

**Mariola Drozd**

**Autoreferat**

**Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej  
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

2018

**Spis treści**

|                                                                                                                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Informacje osobowe .....                                                                                                                                                                                                    | 3  |
| 2. Kwalifikacje zawodowe .....                                                                                                                                                                                                 | 3  |
| 2.1. Posiadane dyplomy i stopnie naukowe .....                                                                                                                                                                                 | 3  |
| 2.2. Ukończone kursy i szkolenia dokształcające .....                                                                                                                                                                          | 3  |
| 3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu .....                                                                                                                                                                              | 4  |
| 3.1. W jednostkach naukowych .....                                                                                                                                                                                             | 4  |
| 3.2. Doświadczenie zawodowe .....                                                                                                                                                                                              | 5  |
| 4. Osiągnięcia wynikając z art. 16 ust.2 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.).....                        | 6  |
| 4.1. Wykaz publikacji stanowiących podstawę habilitacji .....                                                                                                                                                                  | 6  |
| 4.2. Omówienie celu naukowego wyżej wymienionych prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania .....                                                                                            | 9  |
| 5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych .....                                                                                                                                                                    | 44 |
| 5.1. Działalność naukowo-badawcza .....                                                                                                                                                                                        | 44 |
| 5.2. Udział w projektach badawczych .....                                                                                                                                                                                      | 50 |
| 5.3. Nagrody oraz odznaczenia związane działalnością naukową .....                                                                                                                                                             | 51 |
| 5.4. Referaty i wykłady wygłoszone na konferencjach .....                                                                                                                                                                      | 51 |
| 6. Charakterystyka dorobku dydaktycznego i popularyzatorskiego oraz współpracy międzynarodowej zgodnie z § 5 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 roku (Dz. U. nr 196, poz. 1165) ..... | 57 |
| 6.1. Opieka naukowa nad doktorantami w charakterze promotora pomocniczego ...                                                                                                                                                  | 57 |
| 6.2. Przynależność do towarzystw naukowych i organizacji zawodowych .....                                                                                                                                                      | 57 |
| 6.3. Udział w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji naukowych i naukowo-szkoleniowych.....                                                                                                                        | 57 |
| 6.4. Udział w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism .....                                                                                                                                                       | 58 |
| 6.5. Staże w ośrodkach naukowych .....                                                                                                                                                                                         | 58 |
| 6.6. Współpraca z innymi ośrodkami naukowymi .....                                                                                                                                                                             | 58 |
| 6.7. Wykonanie ekspertyz lub innych opracowań na zamówienie organów władzy publicznej, samorządy terytorialnego, podmiotów realizujących zadania publiczne lub przedsiębiorców .....                                           | 59 |
| 6.8. Recenzowanie publikacji naukowych w czasopismach międzynarodowych i krajowych .....                                                                                                                                       | 59 |
| 6.9. Udział w zespołach eksperckich i konkursowych .....                                                                                                                                                                       | 59 |
| 6.10. Działalność dydaktyczna .....                                                                                                                                                                                            | 60 |
| 6.11. Działalność organizacyjna .....                                                                                                                                                                                          | 61 |
| 6.12. Działalność w zakresie popularyzacji nauki .....                                                                                                                                                                         | 62 |
| 6.13. Nagrody oraz odznaczenia związane działalnością dydaktyczną i organizacyjną..                                                                                                                                            | 63 |

## 1. Informacje osobowe

**Imię:** Mariola, Joanna  
**Nazwisko:** Drozd  
**Nazwisko rodowe:** Pudło  
**Data urodzenia:** 3 maja 1967 rok  
**Miejsce urodzenia:** Kraśnik Fabr.

## 2. Kwalifikacje zawodowe

### 2.1. Posiadane dyplomy i stopnie naukowe

- Dyplom magistra farmacji, 1993, Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej w Lublinie (obecnie Uniwersytetu Medycznego w Lublinie).
- Dyplom doktora nauk farmaceutycznych, 2001, Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie (obecnie Uniwersytetu Medycznego w Lublinie), tytuł rozprawy doktorskiej: *Wpływ zmian zasad odpłatności za leki na ich dostępność* – promotor prof. dr hab. Romuald Langwiński; recenzenci: prof. dr hab. Leszek Wdowiak, prof. dr hab. Waldemar Janiec.
- Prawo Wykonywania Zawodu Aptekarza od 1995 roku.
- Dyplom Pierwszego Stopnia Specjalizacji w zakresie farmacji aptecznej, 1998, Wydział Zdrowia w Lublinie.
- Dyplom specjalisty w dziedzinie farmacji klinicznej, 2015, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

### 2.2. Ukończone kursy i szkolenia doszkalcające

- Kurs homeopatii, 1996, Centre l'Enseignement et de Developpement de l'Homeopathie i Polskie Towarzystwo Lekarskie.
- Kurs II stopnia w zakresie leczenia metodą homeopatyczną, 2003, Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej w Lublinie i Centrum Kształcenia i Rozwoju Homeopatii we Francji.
- Szkolenie „Promocja nauki szansą Lublina. Nauka w biznesie.” 2009-2010, Projekt finansowany ze środków UE. Centrum Wspierania Przedsiębiorczości.
- CINV: Understanding Its Effects on Patients and the Urgency of Prevention, 2012, szkolenie internetowe – Medscape CME.
- Expert Guidance in Developing Institutional Algorithms for Snake Envenomation Management, 2013, szkolenie internetowe – Medscape CME.
- Appropriate Anticoagulation Dosing Across Disease States: A pharmacist's Perspective, 2014, szkolenie internetowe – Medscape CME.

- FDA Safety Alert: Limit Prescription Acetaminophen Doses, 2014, szkolenie internetowe – Medscape CME.
- Warsztaty „Między nauką a praktyką Jak odpowiadać na pytania dotyczące leków? Gdzie szukać wiarygodnej informacji? Rozwiązywanie wybranych przypadków z pediatrii, interny i geriatric. W ramach II Interdyscyplinarna Konferencja lekarzy, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek, studentów medycyny, farmacji, analityki medycznej, pielęgniarstwa "Bezpieczeństwo farmakoterapii - jeden problem, różne spojrzenia", 2013, Wrocław.
- Szkolenie: Farmacja kliniczna, w ramach projektu Zdrowie Priorytetem. Partnerstwo Uniwersytetów Medycznych Polski i Ukrainy na rzecz podniesienia jakości opieki medycznej pogranicza polsko-ukraińskiego, 2014-2015, Uniwersytet Medyczny w Lublinie i Narodowy Uniwersytet Medyczny we Lwowie.
- Kierowanie zespołem w codziennej pracy apteki, 2014, Aptekarska Szkoła Zarządzania.
- Zarządzanie sprzedażą w aptece, 2014, Aptekarska Szkoła Zarządzania.
- Zarządzanie magazynem, ceną i promocją, 2014, Aptekarska Szkoła Zarządzania.
- Ekologia i zarządzanie środowiskowe w aptece, 2014, Aptekarska Szkoła Zarządzania.
- Zarządzanie magazynem apteki, 2015, Aptekarska Szkoła Zarządzania.
- Czynniki wpływające na rentowność i zysk apteki, 2015, Aptekarska Szkoła Zarządzania.
- The Aegate safe Medicines Symposium „Recognising commitment to patient safety and the successful implementation of the Falsified Medicines Directive”, 2015, Frankfurt n. Menem, Niemcy.
- Workshop: Quality Indicators for Pharmaceutical Care: Outcomes of the EDQM Project and Next Steps, 2015, EDQM, Strasbourg, Francja.
- Meeting: BEAM Biosimilars Educational Masterclass for Pharmacist. 2018, Amsterdam, Holandia.

### **3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu**

#### **3.1. W jednostkach naukowych**

- 01.10.1995 – 01.10.2002 – asystent w Zakładzie Zarządzania i Ekonomiki Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej w Lublinie (później Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego, obecnie Uniwersytetu Medycznego w Lublinie)
- 01.10.2002 – 30.10.2009 – adiunkt w Zakładzie Zarządzania i Ekonomiki Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej w Lublinie (później Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego, obecnie Uniwersytetu Medycznego w Lublinie)

- 22.10.2003 – 30.10.2009 – p.o. kierownika Zakładu Zarządzania i Ekonomiki Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny, Akademii Medycznej w Lublinie (później Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego, obecnie Uniwersytetu Medycznego w Lublinie)
- 01.11.2009 – 13.02.2011 – adiunkt w Pracowni Zarządzania i Ekonomiki Farmaceutycznej, Katedry Zdrowia Publicznego, II Wydziału Lekarskiego, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
- 14.02.2011 do chwili obecnej – adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
- 10.2011 – 06.2012 – wykładowca, Studia podyplomowe, Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie

### **3.2. Doświadczenie zawodowe**

- 09.1987 – 05.1988 – Salowa – Zespół Opieki Zdrowotnej, Szpital Miejski w Kraśniku.
- 10.1993 – 01.1994 – Samodzielny referent ds. handlu – PPW AgroFar Hurtownia Farmaceutyczna w Lublinie – sprzedaż produktów leczniczych.
- 01.1994 – 09.1995 – Asystent, zastępca kierownika – PPW AgroFar Apteka w Kraśniku – obsługa pacjentów, wykonywanie leków recepturowych, prowadzenie księgowości apteki.
- 11.1995 – 05.1999 – Pracownik fachowy – Apteka Medicus w Lublinie – obsługa pacjentów, wykonywanie leków recepturowych.
- 06.1999-11.2001 – Kierownik – Unimed s.c. Hurtownia Farmaceutyczna w Lublinie.
- 03.2002 – 04.2003 – Kierownik – Apteka „Malwa” w Lublinie.
- 06.2003 – 04.2004 – Kierownik – „Dispomed” S.A. Hurtownia Farmaceutyczna w Lublinie.
- 06.2004 – 09.2006 – Kierownik – Hurtownia GUSTAW Joanna Gustaw w Lublinie.
- 09.2011 – 03.2014 – Kierownik – Apteka „Mea”, Chełm.
- 10.2013 – 09.2016 – Kierownik – Dział Farmacji Szpitalnej, AMG Centrum Medyczne Szpital Powiatowy w Rykach.
- 10.2016 – 08.2018 – Kierownik – Apteka Szpitalna, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie.

**4. Osiągnięcia wynikające z art. 16 ust.2 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.)**

**4.1. Wykaz publikacji stanowiących podstawę habilitacji**

PUBL – 1

**Mariola Drozd<sup>#</sup>**, Kazimierz Drozd, Rafał Filip, Agnieszka Byś, *Knowledge, attitude and perception regarding antibiotics among Polish patients*. Acta Poloniae Pharmaceutica – Drug Research 2015 vol. 72 nr 4 s. 807-817.

