z art. 4 pkt 32 Prawa oświatowego, tj. *niepełnosprawność intelektualna* (w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym), zamiast obowiązujących w dokumentacji medycznej, określenia (lekkie, umiarkowane lub znaczne) *upośledzenie umysłowe*.

**Przekazywano do  
ŚOW NFZ nierzetelne  
dane dotyczące  
uczniów objętych  
opieką**

Trzech świadczeniodawców przekazywało w okresie objętym kontrolą nierzetelne dane do ŚOW NFZ dotyczące liczby i charakterystyki uczniów. Skutkiem było nieuzyskanie należnych środków w wysokości 379 146,39 zł. W przypadku jednego z nich na skutek zgłoszenia uczniów, których rodzice złożyli sprzeciw, uzyskano nienależnie 37 893,47 zł. Przyczyną tych błędów była niewłaściwa współpraca osób odpowiedzialnych za przekazanie i wprowadzanie danych oraz nieweryfikowanie kompletności list uczniów.

Dwóch świadczeniodawców wykazywało w informacjach do ŚOW NFZ uczniów z niepełnosprawnościami ruchowymi w szkołach ogólnodostępnych, mimo że zgodnie z załącznikiem nr 25 do zarządzeń Prezesa NFZ, uczniom z tymi niepełnosprawnościami nie przysługiwało wyższe finansowanie udzielanych świadczeń. NIK nie kwestionował jednak przypisania tych uczniów do typu niepełnosprawności A, gdyż brak możliwości uzyskania dodatkowego finansowania byłby sprzeczny z ust. 2.1 pkt 2 pierwszy tiret części III załącznika nr 4 do rozporządzenia, zgodnie z którym uczniom tym przysługiwało zwiększenie czasu dostępności pielęgniarki szkolnej. [str. 37-38]

**Niewystarczający  
poziom finansowania  
świadczeń**

Wszyscy świadczeniodawcy wykazali, że w okresie objętym kontrolą ponoszone przez nich koszty świadczeń pielęgniarki szkolnej przekraczały finansowanie otrzymane z NFZ. Świadczeniodawca, który wykazał najwyższy deficyt za ww. lata (w sumie minus 325 tys. zł), na skutek błędnego określenia parametrów finansowania nie uzyskał należnego finansowania w wysokości ok. 282 tys. zł. Cztery inne podmioty lecznicze udzielające świadczeń w wielu małych szkołach wykazały sumaryczne niedobory za ww. lata w wysokości od 82 tys. zł do 255 tys. zł. W przypadku dwóch z nich nierzetelne dane przekazane do ŚOW NFZ nie pozwoliły na uzyskanie odpowiedniego finansowania (nawet do 91 tys. zł za cały okres). Zdaniem NIK w przypadku dwóch innych podmiotów zaliczenie do finansowania tylko tej części etatu pielęgniarki, który był realnie poświęcony na udzielanie świadczeń w szkołach mogłoby obniżyć ten deficyt. [str. 35-39]

**Dodatkowe  
finansowanie opieki  
przez szkołę**

Jeden ze świadczeniodawców, na podstawie porozumienia podpisanego w trakcie roku szkolnego 2022/2023 (w marcu 2023 r.), uzyskał od szkoły specjalnej (za zgodą organu prowadzącego tę szkołę) dodatkowe środki w wysokości ok. 18 tys. zł, które miały zrównoważyć niewystarczające finansowanie przez NFZ świadczeń udzielanych uczniom. O zmianie porozumienia nie poinformowano ŚOW NFZ. Dyrektor ŚOW NFZ i Prezes NFZ nie zajęli jednoznacznego stanowiska odnośnie ryzyka podwójnego finansowania świadczeń pielęgniarki szkolnej, co wyjaśniano brakiem wiedzy o tym i podobnych przypadkach. Zdaniem NIK, naganną praktyką jest żądanie (pod rygorem natychmiastowej rezygnacji z udzielania świadczeń) przez świadczeniodawcę, by szkoły lub organy prowadzące

**Dobre wyposażenie  
większości gabinetów  
szkolnych i apteczek  
pierwszej pomocy**

dofinansowały świadczenia pielęgniarki szkolnej, w sytuacji, gdy podmioty lecznicze udzielają ich na podstawie umowy z NFZ. [str. 27]

W przypadku pięciu (z sześciu) świadczeniodawców faktycznym miejscem udzielania świadczeń były gabinety profilaktyki zdrowotnej funkcjonujące w szkołach (23 ogólnodostępnych i trzech specjalnych). W jednej gminie (wiejskiej) świadczenia były udzielane w gabinetach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w ośrodkach zdrowia. Poza brakiem aktualnych legalizacji wykorzystywanych wag, nie stwierdzono braków wymaganego przepisami wyposażenia technicznego gabinetów. W dwóch przypadkach stwierdzono jednak, że było ono niewystarczające by dokonać wymaganych badań i pomiarów w ramach testów przesiewowych (dotyczyło to uczniów poruszających się na wózku, otyłych lub bardzo wysokich). NIK negatywnie ocenia fakt, że zarówno świadczeniodawca jak i dyrektor szkoły nie podjęli żadnych działań by zaradzić temu problemowi i w efekcie testy przesiewowe dla tych uczniów nie były przeprowadzane. Dwóch świadczeniodawców nie zapewniło zgodnego z przepisami wyposażenia apteczki pierwszej pomocy, a w szczególności zestawów przeciwwstrząsowych. [str. 29-30]

**Nieprzestrzeganie  
przepisów dotyczących  
badań i ich  
dokumentowania  
przez większość  
świadczeniodawców**

W połowie szkół, w których analizowano dokumentację medyczną uczniów<sup>18</sup> (opiekę zdrowotną zapewniało w tych szkołach czterech z sześciu świadczeniodawców objętych kontrolą), stwierdzono nieprawidłowości w realizacji badań przesiewowych oraz w prowadzeniu dokumentacji medycznej uczniów. Pielęgniarki udzielające świadczeń w trzech zespołach szkół ponadpodstawowych i pięciu szkołach podstawowych nie przeprowadziły testów przesiewowych w odniesieniu do wszystkich lub części uczniów (w tym uczniów realizujących nauczanie indywidualne) lub w ramach tych testów nie uwzględniły wymaganych pomiarów i badań (określonych w części II załącznika nr 4 do rozporządzenia). Stwierdzono także przypadki nieprawidłowej interpretacji testów (poprzez m.in. zastosowanie niewłaściwych siatek centylowych) oraz nierzetelne ich dokumentowanie – nie zamieszczano wymaganych danych np. wieku ucznia, rodzaju zastosowanej siatki centylowej, centyla ciśnienia tętniczego, wyniku testu dotyczącego kifozy piersiowej. Jako przyczynę tych zaniedbań podawano najczęściej przeoczenie i nawał pracy. Pielęgniarki wskazywały także inne problemy utrudniające realizację tych świadczeń, jak np. brak zgody dyrekcji szkół na realizację testów przesiewowych w czasie pobytu ucznia w szkole, niedostatek wiedzy na temat zastosowania wskaźnika masy ciała (BMI) dla

<sup>18</sup> Do próby wybrano uczniów klas pierwszych z sześciu zespołów szkół ponadpodstawowych (w tym jednego liceum i jednego obejmującego szkoły specjalne) oraz uczniów klas siódmych uczęszczających do 13 szkół podstawowych (w tym dwóch specjalnych).

uczniów szkół podstawowych; niedostępność odpowiedniej wagi lub przymiaru by zważyć uczniów wysokich, otyłych lub poruszających się na wózkach, a także trudności w kontakcie z rodzicami uczniów, którzy nie zgłosili się na testy. [str. 41-43]

**Nieprawidłowości  
w postępowaniu  
poprzesiewowym**

Biorąc pod uwagę wyniki testów przesiewowych można stwierdzić, że w przypadku dużej grupy uczniów szkół ogólnodostępnych, w ramach populacji wybranej do próby, wymagane było podjęcie działań w ramach postępowania poprzesiewowego z uwagi na dodatni wynik testu (dotyczyło od 16% do 45% ze szkół podstawowych oraz od 46% do 65% ze szkół ponadpodstawowych). W prawie połowie analizowanych szkół pielęgniarstwa (dotyczy czterech podmiotów, w tym jednego innego niż wymienieni w akapicie powyżej) nie kierowały właściwie postępowaniem poprzesiewowym lub nie sprawowały opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów. Wynikało to z niepodjęcia wymaganych działań by takich uczniów zidentyfikować, nieskierowania uczniów na badania diagnostyczne w ramach profilaktycznych badań lekarskich (tzw. bilanse zdrowia). Stwierdzono także, że nie były uwzględniane problemy uczniów z nadwagą lub niedowagą, ponieważ nie podejmowano wobec nich dalszych działań monitorujących w ramach czynnego poradnictwa (a zaburzenia te mogły dotyczyć od 8% do 10% uczniów z badanej próby z dwóch zespołów szkół i sześciu szkół podstawowych). Nierealizowanie tych świadczeń wynikało z braku przekonania co do wagi tych działań, niewłaściwej organizacji pracy pielęgniarek szkolnych, tj. niewystarczającej dostępności (tylko cztery godziny raz w tygodniu), realizacji świadczeń poza szkołą (słaby kontakt z uczniami, dzieci musiały być przyprowadzane przez rodziców na kolejne badania) oraz nieprzywiązywania odpowiedniego znaczenia do stwierdzonych zaburzeń. [str. 43-44]

**Zróżnicowanie liczby  
świadczeń  
pielęgniarskich  
w zależności od typu  
szkoły**

Pielęgniarki szkolne udzielające świadczeń w szkołach specjalnych realizowały szereg działań w ramach opieki nad uczniami przewlekle chorymi i uczniami z niepełnosprawnościami, w tym realizowały świadczenia pielęgniarstwa oraz zabiegi lecznicze (zlecone przez lekarzy). W ogólnodostępnych szkołach podstawowych wybranych do próby takie problemy prawie w ogóle nie wystąpiły. Opieka pielęgniarki polegała m.in. na pomiarze podstawowych parametrów (temperatura, ciśnienie tętnicze), pomiarze glukozy, rozmowie w przypadkach złego samopoczucia. Natomiast uczniowie analizowanych liceów i techników bardzo często zgłaszali do pielęgniarki z dolegliwościami bólowymi, wczesnym stadium infekcji, a także innymi problemami psychofizycznymi. [str. 44-46]

**Edukację zdrowotną  
prowadzono  
w większości szkół  
ogólnodostępnych**

Pielęgniarki udzielające świadczeń w 70% szkół ogólnodostępnych prowadziły edukację w zakresie zdrowia jamy ustnej albo brały udział lub samodzielnie realizowały edukację zdrowotną uczniów (dotyczy czterech świadczeniodawców). Przy czym tylko w połowie szkół obejmowano tymi

**Brak współdziałania ze specjalistami szkolnymi w szkołach ogólnodostępnych**

działaniami większość uczniów. We wszystkich szkołach specjalnych realizowano bardzo szeroki zakres działań w tym zakresie. [str. 47-49]

Pielęgniarki nie brały udziału w planowaniu i ocenie edukacji zdrowotnej w szkołach ogólnodostępnych. W analizowanych szkołach nie została nawiązana taka współpraca, a w połowie szkół ponadpodstawowych i prawie wszystkich podstawowych nie prowadzono także wspólnych działań z nauczycielami. Jeśli w szkole opracowywano procedury dotyczące np. opieki zdrowotnej nad uczniami przewlekle chorymi obecność pielęgniarki nie były uwzględniana zarówno na etapie pracy nad dokumentem, a także jako podmiotu mogącego udzielić pomocy. Procedury dotyczące prowadzenia przez pielęgniarkę niektórych świadczeń (testów przesiewowych lub fluoryzacji) były opracowywane przez świadczeniodawców bez udziału szkoły. Nie nawiązano planowej współpracy z pedagogiem szkolnym, brak było także podejmowania działań z innymi specjalistami zatrudnionymi w szkole (psycholog, pedagog specjalny) oraz nauczycielami wspierającymi uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i w klasach integracyjnych co wyjaśniano brakiem zainteresowania taką współpracą ze strony szkoły. [str. 50-51]

**Niepełna dokumentacja nie służyła monitorowaniu stanu zdrowia uczniów**

Dokumentacja indywidualna dużej części uczniów z 12 szkół i zespołów szkół, tj. ok. 70% szkół wybranych do próby (opiekę zdrowotną sprawowało w tych szkołach czterech świadczeniodawców) nie była prawidłowo i rzetelnie prowadzona i przechowywana. Niezamieszczanie informacji o przebytych chorobach i aktualnych problemach zdrowotnych uczniów oraz nierzetelne przedstawianie wyników testów przesiewowych w kartach zdrowia naruszało przepisy rozporządzenia w sprawie dokumentacji i utrudniało właściwe monitorowanie stanu zdrowia uczniów. Zdaniem NIK skutkowało to m.in. niepodejmowaniem przez pielęgniarki szkolne działań w ramach opieki czynnej<sup>19</sup>. [str. 52-53]

**Nierzetelny nadzór w podmiotach leczniczych, brak kontroli z NFZ**

Żaden ze świadczeniodawców objętych kontrolą nie wdrożył procedur mających na celu ocenę jakości udzielanych świadczeń. Nie było to także przedmiotem kontroli ani działań sprawdzających prowadzonych przez NFZ (mimo że np. z miesięcznych sprawozdań składanych przez jeden z podmiotów wynikało, że pielęgniarki szkolne nie udzielały w 2024 r. żadnych świadczeń). Nie prowadzono także wewnętrznych analiz rzetelności składanych sprawozdań MZ-06. [str. 54]

**Nierzetelne MZ-06**

Znacząca większość analizowanych sprawozdań była sporządzona nierzetelnie. Dotyczyło to wszystkich świadczeniodawców objętych

<sup>19</sup> W skład opieki czynnej wchodzi wszystkie świadczenia wykonywane z inicjatywy pielęgniarki szkolnej udzielne w ramach postępowania poprzewiewowego lub opieki nad uczniem z chorobą przewlekłą lub niepełnosprawnością.

kontrolą. W MZ-06 zamieszczano nieprawidłowe dane dotyczące szkół, w których udzielano świadczeń, a także: sposobu zapewnienia opieki (dotyczyło liczby uczniów w szkole, w tym uczniów z niepełnosprawnościami, nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/higienistki i liczby godzin dostępności); zakresu opieki realizowanej w szkole, edukacji zdrowotnej oraz realizacji testów przesiewowych. [str. 54]

**W ŚUW nie monitorowano realizacji opieki zdrowotnej**

W ŚUW nie zapewniono warunków organizacyjnych do monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami przewidzianego w art. 23 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej, gdyż pracownikom nie przydzielono prawidłowo tych zadań, a działaniom tym nie nadano odpowiedniego priorytetu. Weryfikacja sprawozdań MZ-06 nie była prowadzona skutecznie (bazowano tylko na autowalidacji systemowej), nie podejmowano także starań, by sprawozdania te były terminowo składane. Szczegółowa analiza próby zaakceptowanych przez ŚUW sprawozdań za rok szkolny 2023/2024 oraz raportów sumacyjnych i zbiorczych za lata szkolne 2022/2023 i 2023/2024 (utworzonych na bazie jednostkowych MZ-06) wykazała, że średnio 23% wszystkich sprawozdań z województwa zawierało błędy i niespójności odnośnie kluczowych danych dotyczących: liczby i charakterystyki szkół, w których realizowano takie świadczenia (dopuszczono bowiem m.in. do składania wielu sprawozdań przez jedną szkołę lub jednego sprawozdania z kilku szkół specjalnych); liczby uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej, gabinetów profilaktyki zdrowotnej w województwie (co wynikało m.in. z dopuszczenia do niejednolitego wypełniania sprawozdań w tym zakresie), dostępności pielęgniarki szkolnej dla uczniów (uzyskane dane były w wielu przypadkach zawyżone, gdyż wprowadzano je niezgodnie z instrukcją) oraz sposobu i rodzaju udzielanych świadczeń. W wydawanym corocznie opracowaniu pn. *Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim* nie uwzględniono informacji dotyczących realizacji tej opieki, gdyż jak wyjaśniono, obowiązek taki nie wynikał z przepisów. [str. 55-58]

**Niespójności w sprawozdaniach nie były korygowane**

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiła sytuacja, by pracownicy ŚUW byli zobowiązani do ponownej analizy zaakceptowanych sprawozdań. Zgromadzone w ŚUW informacje dotyczące opieki zdrowotnej nad uczniami nie stanowiły podstawy do rzetelnego monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami w województwie świętokrzyskim oraz przedstawienia jej w analizach ogólnopolskich. [str. 58-59]

**Wnioski z monitorowania przez IMiD były obarczone błędami**

Zgodnie z art. 23 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy o opiece zdrowotnej, IMiD monitorował opiekę zdrowotną nad uczniami m.in. poprzez prowadzenie analizy danych z MZ-06. Na podstawie tych danych opracowywano i przedstawiano Ministrowi Zdrowia informacje o realizacji opieki zdrowotnej w poszczególnych latach szkolnych oraz wnioski

i rekomendacje dotyczące kierunków zmian. Informacje IMiD za lata szkolne 20201/2022 i 2022/2023 (dokument dotyczący rok szkolnego 2023/2024 nie został udostępniony NIK, gdyż jak wyjaśniono jest w fazie analizy i poprawy) nie zostały sporządzone w pełni rzetelnie, gdyż przyjęto nieprawidłowe założenia przy dokonywaniu analizy dostępności świadczeń pielęgniarki w szkołach podstawowych i specjalnych. Błędy i nierzetelności w sprawozdaniach cząstkowych dotyczące opisanych wyżej danych kluczowych dla tej opieki mogły prowadzić do niejednoznaczności niektórych wniosków i rekomendacji. [str. 60-61]

**Nieprawidłowe dane dotyczące szkół podstawowych i specjalnych**

Ocena poziomu zapewnienia opieki zdrowotnej w szkołach podstawowych, przedstawiona w Informacjach IMiD, za lata szkolne 2021/2022 i 2022/2023 nie uwzględniała dzieci realizujących obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne w oddziałach funkcjonujących w szkołach. W efekcie wnioski dotyczące poziomu zapewnienia opieki w kraju i w poszczególnych województwach były zawyżone średnio o 5% do 6%. Znacznie zaniżony został udział szkół specjalnych, w których zapewniono opiekę pielęgniarki szkolnej w województwie świętokrzyskim. Wykazano bowiem, że w roku szkolnym 2022/2023 zapewniono taką opiekę tylko w 45% szkół (dla kraju na poziomie 50%). Stwierdzenie takie wynikało m.in. z błędnego przyjęcia, że w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych w województwie świętokrzyskim funkcjonuje tylko jedna szkoła (podczas gdy większość sprawozdań dotyczyła od dwóch do czterech szkół<sup>20</sup>) oraz niewyłączenia z tej analizy szkół specjalnych funkcjonujących w podmiotach leczniczych (specyfika organizacyjna takich szkół nie wymaga zapewnienia opieki pielęgniarki szkolnej). Analiza dostępnych danych wskazała, że w co najmniej 80% szkół specjalnych zapewniono w roku szkolnym 2022/2023 opiekę zdrowotną uczniom (finansowaną ze środków publicznych). [str. 61-62]

**W roku szkolnym 2023/2024 w województwie świętokrzyskim objęto uczniów opieką zdrowotną**

Analiza dostępnych danych dotyczących opieki zdrowotnej nad uczniami w województwie świętokrzyskim w roku szkolnym 2023/2024<sup>21</sup> pozwala stwierdzić, że znacząca większość uczniów szkół ogólnodostępnych (ponad 95%) oraz ok. 86% uczniów szkół specjalnych w województwie (z wyłączeniem szkół funkcjonujących w podmiotach leczniczych) było objętych opieką zdrowotną finansowaną ze środków NFZ. Jak wynika z informacji uzyskanej z Kuratorium Oświaty w Kielcach, dyrektorzy dużej części z pozostałych szkół wskazali, że zapewniono opiekę zdrowotną uczniom w inny sposób. Połowa szkół dysponowała gabinetem profilaktyki

<sup>20</sup> Instrukcja wypełniania MZ-06 dopuszczała wykazywanie specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych jako *szkoły specjalnej*.

<sup>21</sup> Pochodzących z sprawozdań MZ-06 uzupełnionych z wykorzystaniem informacji dostępnych w Rejestrze Szkół i Placówek Oświatowych oraz wyników monitorowania prowadzonego przez Kuratorium Oświaty w Kielcach (dalej: Kuratorium).

zdrowotnej. We wszystkich szkołach objęto uczniów testami przesiewowymi, a uprawnionych uczniów profilaktyką fluorkową. W większości szkół realizowano także pozostałe świadczenia (poza świadczeniami udzielanymi uczniom z niepełnosprawnościami lub chorobami przewlekłymi, które realizowano w od 20% do 30% szkół ogólnodostępnych). Na uwagę zasługuje niski udział szkół podstawowych, w których uczniów objęto opieką czynną (55%) oraz nieprowadzenie działań związanych z edukacją zdrowotną i promocją zdrowia w prawie 40% szkół w województwie. [str. 63-67]

## 4. WNIOSKI

---

**Minister Zdrowia**  
**Wnioski de lege ferenda**

Najwyższa Izba Kontroli wnosi o podjęcie działań legislacyjnych mających na celu:

1) Zwiększenie dostępności świadczeń pielęgniarstwa szkolnego w szkołach, do których uczęszczają uczniowie z niepełnosprawnościami wynikającymi ze spektrum autyzmu, a także w szkołach specjalnych, do których uczęszczają uczniowie z niepełnosprawnością ruchową niesprzężoną z innymi dysfunkcjami, poprzez:

- a) wprowadzenie w ust. 2.1 pkt 2 lit. a części III załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej kategorii uczniów z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
- b) wprowadzenie w ust. 2.1 pkt 5 części III załącznika nr 4 do rozporządzenia, typu niepełnosprawności obejmującego wyżej opisaną niepełnosprawność (oznaczoną symbolem 12-C);
- c) uwzględnienie w ust. 2.1 pkt 5 lit. a części III załącznika nr 4 do rozporządzenia także uczniów niepełnosprawnych ruchowo;

Ponadto Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

2) Podjęcie działań w celu skorygowania przez IMiD *Informacji o realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w roku szkolnym 2021/2022* i *Informacji o realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w roku szkolnym 2022/2023*, poprzez modyfikację następujących elementów ww. *Informacji*:

- a) analizy poziomu zapewnienia opieki zdrowotnej dla uczniów ogólnodostępnych szkół podstawowych w województwie świętokrzyskim i w kraju oraz przedstawienie prawidłowej liczby uczniów uprawnionych do świadczeń pielęgniarstwa szkolnego w latach szkolnych 2021/2022 i 2022/2023 (tj. uwzględnienie dzieci realizujących obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne w oddziałach przedszkolnych funkcjonujących w szkołach);
- b) analizy poziomu zapewnienia opieki zdrowotnej w szkołach specjalnych poprzez wyłączenie, z liczby przyjmowanej do porównań, szkół specjalnych utworzonych w podmiotach leczniczych oraz uwzględnienie właściwej liczby szkół specjalnych, w których zapewniono opiekę zdrowotną uczniom w województwie świętokrzyskim i w całym kraju, a także dokonania ponownej analizy przedstawionych w tych dokumentach wniosków i rekomendacji;

3) Rozważenie potrzeby uzupełnienia Standardów IMiD o wskazówki dotyczące postępowania i metodyki profilaktycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych uczniom szkół ponadpodstawowych, którzy ukończyli 19. rok życia.

**Prezes NFZ** Uwzględnienie w zarządzeniu Nr 22/2025/DSOZ z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zmian pozwalających na prawidłowe przypisywanie uczniów z niepełnosprawnościami do typów niepełnosprawności (A, B lub C), w tym:

- a) załącznika nr 25, o którym mowa w § 12 ust. 3 ww. zarządzenia (wykorzystywanego do sporządzenia *Informacji o liczbie uczniów objętych przez świadczeniodawcę opieką pielęgniarstwa szkolnego*) poprzez uwzględnienie możliwości przypisania do typu I.3A uczniów z niepełnosprawnością ruchową niesprzężoną z innymi niepełnosprawnościami, uczęszczających do szkół ogólnodostępnych, zgodnie z ust. 2.1 pkt 2 lit. a pierwsze tiret załącznika nr 4 do rozporządzenia;
- b) § 36 ust. 6 poprzez przewidzenie możliwości zapewnienia finansowanej przez NFZ wyższej dostępności pielęgniarstwa szkolnego dla uczniów z niepełnosprawnościami, mimo że nie dysponują oni (np. przejściowo) orzeczeniem o niepełnosprawności, jednak zostali objęci kształceniem specjalnym z uwagi na niepełnosprawność udokumentowaną orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
- c) uwzględnienie potrzeb uczniów ze spektrum autyzmu.

**Dyrektor ŚOW NFZ** Podejmowanie działań w ramach nadzoru na prawidłowością realizacji umów dotyczących świadczeń pielęgniarstwa szkolnego przez podmioty lecznicze poprzez analizę rzetelności składanych sprawozdań, a także prawidłowości porozumień (o których mowa w § 35 ust. 2 i 3 zarządzeniu Nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna) zawieranych (lub zmienianych w trakcie roku szkolnego) przez świadczeniodawców z dyrekcjami szkół lub organami prowadzącymi pod kątem wyeliminowania żądania wobec szkół/organów prowadzących dodatkowego finansowania świadczeń udzielanych przez pielęgniarstwa szkolne.

**Podmioty lecznicze realizujące świadczenia pielęgniarstwa szkolnego**

1) Zapewnienie warunków do rzetelnej realizacji świadczeń pielęgniarstwa szkolnego określonych w ust. 2 części I załącznika nr 4 do rozporządzenia, w odniesieniu do wszystkich uczniów (niezależnie od trybu realizacji kształcenia), w tym odpowiedniej dostępności pielęgniarstwa w szkołach z uwzględnieniem potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami i chorujących przewlekłe oraz objęcie skutecznym nadzorem realizacji tych świadczeń.

