



## Jak prowadzić dokumentację dotyczącą opieki farmaceutycznej

### 1. Aspekty prawne

Zgodnie z Ustawą o Zawodzie Farmaceuty, opieka farmaceutyczna stanowi świadczenie zdrowotne, które podlega obowiązkowi dokumentacji. Tym samym, farmaceuci udzielający opieki farmaceutycznej w aptece stają się pełnoprawnymi świadczeniodawcami, zobligowanymi do przestrzegania przepisów Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417). Ustawa ta szczegółowo reguluje zasady prowadzenia dokumentacji medycznej.

### 2. Bezpieczeństwo

Dokumentacja medyczna musi być prowadzona z zachowaniem najwyższych standardów bezpieczeństwa. Oznacza to, że nie może ona wydostać się poza aptekę w sposób niekontrolowany i powinna być dostępna wyłącznie dla osób uprawnionych. W związku z tym należy upewnić się, czy program, który służy do prowadzenia dokumentacji medycznej, spełnia wszystkie wymogi bezpieczeństwa. Stosowany powszechnie system apteczny jest wystarczającym programem zabezpieczającym dane pacjenta zgodnie z ustawą.

### 3. Raportowanie

Każdy element opieki farmaceutycznej jest zdarzeniem medycznym, co oznacza, że musi on być raportowany do Systemu Informacji Medycznej (SIM), niezależnie od tego, czy opieka jest finansowana ze środków publicznych, czy realizowana komercyjnie. W aptekach do tego celu wykorzystuje się aplikację gabinet.gov.pl. Niestety, obecnie ustawodawca nie przewidział możliwości raportowania dla farmaceutów działających poza apteką, co uniemożliwia im spełnianie tego obowiązku poza placówkami aptecznymi. Raportowanie danych z udzielanych świadczeń do SIM jest jednocześnie formą dokumentacji medycznej, co sprawia, że aplikacja gabinet.gov.pl jest bardzo dobrym narzędziem do jej prowadzenia.

### 4. Forma prowadzenia dokumentacji

Zgodnie z Ustawą o Prawach Pacjenta, która dotyczy również farmaceutów udzielających świadczeń w aptece, dokumentacja medyczna musi być prowadzona w formie elektronicznej. Ustawa jasno stwierdza, że dokumentacja nie może być prowadzona równocześnie w formie elektronicznej i papierowej, z wyjątkiem przypadków szczególnych, takich jak np. pilotaż antykoncepcji awaryjnej, gdzie NFZ określił obowiązek prowadzenia dokumentacji w obu formach. W przypadku braku takich wytycznych, dokumentacja musi być prowadzona wyłącznie elektronicznie.

### 5. Wymogi dotyczące dokumentacji medycznej

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określa w art. 25 ust. 1 minimalną zawartość dokumentacji medycznej. Tworząc dokumentację medyczną w aptece, należy uwzględnić przynajmniej następujące dane:

- Dane pacjenta (imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia, miejsce zamieszkania, płeć).
- Dane podmiotu udzielającego świadczenia.
- Opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych
- Datę sporządzenia.

Jeśli chodzi o okres przechowywania danych, jest to zapisane w poniższym artykule:

Art. 29. 1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem: [1]

1. Ustawa z dn. 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dz.U.2020.849 tekst jednolity