IF = 0,877

KBN/MNiSW: 15

*Wkład w przygotowanie pracy\*: 70%, opracowanie koncepcji pracy, analiza piśmiennictwa, analiza i interpretacja wyników, przygotowanie manuskryptu.*

PUBL – 2

**Mariola Drozd<sup>#</sup>** Bartosz Bator, Magdalena Olejniczak-Rabinek, *Opinion of patients on analgesics drugs used in the process of self-medication*. Journal of Health Policy Outcomes Research 2012 nr 2 s. 69-77

KBN/MNiSW: 0

*Wkład w przygotowanie pracy\*: 70%, opracowanie koncepcji pracy, analiza piśmiennictwa, analiza i interpretacja wyników, przygotowanie manuskryptu.*

PUBL – 3

**Mariola Drozd<sup>#</sup>**, Kazimierz Drozd, Monika Szkultecka-Dębek, Anna Kijewska, Nina Kiepuska, *Safety of OTC analgesic drugs in the opinion of Polish patients - preliminary study*. Acta Poloniae Pharmaceutica – Drug Research 2015 vol. 72 nr 6 s. 1303-1314.

IF = 0,877

KBN/MNiSW: 15

*Wkład w przygotowanie pracy\*: 70%, opracowanie koncepcji pracy, analiza piśmiennictwa, analiza i interpretacja wyników, przygotowanie manuskryptu.*

PUBL – 4

**Mariola Drozd**, Jan Sobczyński<sup>#</sup>, *Students' knowledge of cannabis*. W: Handbook of Cannabis and Related Pathologie:, Biology, Pharmacology, Diagnosis, and Treatment, pod red. Victor Preedy, Academic Press, 23.01.2017, s. 198-207, ISBN 9780128007563, e-Book ISBN 9780128008270.

KBN/MNiSW: 5

*Wkład w przygotowanie pracy\*: 70%, opracowanie koncepcji pracy, wykonanie badania, analiza i interpretacja wyników, współudział w przygotowaniu manuskryptu.*

PUBL – 5

**Mariola Drozd<sup>#</sup>**, Anna Kijewska, Joanna Jaremek-Kudła, Agnieszka Skowron, *Ocena porady farmaceuty w procesie samoleczenia*. Farmacja Polska 2011 t. 67 nr 10 s. 650-655.

KBN/MNiSW: 6

*Wkład w przygotowanie pracy\*: 70%, opracowanie koncepcji pracy, analiza piśmiennictwa, analiza i interpretacja wyników, przygotowanie manuskryptu.*

PUBL – 6

**Mariola Drozd<sup>#</sup>**, Edyta Wrażeń, *Ocena jakości doradztwa farmaceutycznego w zakresie leków OTC i suplementów diety zawierających wyciąg z Panax Ginseng i Ginkgo Biloba w aptekach ogólnodostępnych. Cz.1. Poradnictwo dla populacji młodej*. Farmacja Polska, 2016 t. 72 nr 9 s. 567-576.

KBN/MNiSW: 8

*Wkład w przygotowanie pracy\*: 80%, opracowanie koncepcji pracy, analiza piśmiennictwa, analiza i interpretacja wyników, przygotowanie manuskryptu.*

PUBL – 7

**Mariola Drozd<sup>#</sup>**, Edyta Wrażeń, *Ocena jakości doradztwa farmaceutycznego w zakresie leków OTC i suplementów diety zawierających wyciąg z Panax Ginseng i Ginkgo Biloba w aptekach ogólnodostępnych. Cz.2. Poradnictwo dla populacji osób w wieku podeszłym*. Farmacja Polska, 2016 t. 72 nr 10 s. 644-655.

KBN/MNiSW: 8

*Wkład w przygotowanie pracy\*: 80%, opracowanie koncepcji pracy, analiza piśmiennictwa, analiza i interpretacja wyników, przygotowanie manuskryptu.*

PUBL – 8

**Mariola Drozd<sup>#</sup>**, Sylwia Ciećko, *Ocena jakości usług farmaceutycznych podczas realizacji recepty lekarskiej*. Farmacja Polska, 2016 t. 72 nr 6 s. 351-358.

KBN/MNiSW: 8

*Wkład w przygotowanie pracy\*: 80%, opracowanie koncepcji pracy, analiza piśmiennictwa, analiza i interpretacja wyników, przygotowanie manuskryptu.*

PUBL – 9 (praca przeglądowa)

**Mariola Drozd<sup>#</sup>**, Izabela Gałuszka-Chruściel, Rafał Filip, *Znaczenie komunikacji między pacjentem, lekarzem a farmaceutą dla podejmowania racjonalnej i bezpiecznej farmakoterapii*. W: Interdyscyplinarne problemy w praktyce medycznej. Red. nauk. Andrzej Prystupa, Grzegorz Nowicki. Lublin 2015, Chełmskie Stowarzyszenie Medyczne Zdrowie i Edukacja, s. 32-44, ISBN 978-83-62970-33-9

KBN/MNiSW: 4

*Wkład w przygotowanie pracy\*: 70%, opracowanie koncepcji pracy, analiza piśmiennictwa, analiza i interpretacja wyników, przygotowanie manuskryptu.*

PUBL – 10 (praca przeglądowa)

**Mariola Drozd<sup>#</sup>**, Joanna Jaremek-Kudła, Anna Kijewska, *Farmaceuta w procesie samoleczenia*. w: Samoleczenie. Pod red. Krzysztofa Krajewskiego-Siudy. Warszawa [2012], Instytut Sobieskiego, s. 147-155, ISBN 978-83-927691-3-2.

KBN/MNiSW: 4

*Wkład w przygotowanie pracy\*: 70%, opracowanie koncepcji pracy, analiza piśmiennictwa, analiza i interpretacja wyników, przygotowanie manuskryptu.*

PUBL – 11 (praca przeglądowa)

**Mariola Drozd**, *Opieka farmaceutyczna jako wsparcie dla pacjenta w samoleczeniu*. W: Odpowiedzialne i nowoczesne samoleczenie w systemie ochrony zdrowia. Red. Nauk. Krzysztof Krajewski –Siuda. Warszawa 2016, Fundacja Obywatele Zdrowo Zaangażowani. s. 22-29, ISBN 978-83-944536-0-2

Łączny z cyklu prac IF = 1,754

KBN/MNiSW: 73

*\* do wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego dołączono oświadczenia wszystkich współautorów, określające indywidualny wkład każdego z nich w jej powstanie*

<sup>#</sup> autor korespondencyjny

Część wyników opisanych w cyklu prac została zaprezentowałem na konferencjach w formie komunikatów ustnych (KU) lub posterów (P):

KU1 – Drozd M. *Farmaceuta w procesie samoleczenia*. Konferencja Naukowa „Samoleczenie a edukacja zdrowotna, polityka zdrowotna i etyka” Kraków 20 kwietnia 2009.

KU2 – Drozd M., Jaremek-Kudła, Kijewska A., Skowron A. *Ocena porady farmaceuty w procesie samoleczenia*. XXI Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja polska na tle Unii Europejskiej. Gdańsk, 12-15 września 2010.

KU3 – Drozd M., Bułaś L. *Nieprawidłowości z zakresu zarządzania apteką stwierdzone podczas kontroli inspekcji farmaceutycznej miarą jakości usług farmaceutycznych*. XXIII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja w Polsce: perspektywy nauki i zawodu. Kraków, 19-22 IX 2017.

P1 – Drozd M. Bator B. *Świadomość bezpieczeństwa leków OTC wśród Polaków*. X Jubileuszowa Międzynarodowa Konferencja Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego – ISPOR Poland 2012. Warszawa, 5-7 grudnia 2012.

P2 – Drozd M., Byś A. *Antybiotyki w opinii Polaków*. II Interdyscyplinarna Konferencja lekarzy, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek, studentów medycyny, farmacji, analityki medycznej, pielęgniarstwa "Bezpieczeństwo farmakoterapii - jeden problem, różne spojrzenia", Wrocław 16-17 maja 2013.



P3 – Drozd M., Wośko S., Sobczyński J., Wielgus S., Ostapkiewicz A. *Badanie opinii studentów na temat wpływu konopi indyjskich na organizm ludzki*. Ogólnopolska Konferencji Naukowo-Szkoleniowe „Farmacja dziś i jutro – wytwarzanie i ocena jakości produktów farmaceutycznych”, Lublin 13-14 czerwca 2013.

P4 – Drozd M., Wrażeń E., Skowron A. *Jakość poradnictwa farmaceutycznego w zakresie wybranych suplementów diety*. Farmacja 21. Kongres Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmaceuci w ochronie zdrowia. Wrocław, 11-12 września 2015.

P5 – Drozd M., Bułaś L. *Nieprawidłowości w aptekach ogólnodostępnych stwierdzone podczas kontroli Inspekcji Farmaceutycznej miarą jakości usług farmaceutycznych*. Farmacja 21. Kongres Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmaceuci w ochronie zdrowia. Wrocław, 23-24 września 2016.

#### **4.2. Omówienie celu naukowego wyżej wymienionych prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania**

W skład monotematycznego cyklu habilitacyjnego pt. **„Wiedza o lekach oraz informacja udzielana w aptekach ogólnodostępnych miarą jakości usług farmaceutycznych”** wchodzi 11 prac naukowych, tj. 8 prac oryginalnych, w tym 1 rozdział w monografii oraz 3 prace przeglądowe – rozdziały w monografiach.

Przedstawiony cykl publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego dowodzi ciągłości i ewaluacji zainteresowań badawczych autorki. Jednocześnie jest to jedyna kompleksowa propozycja oceny postawy, wiedzy i zwyczajów stosowania leków przez pacjentów oraz zapotrzebowania na wiedzę o lekach wśród pacjentów skonfrontowane z wiedzą i umiejętnościami przekazywania tej wiedzy pacjentom przez personel fachowy aptek ogólnodostępnych. Aspekty te, natomiast bezpośrednio mają wpływ na ocenę jakości usługi farmaceutycznej świadczonej przez personel fachowy w aptekach ogólnodostępnych. Praktycznym wykorzystaniem niniejszego cyklu publikacji jest propozycja wprowadzenia rozwiązań systemowych poprawiające jakość usług farmaceutycznych, a tym samym zwiększające bezpieczeństwo stosowania leków.