2) Podjęcie działań mających na celu stworzenie warunków do zintensyfikowania współpracy pielęgniarek szkolnych z dyrektorami szkół i nauczycielami w celu podejmowania wspólnych działań w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej, edukacji i promocji zdrowia oraz zapewnienia bezpieczeństwa uczniów w szkole.

**Dyrektorzy szkół  
i organy prowadzące  
szkoły**

1) Zapewnienie możliwości korzystania przez uczniów z gabinetów profilaktyki zdrowotnej usytuowanych w szkołach, spełniających wymagania w zakresie wyposażenia określone w art. 103 ust. 1 pkt 4 Prawa oświatowego, w tym zapewnienia warunków do rzetelnej realizacji świadczeń pielęgniarstwa szkolnego udzielanych uczniom z niepełnosprawnościami.

2) Podejmowanie działań w celu zapewnienia współpracy dyrektorów szkół, nauczycieli, specjalistów i rodziców z pielęgniarką szkolną w zakresie wynikającym art. 68 ust. 1 pkt 11 Prawa oświatowego oraz art. 17 i 18 ustawy o opiece zdrowotnej, dla osiągnięcia efektu synergii działań na rzecz zdrowia uczniów.

## 5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### 5.1. WARUNKI ORGANIZACYJNE I TECHNICZNE ORAZ DOSTĘPNOŚĆ PROFILAKTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

Większość świadczeniodawców objętych kontrolą nie zapewniła odpowiedniej dostępności i prawidłowych warunków organizacyjnych opieki zdrowotnej nad uczniami. Pięć podmiotów (z sześciu objętych kontrolą) nie zapewniło (co najmniej w jednym roku szkolnym wybranym do badania) czasu i organizacji pracy pielęgniarki szkolnej zgodnego z ust 2 części III załącznika nr 4 do rozporządzenia oraz § 35 ust. 1 zarządzeń Prezesa NFZ.

Infografika nr 3

Trudności w zapewnieniu przez podmioty objęte kontrolą odpowiednich warunków organizacyjnych i dostępności świadczeń pielęgniarki szkolnej



Źródło: wyniki kontroli NIK.

Dostępność świadczeń nie była ustalana odpowiednio i prawidłowo ze względów oszczędnościowych, a także z uwagi na nierzetelne dane o uczniach objętych opieką i nieuwzględnienie w przepisach możliwości dostosowania tej dostępności do potrzeb niektórych uczniów z niepełnosprawnościami (w tym ze spektrum autyzmu). Świadczenia pielęgniarki szkolnej były finansowane ze środków przewidzianych w planie NFZ, jednak trzech świadczeniodawców przekazywało nierzetelne dane dotyczące liczby i charakterystyki uczniów objętych opieką, co skutkowało nieprawidłowościami o wymiarze finansowym na łączną sumę 417 tys. zł. Stwierdzono także nieprawidłowości formalne dotyczące pięciu świadczeniodawców, gdyż nie dysponowali oni prawidłowymi regulaminami organizacyjnymi i porozumieniami zawartymi z dyrektorami szkół a duża część umów z NFZ nie była terminowo aneksowana (infografika nr 3).

### 5.1.1. ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH UCZNIOM

**Zróżnicowanie warunków udzielania świadczeń**

Skontrolowane podmioty funkcjonowały jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, tj. w formie określonej w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>22</sup>. Były utworzone i nadzorowane przez samorządy (gminne lub powiatowe). Każdy z podmiotów uzyskał wymagany przepisami wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz do Krajowego Rejestru Sądowego.

Podmioty lecznicze objęte kontrolą udzielały świadczeń pielęgniarki szkolnej uczniom ze szkół: (1) miejskich do których uczęszczało od 400 do 700 uczniów (Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju i Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie); (2) położonych na terenach miejsko-wiejskich (Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupi i Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chmielniku) oraz (3) z małych szkół wiejskich, do których uczęszczało od 37-150 uczniów (Zespół Ośrodków Zdrowia w Górnicy i Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gnojnie)<sup>23</sup>.

**Regulaminy organizacyjne nie zawsze były opracowane rzetelnie**

Regulaminy przyjęte w sześciu skontrolowanych podmiotach opracowano w latach 2011-2017 i tylko w dwóch z nich zostały one zaktualizowane po wejściu w życie ustawy o opiece zdrowotnej<sup>24</sup>. Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej regulaminy te określały sposoby i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym w ramach opieki zdrowotnej

<sup>22</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.

<sup>23</sup> Dalej odpowiednio: ZOZ w Pińczowie, ZOZ w Busku-Zdroju, ZOZ w Nowej Słupi, ZOZ w Chmielniku, ZOZ w Górnicy i ZOZ w Gnojnie.

<sup>24</sup> ZOZ w Chmielniku i ZOZ w Busku-Zdroju.

nad uczniami. W dokumentach obowiązujących w pięciu podmiotach (83%) nie zadbano jednak o rzetelne określenie obowiązków i sposobu wykonywania zadań przez pielęgniarki szkolne. Wynikało to głównie z tego, że regulaminy odnosiły się do nieobowiązującego stanu prawnego wynikającego z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą<sup>25</sup> lub nie zostały określone rzetelnie<sup>26</sup>. Nie uwzględniono w nich niektórych świadczeń określonych w ust. 2 części I załącznika nr 4 do rozporządzenia (w tym sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnościami). W regulaminach nie określono także niektórych aspektów organizacyjnych udzielania tych świadczeń, wymaganych art. 24 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej (dotyczących sytuacji udzielania świadczeń poza ośrodkiem zdrowia). Zakres świadczeń został, niezgodnie z przepisami, poszerzony o wykonywanie szczepień ochronnych dzieci i młodzieży<sup>27</sup>.

**Niewłaściwe  
porozumienia  
zawarte z dyrektorami  
części szkół**

Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ (§ 35 ust. 2 i 3), warunkiem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń pielęgniarki szkolnej było przedłożenie informacji o szkołach, z którymi świadczeniodawca zawarł porozumienia wraz z kopiami tych porozumień. Tylko trzech świadczeniodawców (z sześciu objętych kontrolą) dysponowało prawidłowo zawartymi porozumieniami z dyrektorami szkół lub organami prowadzącymi szkoły, w których określono zasady współpracy i bezpłatnego korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej zorganizowanych w szkołach<sup>28</sup>. Dyrektor ZOZ w Nowej Słupi dysponował tylko pismami, z których wynikało, że dyrektorzy szkół wyrażają zgodę na objęcie uczniów opieką. ZOZ w Górnicy zawarł porozumienia, w których nie uwzględniono możliwości korzystania przez pielęgniarki z gabinetów profilaktyki zdrowotnej (lub innych pomieszczeń) co było wymagane art. 12 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej. W efekcie pielęgniarki szkolne zatrudnione w ZOZ w Górnicy i ZOZ w Nowej Słupi korzystały z tych pomieszczeń bezumownie.

---

<sup>25</sup> Dz. U. Nr 139, poz. 1133; uchylone z dniem 12 września 2019 r. przez ustawę o opiece zdrowotnej nad uczniami.

<sup>26</sup> ZOZ w Górnicy, ZOZ w Nowej Słupi, ZOZ w Chmielniku, ZOZ w Pińczowie i ZOZ w Busku-Zdroju.

<sup>27</sup> Szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi to świadczenia realizowane w gabinetach zabiegowych lekarza POZ (ust. 1 pkt 7 i ust. 2 pkt 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych).

<sup>28</sup> Poza ZOZ w Nowej Słupi, ZOZ w Górnicy oraz ZOZ w Pińczowie.

**Wymaganie  
dodatkowego  
finansowania  
świadczeń**

Dyrektor ZOZ w Pińczowie wprowadził do porozumień zawartych z dwiema szkołami (których dokumentację objęto szczegółowym badaniem)<sup>29</sup> zapis zobowiązujący szkoły, by od 28 marca 2023 r. partycypowały w kosztach udzielanych świadczeń, tj. dokonywały dodatkowej wpłaty na rzecz świadczeniodawcy, o ile środki uzyskane z NFZ (rozliczane zgodnie z metodą kapitulacyjną) nie będą pokrywały kosztów świadczeń pielęgniarstwa szkolnego. Zgodnie z tym porozumieniem, z budżetu jednej ze szkół specjalnych objętych kontrolą, dokonywano w latach 2023-2024 wpłat na konto ZOZ w Pińczowie (na podstawie faktur wystawianych z tytułu udzielanych *świadczeń pielęgniarstwa szkolnego*). Dyrektor ZOZ wyjaśnił to koniecznością zakupu dodatkowego wyposażenia, leków i materiałów opatrunkowych dla tej szkoły<sup>30</sup>. Niezgodnie z wymaganiami wynikającymi z § 35 ust. 2 i 5 zarządzeń Prezesa NFZ, o zmienionym porozumieniu nie został powiadomiony ŚOW NFZ. Dyrektor ŚOW NFZ w piśmie skierowanym do NIK stwierdziła, że opisane wyżej działania ZOZ w Pińczowie nie były uzgadniane<sup>31</sup>. Centrala NFZ także nie posiadała informacji o wymaganiu dodatkowych wpłat przez świadczeniodawców<sup>32</sup>. Zdaniem NIK, w postanowieniach porozumień dotyczących ponoszenia kosztów przez ww. szkoły oraz w wystawianych fakturach nie zostało doprecyzowane, za jakie rodzaje usług lub czynności pobierano dodatkowe opłaty. Wymóg dokonywania takich opłat stanowi więc ryzyko podwójnego finansowania świadczeń pielęgniarstwa szkolnego.

NIK zwraca także uwagę, że opisane porozumienie wynikało z zażądania przez świadczeniodawcę, pod rygorem natychmiastowej rezygnacji z udzielania świadczeń (tj. w trakcie roku szkolnego), by szkoła (organ prowadzący) dodatkowo finansował świadczenia pielęgniarstwa szkolnego, w sytuacji, gdy podmiot leczniczy udzielał ich na podstawie umowy z NFZ.

### Przykład

Dyrektor **ZOZ w Pińczowie** zgodził się na objęcie świadczeniami pielęgniarstwa szkolnego uczniów szkoły specjalnej oraz zespołu szkół zawodowych w latach 2023-2024 pod warunkiem, że jeśli otrzymywane z NFZ finansowanie nie będzie odpowiadać wysokości poniesionych kosztów tych świadczeń, dyrekcje szkół/organy prowadzące pokryją

<sup>29</sup> Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Pińczowie i Zespół Szkół Zawodowych w Pińczowie (dalej SOSW w Pińczowie i ZSZ w Pińczowie).

<sup>30</sup> W roku szkolnym 2023 – 3945 zł, zaś w roku szkolnym 2024 – 15 tys. zł.

<sup>31</sup> Informacja uzyskana na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o NIK (pismo Dyrektora ŚOW NFZ z 14 maja 2025 r. (znak sprawy NFZ13-WSOZ-DLO.4012.1.24.2025)).

<sup>32</sup> Informacja uzyskana na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o NIK, pismo Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ z 9 czerwca 2025 r. (znak sprawy NFZ-BNW.0911.12.2025).

powstałe niedobory. W latach 2023-2024 ZOZ wystawił faktury dla SOSW na łączną kwotę 18 945 zł.

**Dyrektor SOSW w Pińczowie** poinformował NIK, że w przypadku niepodpisania takiego porozumienia ZOZ w Pińczowie planował rezygnację z objęcia opieką zdrowotną uczniów w tej szkole.

**Dyrektor ŚOW NFZ** poinformowała NIK, że nie została powiadomiona o wymaganiu dodatkowego finansowania przez świadczeniodawcę.

#### Zawarto umowy z NFZ na świadczenia pielęgniarki szkolnej

Podmioty lecznicze objęte kontrolą zawarły w latach 2020-2025 umowy z ŚOW NFZ, których przedmiotem było m.in. finansowanie świadczeń określonych w części I załącznika nr 4 do rozporządzenia. W umowach tych określono m.in. sposób finansowania świadczeń stanowiących przedmiot umowy poprzez określenie stawki kapitacyjnej (z uwzględnieniem współczynników korygujących). Umowy z ŚOW NFZ były w każdym z lat objętych kontrolą aneksowane.

#### Niedotrzymywanie terminów aneksowania umów

Trzech świadczeniodawców nieterminowo składało do NFZ informacje o zmianach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych uczniom<sup>33</sup>, Niezgodne z § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>34</sup>, dokonali oni aktualizacji umów/aneksów (w zakresie osób realizujących świadczenia, zmiany godzin dostępności pielęgniarki) z opóźnieniem wynoszącym od sześciu miesięcy do jednego roku od wprowadzenia zmiany. Dodatkowo dwóch świadczeniodawców wskazało jako miejsce udzielania świadczeń gabinety POZ w ośrodkach zdrowia, mimo że były one udzielane głównie w szkołach<sup>35</sup>.

### 5.1.2. PERSONEL MEDYCZNY, WARUNKI TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ

#### Zatrudnienie personelu medycznego w szkołach

W podmiotach, które objęto kontrolą zatrudniono pielęgniarki szkolne na podstawie umów o pracę (16) lub umów zlecenia (trzy). Wszystkie osoby, których dokumentację analizowano, spełniały wymagania kwalifikacyjne określone w art. 5 ust. 1 i 2 ustawy o opiece zdrowotnej. Większość pielęgniarek ukończyła kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek środowiskowych w środowisku nauczania i wychowania, a dziewięć z nich (47%) posiadało tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa. Były to osoby w wieku od 42 do 55 lat, trzy miały więcej niż 60 lat (średnia wieku

<sup>33</sup> ZOZ w Busku-Zdroju, ZOZ w Chmielniku, ZOZ w Górnio.

<sup>34</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 400, ze zm.

<sup>35</sup> ZOZ w Nowej Słupi i ZOZ w Górnio.

ok. 53 lata) i była nieco niższa niż średnia krajowa<sup>36</sup>. W okresie objętym kontrolą sześć pielęgniarek odeszło na emeryturę, w tym trzy z nich ponownie podjęły pracę (w tych samych szkołach, w których pracowały poprzednio). W okresie tym nie dokonywano większych zmian personalnych. Tylko jeden świadczeniodawca wskazał, że przyczyną niezapewnienia odpowiedniej dostępności opieki były problemy kadrowe, co dotyczyło opieki nad uczniami uczęszczającymi do szkoły z oddziałami integracyjnymi<sup>37</sup>.

**Pielęgniarki szkolne  
w województwie  
świętokrzyskim**

Z danych zbiorczych zgromadzonych w ramach statystyki publicznej przez ŚUW (ze sprawozdań MZ-88 i MZ-89<sup>38</sup>) wynikało, że według stanu na 31 grudnia 2021 r., 2022 r. i 2023 r. w podmiotach leczniczych w województwie świętokrzyskim było zatrudnionych odpowiednio: 224, 216 i 206 pielęgniarek szkolnych, w tym odpowiednio 39%; 45%; 41% z wykształceniem wyższym, świadczeń udzielało także odpowiednio 21,17 i 11 higienistek szkolnych.

**Gabinety profilaktyki  
zdrowotnej w szkołach**

Pielęgniarki najczęściej udzielały świadczeń w gabinetach profilaktyki zdrowotnej udostępnionych przez szkoły (dotyczyło to pięciu świadczeniodawców). Gabinety te były z reguły prawidłowo wyposażone, tj. spełniały wymagania określone w ust. 3 i 4 pkt 1 części III załącznika nr 4 do rozporządzenia. Stwierdzono jednak, że dwóch świadczeniodawców nie dysponowało wagami osobowymi z aktualną legalizacją<sup>39</sup> (wymaganą art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych<sup>40</sup>), zaś dwóch innych nie podjęło działań w celu zapewnienia warunków do prawidłowego przeprowadzenia badania wagi wzrostu uczniów z niepełnosprawnościami, bardzo wysokich lub otyłych.

**Zestawy  
przeciwwstrząsowe  
ratujące życie**

Dwóch świadczeniodawców (30%) nie zapewniło odpowiedniego wyposażenia apteczek pierwszej pomocy<sup>41</sup>, gdyż zestawy przeciwwstrząsowe nie zawierały niektórych preparatów w specyfikacji wymaganej załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie wykazu produktów leczniczych<sup>42</sup>. Dotyczyło to braku (1) Glucosum 5% i Glucosum

<sup>36</sup> Jak wskazuje Raport o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce z 2023 r., średni wiek polskiej pielęgniarki wynosi nieco ponad 54 lata (<https://nipip.pl/wp-content/uploads/2023/12/RAPORT-O-STANIE-PIELEGNIARSTWA-I-P-OLOZNICTWA-W-POLSCE-MAJ-2023.pdf>, str. 12-15 [dostęp 8 lipca 2025 r.]

<sup>37</sup> ZOZ w Górnem (dotyczy SP w Leszczynach).

<sup>38</sup> MZ-88 to sprawozdanie roczne o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, MZ-89 to sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

<sup>39</sup> ZOZ w Nowej Słupi i ZOZ w Busku-Zdroju.

<sup>40</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1620, ze zm.

<sup>41</sup> ZOZ w Busku-Zdroju, ZOZ w Gnojnie.

<sup>42</sup> Tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym oraz wykazu produktów leczniczych

20% (służące do wyrównania poziomu cukrów); (2) Płynu Ringera (Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum); (3) Adrenalinum (roztwór do wstrzykiwań), stosowana m.in. jako lek w sytuacjach zagrażających życiu, jak np. zatrzymanie krążenia czy ciężkie reakcje alergiczne, w tym wstrząs anafilaktyczny. Braki te wyjaśniano tym, że ww. leki przechowywane są w lodówce w ośrodku zdrowia lub trudnościami w ich zakupie.

**Nie było staz automatycznych, wody utlenionej i neospasminy**

Nie wszystkie apteczki pierwszej pomocy były wyposażone w pełni zgodnie z wykazem określonym w ust. 4 pkt 2 lit. b części III załącznika nr 4 do rozporządzenia. Brakowało neospasminy, wody utlenionej i staz automatycznych. Jak wyjaśniono wynikało to z zastosowania zamienników tj. innych środków odkażających, staz lateksowych (co uzasadniano ich niższą ceną). NIK zauważa, że w sytuacji ratowania życia, wymagającej zastosowania staz (masywny krwotok) przytoczone w wyjaśnieniach różnice kosztowe nie powinny mieć znaczenia. Należałoby raczej rozważyć wyposażenie apteczek w znacznie skuteczniejsze (droższe) stazy taktyczne.

#### Przykład

Pielęgniarka Naczelna **ZOZ w Busku-Zdroju** stwierdziła, że brak wody utlenionej w apteczkach pierwszej pomocy wynika z wdrożenia zaleceń Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, z których wynika, że woda utleniona nie wpływa korzystnie na gojenie się ran. Stosowane są inne środki odkażające.

**Udzielano świadczeń w szkole lub ośrodku zdrowia**

ZOZ w Busku-Zdroju zapewniał realizację świadczeń w latach szkolnych 2021/2022-2024/2025 w trzech zespołach szkół ponadpodstawowych w Busku-Zdroju (obejmujących sześć szkół), jednej szkole ponadpodstawowej i dwóch specjalnych<sup>43</sup>. Dwie pielęgniarki obejmowały opieką w sumie 200 uczniów z niepełnosprawnościami z SOSW w Busku-Zdroju i SOSW w Broninie. W każdej ze szkół funkcjonował gabinet profilaktyki zdrowotnej.

ZOZ w Chmielniku realizował opiekę zdrowotną nad uczniami z dwóch szkół podstawowych i jednego zespołu szkół ponadpodstawowych (w ramach którego funkcjonowały trzy szkoły)<sup>44</sup>. W dwóch szkołach

---

wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1772, ze zm.).

<sup>43</sup> W gabinetach umiejscowionych w: (1) Zespole Szkół Ogólnokształcących i Technicznych (ZSTiO), (2) Zespole Szkół Techniczno-Informatycznych (ZSTI) (3) Liceum Ogólnokształcącym (LO), (4) Zespole Szkół Ponadpodstawowych (ZSP); (5) Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Broninie (SOSW) oraz (6) Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Niepełnosprawnych Ruchowo w Busku-Zdroju (OSW). Kontrolą NIK objęto świadczenia udzielane w LO i czterech zespołach (poza ZSP).

<sup>44</sup> W gabinetach w: (1) SP w Chmielniku, (2) Powiatowym Zespole Szkół (PZS) oraz (3) SP w Piotrkowicach. kontrolą NIK objęto szkoły wymienione jako (2) i (3).

funkcjonował gabinet profilaktyki zdrowotnej; w SP w Piotrkowicach korzystano z gabinetu pielęgniarki POZ umiejscowionego w budynku szkoły (z wejściem z innej strony).

ZOZ w Pińczowie organizował opiekę zdrowotną nad uczniami z dwóch szkół ponadpodstawowych, dwóch zespołach szkół (obejmujących w sumie pięć szkół), jednej szkole specjalnej, sześciu szkołach podstawowych<sup>45</sup>. W SOSW objęto opieką od 36 do 41 uczniów. W objętych szczegółową analizą ZSZ i SOSW dwie pielęgniarki udzielały świadczeń w gabinetach umiejscowionych w tych szkołach.

ZOZ w Gnojnie zatrudniał dwie pielęgniarki, które zapewniały opiekę nad uczniami z czterech szkół podstawowych<sup>46</sup>, do których uczęszczało w sumie ok. 400 uczniów, w tym do dwóch z nich od 40 do 52 uczniów. Pielęgniarki udzielały świadczeń w gabinetach POZ usytuowanych w Ośrodkach Zdrowia w Gnojnie, Balicach i Raczycach.

**Trudności  
w organizacji opieki  
nad uczniami z kilku  
oddalonych od siebie  
szkół**

Dwie pielęgniarki zatrudnione w ZOZ w Górnio udzielały świadczeń w dziewięciu szkołach podstawowych<sup>47</sup> i obejmowały opieką 1,8 tys. uczniów, w tym uczniów z niepełnosprawnościami. Formalnie (tj. zgodnie z umową z NFZ) miejscem udzielania tych świadczeń były gabinety usytuowane w Ośrodkach Zdrowia w Górnio i Radlinie. Faktycznie zaś w określone dni tygodnia pielęgniarki udzielały świadczeń bezpośrednio w szkołach z wykorzystaniem udostępnianych im pomieszczeń.

Dwie pielęgniarki zatrudnione w ZOZ w Nowej Słupi (jedna w Ośrodku Zdrowia w Nowej Słupi; druga w Ośrodku Zdrowia w Rudkach) realizowały świadczenia w ośmiu szkołach podstawowych i jednej ponadpodstawowej<sup>48</sup>, do których uczęszczało w sumie ok. 800 uczniów, w tym do sześciu z tych szkół (oddalonych o ok. 5-6 km od ww. Ośrodków Zdrowia) mniej niż 70 uczniów.

<sup>45</sup> (1) ZSZ; (2) SOSW; (3) Liceum Ogólnokształcącym w Pińczowie (4) Zespole Szkół nr 1; (5) SP nr 2; (6) Do 31 sierpnia 2022 r. Niepublicznym Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym „Złote Serce”; (7) SP w Kozubowie, (8) SP w Młodzawach, (9) SP w Bogucicach, (10) SP w Brześciu, (11) SP w Gackach, (12) SP w Zagości, (13) Prywatnej Branżowej Szkoły I Stopnia i Prywatnego Technikum „AWANS” w Pińczowie. Kontrolą NIK objęto dokumentację uczniów z ZSZ i SOSW.

<sup>46</sup> (1) SP w Gnojnie; (2) SP w Raczycach; (3) SP w Balicach; (4) SP w Jarząbkach.

<sup>47</sup> Dotyczy uczniów z następujących szkół: (1) SP w Bęczkowie; (2) SP w Leszczynach z klasami integracyjnymi; (3) SP w Niestachowie; (4) SP w Radlinie; (5) SP w Cedzynie; (6) SP w Górnio; (7) SP w Krajnie; (8) SP w Woli Jachowej; (9) SP w Skorzeszycach. Kontrolą NIK objęto dokumentację uczniów ze szkół wymienionych jako (1)-(5).

<sup>48</sup> (1) SP w Jeleniowie; (2) SP w Jeziorku; (3) SP w Mirocicach; (4) SP w Nowej Słupi; (5) SP w Paprociach; (6) SP w Pokrzywiance; (7) SP w Starej Słupi; (8) SP w Rudkach; (9) Technikum nr 6 w Nowej Słupi. Kontrolą NIK objęto dokumentację uczniów ze szkół wymienionych jako (2); (4) i (9).

### 5.1.3. DOSTĘPNOŚĆ ŚWIADCZEŃ PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ

**Niezapewnienie właściwej dostępności przez większość świadczeniodawców**

Trzech świadczeniodawców (z sześciu objętych kontrolą) nie zapewniło minimalnej dostępności tej opieki w jednej lub więcej szkół, a w przypadku dwóch innych stwierdzono, że harmonogramy pracy pielęgniarki szkolnej nie był ustalane właściwie. Dotyczyło to niezapewnienia odpowiedniej dostępności przez:

- ZOZ w Chmielniku (dla uczniów PZS, a w roku szkolnym 2024/2025 także uczniów szkoły podstawowej); ZOZ w Górnicy (w dwóch szkołach podstawowych, w tym przy ustalaniu dostępności nie uwzględniono uczniów z niepełnosprawnościami, gdyż ZOZ nie miał o nich wiedzy); ZOZ w Busku-Zdroju (nie zapewniono odpowiedniej dostępności w jednej szkole w roku szkolnym 2024/2025 z uwagi na skierowanie pielęgniarki na kilka godzin do innej szkoły);
- niewłaściwą organizację ww. dostępności przez ZOZ w Nowej Słupi i ZOZ w Gnojnie (w tym nieuwzględnienia właściwej liczby uczniów objętych opieką w latach szkolnych 2021/2022-2022/2023). W podmiotach tych czas pracy pielęgniarek szkolnych określono w sposób „ruchomy” lub zaplanowano pracę pielęgniarek po godzinach pracy szkoły, co było niezgodne z § 35 ust. 1 zarządzeń Prezesa NFZ. Dodatkowo nie zaplanowano w pełni prawidłowo dostępności w części szkół, gdyż zamiast dwa razy w tygodniu po cztery godziny pielęgniarka była dostępna tylko jednego dnia, co było niezgodnie z ust. 2.3 części III załącznika nr 4 do rozporządzenia.

