



Minister
Zdrowia



PLR2.055.4.3.2024

Warszawa, 30 września 2024

Pan

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na petycję wniesioną do Ministra Zdrowia w sprawie *ustanowienia wzorów zaświadczeń potwierdzających uczestnictwo w psychoterapii indywidualnej i grupowej*, Minister Zdrowia prosi o przyjęcie poniższych informacji.

Przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) wskazują jedynie jakie zaświadczenia nie przysługują świadczeniobiorcy bezpłatnie (art. 16). Zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, są odpłatne, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. *o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie*, jak również, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka. Przepisy wskazanej ustawy oraz wydane na jej podstawie akty wykonawcze nie określają wzorów zaświadczeń potwierdzających, że pacjent leczy się w danej poradni (np. w związku z refundacją leków stosowanych w terapii ADHD, w tym zawierających metylofenidat). Biorąc pod uwagę szereg świadczeń

jakie udzielane są pacjentom w zależności od ich stanu zdrowia oraz potrzeb dalszego procesu terapeutycznego ustanowienie powszechnie obowiązujących wzorów ogólnych czy szczegółowych zaświadczeń wydaje się niewłaściwe. Obowiązujące przepisy prawa określają zakres informacji, jakie powinny zostać zawarte na zaświadczeniu potwierdzającym np. uczestnictwo w psychoterapii indywidualnej i grupowej.

Katalog informacji jakie powinny zaś zostać umieszczone w dokumentacji medycznej określa art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) wraz z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. z 2024 r. poz. 798). Zgodnie z przywołanymi regulacjami dokumentacja indywidualna, jeżeli przepisy rozporządzenia nie stanowią inaczej, zawiera:

1. oznaczenie podmiotu:

- a) nazwę podmiotu,
- b) kod resortowy, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- c) nazwę zakładu leczniczego - w przypadku podmiotu leczniczego,
- d) nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne,
- e) nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki organizacyjne;

2. oznaczenie pacjenta:

- a) nazwisko i imię (imiona),
- b) datę urodzenia (wpisuje się tylko w przypadku, jeżeli numer PESEL nie został nadany),
- c) oznaczenie płci (wpisuje się tylko w przypadku, jeżeli numer PESEL nie został nadany),

- d) adres miejsca zamieszkania (wpisuje się w pierwszej wytworzonej dla tego pacjenta dokumentacji wewnętrznej),
- e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (określenie rodzaju dokumentu potwierdzającego tożsamość obejmuje jego nazwę oraz nazwę kraju, w którym został wystawiony),
- f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;

3. oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie:

- a) imię (imiona) i nazwisko,
- b) tytuł zawodowy - nie dotyczy osoby upoważnionej, o której mowa w art. 31b ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
- c) numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli został nadany,
- d) unikalny identyfikator upoważnienia nadany przez Rejestr Asystentów Medycznych, o którym mowa w art. 31b ust. 7 pkt 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia - w przypadku osoby upoważnionej, o której mowa w art. 31b ust. 1 tej ustawy,
- e) podpis;

4. informacje dotyczące stanu zdrowia lub stanu funkcjonowania oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności:

- a) opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- b) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu lub rozpoznanie ciąży lub opis stanu funkcjonowania,
- c) zalecenia,
- d) informacje o wydanych zaświadczeniach, orzeczeniach oraz opiniach,
- e) informacje o produktach leczniczych, wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych przepisanych pacjentowi na receptach lub zleceniach na

zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz unikalne numery identyfikujące recepty w postaci elektronicznej, o których mowa w art. 96a ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - *Prawo farmaceutyczne* (Dz.U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 830, 974 i 1095);

5. inne informacje wynikające z innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego;

6. adres poczty elektronicznej lub elektronicznej skrzynki podawczej pacjenta, na który ma być przekazana dokumentacja medyczna - w przypadkach udostępniania dokumentacji w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 4 i ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Biorąc powyższe pod uwagę Minister Zdrowia nie dostrzega potrzeby podejmowania prac legislacyjnych mających na celu ustanowienie wzorów ww. zaświadczeń. Za brakiem konieczności podejmowania prac mających na celu standaryzację zaświadczeń o uczestnictwie w terapii przemawia również okoliczność, że aktualnie, z uwagi na elektronizację dokumentacji medycznej, odchodzi się od określania jej wzorów (graficznych), a jedynie wskazuje się zakres danych jakie powinny zostać zawarte na określonym rodzaju dokumentacji medycznej.

Jeżeli ze wskazania refundacyjnego wynika konieczność stosowania leku w ramach całościowego planu leczenia, to informacje w tym zakresie powinny zostać potwierdzone w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/