#### **Wprowadzenie w tematykę badawczą**

Zainteresowanie problematyką wiedzy o lekach, jak również informacją jakiej udzielają pracownicy fachowi pacjentom w aptekach ogólnodostępnych wiąże się z ciągle rosnącym problemem samodzielnego stosowania leków. Już w 1995 roku Parlament Europejski przyjął program działań wspólnotowych w dziedzinie promocji zdrowia, informacji, edukacji i szkoleń w ramach działań w dziedzinie zdrowia publicznego<sup>1</sup>. Dokument ten mówi o wsparciu dla działań szkoleniowych dotyczących edukacji zdrowotnej,

<sup>1</sup> Commission of the EC: Amended proposal for a European Parliament and Council Decision adopting a programme of Community action on health promotion, information, education and training within the framework for action in the field of public health. Brussels, 18.04.1995

informacji dla społeczeństwa w zakresie racjonalnego stosowania leków, w szczególności leków generycznych i samoleczenia. Na tej podstawie w 1996 roku powstała Rezolucja Parlamentu Europejskiego mówiąca o świadomym podejmowaniu samoleczenia, które powinno być promowane. Zdaniem Parlamentu Europejskiego „*samoleczenie pozwoli na umocnienie wspólnej dla wielu obywateli Unii postawy dotyczącej przejęcia odpowiedzialności za swoje zdrowie i redukcję wydatków zdrowotnych. Odpowiedzialnie podejmowane samoleczenie zostało uznane przez instytucje Wspólnoty Europejskiej za istotny element długoterminowej polityki w zakresie ochrony zdrowia*”<sup>2,3</sup>. Od tamtego czasu samoleczenie zaczęło być coraz bardziej dostępne dla obywateli państw członkowskich. Zwiększył się dostęp do produktów leczniczych, poprzez rozszerzenie listy leków OTC oraz rozszerzenie listy leków dostępnych w obrocie pozaaptecznym. Ponownie 2 marca 2017 roku Parlament Europejski wydał Rezolucję w sprawie unijnych możliwości zwiększenia dostępu do leków. Rezolucja wyznacza kierunki polityki lekowej i zdrowotnej państw Wspólnoty Europejskiej, która ma służyć zagwarantowaniu pacjentom powszechnego i nieograniczonego dostępu do leków.<sup>4,5</sup> W Polsce projekt dokumentu Polityka Lekowa Państwa również wskazuje na bezpieczeństwo stosowania leków OTC<sup>6</sup>. Odnosząc się do obu Rezolucji oraz polskiego dokumentu należy stwierdzić, że świadome samoleczenie to przede wszystkim posiadanie wiedzy na temat działania leków stosowanych samodzielnie i w odpowiednim czasie umiejętność podjęcia decyzji o przerwaniu tego procesu i udaniu się po poradę lekarską. Zgodnie z zapisami prawa polskiego i europejskiego najlepszym źródłem wiedzy o lekach dla pacjentów powinien być lekarz i farmaceuta. Jednak ze względu na szeroką dostępność do farmaceuty, w badaniach postanowiłam skupić się wyłącznie na środowisku aptekarskim.

### **Cel prowadzonych badań**

Ocena jakości usług farmaceutycznych świadczonych w aptekach ogólnodostępnych jest zagadnieniem niezmiernie trudnym. Wynika to chociażby z powodu wielości i różnorodności usług świadczonych przez farmaceutę, jak również czynników związanych z samym chorym, a wynikających np. z jego stanu zdrowia, wiedzy na temat zastosowanych leków, jego oczekiwań, poziomu wykształcenia lub warunków kulturowo-społecznych. Rozpatrując ten problem z drugiej strony, należy uwzględnić uwarunkowania wynikające z umiejscowienia apteki, jej wielkości oraz zakresu kompetencji pracowników fachowych.

---

<sup>2</sup> Rezolucja Parlamentu Europejskiego, 16 kwietnia 1996 r.

<sup>3</sup> Wdowiak L., Kapka L.: Zdrowie Publiczne a Samoleczenie – referat wygłoszony na konferencji naukowej pt.: „Samoleczenie a edukacja zdrowotna, polityka zdrowotna i etyka”. Kraków 2011.

<sup>4</sup> Parlament Europejski: Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 2 marca 2017 r. w sprawie unijnych możliwości zwiększenia dostępu do leków (2016/2057(INI)). P8\_TA(2017)0061 On-line: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P8-TA-2017-0061+0+DOC+PDF+V0//PL>. dostęp: 2017-06-13

<sup>5</sup> Jarmowska W.: Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie unijnych możliwości zwiększenia dostępu do leków. On-line: <http://prawofarmaceutyczne.info/rezolucja-parlamentu-europejskiego-sprawie-unijnych-mozliwosci-zwiekszenia-dostepu-lekow>, dostęp: 2017.06.13.

<sup>6</sup> Ministerstwo Zdrowia: Polityka Lekowa Państwa 2018-2022.

Podobne badania oceny jakości usług świadczonych przez farmaceutów w aptekach obecnie prowadzone są w wielu krajach. Zauważa się w nich konieczność poprawy jakości tych usług, rozpatrując problem pod kątem bezpieczeństwa farmakoterapii oraz zadowolenia pacjentów korzystających z usług aptek.<sup>7,8,9,10,11,12</sup> Usługi te są głównie działaniami promującymi zdrowie, które natomiast są jednym z elementów filozofii opieki farmaceutycznej. Działanie farmaceuty poprzez edukację pacjenta wymiennie poprawia efekt farmakoterapii<sup>13</sup>.

W badaniach postanowiłam następujące hipotezy:

1. Wiedza pacjentów na temat stosowanych leków jest niska.
2. Informacja o leku przekazywana w ramach usługi farmaceutycznych nie uzupełnia w pełni wiedzy pacjentów.
3. Poziom umiejętności komunikacyjnych pracowników fachowych aptek nie gwarantuje świadczenie usług o wysokiej jakości.
4. Poprawa jakości usług farmaceutycznych wpłynie pozytywnie na bezpieczeństwo farmakoterapii.

Przedstawiony do oceny cykl prac kolejno potwierdza w/w hipotezy.

### **Metodologia przeprowadzonych badań**

Prace poświęcone tematyce przedstawionej do oceny jako cykl publikacji poprzedziłam badaniami wykonanymi w latach 2009-2016. Wyniki tych badań oraz prace przeglądowe opublikowałam w jedenastu pełnotekstowych publikacjach. Zostały one poświęcone ocenie i analizie zapotrzebowania na wiedzę o lekach wśród pacjentów oraz analizie i przystosowaniu kryteriów usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach ogólnodostępnych przez farmaceutów i techników farmaceutycznych.

Zapotrzebowanie na usługi farmaceutyczne rozpatrywałam pod kątem indywidualnych potrzeb pacjentów w zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii. Punktem wyjścia była ocena wiedzy pacjentów w zakresie leków, które najczęściej stosowane są samodzielnie, takie jak leki przeciwbólowe zawierające paracetamol oraz szeroko stosowane

<sup>7</sup> Hamarneh Y. N. A., Hemmelgarn B, Curtis C., Balint C., Jones C. A. Tsuyuki R. T. Community pharmacist targeted screening for chronic kidney disease Can Pharm J (Ott). 2016 Jan; 149(1):13-7. .DOI: 10.1177/1715163515618421

<sup>8</sup> Feletto E., Wilson L. K., Roberts A. S. Benrimoj S. I. Building capacity to implement cognitive pharmaceutical services: Quantifying the Leeds of community pharmacies. Research in Social and Administrative Pharmacy 6 (2010) 163–173

<sup>9</sup> Urbonas G., Kubiliene L. Assessing the relationship between pharmacists' job satisfaction and over-the-counter counselling at community pharmacies. Int J Clin Pharm DOI 10.1007/s11096-015-0232-y

<sup>10</sup> Halsall D., Noyce P. R., Ashcroft D. M. Characterizing healthcare quality in the community pharmacy setting: Insights from a focus group study. Research in Social and Administrative Pharmacy 8 (2012) 360–370

<sup>11</sup> Oparah A. C., Kikanme L. C., Consumer satisfaction with community pharmacies in Warri, Nigeria Research in Social and Administrative Pharmacy 2, (2006) 499–511

<sup>12</sup> Holdford D., Schulz R. Effect of technical and functional quality on patient perceptions of pharmaceutical services quality. Pharmaceutical Research, 16, 9, 1999

<sup>13</sup> Witry M., Parry R., McDonough R., Deninger M. Analysis of medication adherence-related notes from a service-oriented community pharmacy. Research In Social and Administrative Pharmacy, In Press, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.07.006>

z przepisu lekarza, wymagające szczególnej ochrony i nadzoru, tj. antybiotyki. Technikami badawczymi stosowanymi na tym etapie badań były badania opinii w formie wywiadu bezpośredniego swobodnego i ustrukturyzowanego, z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Wywiad przeprowadzany był przez wyszkolonego ankietera. Arkusz wspomagający prowadzenie wywiadu oraz kwestionariusz ankiety zawierały pytania dotyczące podstawowych informacji, które każdy użytkownik antybiotyków jak i leków przeciwbólowych powinien znać. W roli eksperta wystąpiła osoba prowadząca badania. Ogółem w latach 2009-2011 przeprowadzono 972 wywiady wśród osób zamieszkujących południowo-wschodnią Polskę.

W kolejnym etapie badań skierowałam swoje zainteresowanie na temat wiedzy studentów kierunków medycznych o wprowadzanych nowych technologiach medycznych, a mianowicie dotyczący działania i leczniczego stosowania produktów otrzymywanych z konopi indyjskich. Zagadnienie to, jak okazuje się obecnie, jest niezwykle ważne ze względu na dopuszczenie do legalnego obrotu preparatów z tzw. marihuany medycznej. Postanowiłam określić stan wiedzy na temat leczniczych właściwości substancji zwartych w konopiach indyjskich wśród studentów uczelni medycznych, w przyszłości potencjalnych dysponentów farmakoterapii marihuaną, czy ta wiedza jest wystarczająca w obliczu wyboru zażycia, rezygnacji z zażycia lub zastosowania u pacjenta substancji psychoaktywnej, jaką mogą być konopie. Celem tego badania było również pokazanie, jakich zmian wymaga system edukacji, aby wiedza studentów kierunków medycznych na temat konopi indyjskich była pełna. W tym badaniu techniką badawczą był kwestionariusz ankiety rozpowszechniony drogą internetową w latach 2011 oraz 2014. Ogółem zebrano 290 wypełnionych arkuszy ankiety od respondentów z całej Polski.

Dalszy etap badań objął ocenę wiedzy i bezpośrednio świadczone usługi farmaceutyczne przez farmaceutów i techników farmaceutycznych w aptekach ogólnodostępnych podczas obsługi pacjentów w ekspedycji. W tej części badań zdecydowałam się na wykorzystanie metody obserwacji uczestniczącej, polegającej na dokonywaniu spostrzeżeń dotyczących obsługi pacjenta w aptece ogólnodostępnej w sposób zamierzony i planowy (wg wcześniej założonego scenariusza), w której zastosowałam metodę typu „tajemniczy klient”. W badaniu tym, specjalnie przeszkolony audytor, czyli „tajemniczy klient”, tu „tajemniczy pacjent” wcielał się w rolę pacjenta apteki, który podczas dokonywania zakupu leku przeprowadzał obserwację sposobu obsługi a uzyskane tą drogą spostrzeżenia zapisywał w specjalnym kwestionariuszu. Badanie tego typu ma charakter ukryty, „tajemniczy pacjent” nie ujawniał pracownikom apteki swojej roli, dzięki czemu uzyskuje się wgląd w faktyczny przebieg procesu obsługi (obserwuje rzeczywisty przebieg procesu obsługi). Obserwacja ma charakter planowy, zamierzony, co umożliwia porównywanie obsługi w różnych placówkach i okresach czasu. Badania, których celem było określenie jakości świadczonych usług farmaceutycznych w aptekach ogólnodostępnych, prowadziłam w latach 2009-2016 w losowo wybranych aptekach ogólnodostępnych regionu południowo-wschodniego Polski. W tym zagadnieniu, oceny wiedzy dokonywałam przy pomocy zaaranżowanych scenariuszy, które przedstawiał w aptecę „tajemniczy pacjent”,

osoba posiadająca odpowiednią wiedzę w zakresie poruszanego tematu badania, jednocześnie prezentowała osobę nieświadomą i niekompetentną w tej dziedzinie. „Tajemniczy pacjent” zadawał banalne pytania, a w momencie uzyskania podstawowych informacji zaczynał drążyć podjęty temat w celu uzyskania możliwie największej ilości informacji. Podczas przeprowadzania każdej z rozmów, „tajemniczy pacjent” nawiązywał wnikliwy dialog z aptekarzem w celu weryfikacji jego wiedzy i oceny udzielanych porad. W czasie wywiadu „tajemniczy pacjent” dokładnie słuchał porad i obserwował zachowanie pracownika apteki. Zwracał uwagę na trafność zadawanych pytań, merytoryczność odpowiedzi na postawione mu pytania oraz identyfikację problemów lekowych. „Tajemniczy pacjent” nie zdradzał przy tym swojej wiedzy na temat o który pytał i naśladował zachowaniem osobą niekompetentną w dziedzinie farmacji. Niekiedy zadawał pytania błahe, natomiast w sytuacji, gdy otrzymywał podstawowe informacje od badanych aptekarzy, wnikał głębiej w podjęte zagadnienie, aby wydobyć możliwie najwięcej wiadomości. Po zakończonej rozmowie z aptekarzem i wyjściu z apteki, na podstawie uzyskanych informacji, „tajemniczy pacjent” uzupełniał przygotowany wcześniej kwestionariusz ankiety. Uzupełnione ankiety stanowiły podstawę do analizy wyników, dyskusji i sformułowania odpowiednich wniosków.