#### Przykład

Pielęgniarki szkolne zatrudnione **w ZOZ w Nowej Słupi**, poświęcały tylko od 60% do 65% czasu pracy na udzielanie świadczeń uczniom. W pozostałym czasie miały uzupełniać dokumentację uczniów w Ośrodku Zdrowia w Nowej Słupi lub Ośrodku Zdrowia w Rudkach pozostając w gotowości do udzielenia pomocy w sytuacjach nagłych wypadków (w tym po godzinach pracy szkoły). Jak wykazały wyniki kontroli NIK w latach szkolnych 2021/2022-2024/2025 (I półrocze) pomoc taka nie była udzielana.

**Uczniom ze spektrum autyzmu nie zapewniono czasu opieki adekwatnego do potrzeb**

Katalog niepełnosprawności określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia, uprawniający do wydłużonego czasu opieki pielęgniarki szkolnej, nie uwzględniał uczniów z całościowymi zaburzeniami rozwoju (spektrum autyzmu), tj. niepełnosprawnością oznaczaną symbolem 12-C. W szkołach ogólnodostępnych nie uwzględniano uczniów z tą niepełnosprawnością przy ustalaniu poziomu dostępności świadczeń pielęgniarki szkolnej. Natomiast w szkołach specjalnych przypisywano uczniom z autyzmem do innych kategorii niepełnosprawności, najczęściej traktując ich na równi z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

NIK zauważa, że np. w roku szkolnym 2022/2023 do szkół podstawowych uczęszczało 39 826 uczniów z autyzmem, w tym zespołem Aspergera i stanowili oni 35% wszystkich uczniów z niepełnosprawnościami w tych szkołach<sup>49</sup>. Ponieważ uczniowie z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu wymagają szczególnej opieki<sup>50</sup>, niepełnosprawność ta powinna zostać uwzględniona w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

#### Przykład

W przypadku uczniów uczęszczających do **LO i ZSTiO w Busku-Zdroju**, w których dokumentacji odnotowano spektrum autyzmu (np. przedstawili oni w szkole orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi autyzm w tym zespół Aspergera), nie uwzględniono wydłużonego czasu dostępności pielęgniarstwa szkolnego. Podobna sytuacja dotyczyła uczniów z dwóch innych szkół.

Dwóch uczniów z niepełnosprawnością 12-C uczęszczających do **SOSW w Broninie** zaliczono (niezgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ) do typu IIIA, 14 innych uczniów z niepełnosprawnością 12-C przypisano do IIIB, jednego ucznia z całościowymi zaburzeniami rozwoju przypisano do IIIC. Kierowano się charakterystyką niepełnosprawności i potrzebami uczniów wynikającymi z dokumentacji medycznej. W szkole podstawowej specjalnej 33% uczniów cierpiało na spektrum autyzmu.

**Nieprawidłowo  
przypisywano uczniów  
do typów  
niepełnosprawności**

Zapewniono wysoki poziom dostępności pielęgniarstwa szkolnego w szkołach specjalnych, których dokumentację objęto kontrolą. W szkołach specjalnych wchodzących w skład dwóch SOSW (z trzech objętych kontrolą) nie zawsze przypisywano uczniów do typu niepełnosprawności zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia i zarządzeniami Prezesa NFZ<sup>51</sup> (co wpłynęło w jednej z tych szkół na określenie niższej dostępności). Wynikało to z następujących przyczyn:

- (1) nie wszyscy uczniowie dysponowali orzeczeniami o niepełnosprawności. Uczniowie realizowali kształcenie w tej szkole na podstawie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego, o których mowa w art. 127 ust. 10 Prawa oświatowego. Prawie wszyscy uczniowie, którzy nie przedstawili orzeczeń zostali przypisani do typu A (troje uczniów do typu B);
- (2) uczniów z niepełnosprawnością ruchową niesprzężoną z innym niepełnosprawnościami, przypisywano niezgodnie z przepisami do typu B (jako uczniów z niepełnosprawnością ruchową sprzężoną z niepełnosprawnością intelektualną), gdyż w ust. 2.1 pkt 5 części III załącznika nr 4 do rozporządzenia oraz w określeniu typu III.A (zarządzenia

<sup>49</sup> <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/oswiata-i-wychowanie-w-roku-szkolnym-20222023,1,18.html> [dostęp 13 czerwca 2025 r.]

<sup>50</sup> Standardy IMiD str. 93.

<sup>51</sup> SOSW w Broninie i SOSW w Busku-Zdroju.

Prezesa NFZ) nie przewidziano, że uczniowie z niepełnosprawnością ruchową będą uczęszczali do szkół specjalnych;

(3) do typu B niepełnosprawności przypisywano uczniów, których orzeczenia o niepełnosprawności wskazywały na schorzenia charakterystyczne dla typu A (uczniowie słabowidzący i niedowidzący, słabosłyszący i niesłyszący, przewlekle chorzy), co wynikało ze sprzężenia tych niepełnosprawności z niepełnosprawnością ruchową niewymienioną w IIIA;

(4) uczniów, którzy przedstawili orzeczenie o niepełnosprawności z uwagi na 12-C (17 z 51 uczniów szkoły podstawowej) przypisano, niezgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ, do IIIA (jako niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim) lub IIIB/IIIC uwzględniając charakterystykę niepełnosprawności opisaną w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.

#### Przykład

Sześciu uczniów klas I-III **SOSW z w Broninie** przypisano do typu niepełnosprawności IIIB (niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym), mimo że nie dysponowali oni orzeczeniami o stopniu niepełnosprawności (uczniowie nie ukończyli 16. roku życia). Pielęgniarka kierowała się charakterystyką niepełnosprawności zawartą w orzeczeniach o potrzebie kształcenia specjalnego.

#### Niejasne stanowisko NFZ dotyczące wymaganych orzeczeń

Zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ (§ 36 pkt 6), przypisania ucznia do typu niepełnosprawności świadczeniodawca dokonuje na podstawie wydanego orzeczenia o niepełnosprawności, które znajduje się w dokumentacji szkoły lub w posiadaniu ucznia i powinno być odnotowane w dokumentacji indywidualnej ucznia prowadzonej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną zgodnie z rozporządzeniem w sprawie dokumentacji.

Stanowisko to zostało potwierdzone w skierowanym do NIK piśmie, w którym **Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ**, stwierdziła, że *do zadań dyrektora szkoły organizującej kształcenie specjalne należy posiadanie informacji dotyczących orzeczeń o niepełnosprawności uczniów. Natomiast pielęgniarka lub higienistka szkolna ma obowiązek odnotowania w dokumentacji indywidualnej ucznia symbolu przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu. Brak takiego wpisu jest uchybieniem świadczeniodawcy w realizacji zawartej z Funduszem umowy.*

NIK stwierdza, że przepisy zobowiązują dyrektora szkoły organizującej kształcenie specjalne ucznia do tego by dysponował orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego wydanym przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, gdyż zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 10 Prawa oświatowego dyrektor szkoły odpowiada za realizację zaleceń

wynikających z tego orzeczenia. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe<sup>52</sup>; zobowiązuje dyrektora do współpracy m.in. z pielęgniarzką szkolną i określa zakres przekazywanych danych o uczniach (który nie obejmuje ww. orzeczeń).

Orzeczenie o niepełnosprawności, zgodnie z § 2 i § 32 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności<sup>53</sup>, zawiera symbole określające przyczyny niepełnosprawności.

#### Przykład

Uczniowie szkoły branżowej I stopnia **w SOSW w Broninie** przedstawili w szkole orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim. Rodzice tych uczniów nie dysponowali orzeczeniami o niepełnosprawności wydanymi przez powiatowe komisje do spraw orzekania o niepełnosprawności. W latach szkolnych 2023/2024 i 2024/2025 wszystkich uczniów (25) przypisano niezgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ do typu IIIA, aby mogli korzystać z opieki pielęgniarzki szkolnej.

Niektórzy uczniowie szkoły branżowej i technikum **w SOSW w Busku-Zdroju** przedstawili w szkole orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na niepełnosprawność ruchową. Szkoła nie dysponowała orzeczeniami o niepełnosprawności wydanymi przez powiatowe komisje do spraw orzekania o niepełnosprawności (uczniowie nie uzyskali takich orzeczeń). W latach 2023/2024 i 2024/2025 uczniów tych przypisano, niezgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ, do typu IIIA.

#### 5.1.4. FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ

##### Zasady finansowania świadczeń

Finansowanie świadczeń pielęgniarzki szkolnej realizowane było metodą kapitacyjną z wykorzystaniem stawek i współczynników korygujących określonych przez Prezesa NFZ. Stawki były corocznie podwyższane (w 2022 r. dwukrotnie, tj. o 5% i 6%; w 2023 r. o 12% i w 2024 r. o 9%). W czerwcu 2023 r. wprowadzono znaczącą podwyżkę (o ok. 34%) współczynników korygujących stawki dla uczniów z niepełnosprawnościami w szkołach specjalnych (infografika nr 4)<sup>54</sup>.

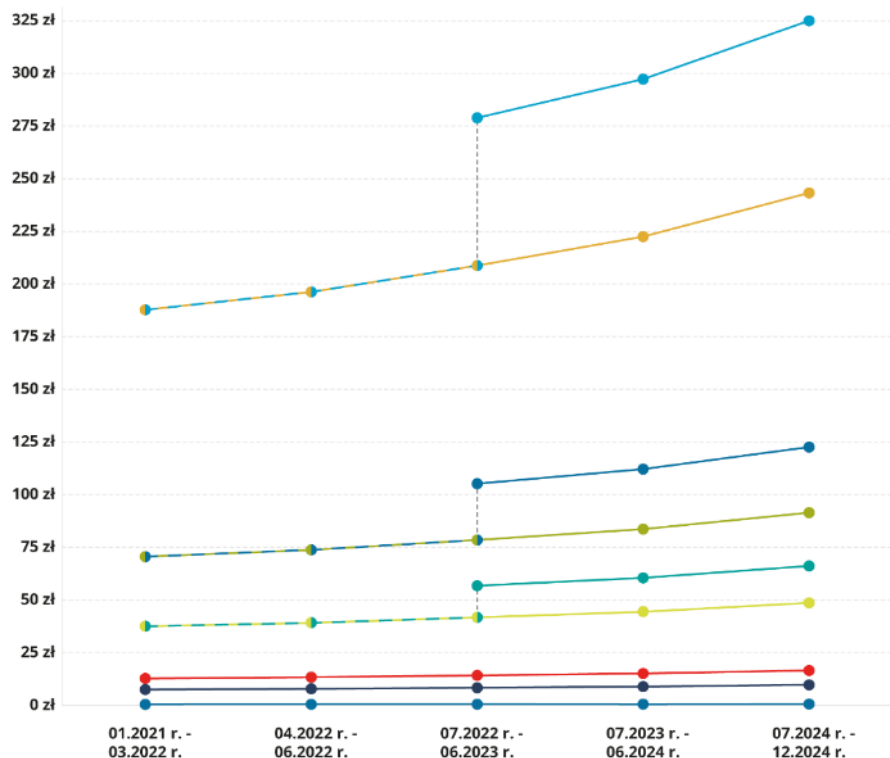
<sup>52</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 1043.

<sup>53</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 857, ze zm.

<sup>54</sup> Stawki oraz współczynniki korygujące opisano szerzej w Załączniku 6.2 do *Informacji*.

## Infografika nr 4

Zmiany wysokości stawki kapitacyjnej wykorzystanej do rozliczania świadczeń pielęgniarstwa szkolnego w zależności od typu szkoły i charakterystyki zdrowotnej uczniów



! Zmiana współczynników korygujących od 06.2023 r.

## Uczeń:

- Klas I-VI (profilaktyka fluorkowa)
- Szkoły ogólnodostępnej
- Klasy integracyjnej lub sportowej w szkole ogólnodostępnej / szkoły zawodowej lub sportowej
- Z niepełnosprawnością typu A w szkole ogólnodostępnej
- Z niepełnosprawnością typu B w szkole ogólnodostępnej
- Z niepełnosprawnością typu C w szkole ogólnodostępnej
- Z niepełnosprawnością typu A w szkole specjalnej
- Z niepełnosprawnością typu B w szkole specjalnej
- Z niepełnosprawnością typu C w szkole specjalnej

Źródło: zarządzenia Prezesa NFZ.

### Pomijanie uczniów ze spektrum autyzmu i niepełnosprawnych ruchowo

Podstawą do uzyskania finansowania było wskazanie przez świadczeniodawcę liczby uczniów objętych opieką z uwzględnieniem ich niepełnosprawności. Konstrukcja dokumentu wykorzystywanego do sporządzania takich informacji opierała się (w większości) na przepisach ust. 2 załącznika nr 4 do rozporządzenia<sup>55</sup>. Nie uwzględniono w nim możliwości wnioskowania o wyższe finansowanie z tytułu opieki nad uczniami ze spektrum autyzmu oraz uczniami z niepełnosprawnością ruchową (niesprzężoną z innymi niepełnosprawnościami) uczęszczającymi do szkół specjalnych. Dodatkowo dokument ten, niezgodnie z ust. 2.1 pkt 2 lit. a pierwsze tiret załącznika nr 4 do rozporządzenia, nie pozwalał na wykazanie uczniów niepełnosprawnych ruchowo uczęszczających do szkół ogólnodostępnych.

<sup>55</sup> Dotyczy załącznika nr 25 do zarządzeń Prezesa NFZ.

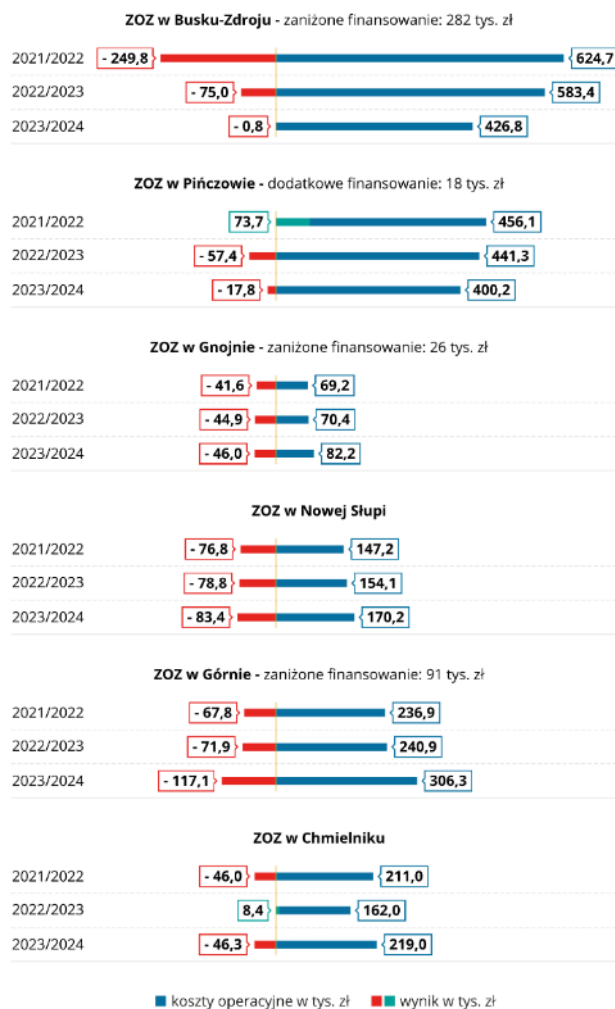
Stwierdzono jednak, że dwóch świadczeniodawców<sup>56</sup> wykazywało w informacjach do ŚOW NFZ uczniów z niepełnosprawnościami ruchowymi w szkołach ogólnodostępnych, przez przypisanie ich do typu niepełnosprawności A (co nie było kwestionowane przez NIK). Uczniowie ze spektrum autyzmu, którzy uczęszczali do szkół specjalnych także byli przypisywani do typów niepełnosprawności, natomiast pomijano uczniów z tą niepełnosprawnością uczęszczających do szkół ogólnodostępnych objętych kontrolą (co opisano szerzej w pkt 5.1.3).

#### Niewystarczające finansowanie świadczeń z NFZ

Żaden ze świadczeniodawców nie uzyskał finansowania świadczeń pielęgniarstwa szkolnej w pełni równoważącego zadeklarowane wydatki poniesione w latach szkolnych 2021/2022-2023/2024 (infografika nr 5).

#### Infografika nr 5

Koszty i wyniki finansowe podmiotów objętych kontrolą w zakresie świadczeń pielęgniarstwa szkolnej w latach szkolnych 2021/2022-2023/2024<sup>57</sup>



<sup>56</sup> ZOI w Chmielniku (PZS w Chmielniku) oraz ZOI w Nowej Słupi.

<sup>57</sup> Uwzględniający przychód z kontraktu (umowy) z NFZ, pomniejszony o koszty osobowe (płace) oraz koszty pośrednie (wyliczone według klucza podziału umożliwiającego rozliczenie kosztów działalności pomocniczej).

Źródło: wyniki kontroli NIK.

**Nierzetelne dane  
przekazywane do  
ŚOW NFZ**

W wyniku kontroli NIK stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą, dyrekcja ZOZ w Busku-Zdroju podawała do NFZ niewłaściwe wskaźniki korygujące stawkę kapitacyjną, wskazując szkoły prowadzące kształcenie zawodowe jako szkoły ogólnokształcące oraz nie uwzględniano niepełnosprawności uczniów. W efekcie nie otrzymano należnego finansowania w wysokości 281,5 tys. zł. W ZOZ w Gnojnie nierzetelnie informowano o liczbie uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej, co wpłynęło na nieuzyskanie adekwatnego finansowania (było niższe od przysługującego o ok. 26 tys. zł). Czynnikiem, który wpłynął na niższą opłacalność świadczeń w tym ZOZ była także niska liczebność dwóch szkół objętych świadczeniami (liczących 40 i 50 uczniów).

Dyrekcja ZOZ w Górnicy w informacjach składanych do NFZ nie uwzględniała niepełnosprawności uczniów. W całym okresie objętym kontrolą finansowanie było niższe od przysługującego w sumie o 90,6 tys. zł. Organizacja udzielania świadczeń w tym ZOZ generowała wysokie koszty wynikające: (1) z konieczności dojazdu pielęgniarek do oddalonych szkół, (2) niskiej liczebności szkół; (3) wykorzystania tylko 80% czasu pracy jednej z pielęgniarek na bezpośrednie udzielanie świadczeń (jeden dzień w tygodniu nie był uwzględniony w grafiku pracy).

W ZOZ w Pińczowie w informacjach przekazywanych do NFZ nie uwzględniano niepełnosprawności uczniów uczęszczających do jednej ze szkół (co spowodowało zaniżenie finansowania o ok. 7 tys. zł), ponadto wykazywano uczniów, których rodzice złożyli sprzeciw. W konsekwencji, ZOZ nienależnie otrzymał od NFZ środki finansowe w kwocie 37,9 tys. zł. Przedstawiony wynik finansowy w tym ZOZ nie uwzględniał dodatkowych opłat wnoszonych przez szkoły (18,3 tys. zł).

Z harmonogramów pracy pielęgniarek w ZOZ w Nowej Słupi wynikało, że udzielały one świadczeń w szkołach przez od 60% do 64% czasu pracy. Zdaniem NIK lepsze wykorzystanie czasu pracy pielęgniarek poprawiłoby rentowność tej części działalności. Należy także zaznaczyć, że w jednym w analizowanych lat szkolnych w ZOZ w Chmielniku zapewniono wyższą dostępność pielęgniarki szkolnej niż zalecana (o 12 godzin tygodniowo), zaś ujemny wynik w roku szkolnym 2023/2024 wynikał m.in. z nadzwyczajnych wydatków (wyplacono odprawę emerytalną i nagrodę jubileuszową).

**Przykład**

Powodem niezgodności pomiędzy planowaną (wyższą) dostępnością pielęgniarki szkolnej w szkołach zawodowych a nieadekwatnym (niższym) finansowaniem tych świadczeń, było niedokonanie wymaganych uzgodnień pomiędzy pracownikami **ZOZ w Busku-Zdroju**

odpowiedzialnymi za planowanie pracy pielęgniarek i sporządzanie wykazów do NFZ.

W **ZOZ w Górnio** pielęgniarki szkolne nie odnotowały w dokumentacji przekazywanej do ZOZ, że niektórzy uczniowie przedstawili orzeczenie o niepełnosprawności i informacja ta nie została przekazana do NFZ, w efekcie nie uzyskano należącego finansowania w latach szkolnych 2021/2022-2024/2025.

Niewłaściwa interpretacja przepisów dotyczących uczniów, których rodzice złożyli sprzeciw oraz nieprzekazanie przez pielęgniarkę informacji dotyczących niepełnosprawności uczniów spowodowało nieuzyskanie przez **ZOZ w Pińczowie** odpowiedniego finansowania świadczeń.

Dyrektor **ZOZ w Pińczowie** zrezygnował od roku szkolnego 2022/2023 z udzielania świadczeń uczniom Niepublicznego Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego „Złote Serce” w Pińczowie, gdyż możliwa do uzyskania z NFZ kwota finansowania nie pokrywałaby kosztów, które należałoby ponieść na wynagrodzenie pielęgniarki udzielającej świadczeń w tej szkole.

**Warunki umów z NFZ dotyczyły także uczniów powyżej 19 lat**

Czterech świadczeniodawców udzielało świadczeń w ogólnodostępnych szkołach ponadpodstawowych, w których funkcjonowały pięcioletnie technika. W roku szkolnym wybranym do badania (2023/2024) do ostatnich klas tych szkół uczęszczało w sumie 277 uczniów, którzy ukończyli 19. rok życia<sup>58</sup>. Uczniów tych zgłoszono do finansowania.

#### **Przykład:**

Z wyjaśnień złożonych przez Kierownika Działu Statystyki i Rozliczeń **ZOZ w Busku-Zdroju** wynikało, że początkowo NFZ dezaktywował deklaracje uczniów, którzy ukończyli 19. rok życia (złożone w styczniu 2025 r.). Po komunikacie NFZ z 5 lutego 2025 r. (nr komunikatu SZOI 531679) została przeprowadzona ponowna weryfikacja zakwestionowanych danych. W efekcie sporządzono deklaracje na świadczenia pielęgniarki szkolnej dla 208 uczniów, którzy ukończyli 19. rok życia.

**Dyrektor ŚOW NFZ** poinformowała NIK, że w aktualnych systemach informatycznych NFZ weryfikacja list uczniów dokonywana jest o sparymetryzowane grupy wiekowe tj.: 5 rok życia - 20 rok życia oraz 5 rok życia - 25 rok życia dla szkół typu III -szkoły specjalna dla dzieci i młodzieży.

<sup>58</sup> ZOZ w Busku-Zdroju, ZOZ w Pińczowie, ZOZ w Nowej Słupi oraz ZOZ w Chmielniku. W PZS w Chmielniku objęto opieką zdrowotną 27 uczniów, którzy ukończyli 19. rok życia; w SZS w Pińczowie dotyczyło to 103; w ZSTiO, ZSI i ZSP w Busku-Zdroju 134 uczniów, w Technikum w Nowej Słupi 13.

Zgodnie z § 33 pkt 2 zarządzeń Prezesa NFZ, finansowano świadczenia udzielane w szkołach ogólnodostępnych uczniom w wieku powyżej 19 lat. Z przepisu tego wynikało, że pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież objętą obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki począwszy od oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły ponadpodstawowej, z wyłączeniem szkół dla dorosłych. Należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 2 ust. 2 i art. 8 ustawy o opiece zdrowotnej, oraz Standardami IMiD (wytyczne zawarte na str. 12 i 205), pielęgniarka szkolna opiekuje się dziećmi i młodzieżą szkolną do ukończenia 19. roku życia (o ile nie przedstawiają oni orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego), z wyłączeniem szkół branżowych II stopnia, a po tym terminie uczeń traci prawo do profilaktycznej opieki pielęgniarki szkolnej.

W odpowiedzi na sformułowane przez NIK wątpliwości związane z niezgodnością decyzji Prezesa NFZ z ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami, odnośnie finansowania świadczeń dla uczniów szkół ogólnodostępnych którzy ukończyli 19. rok życia, **Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ** powołała się art. 27 ust.1 pkt 6 4 ustawy o świadczeniach, w którym nie wskazano ograniczeń wiekowych dla świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób udzielanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania.