Dla potrzeb wyznaczenia wskaźników jakości usługi farmaceutycznej, obserwacje typu „tajemniczy pacjent” przeprowadzono w każdej ze spotykanych sytuacji w aptece, tj. realizacja recepty oraz poradnictwa w samoleczeniu obejmującego poradę dla osoby dorosłej, osoby w wieku podeszłym oraz opiekuna dziecka. Ogółem przeprowadzono 375 obserwacji typu „tajemniczy pacjent”.

Do notowania obserwacji „tajemniczego pacjenta” posłużono się kwestionariuszem ankiety. Ankieta składała się z pięciu części. W pierwszej, opisywano ogólny zarys sytuacji komunikacyjnej jaka miała miejsce w aptece, czas każdej rozmowy, obecność kolejki w aptece oraz klasyfikowano aptekarza pod względem płci, wieku oraz wykształcenia (na podstawie identyfikatora badacz określał tytuł zawodowy rozmówcy – magister farmacji lub technik farmaceutyczny, jeśli było to niemożliwe). W drugiej części, badacz miał przedstawić przebieg rozmowy w sposób chronologiczny, zawarte były pytania, które powinien zadać każdy aptekarz podczas standardowej wizyty w aptece, uszeregowane we właściwej kolejności uwzględniającej konkretną sytuację. Trzecią część kwestionariusza obejmowała porady i informacje przekazane pacjentowi. Wśród nich były m.in. aspekty dotyczące działania, dawkowania i sposobu stosowania oraz przechowywania leków czy suplementów diety, możliwych interakcji i działania niepożądanego. Czwartą część stanowiły informacje na temat zaproponowanych zaleceń farmakologicznych i nefarmakologicznych oraz zaleceń związanych ze zdrowym trybem życia lub odpowiednią dietą. Dodatkowo odznaczana była sugestia aptekarza o wizycie u lekarza, z uzasadnieniem czy dana sytuacja tego wymagała. Ostatnia część ankiety dotyczyła zachowania aptekarza wobec pacjenta. Stanowił go komentarz osoby prowadzącej badania na temat całej konwersacji. Były to subiektywne odczucia związane z traktowaniem potencjalnego pacjenta, sposobem przekazywania informacji przez aptekarzy i ich zainteresowanie problemem. Audytor mógł w tym miejscu

zapisać wszystkie inne spostrzeżenia, które uważał za istotne i ważne z punktu widzenia późniejszej analizy wyników.

Jedną z płaszczyzn badań jaką rozpatruję w kontekście jakości usługi farmaceutycznej jest określenie sytuacji komunikacyjnych z jakimi spotyka się aptekarz w pracy z pacjentem w aptece ogólnodostępnej. W tym badaniu postanowiłam określić zapotrzebowanie na usługi farmaceutyczne w oparciu o czynności wykonywane przez farmaceutów i techników farmaceutycznych oraz określić bariery komunikacyjne w kontakcie z pacjentem w aptece ogólnodostępnej, utrudniające świadczenie wysokiej jakości usług farmaceutycznych. Dlatego zdecydowałam się na wykorzystanie jako metody badawczej obserwacji skategoryzowanej. Jako narzędzia badawcze wykorzystałam arkusz obserwacji, który został podzielony na 2 części: pierwsza część dotyczyła obserwacji otoczenia rozmówców oraz druga część – merytoryki rozmowy. Arkusz obserwacji zawierał wyszczególnienie treści obserwacji z zakresu podejmowanych przez farmaceutę/technika farmaceutycznego działań podczas udzielania usług farmaceutycznych – obsługi pacjenta w ekspedycji, uwzględniał frakcje czynności wykonywanych przez farmaceutów/techników farmaceutycznych z zakresu komunikacji niewerbalnej, werbalnej, empatii itp., posiadał wyszczególnioną nazwę usługi farmaceutycznej oraz czas trwania obsługi. Badanie wykonano w 2009 roku. Ogółem wykonano 150 obserwacji w losowo wybranych aptekach regionu południowo-wschodniego Polski.

Na zakończenie tych etapów badań, skryształizował się obszar obejmujący ocenę doradztwa farmaceutycznego jako usługi farmaceutycznej świadczonej w procesie opieki farmaceutycznej. Obszar ten opisałam w artykułach przeglądowych, w których wskazuję co należy poprawić, by usługa farmaceutyczna była wysokiej jakości oraz jak powinna przebiegać prawidłowa porada udzielana w aptece ogólnodostępnej.

### Uzyskane wyniki

Bezpieczeństwo farmakoterapii jest jednym z najważniejszych warunków prawidłowej terapii. Zapotrzebowanie na usługi farmaceutyczne, które rozpatrywałam pod kątem indywidualnych potrzeb pacjentów w tym zakresie rozpoczęłam od oceny wiedzy pacjentów na temat leków stosowanych z przepisu lekarza tj. antybiotyków oraz leków przeciwbólowych zawierających paracetamol stosowanych samodzielnie. Wybór grup terapeutycznych dokonałam ze względu na powszechność ich stosowania. Wyniki badań z zakresy oceny wiedzy pacjentów na temat stosowanych leków zawarte są w 3 pracach cyklu: *Knowledge, attitude and perception regarding antibiotics among Polish patients* (PUBL-1), *Opinion of patients on analgesics drugs used in the process of self-medication* (PUBL-2) i *Safety of OTC analgesic drugs in the opinion of Polish patients – preliminary study* (PUBL-3). W tych pracach oceniałam świadomość i poziom wiedzy społeczeństwa, czym są antybiotyki oraz leki przeciwbólowe i przeciwzapalne dostępne bez recepty lekarskiej, jakie niosą ze sobą korzyści i zagrożenia związanego z ich zbyt częstym użytkowaniem. Badania te prowadziłam w latach 2010-2011.

Z przeprowadzonych badań na temat antybiotyków (PUBL-1) wynika, że 22,2% ankietowanych nie potrafi wytłumaczyć pojęcia „antybiotyk”. Natomiast ok. 40%



respondentów określiło antybiotyk jako lek, który należy zastosować podczas infekcji, gdyż jest to lek dobry, skuteczny i szybko działający, ale także bardzo silny. 63% badanych uważa, że antybiotyki działają bakteriobójczo. Zaledwie 4% pacjentów określiło antybiotyk jako lek stosowany w ostateczności. Aż 13% pacjentów antybiotyk uważa jako lek zapobiegawczy infekcji i 11,2% pacjentów twierdzi, że antybiotyk jest lekiem podnoszącym odporność organizmu i chroniącym go przed infekcjami. Do braku znajomości działania antybiotyku przyznało się 19,8% osób spośród ankietowanych, były to osoby w 90%, w wieku powyżej 61 lat, mieszkające na wsi. Na uwagę zasługuje także wiedza respondentów dotyczące stosowania antybiotyków w leczeniu infekcji. Dla 76% badanych, antybiotyki nie są konieczne, z czego 50% boi się antybiotyków, to stanowiło 38% odpowiedzi wszystkich ankietowanych. Analiza badania wykazała, że 98,3% osób stosuje antybiotyki, jeśli tylko istnieje taka potrzeba, chociaż 85,3% osób nie oczekuje ordynacji antybiotyku, pozostali (14,6%) idąc do lekarza oczekują wydania recepty na antybiotyk, ponieważ uważają, że antybiotyk jest sprawdzonym sposobem leczenia. 6,5% respondentów była niezadowolonych z odmowy wypisania antybiotyku przez lekarza. Gdy lekarz odmówił wypisania antybiotyku, 1,3% ankietowanych stwierdziło, że pójdą do innego lekarza. 10,3% ankietowanych przyznało się do samoleczenia antybiotykiem. Wśród tych pacjentów, którzy zalecają sobie samodzielnie antybiotyk posiadają go z poprzedniej kuracji, co może wskazywać na nieprzestrzeganie zaleceń lekarza. Niestety dość powszechnym problemem wśród tego typu pacjentów jest przyjmowanie antybiotyku tylko do momentu polepszenia stanu zdrowia, a nie do końca przepisanej kuracji. Antybiotyk w celu samodzielnego stosowania 8,2% respondentów posiadało jako samodzielny zakup w aptece, co wskazuje na niewłaściwą postawę aptekarza w zakresie antybiotykoterapii. Okazało się, że 76,3% pytanых zawsze stosuje domowe sposoby leczenia zanim sięgnie po antybiotyk. Natomiast 15,3% respondentów uważa, że antybiotyk jest sprawdzonym sposobem leczenia i nie szukają innych, zaś 7,7% osób przyznało, że biorąc antybiotyk czują się bezpiecznie gdyż wiedzą, że taki lek na pewno im pomoże. 77% osób powyżej 60 r.ż. uważało, że nie w każdym przypadku antybiotyk jest „cudownym lekiem”. Natomiast 23% respondentów głównie w wieku 18-30 lat (80%) przyznało, że częściej podczas infekcji przyjmują antybiotyk.

Podsumowując przeprowadzone badanie w zakresie wiedzy o antybiotykach należy podkreślić, że znajomość przez pacjentów znaczenia antybiotyku jest nie wystarczająca. Nie wszyscy poprawnie określają właściwości i działanie antybiotyku mając świadomość jego pochodzenia. Znaczna część osób badanych antybiotyk traktują jako wyjście awaryjne, gdy nie pomagają domowe sposoby leczenia, a także uważają go za lek, który należy zastosować w ostateczności. Jest to właściwe podejście, gdyż świadczy to o rozsądku w stosunku do antybiotykoterapii. W znacznej większości pacjenci nie starają się wymusić na lekarzu antybiotyku i sporadycznie stosują „antybiotykowe samoleczenie”, co przyczynia się do obniżenia zjawiska oporności bakterii. Jednak część pacjentów uznaje antybiotyk za lek zapobiegawczy lub też wzmacniający odporność. W związku z tym, można przypuszczać, że osoby te w różny sposób będą nadużywały antybiotyku. Taka postawa respondentów może wynikać z nierozumienia przyczyn infekcji bakteryjnych, sposobów walki z nimi oraz zasad

działania antybiotyków. Problem samoleczenia, w przypadku antybiotykoterapii jest spowodowany m.in. niezdyscyplinowaniem pacjentów. Większość pacjentów przyznaje, że zawsze stosuje domowe naturalne kuracje lecznicze przed zastosowaniem antybiotyku. Bardzo często respondenci określali czosnek mianem naturalnego antybiotyku i deklarowali, iż podczas infekcji początkowo przyjmują czosnek, a antybiotyk przepisany przez lekarza traktują jak „zło konieczne” i stosują w ostateczności. Powyższa postawa, wyraźnie wskazuje na brak wiedzy na temat konsekwencji takiego postępowania, które sprzyja szerzeniu się lekooporności nie tylko dla niego samego, lecz ma także wpływ na całe społeczeństwo. Wśród małej populacji takie zachowanie, może doprowadzić do lekooporności. Należy tu, dostrzec brak wiedzy respondentów na temat antybiotyków. Analizując wypowiedzi obserwuje się również zachowanie pacjentów dotyczące antybiotyków, które wynika także z braku chęci zaczerpnięcia nowych informacji. Wiele osób wychodzi z założenia, że jeżeli kiedyś lekarz wypisał antybiotyk na podobne dolegliwości i lek ten okazał się skuteczny, to należy zawsze egzekwować od lekarza wypisanie antybiotyku, co jest wysoce nieprawidłową, a wręcz naganną praktyką chorego. Na podstawie tego badania należy stwierdzić, że farmaceuta pełni ważną rolę w zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii oraz jego zadaniem nie jest ułatwianie dostępności pacjentowi do antybiotyku bez recepty, ale przede wszystkim edukowanie pacjentów w zakresie jego działania, stosowania pod nadzorem lekarza oraz konsekwencji związanych z błędnym użytkowaniem.

Na podstawie przeprowadzonego badania w zakresie wiedzy i świadomości stosowania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych dostępnych bez recepty lekarskiej (PUBL-2 i PUBL-3) stwierdziłam, że dla badanych osób, apteka jest głównym miejscem dokonywanego zakupu leków. Pomoc farmaceuty przy dawkowaniu ma największe znaczenie wśród osób z wykształceniem podstawowym. Leki przeciwbólowe OTC najczęściej stosują osoby w wieku powyżej 60 roku życia (58% co najmniej 1 raz w miesiącu), którzy są najbardziej narażeni na niebezpieczeństwa związane z ich użyciem. Osoby te, najczęściej łączą ze sobą różne preparaty zawierające tę samą substancję leczniczą (42%). Wśród osób powyżej 60 roku życia jest największy odsetek osób, którzy nigdy nie czytają ulotek (11%) dołączonych do opakowania leku. Równie duże zagrożenie istnieje wśród osób młodych, gdyż zdecydowanie bardziej preferują możliwość zakupu leku poza apteką (45%) niż osoby starsze, a w związku z tym należy uznać, że najprawdopodobniej nie otrzymują fachowej informacji o kupowanym leku. Analiza ankiety wskazała, że wykształcenie jest czynnikiem najbardziej różnicującym w stosowaniu leków przeciwbólowych z grupy OTC ( $p=0,002$ ). Duża liczba osób z wykształceniem podstawowym i średnim nie rozumie treści zawartej w ulotkach, a zarazem ponad połowa z nich deklaruje, że informacje w ulotkach są dla nich czytelne i wyczerpujące. Preferowanym przez nich miejscem zakupu jest apteka i częściej niż osoby z wykształceniem wyższym korzystają z pomocy aptekarza. Osoby z wykształceniem wyższym częściej stosują leki według własnego uznania i jak wykazało niniejsze badanie, nadużywają ich w przypadku nasilenia objawów. Ponadto rzadziej czytają ulotki niż osoby z niższym wykształceniem. Większość ankietowanych (64%) kieruje się w leczeniu wskazaniem dołączonej do preparatu ulotki i stosuje się ściśle do jej zaleceń. 6% badanych



czyta ulotkę, ale stosuje mniejsze dawki niż zalecane, a 12% w przypadku nasilenia objawów stosuje większe dawki. Odsetek osób, które nie czytają ulotek stosując lek według własnego uznania, wynosi 13%. Wśród badanych, jako źródło informacji o dawkowaniu leków, farmaceuta odgrywa najmniejszą rolę i tylko 5% ankietowanych odpowiedziało, że kieruje się jego wskazaniem. Analiza danych wykazała, że 15-16% pytanych stosuje leki przeciwbólowe OTC według własnego przekonania. Najostrożniej podchodzą do stosowania tych leków osoby o najniższym poziomie wykształcenia, gdyż 5% z nich stosuje leki według własnego uznania i tyle samo stosuje wyższe dawki przy nasileniu objawów choroby. Farmaceuta odgrywa u nich zdecydowanie większą rolę w procesie leczenia i na jego wiedzy polega 14% ankietowanych. Wśród przebadanych ankietowanych tylko 38% z nich czyta ulotki za każdym razem, a 42% czyta je tylko wtedy, gdy dostaje całkiem nowy preparat, a 16% przyznało się, że robi to bardzo rzadko, zaś 4% nie czyta ich w ogóle. Osoby w wieku powyżej 60 roku życia, które czytają ulotki za każdym razem stanowi 58%, ale również jest tu największa grupa osób (11%), która tego nigdy nie robi. Równie niepokojące wyniki dotyczą ankietowanych w wieku 18-29 lat, którzy w 20% bardzo rzadko czytają ulotki, a 5% z nich nie robi tego w ogóle.

W dalszej części badań skupiłam się na bezpieczeństwie samodzielnego stosowania leków przeciwbólowych OTC (PUBL-3). Badani respondenci preferowali preparaty zawierające paracetamol. Stosowali go zarówno jako lek przeciwbólowy, w czasie przeziębienia, jak również jako środek uśmierzający ból głowy po spożyciu alkoholu. Ważną częścią pracy było rozpoznanie świadomości pacjentów na temat ryzyka związanego ze stosowaniem leków OTC zawierających paracetamol.

Jednym z kryteriów bezpieczeństwa stosowania leków OTC należy uznać miejsce jego nabycia. Najczęściej wymienianym przez pacjentów miejscem zakupu tych leków była apteka. W ocenie bezpieczeństwa stosowania leków OTC, ankietowani najczęściej stwierdzali, że są one bezpieczne. Opinie, co do możliwych działań niepożądanych były rozbieżne. 36% z badanych osób uważało, że przy ich stosowaniu mogą wystąpić „drobne efekty uboczne”, natomiast 34% uważało, że „silne efekty uboczne”. Z grona badanych, 17% uważało że w przypadku przedawkowania może dojść do zgonu. Za leki zawsze bezpieczne i ryzyko ich przedawkowania jest minimalne uznało 13% pytanych. Podczas wywiadu bardzo często podkreślali, że jest to dla nich bardzo trudne pytanie, ponieważ nie posiadają odpowiedniej wiedzy, by ocenić ryzyko jakie niesie przedawkowanie leków przeciwbólowych i stosowanych na przeziębienie. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że pacjent korzystając z usługi farmaceuty (zakup leku w aptece) ma możliwość uzyskać pełną i wiarygodną informację na temat leku, który chce zakupić. Jest to jeden z ważnych aspektów pracy zawodowej farmaceuty, podczas udzielania porad w procesie samoleczenia pomimo, iż według 5% badanych farmaceuta odgrywa ważną rolę w uzyskiwaniu informacji o leku.

Na podstawie tego badania stwierdzono, że leki przeciwbólowe budzą największe obawy wśród osób młodych. Aż 17,9% z nich określiło je, jako bardzo niebezpieczne w przypadku przedawkowania. Takie wyniki można tłumaczyć tym, iż ludzie młodzi częściej korzystają z Internetu i innych źródeł informacji, sami dokonują wyboru preparatu i metody leczenia. Osoby starsze częściej polegają na wiedzy farmaceutów i lekarzy, o czym

ankietowani wspominali podczas badania. Jednocześnie tylko 5,8% z nich uważa, że są one bezpieczne, a ryzyko ich przedawkowania jest minimalne. W przypadku ankietowanych w wieku średnim (31-60 lat) opinia o bezpieczeństwie i braku możliwości przedawkowania była wyższa ponad 3-krotnie. Najbardziej zróżnicowane odpowiedzi dotyczące bezpieczeństwa stosowania i możliwości przedawkowania oraz wystąpienia działań niepożądanych, padały wśród osób powyżej 60 roku życia. W tej grupie pacjentów leki te mogą stanowić zagrożenie życia dla 16,2% ankietowanych, ale zarazem 29,7% określiło je jako bardzo bezpieczne. Jest to dość niepokojące, ponieważ jest to grupa, która stosuje leki najczęściej i w największych ilościach, osoby powyżej 60 roku życia łączą leki przeciwbólowe ze sobą w wyższym procencie, niż młodsze grupy wiekowe. Przeprowadzona analiza wskazuje, że wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia ankietowani są bardziej świadomi ryzyka jakie niesie stosowanie i nadużywanie leków przeciwbólowych i przeciw przeziębieniu. Osoby z wykształceniem podstawowym wykazują się największą ufnością wobec leków, gdyż aż 23,8% uważa, że są one całkowicie bezpieczne i ryzyko ich przedawkowania jest minimalne, drobnych efektów ubocznych spodziewa się 47,6% badanych w tej grupie pacjentów. Z drugiej strony 19% uważa, że przedawkowanie może dać silne efekty uboczne, jednak tylko 9,5 % stwierdziło, że ich nadużycie może zakończyć się śmiercią. Dla porównania, wśród osób z wykształceniem wyższym wynosi on 10,1% jednak w tej grupie zdecydowana większość ankietowanych wybrała odpowiedzi świadczące o świadomości ryzyka, mianowicie 42,8% uważa, że mogą wystąpić silne efekty uboczne, a 17,4% uznało, że przedawkowanie może zakończyć się śmiercią. Najbardziej zróżnicowaną pod kątem odpowiedzi była grupa osób z wykształceniem średnim, tj. 16,5% respondentów uznało je za zawsze bezpieczne, a 19,4% za niebezpieczne i potencjalnie zagrażające życiu przy przedawkowaniu, drobnych efektów ubocznych spodziewa się 37,7% z nich, a silnych 26,6%. Niepokojący jest fakt, że bez względu na miejsce zamieszkania dla prawie 40% osób stosowanie leków OTC jest bezpieczne i ryzyko przedawkowania jest minimalne, a w razie przedawkowania mogą wystąpić drobne efekty uboczne.

Podsumowując badanie, łatwo można zauważyć sposób zachowania Polaków i znaczenie samodzielnego stosowania leków dostępnych bez recepty lekarskiej w polskim systemie ochrony zdrowia. Sposób stosowania leków przeciwbólowych i przeciw przeziębieniu znacznie odbiega od zaleceń jakie, np. zawarte są w ulotkach. Oczywiście pojedyncze nadużycie leku, lub połączenie go z alkoholem nie wpłynie znacznie na stan zdrowia pacjenta. Jednak, jeżeli robi się to dość często, nie czyta ulotek, a zakupu leków dokonuje w obszarze pozaaptecznym, to można spodziewać się pojawienia się niespodziewanych działań niepożądanych. Dlatego też, doniesienia o przedawkowaniach, nadużywaniu i zjawisku polipragmazji powinny skłaniać do podjęcia wzmożonej pracy farmaceuty w zakresie udzielania szczegółowych informacji pacjentom, stosującym samodzielnie leki OTC w procesie samoleczenia.