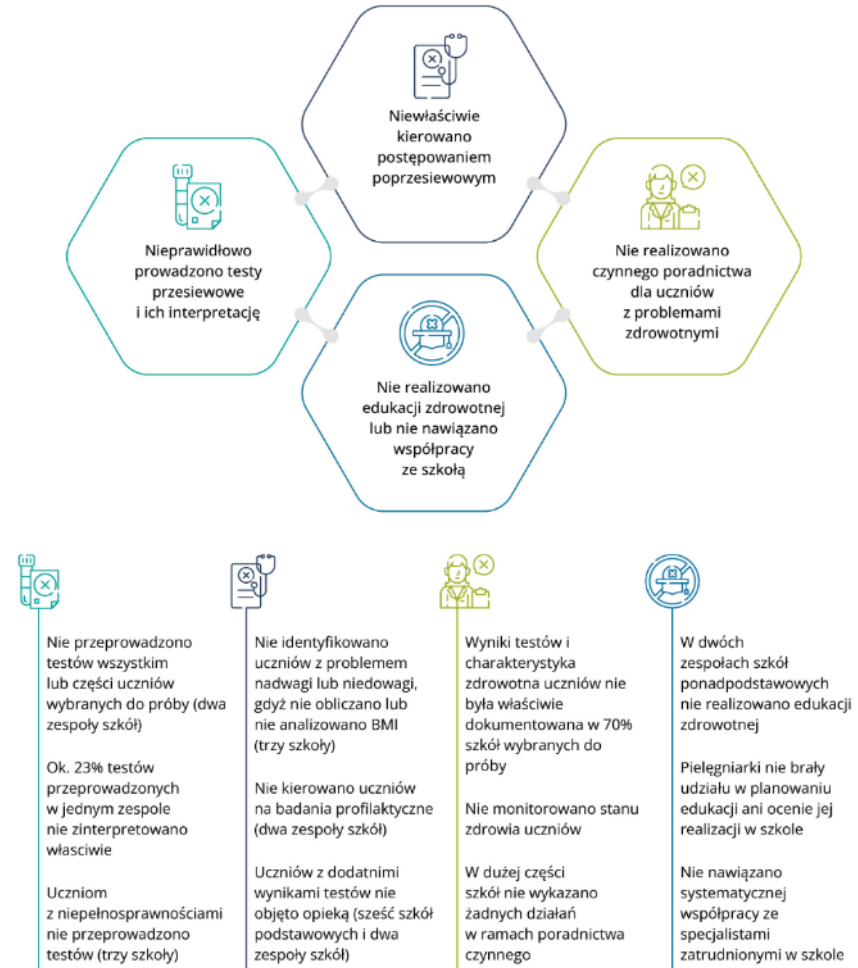
## 5.2. UDZIELANIE PRZEZ PIELĘGNIARKI SZKOLNE ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

---

Realizacja świadczeń pielęgniarki szkolnej nie była w pełni prawidłowa w odniesieniu do większości (pięciu) świadczeniodawców. Stwierdzono, że w przypadku czterech świadczeniodawców (w połowie wybranych do próby szkół) nie realizowano prawidłowo testów przesiewowych, tj. nie prowadzono ich w ogóle w stosunku do wszystkich lub niektórych uczniów (w tym uczniów z niepełnosprawnościami) lub stwierdzono błędy w ich interpretacji i dokumentowaniu. Nie wszyscy uczniowie, u których wystąpiła taka potrzeba byli objęci prawidłowo prowadzonym postępowaniem przesiewowym oraz poradnictwem czynnym (dotyczy czterech świadczeniodawców, w tym jednego innego niż wymieniony wyżej). Stwierdzono także, że współpraca pielęgniarek szkolnych ze szkołami napotykała na wiele trudności (infografika nr 6).

Infografika nr 6

Trudności w realizacji niektórych świadczeń pielęgniarstwa szkolnej w podmiotach objętych kontrolą



Źródło: wyniki kontroli NIK.

### 5.2.1. DZIAŁANIA NA RZECZ ZACHOWANIA ZDROWIA UCZNIÓW, WCZESNEGO WYKRYWANIA PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH I CZYNNIKÓW RYZYKA

#### Nieprawidłowości w przeprowadzaniu testów przesiewowych w połowie szkół

Badanie prawidłowości przeprowadzania i dokumentowania testów przesiewowych<sup>59</sup> oraz realizacji grupowej profilaktyki fluorkowej wybranych do próby dokumentacji uczniów ze szkół

<sup>59</sup> Celem testu przesiewowego jest wstępna identyfikacja, nierozpoznanych dotąd chorób lub zaburzeń w okresie, gdy można jeszcze odwrócić proces chorobowy lub zahamować tempo jego rozwoju (Standardy IMiD str. 13).

ponadpodstawowych<sup>60</sup> i podstawowych<sup>61</sup>, tj. świadczeń przewidzianych w ust. 2 pkt 1 i 8 części I załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wykazało, że:

1) tylko w przypadku uczniów uczęszczających do dwóch z pięciu zespołów ogólnodostępnych szkół ponadpodstawowych (40%) zostały w pełni prawidłowo przeprowadzone i udokumentowane testy przesiewowe<sup>62</sup>.

W LO w Busku-Zdroju nie przeprowadzono badań przesiewowych żadnemu, a w ZSTiO lub dużej części (23%) uczniów. Większość analizowanej dokumentacji pozostałych uczniów ZSTiO i uczniów ZSZ w Pińczowie (80%) nie zawierała danych i informacji wymaganych § 65 ust.1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej oraz określonych w Standardach IMiD (str. 13-21). Przykładowo: w większości kart zdrowia nie zanotowano informacji, że przeprowadzono testy przesiewowe oraz jaki był ich wynik, a także czy zostały sporządzone i przekazane uczniom karty profilaktycznego badania bilansowego; nie zamieszczano niektórych danych uczniów (wieku ucznia), daty przeprowadzonego testu, informacji o tym, jaką siatką centylową posłużono się przy interpretowaniu, nie wskazano także wymaganego centyla ciśnienia tętniczego. W szkole branżowej I stopnia w SOSW w Busku-Zdroju przeprowadzono testy przesiewowe wszystkim uczniom (18). Jednak w przypadku trzech (ze znaczną niepełnosprawnością ruchową i poruszających się na wózkach) nie dokonano wymaganego pomiaru wagi ciała.

NIK stwierdza, że prawo do zważenia się osoby na wózku lub z innymi niepełnosprawnościami jest zagwarantowana w przepisach. ZOZ we współpracy z pielęgniarką szkolną realizującą świadczenia w szkole specjalnej dla uczniów z niepełnosprawnościami ruchowymi oraz organem prowadzącym tę szkołę powinien podjąć działania by zapewnić taką możliwość.

---

<sup>60</sup> Analizą objęto dokumentację uczniów, którzy uczęszczali w roku szkolnym 2024/2025 do klas drugich ogólnodostępnych i specjalnych szkół ponadpodstawowych (w zakresie testu, który należało przeprowadzić w klasie pierwszej). Do tego badania wybrano sześć szkół /zespołów szkół, w tym jedną specjalną. Dotyczy świadczeniodawców: ZOZ w Busku-Zdroju (LO, ZSTiO i ZSI), ZOZ w Pińczowie (ZSZ), ZOZ w Chmielniku (ZSP) i SOSW w Busku-Zdroju.

<sup>61</sup> Szczegółową analizą objęto dokumentację uczniów uczęszczających w roku szkolnym 2024/2025 do klasy ósmej ogólnodostępnych i specjalnych szkół podstawowych (w zakresie testów wymaganych do przeprowadzenia w III, V i VII klasie). Do tego badania wybrano 13 szkół (w tym dwie specjalne). Dotyczy świadczeniodawców: ZOZ w Gnojnie (trzy szkoły); ZOZ w Pińczowie (jedna); ZOZ w Nowej Słupi (dwie), ZOZ w Górnicy (pięć), ZOZ w Chmielniku (jedna), ZOZ w Busku-Zdroju (jedna).

<sup>62</sup> Dotyczy ZSI w Busku-Zdroju i ZSP w Chmielniku.

2) tylko w odniesieniu do uczniów uczęszczających do sześciu z 11 szkół podstawowych (55%) prawidłowo przeprowadzono i udokumentowano testy przesiewowe<sup>63</sup>.

W pozostałych szkołach nie objęto wszystkich uczniów testami (dotyczyło uczniów nieobecnych w ostatnich dniach roku szkolnego, gdy testy były prowadzone oraz uczniów objętych indywidualnym nauczaniem) lub pominięto jeden z testów (w klasie V)<sup>64</sup>. W dwóch specjalnych szkołach podstawowych wszyscy uczniowie klasy wybranej do badania mieli przeprowadzone przez pielęgniarkę szkolną testy przesiewowe w zakresach wymaganych dla swojej grupy wiekowej, przy czym w jednej z nich (SOSW w Pińczowie) nie odnotowano wyniku testu dotyczącego kifozy piersiowej lub nie określono centyla ciśnienia tętniczego.

NIK zauważa, że ustawa o opiece zdrowotnej nie różnicuje praw uczniów pod względem trybu w jakim odbywają naukę. Uczeń objęty nauczaniem indywidualnym powinien mieć przeprowadzone testy przesiewowe i należało sporządzić kartę badania bilansowego. Organizacja procesu kształcenia w domu nie zwalnia dyrektora szkoły z umożliwienia uczniowi udziału w życiu szkoły (zgodnie z § 10 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży<sup>65</sup>), a pielęgniarki szkolnej z realizacji obowiązkowych testów przesiewowych, przy czym wymaga to podjęcia odpowiednich zabiegów organizacyjnych<sup>66</sup>.

3) uprawnieni uczniowie szkół podstawowych zostali objęci profilaktyką przeciwpróchniczą metodą szczotkowania zębów preparatem fluorkowym<sup>67</sup>.

#### Przykład

Uczniom z niepełnosprawnością ruchową z **SOSW w Busku-Zdroju** nie przeprowadzono pełnego testu przesiewowego, z powodu niedostępności odpowiedniej wagi wyposażonej w siedzisko.

Jednemu z uczniów **ZSTI w Busku-Zdroju** nie zapewniono pełnego zakresu testu przesiewowego, tj. nie dokonano pomiaru wagi i wysokości, gdyż waga i wysokościomierz, którymi dysponował gabinet nie pozwalały na dokonanie tego pomiaru.

Nie przeprowadzono testów przesiewowych uczniom **SP w Gnojnie** z powodu ich nieobecności w szkole w dniu realizacji testu.

<sup>63</sup> Dotyczy szkół świadczeniodawca ZOZ w Nowej Słupi, ZOZ w Górnicy i ZOZ w Chmielniku.

<sup>64</sup> SP w Gnojnie, SP w Balicach, SP w Niestachowie, SP w Cedzynie.

<sup>65</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 2468, ze zm.

<sup>66</sup> Gdyż miejscem udzielania świadczeń pielęgniarki jest miejsce wskazane w umowie z NFZ

<sup>67</sup> Poza latami szkolnymi 2020/2021 i 2021/2022, gdy profilaktyki fluorkowej nie prowadzono z uwagi na zagrożenie epidemiologiczne SARS-CoV 2.

Uczniom **SP w Niestachowie i SP w Cedzynie** objętych nauczaniem indywidualnym nie przeprowadzono testów przesiewowych.

W **LO w Busku-Zdroju** nie przeprowadzono w roku szkolnym 2023/2024 testów przesiewowych żadnemu z 273 uczniów klasy pierwszej. Pielęgniarka wyjaśniła, że zasugerowała się informacją przekazaną przez pracownika Ośrodka Zdrowia w Busku-Zdroju, by przełożyć testy przesiewowe do następnej klasy.

**Duża grupa uczniów z dodatnimi wynikami testów**

W ogólnodostępnych szkołach podstawowych, których dokumentację badano, dodatni wynik testu przesiewowego dotyczył od 16% do 45% uczniów<sup>68</sup>. Najczęściej decydowały o tym: wady wzroku, skolioza, koślawość stóp, wady wzroku, nadwaga, otyłość lub niedowaga, niskorosłość, niedosłuch. W zespołach szkół ponadpodstawowych udział uczniów z dodatnim wynikiem testów był wyższy. Przykładowo w próbie dokumentacji medycznej 121 uczniów ZSZ Pińczowie dodatnie wyniki testów przesiewowych stwierdzono u 71 uczniów (59%), w ZSP w Chmielniku u 32 uczniów spośród 69 (46%). Stwierdzono wady wzroku, podwyższone ciśnienie tętnicze krwi kifozę, skoliozę, duża część uczniów miała wskaźnik BMI powyżej 25 lub poniżej 18,5 (46%). W szkołach specjalnych problemy zdrowotne dotyczyły wszystkich uczniów.

**Nie zawsze właściwe postępowanie poprzęsiewowe**

W dużej części analizowanych szkół (50%) pielęgniarki nie w pełni rzetelnie kierowały postępowaniem poprzęsiewowym lub nie sprawowały opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów. Wynikało to z następujących przyczyn:

- 1) nie przeprowadzano testów przesiewowych lub ograniczono ich zakres niezgodnie z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 4 do rozporządzenia. Dotyczyło to trzech zespołów szkół ponadpodstawowych oraz sześciu szkół podstawowych<sup>69</sup>, w tym trzech szkół, w których nie obliczono i nie poddano analizie współczynnika pomiaru masy ciała uczniów (Body Mass Indeks BMI)<sup>70</sup>;
- 2) niewłaściwie interpretowano wyniki testów przesiewowych lub nie uwzględniano (udokumentowanych) problemów zdrowotnych uczniów, co dotyczyło świadczeń udzielanych w trzech zespołach szkół ponadpodstawowych i dwóch szkołach podstawowych<sup>71</sup>;

<sup>68</sup> Odpowiednio czterech i 11 uczniów klasy VII SP w Jeziorku i SP w Nowej Słupi; Odpowiednio 13, 4, 6, 34 i 10 uczniów klas VII SP w Cedzynie, SP w Bęczkowie, SP w Radlinie, SP w Leszczynach i SP w Niestachowie. Odpowiednio 6, 4 i 3 uczniów SP w Gnojnie, SP w Raczykach, SP w Balicach, dziewięciu uczniów SP w Piotrkowicach.

<sup>69</sup> ZSTiO w Busku-Zdroju, LO w Busku-Zdroju, ZSZ w Pińczowie, SP w Gnojnie, SP w Raczykach, SP w Balicach, SP w SOSW w Pińczowie, SP w Cedzynie, SP w Niestachowie.

<sup>70</sup> Instytut Matki i Dziecka w Warszawie udostępnił narzędzia do oceny tego wskaźnika także dla dzieci w wieku od dwóch do 18 lat.

<sup>71</sup> ZSTiO w Busku-Zdroju, LO w Busku-Zdroju, ZSZ w Pińczowie, SP w Gnojnie, SP w Radlicach.

3) nie sprawowano opieki nad uczniami, u których w wyniku przeprowadzonych testów przesiewowych stwierdzono BMI wskazujące na niedowagę (od 8% do 10% uczniów, których dokumentację badano) lub nadwagę (uczniowie z ZSTiO i uczniowie z trzech szkół podstawowych, w których świadczeń udzielał ZOZ w Gnojnie), w tym nie prowadzono okresowej kontroli wagi. W dwóch zespołach szkół ponadgimnazjalnych (LO i ZSTiO) nie prowadzono wobec uczniów z dodatnimi wynikami testów przesiewowych działań związanych z promocją zdrowego stylu życia;

4) niewystarczający czas przeznaczony na opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole (zbyt niska dostępność pielęgniarki) powodował, że nie objęto opieką wszystkich uczniów. Dotyczyło to trzech szkół podstawowych. Przykładowo pielęgniarka, która udzielała świadczeń w SP w Leszczynach (w szkoła integracyjna) z tego powodu objęła opieką tylko 53% uczniów z dodatnim wynikiem testu przesiewowego, którym udzielono tylko po jednej poradzie w roku.

**Chorzy uczniowie ze szkół ogólnodostępnych rzadko zwracali się do pielęgniarki**

Prawie do wszystkich szkół ogólnodostępnych szkół uczęszczali uczniowie z chorobami przewlekłymi (najczęściej z cukrzycą) lub niepełnosprawnościami. Stwierdzono sporadyczne przypadki prowadzenia przez pielęgniarki zabiegów i procedur leczniczych udzielanych na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem POZ (określonych w części I ust. 2 pkt 4 załącznika nr 4 do rozporządzenia).

**Absorbująca opieka nad uczniami ze szkół specjalnych**

Większość uczniów szkół specjalnych oprócz chorób wynikających z orzeczenia o niepełnosprawności cierpiała na szereg chorób przewlekłych, w tym wynikających z problemów psychicznych (np. zachowania autoagresywne, depresja) lub będących skutkiem niepełnosprawności (nadciśnienie tętnicze, epilepsja, nadwaga i otyłość). Otrzymywali oni adekwatną opiekę. W okresie objętym kontrolą od 10% do 30% uczniów tych szkół miało wykonywane świadczenia zlecane przez lekarzy POZ. Dotyczyło to: cewnikowania, regularnego podawania leków, żywienia dojelitowego oraz działań doraźnych (np. wymaganych w razie napadu epilepsji)<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> Dotyczyło to średnio 14 lub 15 uczniów szkoły podstawowej (liczącej 60 uczniów) oraz dziewięciu uczniów szkoły, przysposabiającej do pracy (liczącej średnio 30 uczniów) SOSW w Broninie, od 9 do 15 uczniów (liczącej 92 uczniów) SOSW w Busku-Zdroju i pięciu uczniów SOSW w Pińczowie (liczącej 42 uczniów).

## 5.2.2. UDZIELANIE POMOCY PRZEDLEKARSKIEJ W PRZYPADKU NAGŁYCH ZACHOROWAŃ, URAZÓW I ZATRUĆ

### Powszechnie korzystanie z porad przez uczniów ze szkół średnich

W większości szkół objętych kontrolą pielęgniarki udzielały bieżących porad uczniom w sytuacjach złego samopoczucia, nagłych zachorowań i urazów. W analizowanych zespołach szkół ponadpodstawowych (liczących od 400 do 750 uczniów) codziennie zgłaszało się z takimi problemami średnio do 10 do 17 uczniów<sup>73</sup>. W szkołach tych prowadzono *Rejestr udzielonych porad*.

Należy zaznaczyć, że pielęgniarki zatrudnione w ZOZ w Busku-Zdroju udzielające świadczeń w większości z analizowanych szkół średnich (poza SOSW w Broninie) w sprawozdaniach MZ-06 wskazywały wyższą liczbę udzielonych porad, gdyż zamiast liczby porad wpisywały liczbę udzielonych świadczeń. Oznacza to, że jeżeli w ramach porady dokonywano pomiaru temperatury, ciśnienia i podano lek – zamiast jednej porady wpisywano trzy. Przykładowo w sprawozdaniach MZ-06 za lata szkolne 2022/2023 i 2023/2024 dotyczących LO wykazano odpowiednio 1622 i 1876 porad, mimo że udzielono ich tylko 650 i 839 (dwukrotnie mniej).

### Uczniowie ze szkół podstawowych co do zasady nie korzystali z porad

W pięciu ogólnodostępnych szkołach podstawowych (w których pielęgniarki udzielały świadczeń w gabinecie usytuowanym w ośrodku zdrowia lub dojeżdżały do tych szkół na kilka godzin raz w tygodniu) nie udzielono w roku wybranym do badania (2023/2024) żadnych porad w ramach pomocy przedlekarskiej<sup>74</sup>, w pozostałych sześciu szkołach podstawowych udzielono od jednej do sześciu porad w ciągu całego roku szkolnego.

### Udzielanie pomocy w sytuacji wypadku

Na podstawie analizy rejestrów wypadków prowadzonych w analizowanych szkołach<sup>75</sup>, zgodnie z § 50 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach<sup>76</sup>, w których odnotowane były nagłe zdarzenia powodujące uraz, które nastąpiły w czasie pozostawiania ucznia pod opieką szkoły stwierdzono, że w latach szkolnych 2022/2023 i 2023/2024 wystąpiło kilka lub nie zanotowano w ogóle wypadków. W większości szkół ponadpodstawowych liczba takich zdarzeń w ww. latach szkolnych

<sup>73</sup> w LO w Busku-Zdroju udzielono w latach szkolnych 2021/2022-2023/2024 odpowiednio 524, 916 i 852 porad, w ZSTiO odpowiednio 391, 772 i 603 porad, w ZSTI 431, 634 i 700 porad, w ZSZ w Pińczowie 621, 760 i 815, w ZSP w Chmielniku 31, 20 24.

<sup>74</sup> SP w Nowej Słupi, SP w Jeziorku, SP w Raczycach, SP w Balicach, SP w Gnojnie

<sup>75</sup> Uzyskanych na podstawie art. 29 ust. 2 pkt 1 lit. f ustawy o NIK od dyrektorów szkół.

<sup>76</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1604, ze zm.

wynosiła od zera do czterech<sup>77</sup>, w każdej sytuacji pielęgniarka udzieliła pomocy (w niektórych sytuacjach wzywany był zespół medyczny), w rejestrze prowadzonym w ZSTI zanotowano 17 zdarzeń na terenie szkoły (pielęgniarka udzieliła pomocy w ośmiu z nich). Zestawy przeciwwstrząsowe nie były wykorzystane w żadnej ze szkół.

Należy zaznaczyć, że w dokumentacji medycznej pielęgniarek udzielających świadczeń w tych szkołach (szczególnie w szkołach zawodowych) odnotowano więcej zdarzeń związanych z doznanymi przez uczniów urazami. Przykładowo w roku szkolnym 2023/2024 w ZSZ w Pińczowie 19 takich zdarzeń, w ZSTiO i ZSTI odpowiednio 60 i 44 zdarzenia (ok. 10% wszystkich porad) było związanych z wypadkami i urazami, które wystąpiły w czasie aktywności fizycznej uczniów na zawodach sportowych, zajęciach z wychowania fizycznego, w drodze do szkoły, w czasie praktycznych zajęć zawodowych.

W szkołach specjalnych wystąpiły w tym okresie najwyżej trzy wypadki, w każdej z tych sytuacji pielęgniarka szkolna udzieliła pomocy<sup>78</sup>.

W rejestrach prowadzonych w szkołach podstawowych także nie odnotowano dużej liczby wypadków, tj. średnio od jednego do ośmiu rocznie<sup>79</sup>. Najczęściej pomocy medycznej udzielali nauczyciele (gdyż w czasie zdarzenia pielęgniarka szkolna pełniła dyżur w innej szkole lub nie była informowana o wypadku).

### 5.2.3. EDUKACJA I PROMOCJA ZDROWIA ORAZ WSPÓŁPRACA PIELĘGNIARKI Z RODZICAMI UCZNIÓW, NAUCZYCIELAMI I LEKARZAMI

#### Prowadzenie edukacji zdrowotnej w większości szkół

Pielęgniarki udzielające świadczeń w większości szkół ogólnodostępnych (70%) realizowały edukację zdrowotną i promocję zdrowia uczniów (tj. działania przewidziane art. 2 ust. 5 pkt 3 ustawy o opiece zdrowotnej w ramach ust. 2 pkt 7 i 9 części I załącznika nr 4 do rozporządzenia). W dwóch zespołach szkół ponadpodstawowych z sześciu analizowanych (33%), pielęgniarki szkolne nie prowadziły takich działań lub objęły nimi nieznaczną część uczniów (poniżej 15%), mimo że w szkołach tych zidentyfikowano potrzebę podjęcia takich działań. W pozostałych szkołach pielęgniarki odbywały indywidualne spotkania z uczniami lub prowadziły (w porozumieniu z wychowawcami klas) zajęcia zaplanowane w szkolnych programach profilaktyczno-wychowawczych w szkołach, obejmując nimi

<sup>77</sup> ZSZ w Pińczowie – zero; LO w Busku-Zdroju – trzy; ZSTiO w Busku Zdroju – cztery, ZSP w Chmielniku – cztery.

<sup>78</sup> W SOSW w Busku Zdroju – dwa, w SOSW w Broninie – jeden w SOSW w Pińczowie – cztery.

<sup>79</sup> SP w Jezioroku i SP w Nowej Słupi – trzy; SP w Gnojnie, SP w Raczycach, SP w Balicach – sześć; SP w Cedzynie, SP w Bęczkowie, SP w Radlinie, SP w Leszczynach i SP w Niestachowie -23 zdarzenia

od 10% do 85% uczniów<sup>80</sup>. W dwóch zespołach szkół pielęgniarki brały udział w realizacji programów zdrowotnych, tj. *Wybierz życie-pierwszy krok* dotyczący edukacji na temat zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (dalej: wirus HPV) oraz w programie wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży<sup>81</sup>. Edukację w zakresie zdrowia jamy ustnej zrealizowano tylko w dwóch zespołach szkół obejmując ok. 12% młodzieży.

#### Przykład

Pielęgniarka udzielająca świadczeń w **LO w Busku-Zdroju** nie brała udziału w planowaniu i realizacji edukacji zdrowotnej, gdyż nie nawiązała współpracy z nauczycielami i wychowawcami.

Duża liczba problemów zdrowotnych uczniów w **ZSTiO w Busku-Zdroju**, którym pielęgniarka udzielała pomocy, nie pozostawiała czasu na podjęcie działań mających na celu promocję zdrowia.

Jako powód nieprzewodzenia edukacji zdrowotnej w szkołach, pielęgniarka zatrudniona w **ZOZ w Nowej Słupi** podała, że w ramach godzin pracy oprócz dyżurów w szkole była także zobowiązana do realizacji szczepień ochronnych.

W 10 z 11 analizowanych szkół podstawowych prowadzono działania w zakresie (1) promowania prozdrowotnego stylu życia, w tym problematyki właściwej diety, spożywania napojów słodzonych i tzw. energetyków średnio dla 42% uczniów (od 15% do 70%); (2) w ośmiu szkołach podjęto tematykę związaną ze skutkami wynikającymi z używania środków psychoaktywnych dla średnio 30% uczniów (od 4% do 65%); (3) w 10 szkołach podejmowano tematykę wynikającą z rozpoznanych w szkole problemów (dotyczyły one najczęściej udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach dla kl. VI i VIII; zapobieganie chorobom zakaźnym) dla średnio 70% uczniów (od 34% do 84%); (4) profilaktyką próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci i młodzieży (dodatkowe tematy realizowane poza profilaktyką fluorkową) objęto średnio 24% ogółu uczniów. W szkołach podstawowych realizowano zajęcia z edukacji zdrowotnej (np. w ramach godzin do dyspozycji wychowawcy). Zajęcia prowadzone były w formie pogadanek z dyskusją, pogadanek, prelekcji, w formie dyskusji, ćwiczeń i zabaw tematycznych.

<sup>80</sup> Dotyczących najczęściej problematyki zdrowego odżywiania, bezpiecznego stosowania leków i skutków stosowania środków psychoaktywnych.

<sup>81</sup> ZSTI w Busku-Zdroju we współpracy z Powiatowym Państwowym Inspektorem Sanitarnym (30% młodzieży) i ZSZ w Pińczowie - program dotyczący młodzieży do 18. roku życia realizowany przez ZOZ w Pińczowie (76 uczniów).