W czasie, gdy w świecie medycznym skierowano zainteresowania na lecznicze właściwości substancji zwartych w konopiach indyjskich, postanowiłam sprawdzić poziom wiedzy studentów w szczególności uczelni medycznych w tym zakresie. Wyniki badania

opublikowałam w rozdziale książki (PUBL-4). Badanie to było kolejnym obszarem moich zainteresowań w zakresie wiedzy i jej jakości na temat leków i substancji leczniczych, tym razem wśród osób, którzy będą w przyszłości m.in. podejmować decyzje o stosowaniu tych środków u chorych. Przeprowadzone dwukrotnie badanie internetowe w 2011 i 2014 roku, miało za zadanie ocenić poziom wiedzy studentów na temat pozytywnych i negatywnych skutków stosowania konopi na zdrowie ludzi, a także źródeł wiedzy na temat marihuany. Pomimo, że respondenci wiedzieli o możliwości wykorzystywania do celów medycznych konopi oraz znali potencjalnie przydatny wpływ konopi na zdrowie ludzi, jednak byli bardziej skłonni kojarzyć marihuanę z jej działaniem psychoaktywnym zamiast zastosowania terapeutycznego. Chociaż około 40% badanych wiedziało, że marihuana może być stosowany przez pacjentów cierpiących na raka lub stwardnienie rozsiane czy padaczkę, to jednak w badaniu z 2011 roku nie wiedzieli, że na polskim rynku farmaceutycznym jest brak zarejestrowanych i dopuszczonych kannabinoidów. W badaniu, nie było wyraźnej różnicy w wiedzy na temat marihuany i konopi indyjskich w zależności od płci respondentów. Kobiety były bardziej skłonne do rozpoznawania ryzyka zdrowotnego związanego z ich zażywaniem. Mężczyźni natomiast wymieniali więcej różnych źródeł wiedzy, z których czerpali informacje na temat konopi i byli bardziej skłonni do przytaczania osobistych doświadczeń z marihuaną. Więcej mężczyzn niż kobiet znało medyczne zastosowanie marihuany i znali termin "medyczna marihuana".

W latach 2011-2014 polskie media poruszały temat legalizacji używania konopi w niektórych stanach amerykańskich, co przełożyło się na dopuszczenie pierwszego kannabinoidowego preparatu farmaceutycznego i uzyskanie zezwolenie do obrotu na rynku w Polsce (Sativex, 2014) oraz w 2017 roku dopuszczenie ziela konopi jako surowca recepturowego. Prawdopodobnie przyczyną dopuszczenia był wzrost zgłaszanych pozytywnych efektów konopi na zdrowie ludzkie.

Ocena wiedzy i postawy studentów na temat konopi może być użyta do analizy oczekiwanej znajomości grup zawodowych, w celu rozwijania m.in. edukacji, opieki medycznej i farmaceutycznej oraz poradnictwa. Powinna również służyć jako tło dla badań dotyczących przestrzegania terapii kannabinoidami. W związku z tym, można rozwiązać kilka problemów jakie ukazują wyniki ankiety, tj. poziom zarówno podstawowej wiedzy na temat marihuany jak i wiedzy na temat konkretnego preparatu otrzymanego z konopi, wiedzy na temat skutków ubocznych i postrzegania ryzyka, a także postawy wobec marihuany medycznej.

Kolejnym zagadnieniem w zakresie rozpoznania wiedzy o lekach i jej jakości było badanie przeprowadzone w aptekach ogólnodostępnych wśród pracowników fachowych tj. magistrów farmacji i techników farmaceutycznych. Na ten cykl składa się 4 prace (PUBL-5, PUBL-6, PUBL-7, PUBL-8) badające usługę farmaceutyczną w postaci udzielanej informacji pacjentowi podczas obsługi w ekspedycji aptecznej.

Podczas badań obserwacyjnych i oceny udzielanych informacji, zwrócono szczególną uwagę na niewłaściwe stosowanie leków przez grupy osób z tzw. ryzyka, u których może to wywołać poważne konsekwencje. Należy tutaj mieć na uwadze osoby w podeszłym wieku, dzieci, kobiety ciężarne oraz ludzi cierpiących na choroby przewlekłe, którzy przyjmują

przewlekłe leki. W procesie samodzielnego stosowania leków ważną rolę pełni farmaceuta, który powinien być wiarygodnym źródłem informacji o leku dla pacjentów. Zgodnie z zapisem Ustawy o izbach aptekarskich, to farmaceuta jest upoważniony do udzielania informacji o leku<sup>14</sup>, który będąc specjalistą w zakresie leków, powinien doskonale orientować się w składzie preparatu, grupie terapeutycznej, wskazaniach i przeciwwskazaniach oraz możliwych działaniach niepożądanych. Właściwa edukacja pacjenta, przeprowadzona przez farmaceutę w aptece ogólnodostępnej podczas zakupu leku lub realizacji recepty jest podstawą do prowadzenia skutecznego procesu farmakoterapii. Proces doradztwa w samoleczeniu i podczas realizacji recepty nierozzerwalnie wiąże się z rolą zawodową farmaceuty. Formalny zapis funkcji aptekarza w systemie opieki zdrowotnej został wyrażony w Karcie Aptekarstwa Europejskiego. Jedną z wymienionych tam zasad jest odpowiedzialność „za zapobieganie chorobom i ochronę zdrowia publicznego oraz zobowiązanie do przekształcania aptek europejskich w idealne ośrodki zdrowia”<sup>15</sup>. Natomiast ideą zawodu jest m.in. niesienie pomocy osobom chorym. Samodzielne stosowanie leków, dotyczy coraz większej liczby dolegliwości. Dostępność leków bez recepty nie może oznaczać pozostawienia pacjentów samym sobie. Farmaceuci pracujący w aptekach ogólnodostępnych przejmują rolę doradców farmaceutycznych. Kluczową rolę odgrywa więc rozmowa z pacjentem. Rozmowa jest jedyną możliwością uzyskania przez farmaceutę informacji o stanie zdrowia pacjenta i stosowanych dotychczas leków oraz podstawą do przekazania niezbędnych informacji o leku i sposobie jego zastosowania. Farmaceuta udzielając porady, kontroluje samoleczenie, lub uznaje objawy podawane przez pacjenta za poważne i odsyła pacjenta do lekarza, sprawdza umiejętność stosowania leków zapisanych przez lekarza. Odpowiednie doradzanie musi być prowadzone tak, aby pacjent otrzymał odpowiedni lek i zrozumiałą informację o nim. Niezmiernie ważne z punktu widzenia farmaceuty jest przeświadczenie, że w aptecce pacjent zawsze może liczyć na coś więcej, niż tylko zakup leku. Jest to fachowa porada, czyli dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta prosta i jasna informacja.

Pierwszą pracą, w tym zakresie była praca „Ocena porady farmaceuty w procesie samoleczenia” (PUBL-5). Niniejsza praca jest próbą oceny jakości doradztwa i prawidłowości postępowania farmaceuty pod względem zaleceń udzielanych pacjentowi zgłaszającemu się do apteki z konkretnym problemem zdrowotnym, tj. kaszlem. Praca porusza bardzo ważny problem profesjonalnego doradztwa, które powinno być atutem współczesnego farmaceuty. Należy tu zaznaczyć, że infekcje dróg oddechowych są najczęstszą przyczyną wizyt pacjentów u lekarza pierwszego kontaktu. Jednym z głównych i poważnych objawów infekcji dróg oddechowych jest kaszel. Stany, którym towarzyszy kaszel stanowią jeden z najczęstszych powodów, dla których pacjent zgłasza się po poradę farmaceutyczną. Z tego wynika, że jest to również częsta przyczyna wizyt chorych w aptecce. W sytuacji, gdy pacjent zwraca się z prośbą

<sup>14</sup> Ustawa z dn. 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich. Dz.U. 1991, nr 41 poz. 179 z późn. zm., art. 2a, pkt.6

<sup>15</sup> Karta Aptekarstwa Europejskiego. On-line: [http://www.zoia.szczecin.pl/dat/attach/18\\_karta\\_aptekarstwa\\_europejskiego.pdf](http://www.zoia.szczecin.pl/dat/attach/18_karta_aptekarstwa_europejskiego.pdf) (dostęp 2017.12.21)

o wydanie leku na kaszel, farmaceuta musi zadać odpowiednie pytania, w odpowiedniej kolejności, które pomogą w ocenie dolegliwości.

Celem pracy była ocena jakości doradztwa aptekarzy w aptekach ogólnodostępnych Lublina. Podjęto próbę oceny pod względem zaleceń udzielanych pacjentowi pediatrycznemu, którego opiekun zgłasza się do apteki z problemem kaszlu. Badanie przeprowadzono od lutego do marca 2009 roku. Ankieter wchodził do apteki jako tzw. „tajemniczy pacjent”. Scenariusz badania: młoda matka, która chce uzyskać poradę i preparaty dla 2 letniego synka, który kaszle sucho od kilku (ponad 3) tygodni. Obecnie nie ma gorączki. Objawy towarzyszące to brak apetytu. Wcześniej nie zauważyła podobnych sytuacji. Podawała już syrop prawoślazowy, ale słabo pomagał. W pierwszym kontakcie z aptekarzem badacz prosi o coś na kaszel.

Ankietowano 150 aptekarzy w losowo wybranych 129 aptekach. Podczas przeprowadzania wywiadów, w 54 (36%) przypadkach rozmawiano z magistrem farmacji, w 10 (7%) z technikiem farmaceutycznym, w pozostałych 86 (57%) nie określono stopnia wykształcenia, gdyż osoba udzielająca porady nie miała identyfikatora, pomimo obowiązku noszenia ich przez wszystkich pracowników fachowych, na terenie Lubelskiej Izby Aptekarskiej. Ze względu na dużą liczbę osób nieidentyfikowanych, analizy dokonano bez podziału na tytuł zawodowy.

Podstawę do udzielenia właściwej porady pacjentowi stanowi właściwie przeprowadzony wywiad. 87,3% aptekarzy zapytało o rodzaj kaszlu. Dla 30% aptekarzy istotną rzeczą było, dla kogo jest potrzebny lek, ale nie we wszystkich przypadkach było to pierwsze pytanie zadane pacjentowi. O przyczynę objawów pytało 14% oraz 12,7% badanych o czas trwania dolegliwości. Ponadto 17,3% aptekarzy zapytało o wystąpienie dodatkowych objawów. Tylko 2 osoby zainteresowało wystąpienie zgłaszanych dolegliwości w przeszłości i zaledwie 3 aptekarzy zapytało o wcześniejsze stosowanie leków oraz nikt z osób ankietowanych nie zapytał o to, czy osoba potrzebująca pomocy obecnie stosuje jakiegokolwiek leki.