**Istotność edukacji  
zdrowotnej w  
szkołach  
specjalnych**

Duża grupa uczniów analizowanych szkół specjalnych, korzystała z internatów. Edukacja zdrowotna tych uczniów (szczególnie niepełnosprawnych intelektualnie) obejmowała szeroki zakres zagadnień i była traktowana priorytetowo. Pielęgniarki obejmowały edukacją zdrowotną wszystkich uczniów. W każdym miesiącu wybranego do badania roku szkolnego (2023/2024) prowadziły rozmowy indywidualne z uczniami (od pięciu do dziewięciu miesięcznie) oraz pogadanki skierowane do większych grup uczniów np. klas lub grup w internacie (co miesiąc od pięciu do dziewięciu tematów). Tematyka tych spotkań była bardzo zróżnicowana i odnosiła się zarówno do kształtowania zdrowego stylu życia, przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym, profilaktyki jamy ustnej, udzielania pierwszej pomocy, zachowania w sytuacjach niebezpiecznych oraz zagadnień wynikających z aktualnej problematyki szkolnej. Analiza zrealizowanych działań wskazuje, że każdy z uczniów był odbiorcą co najmniej dwóch takich form działania, zrealizowano średnio ok. 26 tematów zajęć (od 20 do 47)<sup>82</sup>. Pielęgniarki udzielające świadczeń w szkołach specjalnych prowadziły bieżącą analizę stanu zdrowia wszystkich uczniów, współpracowały z rodzicami, nauczycielami, opiekunami uczniów oraz lekarzami w celu zapewnienia zintegrowanego wsparcia uczniom, których dokumentacja została wybrana do badania (10 uczniów z każdej ze szkół).

**Brak współpracy  
przy planowaniu  
i ocenie edukacji  
zdrowotnej  
w szkołach  
ogólnodostępnych**

Nie stwierdzono by pielęgniarki brały udział w planowaniu edukacji zdrowotnej i ocenie jej realizacji na poziomie szkoły. Mimo że zgodnie z art. 18 ust. 4 ustawy o opiece zdrowotnej i art. 69 ust. 8 Prawa oświatowego, pielęgniarka szkolna przedstawia na posiedzeniach rady pedagogicznej zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów, z zachowaniem w tajemnicy informacji o stanie zdrowia uczniów (na wniosek dyrektora szkoły) pielęgniarki co do zasady nie były na takie posiedzenia zapraszane<sup>83</sup>. Dyrektorzy trzech szkół zwrócili się o przedstawienie pisemnych informacji o *pracy gabinetu pielęgniarki szkolnej*, miały więc one raczej charakter sprawozdania z pracy pielęgniarki i zawierały liczbę porad, przeprowadzonych testów przesiewowych, ogólną analizę stanu zdrowia uczniów). Poza okresem zagrożenia Sars-COV-19, pielęgniarki z żadnej ze szkół nie brały udziału w ocenie stanu

<sup>82</sup> Przykładowe tematy: Jak niebezpieczny jest czad; Otyłość nadwaga; Choroby cywilizacyjne; Energetyki, e-papierosy; Jak wzmocnić organizm w okresie zimowym; Udzielanie pierwszej pomocy; Strzelanie palcami czy to szkodzi? Grypa, przeziębienie koronawirus? Zasłabnięcie w szkole; Biegunki jak temu zapobiec; Jak prawidłowo mierzyć ciśnienie; Bóle kręgosłupa, skolioza; Higiena jamy ustnej, Odleżyny zapobieganie; Cukrzyca profilaktyka cukrzycy (kilka klas technikum i szkoły branżowej; Borelioza; Czerniak; Depresja choroba XXI wieku; Dopalacze stop! Współczesne media-zagrożenia.

<sup>83</sup> Poza pielęgniarką udzielającą świadczeń w LO w Busku-Zdroju, która uczestniczyła w posiedzeniu rady pedagogicznej na zakończenie roku szkolnego 2023/2024.

warunków sanitarnych i bezpieczeństwa w szkole i organizacji posiłków, gdyż (jak wyjaśniono) dyrekcje szkół nie zwracały się z takimi wnioskami. Tylko w trzech szkołach opracowano procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym, pielęgniarki jednak nie brały udziału w opracowaniu tych dokumentów. Procedury te, podpisane przez dyrektorów szkół, były skierowane do nauczycieli i nie uwzględniały możliwości zwrócenia się o pomoc do pielęgniarki szkolnej<sup>84</sup>. Z kolei procedury dotyczące udzielania świadczeń przez pielęgniarki (np. przeprowadzania procesu fluoryzacji lub prowadzenia badań przesiewowych) były sporządzane przez pielęgniarki i podpisane przez dyrektorów ZOZ lub stanowiły element regulaminów organizacyjnych ZOZ i nie uwzględniały roli nauczycieli i dyrektorów szkół w tym procesie<sup>85</sup>.

#### Przykład:

Procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym obowiązujące w **ZSZ w Pińczowie** dotyczące postępowania w sytuacji udzielania pomocy uczniom z cukrzycą, padaczką lub innymi chorobami nie uwzględniały możliwości zwrócenia się o pomoc do pielęgniarki szkolnej lub skorzystania z zestawu przeciwwstrząsowego, stanowiącego wyposażenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej.

Zgodnie z procedurą sporządzoną w **ZOZ w Nowej Słupi**, zadaniem pielęgniarki realizującej fluoryzację uczniów szkół podstawowych, było m.in. sporządzenie harmonogramu szczotkowania i przekazanie go dyrektorom szkół. Zadanie to jednak nie było realizowane w okresie objętym kontrolą.

Pielęgniarki szkolne zatrudnione w **ZOZ w Gnojnie** wyjaśniły: *Nie brałyśmy udziału w opracowaniu programu profilaktyczno-wychowawczego, ani nie konsultowano się z nami w tej sprawie. Jeżeli wychowawca lub dyrektor zgłaszali w trakcie roku szkolnego potrzeby w zakresie edukacji zdrowotnej, to przeprowadzano taką edukację.*

Tylko w części ogólnodostępnych szkół ponadpodstawowych (trzy zespoły szkół z sześciu, których dotyczyła kontrola, tj. 50%) pielęgniarki inicjowały podjęcie wspólnych działań z nauczycielami i pedagogami szkolnymi w zakresie edukacji zdrowotnej uczniów wymagających zintegrowanego wsparcia. W 10 ogólnodostępnych szkołach podstawowych (z 11 objętych kontrolą – 91%) współpraca taka nie była realizowana lub obejmowała pojedyncze działania co wynikało z ograniczonego kontaktu pielęgniarek ze szkołą (świadczenia udzielane były w ośrodku zdrowia lub tylko przez kilka godzin w szkole)<sup>86</sup>. Co do zasady nie podejmowano współpracy

**Nie inicjowano  
wspólnych działań  
ze specjalistami  
zatrudnionymi w  
szkołach**

<sup>84</sup> ZSZ w Pińczowie, ZSTiO w Busku-Zdroju, ZSP w Chmielniku i SP w Piotrkowicach.

<sup>85</sup> ZOZ w Nowej Słupi, ZOZ w Chmielniku, ZOZ w Górnio.

<sup>86</sup> Szkoły, w których świadczeń udzielały pielęgniarki zatrudnione w ZOZ w Nowej Słupi, ZOZ w Gnojnie i ZOZ w Górnio.

z innymi specjalistami. Ustawa o opiece zdrowotnej przewiduje możliwość nawiązania współpracy z dyrektorem, nauczycielami i pedagogiem szkolnym, mimo że od roku szkolnego 2022/2023 w każdej szkole ogólnodostępnej zatrudnia się nie tylko pedagogów szkolnych, ale także pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów lub terapeutów pedagogicznych (zgodnie z art. 42d ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela<sup>87</sup>).

NIK zauważa, że współpraca pielęgniarki z innymi specjalistami zatrudnionymi w szkole mogłaby przyczynić do uwzględnienia w planie opieki nad uczniami zarówno aspektów psychologicznych jak i medycznych wsparcia oraz umożliwić wspólne reagowanie na sytuacje kryzysowe, zapewniając uczniom odpowiednie wsparcie i interwencję. Współpraca pielęgniarki z nauczycielem współorganizującym kształcenie uczniów ze spektrum autyzmu mogłaby pozwolić na wspólne opracowanie strategii radzenia sobie z problemami emocjonalnymi tych uczniów.

#### Współpraca z rodzicami i lekarzami

Pielęgniarki wypełniały obowiązki informacyjne wobec rodziców uczniów wynikające z realizacji badań przesiewowych oraz fluoryzacji, profilaktycznych badań lekarskich, innych problemów np. ujawniających się nagłymi zachorowaniami czy zasłabnięciami wymagającymi zapewnienia uczniom opieki w domu. Pielęgniarki zwracały uwagę, że rodzice uczniów nie zawsze byli otwarci na indywidualny kontakt, szczególnie dotyczyło to uczniów szkół ponadpodstawowych. W żadnej ze szkół pielęgniarka nie uczestniczyła w zebraniu z rodzicami ani zebraniach rady rodziców. Na podstawie analizy dokumentacji uczniów wymagających zintegrowanego wsparcia stwierdzono, że w każdej ze szkół pielęgniarka szkolna współpracowała z zespołem POZ w co najmniej jednym z zakresów wskazanych w art. 15 ust. 1 ustawy o opiece zdrowotnej.

#### Przykład:

Zdaniem pielęgniarki udzielającej świadczeń w **LO w Busku-Zdroju**, pielęgniarka szkolna to niedoceniany pracownik, również przez szkołę, gdyż dyrekcja i nauczyciele nie korzystają z możliwości współpracy. Bariery w skutecznym udzielaniu świadczeń jest słaby przepływ informacji pomiędzy dyrekcją, nauczycielami a pielęgniarką szkolną, w konsekwencji problemem okazuje się np. znalezienie wolnych godzin by zrealizować testy przesiewowe uczniów.

<sup>87</sup> Dz.U. z 2024 r. poz. 986. Dodatkowo, w szkołach ogólnodostępnych, zatrudnia się dodatkowo m.in. nauczycieli w celu współorganizowania kształcenia uczniów niepełnosprawnych lub specjalistów, podobnie w szkołach prowadzących klasy integracyjne.

**Dyrektor LO w Busku-Zdroju** wskazała, że ważnym zadaniem dla szkoły jest pogłębienie współpracy z pielęgniarką szkolną polegające m.in. na zapraszaniu jej na spotkania z rodzicami, zebrania rady pedagogicznej i zespołu wychowawczego. Problemem nie do pokonania przez szkołę jest jednak niewystarczająca dostępność (czas pracy) pielęgniarki.

### 5.3. MONITOROWANIE REALIZACJI OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

Stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej uczniów w większości szkół ogólnodostępnych wybranych do próby. Sprawozdania z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami nie były rzetelnie sporządzane przez wszystkich świadczeniodawców objętych kontrolą. Wojewoda Świętokrzyski nie prowadził skutecznych działań w celu uzyskania rzetelnych danych, w ramach statystyki publicznej, by monitorować realizację opieki zdrowotnej w województwie. Realizacja tego zadania przez IMiD, w odniesieniu do całego kraju napotykała na trudności wynikające z nierzetelnych danych częściowych oraz niektórych z przyjętych założeń do prowadzonych analiz.

#### 5.3.1. DOKUMENTOWANIE I SPRAWOZDAWANIE Z REALIZACJI ZADAŃ Z ZAKRESU OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

**Nieprawidłowości  
w dokumentacji  
medycznej  
uczniów  
większości szkół  
ogólnodostępnych**

Stwierdzono, że dokumentacja medyczna uczniów (karty zdrowia i karty badania profilaktycznego) z 12 szkół i zespołów szkół, tj. 68% badanej próby (w których opiekę zdrowotną nad uczniami sprawowało czterech świadczeniodawców) nie była prawidłowo i rzetelnie prowadzona oraz przechowywana, co dotyczyło:

- (1) nieuwzględnienia w dokumentacji problemów zdrowotnych wynikających z niepełnosprawności ok. 30% uczniów z dwóch szkół specjalnych (niezgodnie z § 65 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji)<sup>88</sup>;
- (2) niezamieszczenia prawidłowych danych dotyczących wyników testów przesiewowych oraz danych osób udzielających świadczeń uczniom z trzech szkół ponadpodstawowych i czterech szkół podstawowych (niezgodnie z §10 pkt 3 i § 65 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia)<sup>89</sup>;
- (3) nieprawidłowego i nierzetelnego prowadzenia dokumentacji uczniów z sześciu szkół poprzez niezamieszczenie informacji o innych problemach mających wpływ na zdrowie ucznia np. prowadzonym leczeniu

<sup>88</sup> SOSW w Busku-Zdroju i SOSW w Broninie (dotyczy uczniów z niepełnosprawnościami, którzy nie przedstawili orzeczenia o niepełnosprawności).

<sup>89</sup> ZSTiO i LO w Busku-Zdroju, ZSZ w Pińczowie, SP w Gnojnie, SP w Balicach i SP w Raczykach.

i przyjmowanych lekach, co było niezgodne z oraz § 65 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji<sup>90</sup>;

(4) nierzetelnego dokumentowania przeprowadzonych testów przesiewowych w indywidualnej dokumentacji medycznej uczniów z pięciu szkół (tj. niezgodnie ze *Standardami IMiD*), poprzez np. niezamieszczanie opisu siatki centylowej wykorzystywanej do przeprowadzenia tych testów lub notowania wyników badań z małym stopniem dokładności (zamieszczano duży przedział wartości np. od 50 do 75)<sup>91</sup>;

(5) niewłaściwego sposobu przechowywania części dokumentacji zbiorczej w jednej ze szkół, tj. niezapewniającej jej dostępności dla upoważnionych osób<sup>92</sup>;

(6) niewłaściwego postępowania z kartami zdrowia uczniów kończących dwie szkoły (niezgodnie z art. 27 ust. 3 ustawy o opiece zdrowotnej pielęgniarki szkolne przekazały ww. dokumentację wychowawcom lub bezpośrednio niepełnoletnim uczniom specjalnej szkoły podstawowej)<sup>93</sup>.

#### Nierzetelna sprawozdawczość

Zgodnie z załącznikami do rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych na lata 2022-2024<sup>94</sup>, podmioty lecznicze realizujące świadczenia w zakresie pielęgniarstwa szkolnego są zobowiązane do złożenia sprawozdania MZ-06 do 29 lub 30 września każdego roku za pośrednictwem Systemu Sprawozdawczego Ochrony Zdrowia (SSOZ)<sup>95</sup>.

W okresie objętym kontrolą żaden z sześciu skontrolowanych świadczeniodawców nie zapewnił by sprawozdania MZ-06 były sporządzone rzetelnie, a mianowicie:

(1) większość z poddanych analizie sprawozdań sporządzanych przez pielęgniarki zatrudnione w ZOZ w Busku-Zdroju, była nierzetelna. Podano w nich nieprawidłowe dane dotyczące: liczby uczniów z niepełnosprawnościami; sposobu realizacji opieki; liczby godzin dostępności pielęgniarstwa szkolnego oraz liczby pielęgniarek udzielających świadczeń; liczby udzielonych świadczeń (testów przesiewowych, badań bilansowych, opieki czynnej i edukacji zdrowotnej);

(2) sprawozdania sporządzone przez pielęgniarki zatrudnione w ZOZ w Pińczowie nie były rzetelne. Pominięto konieczność sporządzenia sprawozdania dotyczącego jednej ze szkół wchodzącej w skład zespołu

<sup>90</sup> ZSTiO, LO i ZSTI w Busku-Zdroju, PZS w Chmielniku, SP w Piotrkowicach, ZSZ w Pińczowie.

<sup>91</sup> LO i ZSTiO w Busku-Zdroju, ZSZ w Pińczowie.

<sup>92</sup> W czasie kontroli NIK pielęgniarka udzielająca świadczeń w ZSTiO nie mogła przedstawić części dokumentacji, która dopiero po tygodniu została odnaleziona.

<sup>93</sup> ZSZ w Pińczowie i SOSW w Pińczowie.

<sup>94</sup> Dotyczy danych/sprawozdań przekazywanych Ministrowi Zdrowia. Informacje dotyczące sprawozdań MZ-06 zamieszczano w załącznikach do rozporządzeń w tabeli nr 13 pozycja nr 5 lub 6 (oznaczenie lp. 13.5 lub 13.6).

<sup>95</sup> Portal sprawozdawczy Centrum e-Zdrowia.

w pozostałych sprawozdaniach podano nieprawidłową liczbę gabinetów profilaktyki, którymi dysponowała szkoła, liczbę uczniów objętych świadczeniami, w tym uczniów z niepełnosprawnościami oraz liczbę udzielonych świadczeń;

(3) żadne z poddanych analizie sprawozdań sporządzonych przez pielęgniarki zatrudnione w ZOZ w Gnojnie nie było sporządzone rzetelnie;

(4) w przypadku siedmiu z 12 sprawozdań z opieki zdrowotnej nad uczniami świadczonej przez ZOZ w Chmielniku nierzetelnie określono liczbę godzin dostępności pielęgniarki szkolnej oraz inne dane;

(5) wszystkie poddane analizie sprawozdania dotyczące szkół, w których udzielały świadczeń pielęgniarki zatrudnione w ZOZ w Nowej Słupi, sporządzone zostały nierzetelnie,

(6) w pięciu z dziewięciu sprawozdań sporządzonych przez pielęgniarki zatrudnione w ZOZ w Górnicy nierzetelnie określono dane identyfikacyjne jednostki, miejsce udzielania świadczeń, dostępność pielęgniarki szkolnej oraz dane identyfikacyjne posiadanych uprawnień, liczbę udzielonych świadczeń, w tym w ramach porad udzielanych uczniom w sytuacjach nagłych zachorowań i urazów oraz edukacji zdrowotnej.

#### Przykład

Wykazywanie w MZ-06 niewłaściwej liczby porad, wynikało z błędnie interpretowanych przez pielęgniarki (**ZOZ w Busku-Zdroju**) instrukcji wypełniania obowiązujących druków, gdyż wykazywano liczbę procedur/zabiegów medycznych, w ramach każdej porady, co zawyżało liczbę udzielonych porad.

Powodem błędów w sprawozdaniach MZ-06 sporządzanych w **ZOZ w Pińczowie** była nieuwaga, pośpiech i natłok pracy pielęgniarki oraz duża rotacja uczniów w ciągu roku szkolnego. Nierzetelności w sprawozdaniach sporządzanych przez pielęgniarki zatrudnione w **ZOZ w Gnojnie i ZOZ w Chmielniku** wynikały z błędów rachunkowych i niewielkiego doświadczenia pielęgniarek szkolnych w wypełnianiu tych sprawozdań.

### 5.3.2. MONITOROWANIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

Ograniczone  
działania  
podejmowane  
przez NFZ

W okresie objętym kontrolą żaden ze skontrolowanych podmiotów leczniczych nie był objęty działaniami sprawdzającymi prowadzonymi w analizowanym obszarze przez NFZ. Monitorowanie udzielania tych świadczeń realizowano na podstawie miesięcznych sprawozdań składanych przez pielęgniarki szkolne<sup>96</sup>. W wybranym do badania 2024 r. większość sprawozdań składanych przez dwóch świadczeniodawców nie

<sup>96</sup> Zgodnie z załącznikiem nr 22 do zarządzenia Prezesa NFZ pn. *Wykaz świadczeń POZ obowiązujący dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki POZ, położnej POZ, pielęgniarki lub higienistki szkolnej, transportu sanitarnego.*

została wypełniona prawidłowo, nie zostali oni jednak wezwani do skorygowania przedstawionych danych.

**Przykład:**

W 10 z 12 sprawozdań złożonych do NFZ przez **ZOZ w Nowej Słupi** nie wykazano żadnych świadczeń udzielanych przez pielęgniarki szkolne (tj. w pozycjach opisujących świadczenia o kodach od 100401-100407 i 100501 wpisano zero), podczas gdy świadczenia te były udzielane.

Jak wynika z uzyskanych przez NIK informacji, w okresie objętym kontrolą NFZ monitorował prawidłowość realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w ramach:

(1) nadzoru (prowadzono kontrole u świadczeniodawców oraz czynności sprawdzające dotyczące m.in. prawidłowości przekazywania danych o liczbie uczniów objętych opieką pielęgniarki szkolnej). Jak wynika z informacji uzyskanych z ŚOW NFZ, w województwie świętokrzyskim działania takie nie były prowadzone<sup>97</sup>;

(2) analizy skarg i wniosków. W okresie objętym kontrolą wpłynęło do Centrali NFZ 15 takich pism i dotyczyły m.in. niezabezpieczenia świadczeń pielęgniarki lub higienistki szkolnej;

(3) udziału w pracach prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia na rzecz poprawy dostępności do pielęgniarki szkolnej, w szczególności dla dzieci ze szkół specjalnych oraz dla dzieci ze szkół podstawowych, ze szczególnym uwzględnieniem szkół na terenach wiejskich<sup>98</sup>.

Zdaniem **Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ** istnieje konieczność dokonania przez Ministra Zdrowia szerszych zmian metodologii wartościowania świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

**ŚUW - brak przydziału zadań w ramach monitorowania**

Zadania wojewody dotyczące monitorowania opieki nad uczniami (wynikające z art. 23 ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej), uwzględniono w regulaminie organizacyjnym dopiero od 2022 r. i przypisano je Wydziałowi Polityki Społecznej i Zdrowia jednak nie wprowadzono ich do regulaminów wewnętrznych Wydziału. Zakresy czynności zadań i pracowników Oddziału Organizacji Ochrony Zdrowia i Statystyki Medycznej tego Wydziału (dalej: Oddział Statystyki) nie zawierały wymaganego odniesienia do ustawy, mimo że w Oddziale przetwarzano i gromadzono informacje dotyczące opieki zdrowotnej nad uczniami z wykorzystaniem sprawozdań MZ-06 (realizując art. 23 ust. 2 ustawy

<sup>97</sup> Na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o NIK, pismo Dyrektora ŚOW NFZ z 14 maja 2025 r. (znak sprawy NFZ13-WSOZ-DLO.4012.1.24.2025).

<sup>98</sup> Na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o NIK, pismo Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ z 9 czerwca 2025 r. (znak sprawy NFZ-BNW.0911.12.2025).

o opiece zdrowotnej oraz zadania wynikające z ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej<sup>99</sup>). Było to niezgodne ze *Standardami kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych*<sup>100</sup> (pkt 3 części A. *Środowisko wewnętrzne*). W wyniku kontroli stwierdzono, że nieprzypisanie pracownikom Wydziału zadań związanych z monitowaniem opieki zdrowotnej nad uczniami, spowodowało, że zadaniom tym nie nadano odpowiedniego priorytetu, co rzutowało negatywnie na rzetelność procesu weryfikacji danych dotyczących tej opieki.

**Prowadzono kontrole podmiotów leczniczych**

Pracownicy Oddziału Monitorowania Ochrony Zdrowia i Koordynacji Nadzoru Medycznego realizując zadania wynikające z ustawy o działalności leczniczej przeprowadzili w latach 2021-2024 kontrole m.in. w 36 podmiotach leczniczych, które udzielały świadczeń pielęgniarstwa szkolnej. W ramach kontroli uwzględniano niektóre aspekty organizacyjne i techniczne świadczeń, przy czym (jak wyjaśniono) wnioski/dane wynikające z informacji uzyskanych w ramach statystyki publicznej (MZ-06) nie były brane pod uwagę przy typowaniu podmiotów leczniczych do przeprowadzenia kontroli.

**Zidentyfikowanie ryzyk przez konsultantów wojewódzkich**

Zagadnienia związane z opieką zdrowotną nad uczniami były poruszane w sprawozdaniach z działalności konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa (pediatrycznego i ogólnego) składanych Wojewodzie Świętokrzyskiemu<sup>101</sup>. W dokumentach tych zwrócono uwagę na zagrożenia dla jakości świadczeń pielęgniarstwa szkolnej w województwie świętokrzyskim, w tym: (1) zbyt dużą liczbę uczniów, którymi opiekują się pielęgniarki szkolne; (2) wysoką średnią wieku pielęgniarek; (3) trudności w realizacji prawidłowej opieki w sytuacji udzielania świadczeń w kilku małych szkołach; (4) znaczne nasilenie problemów zdrowotnych uczniów szkół ogólnodostępnych oraz (5) trudności we właściwej realizacji świadczeń wynikające z zatrudnienia pielęgniarek w dwóch lub trzech miejscach pracy oraz pracy w godzinach nadliczbowych.

**Uzyskiwanie przez ŚUW informacji o uczniach objętych świadczeniami**

Corocznie ŚUW wnioskował do ŚOW NFZ o przekazanie wykazu podmiotów leczniczych, realizujących w danym roku szkolnym umowy o udzielanie świadczeń pielęgniarstwa szkolnej. Przekazywane przez Fundusz zestawienia obejmowały: nazwę i adresu świadczeniodawcy, miejsce udzielania świadczeń oraz liczbę uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną (według stanu określonego na maj danego roku). Z danych tych wynikało, że w latach szkolnych 2021/2022-2023/2024 ŚOW NFZ zawarł

<sup>99</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1799.

<sup>100</sup> Określonymi w załączniku do Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84).

<sup>101</sup> Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 254).

**Nieegzekwowanie  
obowiązku  
sprawozdawczego**

umowy o realizację świadczeń z odpowiednio 136, 139 i 140 podmiotami leczniczymi, udzielającymi świadczeń w 361, 360 i 359 gabinetach profilaktyki zdrowotnej. Do świadczeniodawców pracownicy Wydziału wysyłali (z odpowiednim wyprzedzeniem) pisma zawierające komplet informacji niezbędnych do prawidłowego wypełnienia sprawozdań MZ-06.

Mimo dysonowania danymi o świadczeniodawcach zobowiązanych do sporządzania MZ-06, w ŚUW nie podejmowano skutecznych działań w celu wyegzekwowania obowiązku terminowego ich złożenia. Terminowo przesłało sprawozdania za lata szkolne 2021/2022-2023/2024 od 81% do 84% świadczeniodawców. Czterech świadczeniodawców nie złożyło za ww. lata szkolne łącznie 15 sprawozdań, mimo obowiązku wynikającego z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce publicznej<sup>102</sup> oraz załączników do rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych na lata 2022-2024<sup>103</sup>. Sprawozdania MZ-06 należało zamieścić na portalu sprawozdawczym e-Zdrowia i urzędów wojewódzkich, które zgodnie z ww. załącznikami do rozporządzeń Rady Ministrów były odpowiedzialne za weryfikację sprawozdań i udostępnienia zweryfikowanych danych (do 30 października każdego z lat objętych kontrolą).

**Przykład:**

Pracownicy **ŚUW** przed 30 września 2024 r. telefonowali do podmiotów leczniczych, które nie wywiązały się z obowiązku sprawozdawczego z przypomnieniem o ww. obowiązku. Nie wysłano ponagleń do podmiotów leczniczych, które nie złożyły sprawozdań.

Z wyjaśnień złożonych przez **Wojewodę Świętokrzyskiego** wynikało, że z uwagi na fakt, że wymagane działania trwałyby dłużej niż okres sprawozdawczy, **ŚUW** nie zawiadamiał w właściwych organów o podejrzeniu popełnienia czynu zabronionego polegającego na niezłożeniu rocznych sprawozdań MZ-06 z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

<sup>102</sup> Dotyczyło to następujących podmiotów Domedic Spółka z o. o. (za rok szkolny 2021/2022); Centrum Medyczne Zdrowie Plus sp. z o. o. (2022/2023); Paw-Med Sp. z o. o.; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Rokitek Spółka z o.o. (za rok szkolny 2023/2024).

<sup>103</sup> Zgodnie z którymi badanie statystyczne realizowane z wykorzystaniem MZ-06, to badanie obowiązkowe i prowadzone metodą pełnej obserwacji, co oznacza, że wszyscy świadczeniodawcy byli zobowiązani do udzielenia i przekazania pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych. Dane jednostkowe w postaci elektronicznej należało zamieścić na portalu sprawozdawczym e-Zdrowia i urzędów wojewódzkich, które zgodnie z ww. załącznikami do rozporządzeń Rady Ministrów były odpowiedzialne za weryfikację sprawozdań i udostępnienia zweryfikowanych danych do 30 października każdego z lat objętych kontrolą.

**Nieprowadzenie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami**

System sprawozdawczy (SSOZ) umożliwiał sporządzanie raportów zbiorczych (zawierających dane ze sprawozdań jednostkowych uszeregowane działami) oraz raportów sumacyjnych (zawierających podsumowania w ramach ww. działów). Dane te dawały możliwość monitorowania dostępności opieki zdrowotnej nad uczniami w województwie. W okresie objętym kontrolą w ŚUW generowano ww. raporty, lecz nie były poddawane analizie (w tym nie weryfikowano ich poprawności). Mimo że w ŚUW corocznie opracowywano i udostępniano opracowanie pn. *Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim*<sup>104</sup> zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad uczniami nie było przedmiotem przedstawianych tam analiz.

**Przykład**

Dyrektor Wydziału **ŚUW** stwierdziła, że nie ma obowiązku publikacji danych dotyczących opieki zdrowotnej nad uczniami. Dodała także, że jeśli dokument pn. *Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim* będzie w następnych latach opracowywany, zostanie rozważone uwzględnienie w nim tych danych.

**Przekazywanie błędnych danych zbiorczych**

W ŚUW nie prowadzono skutecznej weryfikacji sprawozdań MZ-06, gdyż pracownicy Oddziału Statystyki polegali tylko na autowalidacji systemowej tych sprawozdań.

Przeprowadzona przez NIK analiza danych możliwych do sprawdzenia z wykorzystaniem dostępnych rejestrów<sup>105</sup>, wykazanych w sprawozdaniach numerów prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub higienistki oraz opisanych wyżej wykazów przekazanych przez ŚOW NFZ, dotycząca wybranych sprawozdań za rok szkolny 2023/2024 i tzw. raportów zbiorczych utworzonych na bazie jednostkowych sprawozdań MZ-06, wykazała, że 40% sprawozdań z próby i średnio 23% wszystkich sprawozdań złożonych za lata szkolne 2022/2023 i 2023/2024 zawierało błędne lub niespójne dane<sup>106</sup>. Część błędów miała charakter systemowy, co oznacza, że wynikała z niewłaściwej interpretacji sposobu wypełnienia sprawozdania i błędy te były corocznie powielane. Nierzetelności te dotyczyły m.in.:

(1) liczby i charakterystyki szkół, w których objęto uczniów opieką zdrowotną. Błędy wynikały ze składania kilku sprawozdań przez jedną szkołę, komasowania danych dotyczących kilku szkół w jednym sprawozdaniu, wprowadzania niewłaściwych lub niespójnych danych

<sup>104</sup> <https://wczp.kielce.uw.gov.pl/czp/statystyka/publikacje/8159,Sytuacja-zabezpieczenia-opieki-zdrowotnej.html> [dostęp 8 kwietnia 2025 r.].

<sup>105</sup> Rejestr Szkół i Placówek Oświatowych <https://rspo.gov.pl/> [dostęp 3 lipca 2025 r.].

<sup>106</sup> Z analizy dotyczącej udzielanych świadczeń wyłączono rok szkolny 2021/2022, gdyż z uwagi na zagrożenie epidemiologiczne SARS-COV-2, znacznie ograniczono działania dotyczące opieki zdrowotnej nad uczniami.

charakteryzujących szkoły. W wyniku sporządzania od dwóch do siedmiu sprawozdań przez jedną szkołę (co dotyczyło co najmniej 10 sprawozdań w każdym z analizowanych lat szkolnych), składania sprawozdań przez nieuprawnione szkoły (np. szkoły branżowe II stopnia lub szkoły policealne), przedstawiania jednego skomasowanego sprawozdania z kilku szkół (dotyczyło to kilku zespołów szkół oraz większości szkół specjalnych funkcjonujących w ramach specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, tj. SOSW), dane dotyczące liczby i charakterystyki szkół, w których objęto uczniów opieką pielęgniarki szkolnej nie były w pełni rzetelne. Błędne dane identyfikacyjne szkół/placówek zostały zamieszczone w co najmniej 80 sprawozdaniach szkół ogólnodostępnych;

(2) liczby godzin pracy (dostępności) pielęgniarek i higienistek szkolnych, co wynikało z powielania w kilku szkołach tej samej liczby godzin pracy personelu medycznego (co stwierdzono w co najmniej 34 sprawozdaniach z lat szkolnych 2022/2023 i 2023/2024);

(3) deklaracji miejsca realizacji świadczeń, co wynikało z niejednolitego wykazywania przez świadczeniodawców liczby gabinetów profilaktyki zdrowotnej funkcjonujących w zespołach szkół lub szkołach (w co najmniej 58 sprawozdaniach w latach szkolnych 2022/2023 i 2023/2024);

(4) spójności innych danych, w tym: liczby uczniów i poziomu klas, w których należało wykonać testy przesiewowe, oraz nieprawidłowej liczby uczniów objętych testami przesiewowymi lub badaniami bilansowymi.

NIK stwierdza, że dopuszczono do przekazania błędnych danych, które były możliwe do wychwycenia przez pracowników ŚUW, a dokonanie nawet pobieżnej analizy zestawień zbiorczych (uzyskanie tych danych jest możliwe na każdym etapie weryfikacji sprawozdań) pozwoliłoby uniknąć przedstawiania błędnych danych.

Uzyskanie rzetelnych danych zbiorczych jest niezbędnym warunkiem monitorowania opieki zdrowotnej przez wojewodę oraz przekazanie właściwych danych przez Centrum e-Zdrowie<sup>107</sup> do IMiD (zobowiązanego do analizy i oceny realizacji tej opieki w kraju). W okresie objętym kontrolą nie wystąpiła sytuacja, by pracownicy ŚUW byli zobowiązani przez Centrum e-Zdrowie do analizy danych z przesłanych sprawozdań.

---

<sup>107</sup> Centrum e-Zdrowie to państwowa jednostka budżetowa podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia. Statut, regulamin i tryb pracy Centrum, w tym zadania związane z realizacją zadań, z zakresu statystyki publicznej, wynikają z zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2020 r. w sprawie Centrum e-Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2020 r. poz. 42, ze zm.) oraz zarządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Centrum e-Zdrowia z dnia 26 czerwca 2024 r. (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2024 r. poz. 47).

**Przykład:**

Weryfikacja sprawozdań jednostkowych MZ-06 realizowana była w **ŚUW** poprzez wykorzystanie autoweryfikacji systemowej (walidacji), w ramach której wykazywane były błędy polegające na niewłaściwym wypełnieniu formularza (np. niewłaściwy format danych, niewypełnienie niektórych pól) oraz ogólnej analizy danych prowadzonej przez pracowników Oddziału Statystyki.

**Monitorowanie  
opieki zdrowotnej  
przez IMiD**

W okresie objętym kontrolą, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy o opiece zdrowotnej, zadania w zakresie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami realizował (na zlecenie Ministra Zdrowia) IMiD. Na podstawie analizy informacji gromadzonych w ramach statystyki publicznej (MZ-06) w IMiD opracowano za lata 2020/2021-2022/2023 dokumenty pn. *Informacja o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami* (Informacja IMiD)<sup>108</sup>, w których dokonano oceny realizacji tej opieki. Informacje te były przedstawiane Ministrowi Zdrowia, a także udostępnione na stronie Instytutu. Jak wynika z informacji uzyskanych na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o NIK, analiza taka za rok szkolny 2023/2024 została przedstawiona Ministrowi Zdrowia<sup>109</sup>. Z przedstawionego pisma wynikało, że pracownicy IMiD realizowali także zadania wskazane w art. 23 ust. 3 pkt 3-6 ustawy o opiece zdrowotnej.

**Nierzetelności  
w Raportach**

Informacje IMiD dotyczące realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami z lat szkolnych 2021/202 i 2022/2023 nie były w pełni rzetelnie, gdyż:

(1) w analizach ogólnopolskich dotyczących roku szkolnego 2022/2023 uwzględniono nieprawidłową liczbę uczniów szkół podstawowych uprawnionych do realizacji opieki zdrowotnej<sup>110</sup>. W Informacji IMiD (Tabela nr 1 pn. *Liczba szkół dla dzieci i młodzieży oraz liczba uczniów uczęszczających do szkół poszczególnych typów na podstawie danych GUS w roku szkolnym 2022/2023*) błędnie wskazano 3 070 996 uprawnionych uczniów, w liczbie tej nie uwzględniono bowiem dzieci realizujących obowiązkowe przygotowanie przedszkolne w oddziałach utworzonych w szkołach, tj. jak podano w Informacji IMiD 260 235 uczniów<sup>111</sup> (zdaniem NIK liczba ta powinna wynosić 124 731 i odnosić się do dzieci w wieku 6 i 7 lat). W efekcie tego błędu zawyżono wskaźniki dotyczące realizacji opieki zdrowotnej w szkołach podstawowych średnio o 5% do 6%;

<sup>108</sup> <https://medycynaszkolna.imid.med.pl/do-pobrania/>

<sup>109</sup> Pismo znak: K-N/ZZDiM50.3.2025 z 13 czerwca 2025 r.

<sup>110</sup> Porównywano dane otrzymane ze sprawozdań MZ-06 (liczba uczniów klas I-VIII oraz „zerówek”, korzystających z opieki zdrowotnej w szkole) do ogólnej liczby uczniów uprawnionych do tej opieki (na podstawie danych GUS).

<sup>111</sup> <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/oswiata-i-wychowanie-w-roku-szkolnym-20222023,1,18.html> [na podstawie danych z tablicy 2.2. Wychowanie przedszkolne według województw i tablicy 2.3. Dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego według roku urodzenia i województw [dostęp 29 maja 2025 r.]];

(2) analizy wojewódzkie zamieszczone w Informacji IMiD za rok szkolny 2022/2023, podobnie jak analizy ogólnopolskie nie uwzględniały uczniów klas „0” w szkołach podstawowych, stanowiących od 5% (województwo świętokrzyskie i podkarpackie) do 9% uczniów szkół podstawowych (województwo kujawsko-pomorskie). Błąd ten rzutował na zawyżenie wszystkich analizowanych wskaźników. Przykładowo uznano, że w województwie świętokrzyskim i podkarpackim ponad 103% uczniów szkół podstawowych objęto opieką zdrowotną (tabela nr 4 na str. 9 i 10 Informacji IMiD);

(3) opisane wyżej błędne założenia były wykorzystane w analizach ogólnopolskich i wojewódzkich zamieszczonych w Informacji IMiD dotyczącym roku szkolnego 2021/2022;

**Zastępca Dyrektora IMiD** stwierdziła, że uwagę wskazaną przez NIK uważa za zasadną, ponieważ uczniowie klas „0” nie zostali ujęci w ogólnej liczbie uczniów szkół podstawowych; zgodnie z sugestią NIK należało dołączyć ją do dalszych analiz, również do analiz dotyczących poszczególnych województw, w tym województwa świętokrzyskiego.

**Wnioski z analiz  
danych nie były w  
pełni uzasadnione**

(4) niektóre wnioski i konkluzje zawarte w Informacji IMiD za rok szkolny 2022/2023 budzące wątpliwości NIK dotyczyły:

- niezapewnienia w roku szkolnym 2022/2023 opieki zdrowotnej w 55% szkół specjalnych w województwie świętokrzyskim.

Z danych zawartych w Informacji IMiD (str. 74 i 81) wynikało, że uczniów z 33 szkół specjalnych z tego województwa objęto opieką pielęgniarki szkolnej. Z porównania z liczbą szkół specjalnych wskazanych w danych GUS wynikało, że dotyczyło to zaledwie 45% szkół specjalnych. Analiza raportów zbiorczych oraz danych zawartych w RSPO wskazuje, że tylko w 13 z 33 sprawozdań MZ-06 podano informację dotyczącą jednej szkoły, pozostałe sprawozdania dotyczyły od dwóch do czterech szkół funkcjonujących w ramach SOSW lub ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych<sup>112</sup>. Dodatkowo z analizy należy wyłączyć, zdaniem NIK, wszystkie szkoły utworzone w podmiotach leczniczych, w których kształcenie realizowane jest na podstawie art. 128 Prawa oświatowego (w województwie świętokrzyskim dotyczyło to czterech szkół specjalnych). Ze sprawozdań tych może wynikać, że w ponad 80% szkół specjalnych

<sup>112</sup> Przykładowo, sprawozdanie dotyczące Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Niepełnosprawnych Ruchowo w Busku-Zdroju (nr REGON 29116759) dotyczyło uczniów następujących szkół specjalnych: liceum ogólnokształcącego, branżowej szkoły I stopnia, technikum oraz szkoły policealnej (cztery szkoły); sprawozdanie dotyczące Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Broninie (nr REGON 292430903) obejmuje następujące szkoły specjalne: podstawową szkołę specjalną, szkołę przysposabiającą do pracy i szkołę branżową I stopnia (trzy szkoły).

zapewniono taką opiekę w ramach finansowania ze środków NFZ w roku szkolnym 2022/2023;

– niezapewnienia opieki zdrowotnej w 50% szkół specjalnych w kraju.

Zdaniem NIK, liczba szkół specjalnych, w których udzielano świadczeń pielęgniarstwa szkolnego mogła być wyższa, gdyż uwzględniano w ramach SOSW kilka szkół oraz szkoły funkcjonujące w podmiotach leczniczych, co zaburzyło analizę danych.

**Zastępca Dyrektora IMiD** stwierdziła, że otrzymane z Centrum e-Zdrowie dane (pochodzące ze zweryfikowanych i zaakceptowanych przez urzędy wojewódzkie sprawozdań MZ-06) Pracownia Medycyny Szkolnej otrzymuje w postaci zbiorczych zestawień tabelarycznych (a nie surowych danych), w których nie ma możliwości dostrzeżenia nieprawidłowości.

NIK zauważa, że instrukcja wypełnienia MZ-06 (np. za rok szkolny 2021/2022) **pozwalala na niewydziałanie szkół w ramach SOSW**, gdyż w Dziale 1 (typ/rodzaj szkoły) należało: *zaznaczyć jedno odpowiednie pole charakteryzujące rodzaj szkoły. Odpowiedź „Szkoła specjalna” zaznaczyć w przypadku wszystkich typów szkół specjalnych i ośrodków szkolno-wychowawczych.*

**Monitorowanie  
opieki przez  
Świętokrzyskiego  
Kuratora Oświaty**

W ramach działań mających na celu poprawę zdrowia uczniów, pracownicy Kuratorium uczestniczyli w promowaniu i koordynowaniu programów zdrowotnych i profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. W Kuratorium gromadzone były dane dotyczące realizacji zadań wynikających z art. 103 ust. 1 pkt 4 Prawa oświatowego (zgodnie z którym szkoła zapewnia uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej), oraz art. 68 ust. 1 pkt 11 tej ustawy, dotyczącego współdziałania dyrektorów szkół m.in. z pielęgniarstwem szkolnym w celu właściwej realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami oraz analizuje się skargi i wnioski wpływające w tej sprawie<sup>113</sup>. W roku szkolnym 2024/2025 Kuratorium skierowało ankietę do szkół z zobowiązanych do zapewnienia opieki zdrowotnej uczniom, dotyczącą warunków i sposobu udzielania tej opieki w latach szkolnych 2021/2022-2024/2025 (I półrocze). W ankiecie wzięło udział ok. 78% uprawnionych szkół, a jej wyniki zostaną wykorzystane w dalszej części Informacji<sup>114</sup>.

<sup>113</sup> Informacje uzyskane na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o NIK (pismo KO.I.046.11.2025.MP z 9 czerwca 2025r.).

<sup>114</sup> Otrzymano informację z 595 szkół (uczniowie z 767 szkół byli uprawnieni do opieki pielęgniarstwa szkolnego w roku szkolnym 2024/2025).

### 5.3.3. UCZNIOWIE OBJĘCI OPIEKĄ ZDROWOTNĄ W SZKOŁACH WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

#### Zapewnienie opieki zdrowotnej w szkołach

Zgodnie ze sprawozdaniami MZ-06 w latach szkolnych 2021/2022-2023/2024 świadczeniami pielęgniarki szkolnej w województwie świętokrzyskim objęto uczniów z odpowiednio: 701, 697 i 689 szkół oraz placówek, o których mowa w art. 2 pkt 7 Prawo oświatowe. Dotyczyło to: uczniów uczęszczających do szkół podstawowych (71% wszystkich szkół), liceów (9%), techników (10%), szkół branżowych I stopnia (5%) oraz szkół i placówek specjalnych (5%).

Analiza dostępnych danych dotyczących roku szkolnego 2023/2024 zawartych w: (1) zmodyfikowanych raportach zbiorczych z MZ-06 (z których usunięto powtórzone sprawozdania); RSPO (przy czym uwzględniono tylko szkoły dla młodzieży, do których uczęszczali uczniowie<sup>115</sup>) oraz z wykorzystaniem wyników ankiety przeprowadzonej w 2025 r. przez Kuratorium (przy czym nie wszystkie szkoły funkcjonujące w latach szkolnych 2021/2022-2024/2025 wzięły w niej udział), pozwala stwierdzić, że w niemal wszystkich szkołach w województwie świętokrzyskim zapewniono uczniom opiekę zdrowotną (ok. 97% szkół podstawowych, techników i liceów, 90% szkół branżowych I stopnia i 86% szkół specjalnych). Przy czym w części szkół (dotyczy: dwóch małych szkół podstawowych, pięciu niepublicznych szkół specjalnych funkcjonujących w Kielcach, jednego niepublicznego technikum) zapewniono ww. opiekę dzięki zatrudnieniu pielęgniarki szkolnej przez organ prowadzący lub osobę prowadzącą szkołę.

#### Uczniowie objęci opieką zdrowotną w szkołach

Odnosząc się do wymienionych wyżej szkół, w sprawozdaniach MZ-06 wykazano odpowiednio 145 587, 143 703, 135 638 uczniów, przy czym rodzice odpowiednio 268, 428 i 355 uczniów (średnio 0,2% ogółu uprawnionych) nie wyrazili zgody na objęcie ich dzieci opieką pielęgniarki (tj. wyrazili sprzeciw). Z zastrzeżeniem stwierdzonych w toku kontroli NIK niezetelności w sprawozdaniach MZ-06 dotyczących liczby uczniów (szczególnie w największej grupie uczniów szkół podstawowych) można stwierdzić, że 96,3% wymienionych grup uczniów została lub mogła zostać objęta opieką pielęgniarki<sup>116</sup> (infografika nr 7).

<sup>115</sup> W sumie 773 szkoły ogólnodostępne i specjalne, w tym podstawowe – 540; licea ogólnokształcące – 74; technika 72, szkoły branżowe I stopnia 62; szkoły artystyczne trzy.

<sup>116</sup> Przyjmując według danych GUS liczbę uczniów w szkołach podstawowych, oddziałach podstawowych w szkołach podstawowych, liceach, technikach i szkołach branżowych dla młodzieży, szkołach artystycznych i szkołach przysposabiających do pracy na poziomie 140 921 uczniów.

<b>Wystąpiły rezygnacje z opieki zdrowotnej i fluoryzacji</b>	Rodzice/opiekunowie prawni lub pełnoletni uczniowie korzystali z możliwości złożenia sprzeciwu dla udzielania świadczeń pielęgniarstwa szkolnej. Wyniki kontroli NIK wskazują, że dotyczyło to średnio 10 uczniów ze szkół w Busku-Zdroju, sześciorga uczniów SOSW w Pińczowie, od dwóch do pięciu uczniów ze szkół, w których udzielał świadczeń ZOZ w Nowej Słupi. Rodzice uczniów szkół podstawowych składali rezygnację z udziału w profilaktyce przeciwpróchnicznej metodą szczotkowania zębów preparatem fluorkowym.
<b>W prawie połowie szkół nie było gabinetu profilaktyki</b>	Większość szkół dysponowała gabinetem profilaktyki zdrowotnej funkcjonującym w budynku szkoły. W latach szkolnych 2021/2022-2023/2024 gabinety takie funkcjonowały odpowiednio w 55% szkół (dane przekazane w MZ-06 pomniejszono o występujące tam powtórzenia). Przy czym tylko średnio 30% szkół z terenów wiejskich dysponowało takim pomieszczeniem. W dużej części szkół świadczenia udzielane były poza szkołą (np. w ośrodku zdrowia) lub korzystano z innego pomieszczenia w szkole.
<b>Opiekę zdrowotną realizowały głównie pielęgniarki</b>	W większości szkół opiekę nad uczniami sprawowało w latach szkolnych 2022/2023 i 2023/2024 odpowiednio 292 i 313 pielęgniarek szkolnych w ramach 6800 i 6579 godzin tygodniowo oraz 13 higienistek szkolnych (w 23 szkołach, tj. 3%) w ramach 524 i 372 godzin tygodniowo <sup>117</sup> . W części sprawozdań wystąpiły niespójności, tj. przedstawiona dostępność w kontekście liczby uczniów objętych opieką nie była zgodna z przepisami <sup>118</sup> .

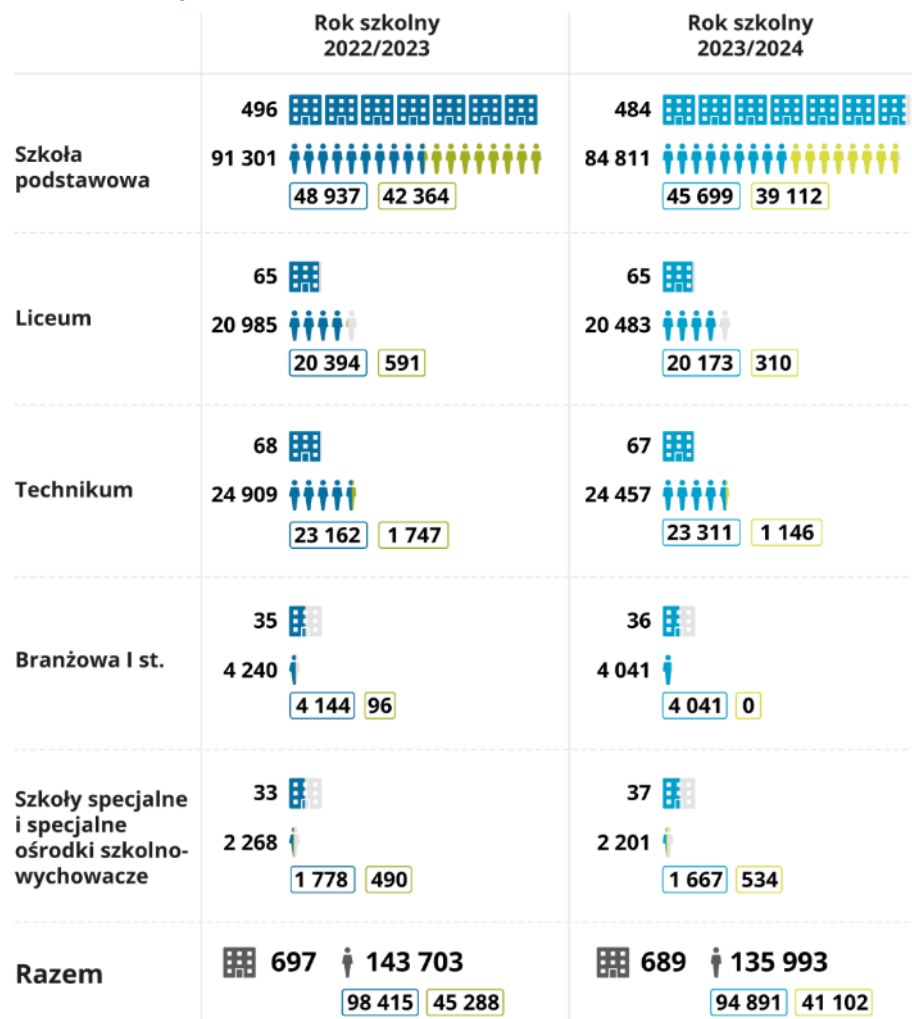
---




<sup>117</sup> Pomniejszono dane wynikające ze sprawozdań o odpowiednio od 520 do 550 godzin, które zostały powielone w kilku sprawozdaniach MZ-06.

<sup>118</sup> W analizowanych 10 sprawozdaniach stwierdzono zaniżenie poziomu dostępności pielęgniarstwa, gdyż w dużych szkołach (ponad 500 uczniów) wykazywano dostępność niższą o od 10 do 16 godzin tygodniowo od minimalnej wymaganej przepisami.

## Infografika nr 7

Uczniowie objęci opieką zdrowotną w szkołach województwa świętokrzyskiego w latach szkolnych 2022/2023 i 2023/2024



  liczba szkół  liczba uczniów z miast  liczba uczniów z terenów wiejskich

Źródło: sprawozdania MZ-06 za lata 2022/2023 i 2023/2024.