Następnie przedmiotem badania objęto wypowiedzi aptekarzy dotyczące zaleceń. Większość z nich, zalecała stosowanie nawet kilku leków. Niektórzy aptekarze (7%) zalecali stosowanie metod nefarmakologicznych. Spośród 13 aptekarzy, którzy wskazali zastosowanie metod nefarmakologicznych, połowa zaleciła nacieranie maścią rozgrzewającą np. Pulmex. Trzy osoby stwierdziły, że powinno się oklepywać chorego, natomiast 4 aptekarzy wskazało, że kaszel może być wywołany zbyt suchym powietrzem i poleciło je nawilżyć. Prawie wszyscy badani zalecali podanie dziecku konkretnych leków. Niektórzy polecali pacjentowi kilka produktów. Wszyscy, którzy wiedzieli, że pacjentem jest 2-letnie dziecko, zwracali uwagę na to, dobierając postać farmaceutyczną najbardziej przyjazną dla dzieci, tj. syrop. Najliczniej (42%) aptekarze zalecali syropy homeopatyczne. Duża liczba wskazań obejmowała środki łagodzące kaszel, zaś 20% aptekarzy poleciło zastosowanie syropu prawoślazowego, pomimo, że w wywiadzie matka wspominała o jego stosowaniu i słabym działaniu. Aptekarze zalecali także leki z substancjami hamującymi odruch kaszlu. Należały do nich głównie syropy zawierające m.in. dekstrometorfan. Niewielka liczba



poleceń dotyczyła leków o charakterze typowo wykrztuśnym. Spośród nich 4 aptekarzy zaleciło syropy zawierające ambroksol lub bromheksynę. Niestety wśród leków polecanych podczas wizyty w aptece, znalazły się także te, które nie powinny być stosowane u dwuletniego dziecka jak również dostępne na receptę lekarską.

Podczas większości wizyt (64%), aptekarze i nie stwierdzili konieczności konsultacji z lekarzem i większość z nich proponowała konkretne preparaty. Taką potrzebę zauważyło 30,7% aptekarzy. W tej grupie, 6 aptekarzy odesłało pacjenta do lekarza dopiero po wspomnieniu przez ankietera, że kaszel u dziecka utrzymuje się dość długo. Jedynie 8 aptekarzy skierowało bezwzględnie pacjenta do lekarza przed wywiadem, zaznaczyli, że konieczne jest ustalenie przyczyny kaszlu. W niektórych przypadkach aptekarze wymieniali możliwe przyczyny kaszlu, tym samym wchodząc w kompetencje lekarza.

Kolejne prace z zakresu jakości usługi farmaceutycznej świadczonej w aptece ogólnodostępnej są to dwie prace dotyczące porad udzielanych w procesie samoleczenia w zakresie leków OTC i suplementów diety (PUBL – 6 i PUBL – 7) oraz jedna praca oceniająca jakość usług farmaceutycznych podczas realizacji recepty lekarskiej (PUBL – 8).

Z roku na rok polski rynek leków zwiększa się o kilkadziesiąt nowych preparatów dostępnych zarówno na receptę lekarską jak i bez niej, a szczególnie suplementów diety powiększa się o nowe pozycje. W przypadku suplementów diety jest to zjawisko spowodowane uproszczonym procesem rejestracji w porównaniu z produktami leczniczymi lub wprowadzanymi zmianami w kategoriach dostępności. Jako drogi do poprawienia stanu zdrowia, najczęściej z pominięciem konsultacji lekarskiej podejmuje się coraz więcej osób stosując samoleczenie. Świadome stosowanie leków zarówno zaleconych przez lekarza jak i w samoleczeniu jest niezmiernie ważne z punktu widzenia bezpieczeństwa i korzyści klinicznych oraz ekonomicznych farmakoterapii. Udzielanie informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych przez aptekarza, zwłaszcza podczas realizacji recepty lekarskiej jest jedną z najważniejszych usług farmaceutycznych świadczonych w aptekach ogólnodostępnych, wymienianych zarówno w ustawie Prawo farmaceutyczne jak i ustawie o Izbach Aptekarskich. Pełna informacja przekazana pacjentowi może nastąpić jedynie po przeprowadzeniu wywiadu farmaceutycznego. W takiej sytuacji, dokładny wywiad z pacjentem, zebranie informacji na temat jego potrzeb i oczekiwań powinno stanowić podstawę udzielenia dobrej porady farmaceutycznej. Tylko na podstawie szczegółowych danych o wdrożonej terapii i analizie korzyść-ryzyko można zalecić bezpieczny lek OTC czy suplement diety, zwłaszcza osobom starszym. Stąd tak ważna jest wiedza aptekarza, jakość świadczonej przez niego usługi farmaceutycznej w zakresie informacji o lekach i suplementach diety oraz poziom świadomości aptekarzy na temat ewentualnych zagrożeń wynikających z ich stosowania. Celem tych badań było sprawdzenie zaangażowania aptekarzy w wywiad z pacjentem oraz weryfikacja poziomu wiedzy aptekarzy i jakości informacji przekazywanych w zakresie działania, stosowania i dawkowania leków zawartych na receptce oraz leków lub suplementów diety, o które prosi pacjent. Jako badane produkty wybrano preparaty zawierające wyciąg z żeń-szenia i wyciąg z miłorzębu japońskiego oraz leki dostępne na

receptę lekarską stosowane w chorobie wrzodowej. Wyniki tych badań pozwoliły na wyznaczenie wskaźników opisujących jakość usługi farmaceutycznej.

Przedmiotem badania, były informacje przekazywane podczas obsługi pacjenta przez personel fachowy z miejskich aptek ogólnodostępnych południowo-wschodniej Polski. Badania przeprowadzono metodą obserwacji uczestniczącej. Badania dotyczące porad udzielanych w procesie samoleczenia w zakresie leków OTC i suplementów diety przeprowadzono w 150 losowo wybranych aptekach w okresie od października 2013 roku do marca 2014 roku. Przebadano ogółem 150 pracowników aptek (po 75 według każdego scenariusza), po jednym w każdej badanej aptece. Badanie dotyczące informacji przekazywanych podczas realizacji recepty przeprowadzone na grupie 75 aptekarzy – magistrów farmacji i techników farmacji, pracujących w losowo wybranych aptekach ogólnodostępnych. Badanie wykonano w okresie od listopada 2014 roku do marca 2015 roku.

Badanie miało charakter anonimowy i polegało na wizycie w aptecę tzw. „tajemniczego pacjenta” i odegranie przez niego roli przeciętnego klienta-pacjenta, poszukującego porady w zakresie leku zapisanego na receptce jak i dodatkowych leków oraz suplementów diety. Badanie prowadzono według scenariuszy:

- I. Osoba odwiedzająca aptekę szuka porady i ewentualnych preparatów dla siebie – młodej intensywnie uczącej się studentki. Potrzeba suplementacji miała w tym przypadku wynikać z przemęczenia i długotrwałego stresu oraz napięcia, które powoduje pogorszenie sprawności umysłowej.
- II. Osoba odwiedzająca aptekę poszukuje porady w zakresie suplementów diety dla osoby starszej. Pewnym utrudnieniem w tej części badania była chęć uzyskania takiej porady przez osobę młodą. Badanie prowadzono według scenariusza: Pacjentka apteki szuka preparatu poprawiającego pamięć i koncentrację dla osoby starszej (babci), powyżej 60 roku życia, chorującej na nadciśnienie. Założono, że w tej wersji scenariusza, sugerowane preparaty powinny mieć za zadanie niwelować procesy neurodegeneracyjne związane z wiekiem i poprawiać zdolności umysłowe seniora.
- III. Pacjentka w wieku 27 lat cierpi na chorobę wrzodową żołądka. Leczy się u gastrologa. Lekarz zapisał jej *Omeprazol* 40 mg kapsułki 2 opakowania po 28 kapsułek (Ortanol 40 Plus – preparat najtańszy w trakcie badania na polskim rynku farmaceutycznym). Pacjentka chce dokupić bez recepty *ranitydynę* 200mg tabl. (Ranigast Max) i jakiś preparat zawierający *melatoninę*.

Ważnym zagadnieniem jest podejście personelu fachowego aptek do osoby obsługiwanej bez względu na warunki panujące w izbie ekspedycyjnej. Obecność kolejki, podczas niektórych rozmów miała znaczący wpływ na przeprowadzany wywiad. Można stwierdzić, że kolejka wpływa zarówno na aptekarza obsługującego jak i na subiektywne odczucia pacjenta w zakresie jakości udzielanych przez aptekarzy informacji i porad. Obecność kolejki nie miała wpływu na czas rozmowy poszczególnych grup zawodowych, gdy rozmowa dotyczyła osoby młodej, natomiast odnotowano ten wpływ w przypadku porady dla osoby starszej. Aptekarze w wieku 31-50 lat rozmawiali najdłużej z osobą młodą i na tę grupę miała największy wpływ obecność kolejki. Aptekarze w wieku do 30 lat rozmawiali



najdłużej w przypadku porady dla osoby starszej, zaś największy wpływ kolejki na czas rozmowy dotyczył aptekarzy powyżej 50 r.ż., tu kolejka skracala rozmowę nawet o prawie 2 min. W przypadku realizacji recepty, zależność czasu rozmowy od wieku badanych aptekarzy z wiekiem wzrasta, analizując czas średni. Brak jest bezpośredniego przełożenia na poszczególne grupy wiekowe i obecność kolejki. Najmłodszym nie przeszkadza kolejka, wówczas obsługują najdłużej, natomiast w sytuacji bez kolejki w aptece ten czas jest średnio krótszy aż o 2 minuty. Aptekarze w wieku 31–40 lat obsługują najszybciej w obecności kolejki, zaś gdy jej nie ma rozmawiają najdłużej, średnio o ponad 2 minuty.

Czas poświęcany na prowadzenie wywiadu zależy od wykształcenia aptekarza. Badanie wykazało, że stopień wykształcenia ma wpływ na średni czas konsultacji, który był dłuższy w grupie magistrów o ponad minutę od czasu rozmowy techników farmaceutycznych, a tym samym ma wpływ na jakość tej usługi.

Jednym ze wskaźników, który może służyć do oceny jakości usługi farmaceutycznej jest czas rozmowy aptekarza z pacjentem. W tych badaniach, czas jaki aptekarze poświęcali na rozmowę z pacjentem okazał się bardzo zróżnicowany. Najdłuższa konwersacja trwała przy realizacji recepty (20 minut), a najkrótsza jedynie 2 minuty, bez względu na sytuację przedstawianą przez „tajemniczego pacjenta”. Średni czas przeprowadzanego wywiadu przy realizacji recepty przez badanych aptekarzy wynosił niewiele ponad 6 minut. Zależność czasu rozmowy od wieku badanych aptekarzy, analizując czas średni, z wiekiem wzrasta.

Czynnikiem znacznie wpływającym na długość rozmowy aptekarza z pacjentem była kolejka. Szczególnie widoczny jej wpływ zauważono na czas konwersacji magistrów farmacji. Badanie wykazało, że kolejka pacjentów skraca czas obsługi przez magistrów średnio o ponad 1 minutę, gdzie w przypadku techników farmacji w zasadzie tego zjawiska nie ma.