### Opieka czynna i zabiegi pielęgniarские

W latach szkolnych 2022/2023 i 2023/2024 poradnictwem czynnym objęto odpowiednio 13 693 i 13 320 uczniów ze szkół w miastach i 2855 i 2599 uczniów w szkołach na terenach wiejskich (38% i 35% wszystkich uczniów) województwa, którym udzielono odpowiednio 47 034 i 47 849 porad. Na uwagę zasługuje fakt, że w dużej części szkół podstawowych (44% i 46%) pielęgniarki nie wykazały realizacji takiej opieki. Wykonywanie przez pielęgniarki zabiegów i procedur leczniczych uczniom, którzy przedstawili właściwe zlecenia lekarskie dotyczyło w latach szkolnych 2022/2023 i 2023/2024 głównie szkół specjalnych (70%-80%) i w mniejszym stopniu (średnio 20%-25%) pozostałych szkół (infografika nr 8).

## Infografika nr 8

Uczniowie objęci poradnictwem czynnym w szkołach województwa świętokrzyskiego w latach szkolnych 2022/2023 i 2023/2024



Źródło: sprawozdania MZ-06 za lata 2022/2023 i 2023/2024.

**Pomoc  
przedlekarska nie  
zawsze potrzebna**

Ogółem świadczeniami związanymi z nagłym zachorowaniem lub urazem w trakcie pobytu w szkole objęto w roku szkolnym 2022/2023 i 2023/2024 – 40 372 i 40 088 uczniów ze szkół w miastach oraz 3964 i 4864 uczniów w szkołach na terenach wiejskich (38% i 36% wszystkich uczniów), którym udzielono odpowiednio 99 291 i 114 800 porad. Uczniowie ze szkół podstawowych korzystali średnio z trzech porad rocznie, uczniowie ze szkół specjalnych z ponad sześciu, zaś z pozostałych szkół średnio z jednej

do dwóch porad rocznie. Jednak należy zwrócić uwagę, że odpowiednio w 227 i 223 szkołach podstawowych (45% i 46%) nie wykazano w ogóle realizacji takich świadczeń. Analiza jednostkowych MZ-06 za rok szkolny 2023/2024 pozwala stwierdzić duże zróżnicowanie skali wykazywanych porad, co może wskazywać na niejednolite podejście świadczeniodawców do ich raportowania.

**Nieobowiązkowa  
edukacja  
zdrowotna**

W roku szkolnym 2022/2023 odpowiednio 107 366 i 43 739 uczniów uczestniczyło w zajęciach edukacji zdrowotnej (tematy ogólne lub związane z higieną jamy ustnej), tj. 74% i 41% wszystkich uczniów, przy czym aż w 287 szkołach (41%) nie podjęto edukacji zdrowotnej w ramach jednego z tych zakresów; w roku szkolnym 2023/2024 odpowiednio 85 377 i 49 042 uczniów objęto ww. zajęciami, tj. 59% i 34% wszystkich uczniów, przy czym w 252 szkołach (36%) nie realizowano takich zajęć.

**Realizacja testów  
przesiewowych**

Dla większości uczniów (średnio 95% w latach szkolnych 2022/2023 i 2023/2024) uprawnionych do realizacji testów przesiewowych testy te zostały przeprowadzone, przy czym najwyższy udział (ponad 97%) dotyczył uczniów klas III, V i VII szkoły podstawowej oraz klas I szkoły ponadpodstawowej.

**Finansowanie  
opieki zdrowotnej**

Dane przekazane NIK przez NFZ dotyczące uczniów objętych świadczeniami pielęgniarstwa szkolnego finansowanymi ze środków publicznych wskazywały, że według stanu na 30 września lat szkolnych 2021/2022; 2022/2023 i 2023/2024 (okres sprawozdawczy spójny z danymi GUS) odpowiednio 141 369; 142 128 i 142 457 uczniów z województwa świętokrzyskiego objęto świadczeniami pielęgniarstwa szkolnego. Na realizację ww. świadczeń wydatkowano w kolejnych latach szkolnych odpowiednio: 17 582 tys. zł; 19 782 tys. zł i 22 263 tys. zł.

## 6. ZAŁĄCZNIKI

---

### 6.1. METODYKA KONTROLI I INFORMACJE DODATKOWE

---

	Kontrola P/25/058 Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w województwie świętokrzyskim.
<b>Cel główny kontroli</b>	Czy w województwie świętokrzyskim zapewniono uczniom odpowiednią dostępność i realizację świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej i promocji zdrowia?
<b>Cele szczegółowe</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czy prawidłowo i rzetelnie zapewniono warunki organizacyjne i techniczne oraz dostępność profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami?</li> <li>2. Czy świadczenia w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami udzielane były prawidłowo i rzetelnie oraz w sposób adekwatny do ich potrzeb?</li> <li>3. Czy prawidłowo i rzetelnie monitorowano realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami?</li> </ol>
<b>Zakres podmiotowy</b>	Kontrolą objęto sześciu świadczeniodawców, którzy realizowali (w ramach umowy z NFZ) opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach podstawowych, ponadpodstawowych (w tym zawodowych) i specjalnych. Doboru jednostek do kontroli dokonano celowo, kierując się liczbą uczniów objętych opieką, w tym uwzględniono sytuację, gdy świadczenia były udzielane w wielu miejscach; kierowano się także zróżnicowaniem terytorialnym (duże i małe miasta, tereny wiejskie). Kontrolą objęto również Świętokrzyski Urząd Wojewódzki.
<b>Kryteria kontroli</b>	Kontrolę u świadczeniodawców przeprowadzono z uwzględnieniem kryterium legalności, gospodarności i rzetelności (organami prowadzącymi były jednostki samorządu terytorialnego). W Świętokrzyskim Urzędzie Wojewódzkim kontrolę przeprowadzono także z uwzględnieniem kryterium celowości.
<b>Okres objęty kontrolą</b>	Lata 2021-2025 (do zakończenia czynności kontrolnych, tj. 19 maja 2025 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały związek z ustaleniami dotyczącymi okresu objętego kontrolą. Kontrola została rozpoczęta 14 stycznia 2025 r.
<b>Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK</b>	<p>Uzyskano informacje uzupełniające wyniki kontroli, tj. zwrócono się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dyrektora Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, o informację na temat realizacji zadań Instytutu wynikających z art. 23 ust. 3 ustawy o opiece zdrowotnej, a w szczególności wniosków z oceny realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami;</li> </ul>

- Marszałka Województwa Świętokrzyskiego, o informację dotyczącą realizacji regionalnych programów zdrowotnych obejmujących dzieci i młodzież w wieku szkolnym oraz wyników analiz dotyczących jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych w szkołach;
- Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału NFZ odnośnie: (1) monitorowania porozumień zawieranych przez dyrektorów szkół ze świadczeniodawcami w kontekście wymagania dodatkowego finansowania tych świadczeń oraz zapewnienia opieki zdrowotnej uczniom ze wszystkich szkół; (2) uzyskania finansowania za udzielanie świadczeń uczniom, których rodzice złożyli sprzeciw oraz uczniów szkół branżowych II stopnia i szkół policealnych, uczniom, którzy ukończyli 19. rok życia, a także (3) wniosków wynikających z kontroli prowadzonych u świadczeniodawców;
- Prezesa NFZ odnośnie wysokości środków przeznaczonych na finansowanie opieki, liczby uczniów objętych tymi świadczeniami, szczegółowych zasad i warunków finansowania tej opieki w Polsce oraz barier i trudności w objęciu opieką zdrowotną uczniów;
- Świętokrzyskiego Kuratora Oświaty w sprawie liczby szkół w województwie świętokrzyskim, których dyrektorzy nie zapewnili warunków organizacyjnych do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz realizacji programu Przedszkola i Szkoły Promujące Zdrowie i programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV;
- Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na temat realizacji (w tym w szkołach) programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV;
- dyrektorów szkół, którzy podpisali porozumienia z objętymi kontrolą świadczeniodawcami w zakresie: dokumentacji potwierdzającej realizację edukacji zdrowotnej; współpracy z pielęgniarką szkolną; rejestru wypadków prowadzonych w tych szkołach.

**Pozostałe informacje**

W wyniku kontroli sformułowano (w siedmiu wystąpieniach pokontrolnych) 41 wniosków pokontrolnych, 35 z nich zrealizowano, a sześć jest w trakcie realizacji.

Do wystąpień nie złożono zastrzeżeń.

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości o wymiarze finansowym, w tym dotyczące uszczuplenia należnych środków na łączną kwotę 379 146,39 zł<sup>119</sup> lub nienależnie uzyskane środki w wysokości 37 893,47 zł (ZOZ w Pińczowie). Nieprawidłowości te wynikały z wykazywania do NFZ,

---

<sup>119</sup> ZOZ w Busku-Zdroju w wysokości 281 521,47 zł, ZOZ w Pińczowie 7041,84 zł i ZOZ w Górnicy 90 583,08 zł.

przez trzy objęte podmioty lecznicze kontrolą, nierzetelnych danych dotyczących liczby i charakterystyki uczniów objętych świadczeniami pielęgniarstwa szkolnego.

**Wykaz jednostek kontrolowanych**

Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę		Delegatura NIK w Kielcach
Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Świętokrzyski Urząd Wojewódzki	Józef Bryk, Wojewoda Świętokrzyski
2.	Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie, Pińczów	Jolanta Morgaś
3.	Zespół Ośrodków Zdrowia w Górnem	Mariola Kumańska
4.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju	Janina Dobaj p.o. Dyrektor ZOZ od 10 marca 2025 r. Poprzednio kierownikiem jednostki był Grzegorz Lasak, od 27 kwietnia 2016 r.
5.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupi,	Justyna Ocios
6.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gnojnie	Maria Gadawska
7.	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chmielniku	Joanna Szczepska

## 6.1.1. WYKAZ OCEN KONTROLOWANYCH JEDNOSTEK

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności <sup>*/</sup>	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
1	Świętokrzyski Urząd Wojewódzki	W formie opisowej	<p>W latach 2021-2024 w Urzędzie podejmowano działania pozwalające na uzyskanie (w ramach statystyki publicznej) pełnych informacji o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami. Zapewniono także wsparcie świadczeniodawców przy wypełnieniu sprawozdań MZ-06 z tej opieki. Monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami realizowano w Urzędzie tylko w trakcie kontroli prowadzonych u świadczeniodawców, w ramach których oceniano niektóre aspekty udzielania tych świadczeń. Wojewoda uwzględnił problematykę opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą przy opracowaniu dokumentów strategicznych dotyczących województwa świętokrzyskiego, pozytywnie opiniował lokalne programy zdrowotne skierowane do tej grupy wiekowej.</p>	<p>W Urzędzie nie zapewniono właściwych warunków organizacyjnych do wykonywania ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Nie prowadzono skutecznych działań w celu terminowego uzyskania MZ-06 oraz weryfikacji ich poprawności. Z raportów sumacyjnych i zbiorczych za lata szkolne 2022/2023 i 2023/2024 (utworzonych na bazie jednostkowych MZ-06) wynikało, że średnio 23% wszystkich sprawozdań zawierało błędy i niespójności odnośnie kluczowych danych dopuszczono bowiem m.in. do składania wielu sprawozdań przez jedną szkołę, do niejednolitego wypełniania sprawozdań przez świadczeniodawców lub wypełniania ich niezgodnie z instrukcją. W Urzędzie nie wykorzystywano zgromadzonych danych do analizy poziomu zapewnienia opieki zdrowotnej nad uczniami, mimo że corocznie opracowywano i przedstawiano dane dotyczące innych świadczeń gwarantowanych.</p>
2	Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie,	W formie opisowej	<p>Uczniom szkół, których dokumentację poddano szczegółowej analizie, zapewniono dostępność świadczeń pielęgniarek szkolnych zgodną z przepisami oraz planem zajęć uczniów, przy czym w przypadku jednej ze szkół wiązało się to z koniecznością partycypowania organu prowadzącego w finansowaniu opieki. Wszyscy uprawnieni uczniowie byli objęci testami przesiewowymi, które uwzględniały wymagane pomiary i badania. Na ogół prawidłowo kierowano postępowaniem poprzemiesiowym. Uczniowie z chorobami przewlekłymi z niepełnosprawnościami otrzymywali stosowne wsparcie oraz bieżącą pomoc. Pielęgniarki szkolne udzielały pomocy w sytuacjach wypadków i dolegliwości zgłaszanych przez uczniów. Prowadziły działania edukacyjne, zarówno w formie indywidualnej jak i w stosunku do grup uczniów. Osoby udzielające świadczeń opieki zdrowotnej nad uczniami miały wymagane kwalifikacje. Zapewniono odpowiednie wyposażenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej i przenośnych apteczek pierwszej pomocy.</p>	<p>Regulamin organizacyjny podmiotu nie był opracowany w sposób w pełni rzetelny, ponieważ nie uwzględniał specyfiki świadczeń dotyczących opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach, w których nie funkcjonowały gabinety medycyny. W porozumieniach zawartych z dwiema szkołami zamieszczono klauzulę przewidującą możliwość dodatkowego finansowania tych świadczeń przez szkoły, co zostało wdrożone w życie. Dane przekazywane do NFZ o liczbie uczniów objętych opieką były nierzetelne, ponieważ wykazywano uczniów, których rodzice nie wyrazili zgody na objęcie dzieci opieką pielęgniarki szkolnej, lub nie uwzględniano niepełnosprawności uczniów. Wyniki testów przesiewowych nie były w pełni rzetelnie dokumentowane, ponieważ stwierdzono przypadki braku takich danych jak: wiek ucznia, rodzaj zastosowanej siatki centylowej, centyl ciśnienia tętniczego, wynik testu dotyczącego kifozy piersiowej. W jednej ze szkół nie uwzględniono w ramach działań poprzemiesiowych problemu uczniów z niedowagą i nie podejmowano wobec nich dalszych działań monitorujących. Po zakończeniu nauki w szkole, indywidualna dokumentacja uczniów była przekazywana niezgodnie z art. 27 ust. 3 ustawy o opiece zdrowotnej. W latach szkolnych</p>

				2020/2021-2023/2024 nie sporządzano i nie przekazywano do Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego, sprawozdania z realizacji opieki zdrowotnej (MZ-06) nad uczniami Technikum nr 2 w ZSZ. Wszystkie poddane analizie sprawozdania za rok szkolny 2023/2024 nie były rzetelne.
3	Zespół Ośrodków Zdrowia w Górnice	W formie opisowej	Świadczenia realizowały pielęgniarki szkolne, których kwalifikacje były zgodne z przepisami. Większość uczniów ze szkół, z którymi podpisano porozumienia, została objęta testami przesiewowymi oraz prawidłowo prowadzonym postępowaniem poprzemiesiewowym. Pielęgniarki udzielały pomocy w większości przypadków nagłych zachorowań lub urazów u uczniów. Prawidłowo prowadzono i przechowywano dokumentację medyczną uczniów.	W określone dni tygodnia pielęgniarki udzielały świadczeń w szkołach, mimo że w umowie z NFZ wskazano tylko ośrodki zdrowia. Świadczenia te udzielane były w udostępnionych pomieszczeniach, z których korzystano bezumownie, gdyż możliwość korzystania z tych gabinetów nie została uwzględniona w porozumieniach z dyrekcjami szkół. W dwóch szkołach nie zapewniono uczniom dostępności pielęgniarki szkolnej na poziomie wymaganym przepisami. Dotyczyło to m.in. szkoły prowadzącej oddziały integracyjne do których uczęszczała duża grupa (34) uczniów ze potrzebami zdrowotnymi wynikającymi z niepełnosprawności. Nie objęto badaniami przesiewowymi oraz postępowaniem poprzemiesiewowym uczniów, którzy realizowało nauczanie indywidualne. W latach szkolnych 2021/2022-2024/2025 (do 31 grudnia) nierzetelnie podawano do NFZ dane dotyczące liczby i charakterystyki uczniów objętych świadczeniami pielęgniarki szkolnej. Większość objętych analizą sprawozdań MZ-06 z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach nie została sporządzona w pełni rzetelnie. Zespół powiadomił NFZ z opóźnieniem o zmianach kadrowych.
4	Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju	W formie opisowej	Świadczeń udzielały pielęgniarki spełniające wymagania kwalifikacyjne określone ustawie o opiece zdrowotnej nad uczniami, gabinety były dobrze wyposażone z tym zastrzeżeniem, że apteczki pierwszej pomocy dostępne w czterech z pięciu skontrolowanych gabinetów nie były kompletne. Co do zasady uczniom zapewniono dostępność opieki zdrowotnej w wymiarze określonym w przepisach, poza I półroczem roku szkolnego 2024/2025. Pielęgniarki szkolne udzielające świadczeń w szkołach specjalnych obejmowały uczniów kompleksową opieką, przy czym oprócz chorób będących przyczyną niepełnosprawności występowały także inne złożone problemy zdrowotne. Właściwie kierowały postępowaniem poprzemiesiewowym, obejmowały uczniów poradnictwem czynnym, realizowały szereg świadczeń pielęgniarskich na podstawie zleceń lekarskich (podawanie leków, cewnikowanie czy żywienie dojelitowe). Prowadziły także kompleksową indywidualną i grupową edukację zdrowotną w sposób dostosowany do poziomu intelektualnego uczniów. Współpracowały z dyrektorami szkół w zapewnieniu	W dwóch szkołach ponadpodstawowych (z trzech objętych kontrolą) pielęgniarki szkolne nie zrealizowały w roku szkolnym 2023/2024 testów przesiewowych dla żadnego z uczniów klas pierwszych, których dokumentacja objęta była szczegółową analizą (LO) lub dla dużej ich części (23% uczniów ZSTiO). Stwierdzono także, że dokumentacja większości przeprowadzonych w ZSTiO testów przesiewowych (80%) oraz interpretacja dużej części z tych badań (44%) nie była rzetelna gdyż: nie wpisano wyników badań do dokumentacji indywidualnej uczniów, brakowało informacji o tym jaką siatką centylową posłużono się przy interpretowaniu wyników pomiarów antropometrycznych, niewłaściwie odczytano wyniki z wykorzystaniem siatek centylowych lub pominięto informację o występowaniu wad podstawy stwierdzonych w ramach poprzednio przeprowadzonych testów. Wobec uczniów nie prowadzono działań poprzemiesiewowych, nie objęto poradnictwem czynnym uczniów z nadwagą, niedowagą czy chorobami przewlekłymi. Mimo że część uczniów ZSTiO miała wykonane testy przesiewowe, uczniom tym nie wydano kart do badań bilansowych, w efekcie badania te (niezgodnie z przepisami) nie zostały przeprowadzone dla tej grupy wiekowej. Stwierdzono, że wystąpiły

		<p>odpowiednich warunków sanitarnych i bezpieczeństwa w tych szkołach oraz internatach (funkcjonujących przy szkołach).</p> <p>We wszystkich szkołach uczniowie uzyskiwali pierwszą pomoc w sytuacji zachorowań, urazów, zatruc oraz innych nagłych wypadkach. Pielęgniarki udzielające świadczeń w trzech z pięciu analizowanych szkół (ZSTiO oraz w dwóch szkołach specjalnych) prawidłowo prowadziły dokumentację medyczną uczniów.</p>	<p>niespójności pomiędzy ustalonym przez ZOZ wymiarem dostępności pielęgniarek w dwóch szkołach kształcących w zawodzie, a przekazywanymi do NFZ danymi będącymi podstawą do uzyskania finansowania za te świadczenia (szkoły te określano w tych dokumentach jako szkoły ogólnokształcące). Nie zapewniono wydłużonego. Tylko pielęgniarka udzielająca świadczeń w jednej (ZSTI) z trzech szkół ponadpodstawowych, wybranych do analizy prowadziła edukację zdrowotną dla większości uczniów, w pozostałych szkołach dotyczyło zaledwie od 6% do 15% uczniów, co wyjaśniano dużą liczbą innych zadań realizowanych przez pielęgniarki szkolne w LO i ZSTiO. Problemem okazała się realizacja pełnego zakresu testów przesiewowych dla uczniów poruszających się na wózkach oraz prawidłowe przypisanie uczniów do typów niepełnosprawności (tj. grup zdefiniowanych w przepisach wydanych przez Prezesa NFZ) gdyż mimo, że wszyscy uczniowie przedstawili orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne), to prawie 30% z nich nie uzyskało lub nie przedstawiło wymaganego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (wydawanych przez odpowiednie komisje orzekania o niepełnosprawności). Prawie wszystkie objęte badaniem sprawozdania z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach (MZ-06) nie były sporządzone rzetelnie. Stwierdzono także nieprawidłowości formalne dotyczące przekazywania przez ZOZ do NFZ nierzetelnych danych dotyczących liczby uczniów z niepełnosprawnościami w LO w latach; nierzetelnych sprawozdań o zrealizowanych świadczeniach w 2024 r., a także nieterminowego przekazania zmiany do umowy z NFZ.</p>
5	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupi	W formie opisowej	<p>Opiekę zdrowotną nad uczniami realizowały pielęgniarki szkolne o odpowiednich kwalifikacjach. Świadczeniami objęto uczniów z ośmiu szkół podstawowych oraz jednej szkoły ponadpodstawowej. Zgodnie z przedstawionymi dokumentami zapewniono większości uczniom wymaganą dostępność pielęgniarki szkolnej. Uczniowie, których dokumentację analizowano mieli wykonane prawidłowo testy przesiewowe, a uczniów z odpowiednich grup wiekowych objęto profilaktyką fluorkową, chociaż nie zawsze stosowano wewnętrzne procedury realizacji tego badania. Działania te były rzetelnie dokumentowane. Prawidłowo kierowano postępowaniem poprzemieszowym i sprawowano opiekę nad uczniami z dodatkimi wynikami testów. W gabinetach pielęgniarki szkolnej zapewniono większość wymaganego przepisami wyposażenia. Stwierdzono jednak, że gabinety te w latach 2022-2024 nie dysponowały wagami z aktualną legalizacją.</p> <p>Regulamin organizacyjny podmiotu nie został sporządzony z uwzględnieniem niektórych zadań wynikających z ustawy o opiece zdrowotnej. Formalnie (tj. zgodnie z umową z NFZ) miejscem udzielania świadczeń były gabinety usytuowane w ośrodkach zdrowia, faktycznie zaś w określone dni tygodnia pielęgniarki udzielały świadczeń o w szkołach z wykorzystaniem udostępnianych im pomieszczeń, przy czym nie zostały w tej sprawie zawarte wymagane porozumienia z dyrekcjami szkół lub organami prowadzącymi. Jak wykazała kontrola tylko od 60% do 65% czasu pracy (tj. od 22 do 24 godzin tygodniowo) pielęgniarki przeznaczały na udzielanie świadczeń w szkołach (oddalonych średnio o 5 km od ww. ośrodków zdrowia). Pozostały czas (w tym po godzinach pracy szkół) miały pozostawać w ośrodku zdrowia w gotowości do udzielenia pomocy w sytuacjach nagłych wypadków oraz realizowały czynności dokumentacyjne, co oznacza, że znaczną część czasu pracy mogły przeznaczać na działania niezwiązane bezpośrednio z udzielaniem świadczeń uczniom. W wybranym</p>

				do badania roku szkolnym 2023/2024 w dwóch z trzech szkół, których dokumentację objęto analizą nie realizowano edukacji zdrowotnej oraz edukacji w zakresie jamy ustnej, a w żadnej ze szkół pielęgniarka nie współpracowała z rodzicami/opiekunami prawnymi uczniów, przy udzielaniu pomocy uczniom wymagającym zintegrowanego wsparcia. Większość objętych analizą sprawozdań z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach (MZ-06) nie została sporządzona rzetelnie. Stwierdzono także nieprawidłowości formalne dotyczące nierzetelnego wypełnienia znacznej części (ok. 90%) informacji o liczbie i charakterystyce uczniów objętych świadczeniami oraz sprawozdań przesłanych do NFZ w 2024 r.
6	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gnojnie	W formie opisowej	Świadczenia realizowały pielęgniarki szkolne o kwalifikacjach zgodnych ustawą o opiece zdrowotnej. Świadczeń udzielano uczniom w gabinetach POZ usytuowanych w ośrodkach zdrowia. Gabinety te posiadały wymagane przepisami wyposażenie, jednak w apteczkach będących w dyspozycji pielęgniarek szkolnych brakowało niektórych leków. Zapewniono wymaganą dostępność pielęgniarki, przy czym stwierdzono, że nie zawsze pielęgniarki były w określonych godzinach dostępne. Uprawnionych uczniów objęto profilaktyką fluorkową i przeprowadzano testy przesiewowe w odniesieniu do większości uczniów, których dokumentacja objęta została szczegółową analizą. Pielęgniarki szkolne uczestniczyły aktywnie w realizacji edukacji zdrowotnej.	Mimo, że dostępność pielęgniarek określono zgodnie z przepisami, w toku kontroli stwierdzono, że w czasie przeznaczonym na opiekę nad uczniami pielęgniarka szkolna realizowała inne zadania, co wyjaśniano „ruchomym” czasem ich pracy. W jednej ze szkół nie przeprowadzono testu przesiewowego dla uczniów klasy piątej. Wszystkie pozostałe przeprowadzone testy przesiewowe nie były kompletne. Zaniechano bowiem wykonania testu wykrywającego zaburzenia rozwoju fizycznego u dzieci, gdyż nie obliczano i poddawano analizie wskaźnika masy ciała (BMI), gdyż nie znano zasad analizowania tego wskaźnika w odniesieniu do uczniów ze szkół podstawowych. Pielęgniarki szkolne nie realizowały także poradnictwa czynnego, w tym nie kierowały właściwie postępowaniem poprzemiesowym w odniesieniu do uczniów, u których stwierdzono niedowagę, nadwagę i niskorosłość. W okresie objętym kontrolą Zakład przekazywał do NFZ nierzetelne dane dotyczące liczby uczniów objętych opieką. Dokumentacja medyczna uczniów nie była prowadzona w pełni rzetelnie. Wszystkie analizowane sprawozdania MZ-06 zostały sporządzone nierzetelnie.
7	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chmielniku	W formie opisowej	Pielęgniarki szkolne miały wymagane kwalifikacje. Uczniów poddano testom przesiewowym, które obejmowały wymagane pomiary i badania, a uczniowie z odpowiednich grup wiekowych (których rodzice nie zgłosili sprzeciwu) objęci zostali profilaktyką fluorkową. Pielęgniarki szkolne kierowały postępowaniem poprzemiesowym i sprawowały opiekę nad uczniami z dodatnimi wynikami testów, a także realizowały czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi. Realizowano edukację zdrowotną uczniów i edukację w zakresie zdrowia jamy ustnej. Prawidłowo prowadzono i przechowywano dokumentację medyczną uczniów.	Regulamin organizacyjny nie był dostosowany do przepisów ustawy o opiece zdrowotnej. Nie zapewniono odpowiedniego poziomu dostępności pielęgniarek w latach szkolnych 2022/2023-2024/2025 w dwóch szkołach. Co wynikało m.in. z nieuwzględnienia niepełnosprawności uczniów. Sprawozdania MZ-06 za rok szkolny 2021/2022 oraz za rok szkolny 2022/2023 dotyczące obydwu szkół, których dokumentację objęto szczegółową analizą, zostały sporządzone nierzetelnie w zakresie danych ogólnych, sposobu zapewnienia opieki oraz realizacji edukacji zdrowotnej. a w jednym przypadku nie dokonano wymaganej aktualizacji umowy (załącznik Harmonogram-Zasoby), dotyczącej finansowania tych świadczeń zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ).

## 6.2. ANALIZA STANU PRAWNEGO I UWARUNKOWAŃ ORGANIZACYJNO- -EKONOMICZNYCH

---

<b>Prawo do ochrony zdrowia</b>	Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej <sup>120</sup> , każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Realizacji tego prawa służy, wynikający z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, obowiązek zapewnienia obywatelom (niezależnie od ich sytuacji materialnej) przez władze publiczne równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
<b>Objęcie uczniów opieką zdrowotną</b>	Ustawa o opiece zdrowotnej dotyczy dzieci i młodzieży realizujących obowiązek szkolny i obowiązek nauki do ukończenia 19. roku życia, a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej (art. 2 ust. 2). Opieką zdrowotną, o której mowa w ustawie, nie są objęci słuchacze szkół dla dorosłych, branżowych szkół II stopnia i szkół policealnych oraz uczniowie szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne (art. 1 ust. 2). Świadczenia zdrowotne w zakresie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki mogą być udzielane w sytuacji braku sprzeciwu rodziców oraz pełnoletnich uczniów, z zastrzeżeniem obowiązku przekazania tym osobom informacji o zakresie opieki zdrowotnej oraz prawa do zgłoszenia sprzeciwu (art. 7 ust. 2).
<b>Warunki organizacyjne realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami</b>	W art. 3 ust. 1 i 2 ustawy o opiece zdrowotnej, wskazano, że opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole mogą sprawować: pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentyista. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy, miejscem realizacji świadczeń przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną jest gabinet profilaktyki zdrowotnej. Wskazano również obowiązek ww. podmiotów zachowania w tajemnicy informacji związanych ze stanem zdrowia ucznia, uzyskanych w związku ze sprawowaniem opieki zdrowotnej (art. 7 ust. 1). W art. 24 ustawy wskazano, że opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym NFZ. Zasady, sposób i warunki finansowania świadczeń z zakresu tej opieki określają przepisy ustawy o świadczeniach.
<b>Pielęgniarka szkolna</b>	Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy o opiece zdrowotnej, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania to pielęgniarka, która: (1) ma tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub (2) ma tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub (3) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub (4) ma tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa

---

<sup>120</sup> Dz. U. Nr 78, poz. 483, ze zm.

rodzinnego lub pediatrycznego zdobyty po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego po dniu 23 sierpnia 2015 r., lub (5) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego, z którą NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach.

Pielęgniarką szkolną może być również: (1) pielęgniarka, która ma tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego uzyskany po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego przed dniem 23 sierpnia 2015 r., lub (2) położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania albo równoważny oraz ma co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania (art. 5 ust. 2 ustawy). Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej<sup>121</sup>, podstawowym zadaniem pielęgniarki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych. Ustawodawca w art. 19 ust. 1 tej dopuścił wykonywanie zawodu pielęgniarki w ramach umowy o pracę, stosunku służbowego, wolontariatu, praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>122</sup> oraz na podstawie umowy cywilnoprawnej.

#### Świadczenia udzielane przez pielęgniarki szkolne

Wykaz świadczeń gwarantowanych udzielanych przez pielęgniarki szkolne określono w ust. 2 części I załącznika nr 4 do w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>123</sup>. Zgodnie z art. 8 ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej, pielęgniarka szkolna integruje opiekę zdrowotną w celu wsparcia rodziców oraz pełnoletnich uczniów w realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych. W celu integrowania tej opieki pielęgniarka powinna współpracować z lekarzem dentystą, rodzicami oraz z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, a także z dyrektorem szkoły, nauczycielami i pedagogiem szkolnym (art. 14 i art. 18 ust. 1 ustawy o opiece zdrowotnej). Sposób realizacji tego zadania i zakres współpracy określono w art. 15-18 ust. 2-4 ww. ustawy.

#### Standardy IMiD

Standardy IMiD udostępniono publicznie na warunkach określonych przez licencje *Creative Commons*. W publikacji tej przedstawiono szeroki opis zadań pielęgniarki szkolnej z uwzględnieniem jej roli w profilaktyce i edukacji zdrowotnej oraz jako integratora wszelkich działań

<sup>121</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 814, ze zm.

<sup>122</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.

<sup>123</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.

podejmowanych dla zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym w kontekście ustawy o opiece zdrowotnej. W sposób bardzo szczegółowy wskazano warunki realizacji świadczeń określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia. W opracowaniu uwzględniono m.in. zasady organizacji i przeprowadzania testów przesiewowych i lekarskich badań profilaktycznych. Opisano także założenia poradnictwa czynnego udzielanego uczniom z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi oraz edukacja zdrowotna uczniów w wieku do 19. roku życia.

**Zadania organu  
prowadzącego  
i dyrektora szkoły**

W art. 11 i 12 ustawy o opiece zdrowotnej, określono zadania organu prowadzącego i dyrektora szkoły w zapewnieniu warunków organizacyjnych opieki zdrowotnej nad uczniami. Organ prowadzący szkołę powinien zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej, o którym mowa w przepisach oświatowych. Zgodnie bowiem z art. 103 ust. 1 pkt 4 Prawa oświatowego, szkoły powinny zapewnić uczniom możliwość korzystania z takiego pomieszczenia spełniającego odpowiednie wymagania oraz wyposażonego w sprzęt, o którym mowa w części III załącznika nr 4 do rozporządzenia. Wymagania te nie muszą być spełnione w szkołach dla dorosłych, branżowych szkołach II stopnia, szkołach policealnych oraz szkołach artystycznych realizujących wyłączenie kształcenie artystyczne (art. 103 ust. 2 i 3 Prawa oświatowego). Organ prowadzący szkołę został zobowiązany do nieodpłatnego udostępnienia pielęgniarkom szkolnym gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkole.

Dyrektor szkoły powinien współpracować z podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami oraz rodzicami w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych lub higienicznych, w oparciu o procedury organizacyjne postępowania w takich sprawach.

**Gabinety profilaktyki  
zdrowotnej**

Wymagania dotyczące pomieszczeń przeznaczonych na gabinety profilaktyki zdrowotnej wynikają z art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

**Dostępność  
pielęgniarki szkolnej**

Kryteria ustalenia dostępności świadczeń pielęgniarki szkolnej, w tym normy dotyczące zalecanej liczby uczniów przypadającej na jeden etat pielęgniarki określono w ust. 2 części III załącznika nr 4 do rozporządzenia. Przedstawiono je w tablicach nr 1, 2 i 3, przy czym w tablicach nr 2 i 3 uwzględniono sposób przypisania uczniów do typów niepełnosprawności według zasad określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ.

Tablica nr 1

Kryteria stosowane do ustalenia tygodniowego limitu obecności pielęgniarki w szkołach ogólnodostępnych (dostępności), wynikające z załącznika nr 4 do rozporządzenia

Lp.	Szkoły ogólnodostępne	Liczba uczniów w szkole	Zalecana liczba uczniów odpowiadająca etatowi pielęgniarki	Minimalna dostępność dla szkół liczących:		
				do 250 uczniów	251-399 uczniów	400-499 uczniów
1.	Szkoła podstawowa, liceum, szkoła artystyczna szkoła policealna z tokiem nauki nie dłuższym niż 2,5 roku, do których nie uczęszczali uczniowie z niepełnosprawnościami	Powyżej 150	od 880 do 1100	4 godziny	8 godzin (dwa razy w tygodniu po 4 godziny)	12 godzin (trzy razy w tygodniu po 4 godziny)
2.	Szkoła podstawowa, liceum, szkoła artystyczna szkoła policealna z tokiem nauki nie dłuższym niż 2,5 roku	Poniżej 150	od 440 do 550	4 godziny	Nie dotyczy	Nie dotyczy
3.	Szkoła podstawowa, liceum, z klasami, do których uczęszczają uczniowie z niepełnosprawnościami	obliczona uwzględnieniem wskaźnika (7, 10 lub 30)	880	4 godziny (także dla małych szkół poniżej 150 uczniów)	8 godzin (dwa razy w tygodniu po 4 godziny)	12 godzin (trzy razy w tygodniu po 4 godziny)
4.	Szkoły prowadzące naukę zawodu z warsztatami w szkole, szkoły sportowe	Nie dotyczy	700	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

Tablica nr 2

Zasady stosowane do określania dostępności świadczeń pielęgniarki szkolnej w szkołach ogólnodostępnych, do których uczęszczali uczniowie z niepełnosprawnościami

Opis niepełnosprawności	Wskaźnik	Opis niepełnosprawności, zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ (załącznik nr 25)	Typ niepełnosprawności według zarządzeń Prezesa NFZ
(1) uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i sprawni ruchowo, (2) z niepełnosprawnością ruchową, (3) słabowidzący i niewidomi, (4) słabosłyszący i niesłyszący, (5) przewlekłe chorzy;	7	(1) uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, sprawni ruchowo (2) słabowidzący i niedowidzący, (3) słabosłyszący i niesłyszący, (4) przewlekłe chorzy (w tym osoby w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie);	I.3A
uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo; w stopniu umiarkowanym lub (3) znacznym i sprawni ruchowo;	10	uczniowie niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo oraz w stopniu umiarkowanym lub znacznym i sprawni ruchowo;	I.3B
uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym i niepełnosprawnością ruchową.	30	uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym i niepełnosprawnością ruchową.	I.3C

Tablica nr 3

Zasady określania dostępności świadczeń pielęgniarki szkolnej w szkołach specjalnych

Opis niepełnosprawności	Typ niepełnosprawności	Wymagana dostępność, tj. etat pielęgniarki powinien przypadać na:	Typ ucznia według zarządzeń Prezesa NFZ
uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, sprawni ruchowo; słabowidzący i niedowidzący; słabosłyszący i niesłyszący; przewlekłe chorzy (w tym osoby w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie);	A	150 uczniów	IIIA
uczniowie niepełnosprawni intelektualnie stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo oraz w stopniu umiarkowanym lub znacznym i sprawni ruchowo;	B	80 uczniów	IIIB
uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym i niepełnosprawnością ruchową;	C	30 uczniów	IIIC

NFZ pełni kluczową rolę w polskim systemie ochrony zdrowia. Zakres działań NFZ został określony w art. 97 ustawy o świadczeniach. NFZ zajmuje się m.in. finansowaniem świadczeń zdrowotnych. Świadczenia pielęgniarki szkolnej finansowane są na podstawie stawek kapitacyjnych ustalanych przez Prezesa NFZ (z wykorzystaniem rekomendacji Ministra Zdrowia i Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji<sup>124</sup>). Wysokość tej stawki zależy od typu szkoły (np. szkoła sportowa, szkoła specjalna) i charakterystyki zdrowotnej uczniów, tj. wydłużony (w stosunku do innych uczniów) czas opieki zdrowotnej nad uczniami z niepełnosprawnością związany jest z możliwością wyższego finansowania (tablica nr 4).

Tablica nr 4

Wysokość stawki kapitacyjnej oraz sposób jej ustalania z zastosowaniem współczynników korygujących odpowiednich dla typu szkoły, do której uczęszcza uczeń i jego charakterystyki zdrowotnej

Lp	Okres obowiązywania				styczeń 2021- marzec 2022 r.	kwiecień 2022- czerwiec 2022 r.	lipiec 2022- czerwiec 2023 r.	czerwiec 2023 r.	lipiec 2023- czerwiec 2024 r.	lipiec 2024- grudzień 2024 r.
	Określenie typu	Charakterystyka ucznia w zależności od typu szkoły do której uczęszczał i jego charakterystyki zdrowotnej	współczynniki korygujące	współczynniki korygujące obowiązujące od 1 czerwca 2023 r.	1/12 stawki kapitacyjnej					
1					7,51 zł	7,85 zł	8,35 zł	8,35 zł	8,90 zł	9,73 zł
2	I.1	uczeń szkoły typu I, tj. szkoły podstawowej, liceum, liceum profilowanego (bez nauki w warsztatach w szkole), szkoły artystycznej na prawach szkoły, która w przeszłości była gimnazjum lub liceum albo szkoły policealnej z okresem kształcenia nie dłuższym niż 2,5 roku;	1	1	7,51 zł	7,85 zł	8,35 zł	8,35 zł	8,90 zł	9,73 zł
3	I.2	uczeń klasy integracyjnej i sportowej w szkole typu I	1,7	1,7	12,77 zł	13,35 zł	14,20 zł	14,20 zł	15,13 zł	16,54 zł
4	I.3A	uczeń z niepełnosprawnością typu A w klasie ogólnej szkoły typu I albo oddziale (klasie) specjalnej w takiej szkole	5	5	37,55 zł	39,25 zł	41,75 zł	41,75 zł	44,50 zł	48,65 zł
5	I.3B	uczeń z niepełnosprawnością typu B w klasie ogólnej szkoły typu I albo oddziale (klasie) specjalnej w takiej szkole	9,4	9,4	70,59 zł	73,79 zł	78,49 zł	78,49 zł	83,66 zł	91,46 zł
6	I.3C	uczeń z niepełnosprawnością typu C w szkole typu I albo oddziale (klasie) specjalnej w takiej szkole	25	25	187,75 zł	196,25 zł	208,75 zł	208,75 zł	222,50 zł	243,25 zł
7	II	uczeń szkoły typu II, tj. prowadząca naukę zawodu z warsztatami w szkole lub szkoła sportowa	1,7	1,7	12,77 zł	13,35 zł	14,20 zł	14,20 zł	15,13 zł	16,54 zł
8	III.A	uczeń z niepełnosprawnością typu A w szkole typu III tj. w szkole specjalnej	5	6,8	37,55 zł	39,25 zł	41,75 zł	56,78 zł	60,52 zł	66,16 zł
9	III.B	uczeń z niepełnosprawnością typu B w szkole typu III	9,4	12,6	70,59 zł	73,79 zł	78,49 zł	105,21 zł	112,14 zł	122,60 zł
10	III.C	uczeń z niepełnosprawnością typu C w szkole typu III	25	33,4	187,75 zł	196,25 zł	208,75 zł	278,89 zł	297,26 zł	324,98 zł
11	Profilaktyka fluorkowa	uprawniony uczeń szkoły typu I lub III	1	1	0,46 zł	0,49 zł	0,53 zł	0,53 zł	0,57 zł	0,62 zł

Źródło: zarządzenia Prezesa NFZ.

### Zawieranie umów na świadczenia POZ

Warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określone zostały w rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>125</sup>. Natomiast uszczegółowienie tych warunków zawierały zarządzenia Prezesa NFZ. W zarządzeniach tych wskazano (1) zasady rozliczania, sprawozdawania i finansowania świadczeń (§ 9-10), w tym stosowanie metody kapitacyjnej i wymagana dokumentacja udzielania świadczeń; (2) świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej (§ 32-35, w tym zasady określenia dostępności pielęgniarki, finansowanie

<sup>124</sup> Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji jest opiniodawczo-doradczą jednostką organizacyjną, nadzorowaną przez ministra właściwego ds. zdrowia.

<sup>125</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 400, ze zm.

świadczeń pielęgniarki szkolnej na podstawie rocznej stawki kapitałowej oraz wskaźniki korygujące ww. stawki; (3) wzory umowy z NFZ; (4) wartości stawek kapitałowych, porad i ryczałtów (załącznik nr 1); (5) wzory dokumentów, które wypełnia świadczeniodawca (np. załącznik nr 7 lub nr 25 pn. *Informacja o szkołach, z którymi świadczeniodawca nawiązał współpracę i charakterystyce populacji uczniów objętych w tych szkołach świadczeniami pielęgniarki lub higienistki szkolnej*, gdzie wskazano sposób przypisania uczniów do typu niepełnosprawności A, B lub C).

**Dokumentowanie  
opieki medycznej  
i sprawozdania MZ-06**

Dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej reguluje rozdział 7 ustawy o opiece zdrowotnej. Art. 28 zobowiązuje podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną do prowadzenia sprawozdawczości z realizacji tej opieki, zgodnie z ustawą o statystyce publicznej. Podmioty realizujące świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami mają obowiązek przekazać do 30 września każdego roku szczegółowe dane dotyczące profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej w szkołach na podstawie art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy o statystyce publicznej. Sprawozdania z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach za rok 2023/2024 zawierały następujące informacje: Dział 1 – dane ogólne szkoły (w tym nazwa, adres, nr REGON, rodzaj i typ szkoły, miejsce położenia, miejsce realizacji świadczeń oraz wyposażenie gabinetu zapewniające możliwość informatyzacji pracy pielęgniarki); Dział 2 i 2A – sposób zapewnienia opieki (liczba uczniów w szkole, w tym uczniów z niepełnosprawnościami, z podziałem na poszczególne klasy, nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/higienistki i liczba godzin dostępności); Dział 3, 3A i 3B – zakres opieki realizowanej w szkole, w tym realizacji profilaktyki fluorkowej oraz edukacji zdrowotnej; Dział 4 – wykonanie testów przesiewowych; Dział 5 – profilaktyczne badania lekarskie oraz Dział 6 dotyczący opieki stomatologicznej.

**Zadania wojewody**

Istotną rolę w zakresie opieki zdrowotnej nad uczniami pełni wojewoda, który zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o opiece zdrowotnej, monitoruje realizację tej opieki poprzez przetwarzanie i gromadzenie informacji uzyskanych w ramach statystyki publicznej (dotyczy m.in. sprawozdania MZ-06).

Wojewoda realizuje także szereg działań, związanych z analizą stanu zdrowia i potrzeb obywateli, w tym:

- weryfikuje informacje przekazywane przez jednostki samorządu terytorialnego (jst) o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (art. 12 ust. 2 i 3 ustawy z dnia

11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym<sup>126</sup>) pod kątem spełniania wymagań, o których mowa w art. 12 ust. 7 ustawy oraz zgodności realizowanych przez jst zadań z celami operacyjnymi i zadaniami służącymi do ich realizacji, określonymi w NPZ;

– współpracuje w zakresie dokonywania analizy adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa (art. 2 pkt 6 w zw. z art. 3 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym);

– zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 1b ustawy o świadczeniach, do zadań wojewody w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, należy ustalanie Wojewódzkiego Planu Transformacji (WPT), o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy, uwzględniającego cele Krajowego Planu Transformacji i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych (o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy) oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia;

– opiniuje przedkładane przez jst programy polityki zdrowotnej pod kątem zgodności z WPT oraz z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym. Zgodnie z art. 48d ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach, NFZ może przekazać środki na dofinansowanie pozytywnie zaopiniowanych programów.

---

<sup>126</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1670, ze zm.

### 6.3. WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH KONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

---

1. Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078).
2. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737, ze zm.).
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024 r. poz. 146, ze zm.).
5. Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1799).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1772, ze zm.).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2024 r. poz. 798, ze zm.).

#### 6.4. WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI

---

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmu RP
8. Przewodniczący Komisji do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
9. Przewodniczący Komisji Zdrowia Senatu RP
10. Minister Zdrowia
11. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
12. Świętokrzyski Kurator Oświaty



NKM.0914.10.2025.KG.3  
Warszawa, 10 października 2025

Pan  
Michał Jędrzejczyk  
Wiceprezes  
Najwyższej Izby Kontroli

*Szanowny Panie Prezesie,*

w związku z Informacją Najwyższej Izby Kontroli<sup>1</sup> o wynikach kontroli nr P/25/058 - „*Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w województwie świętokrzyskim*”, która została przekazana przy piśmie z dnia 12 września 2025 r.<sup>2</sup> o znaku: LKI.430.2.2025, zgodnie z uprawnieniem przewidzianym w art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>3</sup>, przedstawiam stanowisko do ww. dokumentu.

1. **Rozdział 1. Wprowadzenie**, str. 6: „*Opieką, finansowaną ze środków publicznych, powinni być objęci uczniowie do ukończenia 19. roku życia lub dłużej w przypadku uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.*”

**Rozdział 2. Ocena ogólna**, str. 11: „*Na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ, profilaktyczną opieką zdrowotną objęto także uczniów ze szkół ogólnodostępnych w wieku powyżej 19 lat, chociaż zakres tej opieki nie został uwzględniony w przepisach i Standardach IMiD.*”

**Rozdział 5. Ważniejsze wyniki kontroli**, str. 40: „*Zgodnie z § 33 pkt 2 zarządzeń Prezesa NFZ, finansowano świadczenia udzielane w szkołach ogólnodostępnych uczniom w wieku powyżej 19 lat. Z przepisu tego wynikało, że pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież objętą obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki począwszy od oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły ponadpodstawowej, z wyłączeniem szkół dla dorosłych. Należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 2 ust. 2 i art. 8 ustawy o opiece zdrowotnej, oraz Standardami IMiD (wytyczne zawarte na str. 12 i 205), pielęgniarka szkolna opiekuje się dziećmi i młodzieżą szkolną do ukończenia 19. Roku życia (o ile nie przedstawiają oni orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego), z wyłączeniem szkół branżowych II stopnia, a po tym terminie uczeń traci prawo do profilaktycznej opieki pielęgniarki szkolnej.*”

**Rozdział 6 Załączniki**, str. 75: „*Ustawa o opiece zdrowotnej dotyczy dzieci i młodzieży realizujących obowiązek szkolny i obowiązek nauki do ukończenia 19. roku życia, a w*

---

<sup>1</sup> Zwanej dalej „NIK”.

<sup>2</sup> Data wpływu do Ministerstwa Zdrowia: 29 września 2025 r.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

*przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej (art. 2 ust. 2).”.*

Uprzejmie wyjaśniam, że zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1078), profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia, a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego - do ukończenia szkoły ponadpodstawowej.

W związku z wątpliwościami interpretacyjnymi, które powstały w praktyce stosowania tego przepisu, Minister Zdrowia we wrześniu 2019 r. przekazał Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia stanowisko w tej sprawie, z prośbą o przekazanie do oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, w celu zapewnienia jednolitego stosowania przepisów ustawy.

Zgodnie z tym stanowiskiem opieką pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej są objęci wszyscy uczniowie, natomiast do ukończenia 19. r.ż. są wykonywane testy przesiewowe określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.). Zgodnie bowiem z art. 27 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób obejmują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, bez ograniczeń co do wieku uczniów.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że mając powyższe na uwadze, w projekcie ustawy o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw (UD 148), Minister Zdrowia zaproponował zmianę doprecyzowującą powyższą kwestię, tak aby nie budziła ona wątpliwości interpretacyjnych.

## **2. Rozdział 4. Wnioski**

Mając na uwadze treść wniosku wskazanego w punkcie 1, uprzejmie informuję, kwestia zwiększenia dostępności świadczeń pielęgniarki szkolnej w szkołach, do których uczęszczają uczniowie z niepełnosprawnościami wynikającymi ze spektrum autyzmu, a także w szkołach specjalnych, do których uczęszczają uczniowie z niepełnosprawnością ruchową niesprzężoną z innymi dysfunkcjami, zostanie poddana pogłębionej analizie przy najbliższej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>4</sup>.

Odnosząc się do wniosku sformułowanego w punkcie 2b uprzejmie informuję, że stosownie do stanowiska przedstawionego przez Instytut Matki i Dziecka wskazana przez NIK korekta analizy poziomu zapewnienia opieki w szkołach specjalnych jest niemożliwa do realizacji, ponieważ wymagałaby podjęcia działań korekcyjnych również przez inne instytucje zaangażowane w proces sprawozdawania. Ponowną weryfikacją musiałyby zostać objęte wszystkie sprawozdania ze szkół specjalnych, które następnie ponownie musiałyby być zestawione przez Centrum e-Zdrowia. Dane Głównego Urzędu Statystycznego, na których swoje analizy opierał Instytut Matki i Dziecka, nie wyszczególniają szkół specjalnych utworzonych w podmiotach leczniczych.

Jednocześnie w zakresie wniosku wskazanego w punkcie 3 uprzejmie wyjaśniam, że żaden z uczniów nie może zostać pozbawiony profilaktycznej opieki zdrowotnej ze względu na czas rozpoczęcia przez niego nauki w szkole oraz wybór typu szkoły ponadpodstawowej. Przeprowadzone w poprzednich latach reformy edukacji sprawiły, że uczniami szkół ponadpodstawowych są również osoby, które ukończyły 19. r.ż. Żadna z nich nie może jednak zostać wykluczona z objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną w szkole (chyba że

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.

sam, pełnoletni uczeń wyrazi sprzeciw wobec objęcia go tą opieką). Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna, wykonując swoje obowiązki zawodowe, realizują wobec każdego ucznia w szkole, którego rodzice nie wyrazili sprzeciwu, świadczenia gwarantowane<sup>5</sup>. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz higienistki szkolne są zobowiązane zapewnić równy dostęp do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych na terenie szkoły.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Rafał Głowczyński  
Dyrektor  
/dokument podpisany elektronicznie/

---

<sup>5</sup> Świadczenia gwarantowane szczegółowo określa Załącznik 4. Część I. pkt 2. do rozporządzenia 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.)