W badaniu jakości usługi farmaceutycznej duże znaczenie ma umiejętność prowadzenia wywiadu, a w tym kolejność zadawanych pytań pacjentowi. Podczas wizyty w aptecce oceniana była jakość poradnictwa i ilość przekazanej informacji w czasie pojedynczego wywiadu. Kolejności oraz ilość zadawanych pytań podczas wywiadu jest wymiernym wskaźnikiem jakości usługi farmaceutycznej. W celu sprawdzenia tego wskaźnika w ankiecie umieszczono 10 pytań ułożonych chronologicznie, które powinny paść z ust aptekarza podczas rozmowy z pacjentem niezależnie od tego czy jest to porada w samoleczeniu czy w trakcie realizacji recepty. Większość pytań, które umieszczone były w ankiecie, aptekarze zadawali sporadycznie. Spośród całej grupy badanych niezależnie od scenariusza, żaden aptekarz nie wnikał czy pacjent przyjmuje inne leki, choruje przewlekłe czy ma np. nałóg palenia papierosów. Wśród badanych, byli także aptekarze, którzy nie zadali żadnego z wymienionych w ankiecie pytań. Analiza statystyczna wykazała zależność zadawania pytań od stopnia wykształcenia i wieku aptekarza w poradnictwie w samoleczeniu w poradach dla osoby młodej, od wykształcenia w poradach dla osoby starszej. W przypadku porady podczas realizacji recepty wiek aptekarza istotnie wpływa jedynie na fakt zdobycia informacji czy lekarz pacjenta wie o jednoczesnym przyjmowaniu samodzielnie leków z tej samej grupy terapeutycznej co lek zapisany na receptę.

W rozmowach z obszaru poradnictwa w samoleczeniu dotyczącej młodej osoby niezależnie od posiadanego wykształcenia, kolejki w aptecce czy zaangażowania w rozmowę, w żadnej rozmowie z badanymi aptekarzami nie nastąpiło odesłanie pacjenta do lekarza, zarówno przed, jak i po udzieleniu porady i niejednokrotnie wydaniu preparatów. W przypadku rozmowy dotyczącej osoby starszej, mimo sytuacji tego wymagającej skierowanie pacjenta do lekarza miało miejsce tylko w 5 przypadkach. W scenariuszu dotyczącym porady podczas realizacji recepty 75% aptekarzy uznało brak potrzeby odesłania pacjenta do lekarza, natomiast 25% aptekarzy po udzieleniu porady farmaceutycznej odesłało do lekarza. Należy zaznaczyć, że żaden z badanych aptekarzy nie uznał przedstawionej sytuacji przez „tajemniczego pacjenta”, jako sytuacji wymagającej bezwzględnej konsultacji z lekarzem.

Ważnym aspektem usługi farmaceutycznej świadczonej w aptecce jest udzielenie informacji o lekach i suplementach diety. Kolejnym zagadnieniem analizowanym w badaniach była informacja przekazywana przez personel fachowy podczas obsługi pacjenta. Podczas prawidłowo przebiegającej wizyty pacjenta w aptecce, na początku aptekarz powinien przeprowadzić wywiad, a następnie udzielić informacji o leku proponowanym w samoleczeniu lub przepisany na receptę lekarskiej. W dalszej kolejności powinien udzielić informacji na temat dodatkowych preparatów, jeżeli prosi o nie pacjent. Analiza statystyczna potwierdza zależność udzielanych informacji o lekach od doświadczenia zawodowego pracownika fachowego ( $p=0,008$ ).

Rodzaj informacji przekazanej pacjentowi na temat leków czy suplementów diety może być wskaźnikiem jakości porady farmaceutycznej. Niniejsze badania wykazały, że pracownicy fachowi aptek nie przekazują, bądź w ograniczonym stopniu przekazują informacje pacjentom na temat działania, wskazań, warunków przechowywania oraz możliwych problemów lekowych. Należy zaznaczyć, że nie znalazł się ani jeden aptekarz, który poinformował o interakcjach omawianych suplementów diety z kofeiną czy NLPZ. Żadna osoba nie udzieliła informacji dotyczącej stosowania leków z żywnością i warunków ich przechowywania. Analiza statystyczna wykazała, że występuje istotna zależność udzielanych informacji o lekach od wieku aptekarza ( $p=0,008$ ). Natomiast istotna statystycznie zależność pod względem wykształcenia występuje tylko w przypadku udzielenia informacji na temat leku zaleconego na receptę ( $p=0,012$ ) oraz wyjaśnienia przyczyny braku możliwości stosowania łącznie dwu leków z tej samej grupy terapeutycznej ( $p=0,005$ ).

Trudno stwierdzić, czy brak informowania pacjenta wynika z braku wiedzy o możliwych interakcjach, czy z bagatelizowania potencjalnego szkodliwego wpływu suplementów diety w połączeniu z lekami, bądź innej przyczyny. Koniecznym wydaje się być, ciągłe szkolenie personelu aptek w zakresie suplementów diety, aby mogli sprostać w rozwiązywaniu wątpliwości pacjentów i potrafili udzielić rzeczowych i prawdziwych informacji.

W trakcie rozmowy ankietę zbierał informacje dotyczące zaleceń aptekarzy. Przeanalizowano również zalecenia Pracowników fachowych, zarówno farmakologiczne jak i niefarmakologiczne. Aptekarze w scenariuszach I i II wymieniali produkty lecznicze dostępne bez recepty lekarskiej jak i suplementy diety. Zgodnie z prośbą pacjenta aptekarze

polecali preparaty zawierające żeń-szeń i miłorząb japoński, ale również polecali suplementy diety zawierające inne substancje tj. witaminy i minerały, lecytynę lub wyciągi roślinne m.in. z guarany i z liści Yerba Mate. Wielokrotnie aptekarze polecali kilka preparatów, często pozwalając pacjentowi dokonać samodzielnego wyboru. W kwestii zaleceń farmakologicznych widać wyraźną różnicę pod względem wykształcenia osób polecających. Magistry farmacji na ogół znają zastosowanie miłorzębu w geriatrici, natomiast żeń-szeń polecają młodszym pacjentom. Zalecenia techników farmaceutycznych były bardziej zróżnicowane i znacznie częściej pojawiły się w nich preparaty żeń-szenia niż miłorzębu dla populacji starszej. Aptekarze w scenariuszu III ostrożnie podchodzili do udzielania zaleceń. Szczególnie skupiali się na problemach z zasypianiem pacjentki, a w zamian za melatoninę polecali preparaty ziołowe. Jednak 2 magistrów farmacji, w zamian za preparat zawierający melatoninę zaproponowało hydroksyzynę, czyli lek dostępny na receptę lekarską. Natomiast zamiast ranitydyny, 2 aptekarzy (3%) zaproponowało stosowanie siemienia lnianego i aloesu.

Ważnym pod względem jakości usługi farmaceutycznej jest zachowanie pracownika fachowego w trakcie rozmowy z pacjentem i bezpośrednio po niej. Istotnym problemem, z którym spotkał się ankietnik w scenariuszu III, była skłonność do wydania jednocześnie omeprazolu i ranitydyny przez 28% aptekarzy. Z punktu widzenia realizacji zapisów prawnych w ustawie refundacyjnej, zadaniem aptekarza podczas realizacji recepty jest obowiązek proponowania przez aptekarza tańszego odpowiednika, niż zapisany na receptce. Z grupy badanych, 65% aptekarzy proponowało odpowiednik chociaż, lek który został wypisany pacjentce na receptce był najtańszym na polskim rynku farmaceutycznym w trakcie trwania badania.

Kolejnym etapem badania była subiektywna ocena rozmowy z aptekarzem dokonana przez pacjenta. Podczas badania, aptekarze sugerowali się osobą kupującą i utożsamiali ją z pacjentem. W opinii badacza, ważnym z punktu widzenia jakości usługi farmaceutycznej jest przekazana pacjentowi fachowa informacja o leku/suplemencie diety. W badaniach oceniono jakość przekazywanej informacji, które wykazały że nie jest ona zadowalająca. Dużą znajomością tematu i profesjonalną radą wykazali się tylko magistry farmacji. Wskazówki techników farmaceutycznych były dosyć pobieżne i słabo uargumentowane. Ocena jakości usługi farmaceutycznej powinna również zawierać opinię pacjentów na temat zachowania aptekarza podczas obsługi. W celu zobrazowania ogólnej jakości obsługi pacjenta w trakcie realizacji recepty lekarskiej oraz udzielanego poradnictwa niezależnie od scenariusza, wszystkie wywiady, informacje oraz subiektywne odczucia ankietera, podzielono na 3 grupy:

- profesjonalna obsługa i porada, czyli skupienie uwagi tylko na jednym pacjencie i rzetelne porady w postaci konkretnych, zrozumiałych informacji, bez względu na warunki panujące w aptece,
- mało fachowa obsługa i chaotyczne poradnictwo, czyli rozkojarzenie farmaceuty, brak przekazania w miarę zrozumiałych treści i nieco lekceważący stosunek do pacjenta,
- znikoma obsługa i skąpe, słabo uargumentowane i niewystarczające poradnictwo, polega na traktowaniu pacjenta jako osoby, z którą rozmawia się z konieczności,

a oczekiwane porady nie zostały przekazane lub zostały przekazane niezrozumiale i w znikomej ilości.

W niniejszych badaniach „tajemniczy pacjent” spotkał się zarówno z nieuprzejmym i aroganckim zachowaniem aptekarzy, wyczuwalną presję czasu i zniecierpliwienie aptekarza, oburzeniem i irytacją, z powodu braku informacji na początku rozmowy o tym, kim jest właściwy pacjent. Była także grupa badanych, która nie tworzyła presji kupna, pomimo obecności kolejki poświęcali czas i uwagę. W ocenie subiektywnej, jakość uzyskanej porady farmaceutycznej jest bardzo niska, gdyż dla ponad połowy analizowanych przypadków, pacjent jej w ogóle nie otrzymał pomimo, że o nią prosił. Można więc stwierdzić, że pracownicy fachowi aptek nie przekazują informacji o leku pacjentom oraz posiadają brak umiejętności komunikacyjnych.

Następne zagadnienie dotyczyło postawy aptekarzy w przypadku braku zakupu leków w aptece. Wśród ankietowanych, zdecydowana większość zaprosiła do ponownego odwiedzenia apteki w celu porad lub konsultacji. Kolejnym ważnym zagadnieniem ocenianym w trakcie badania było podejście rozmówcy do pacjenta. Badanie uwidocznilo inną słabą stronę aptekarzy, jaką jest brak zaangażowania w rozwiązywanie problemów, z którymi pacjenci przychodzą do apteki. Brak jest zapoznania się z danym przypadkiem, analizowania poruszanej kwestii i dociekania przyczyn. Znaczna większość aptekarzy uważa, że nie ma potrzeby konsultacji zakupionych preparatów z lekarzem, mimo że większość badanych wiedziała o wieku czy chorobie przewlekłej pacjenta w zaaranżowanej sytuacji.

Niestety, w przypadku poradnictwa w samoleczeniu, aż co trzecia konsultacja kończyła się poleceniem pacjentowi preparatów ze względu na jego cenę bądź aktualną promocję czy reklamę w mediach, a nie ze względu na potwierdzoną skuteczność czy bezpieczeństwo. W przybliżeniu połowę zaobserwowanych reakcji stanowiło podanie preparatów i przeczytanie z opakowań ich nazwy i składu, na czym kończyła się rola aptekarza. Pacjent musiał wybierać sam odpowiedni produkt, dwukrotnie częściej w kontakcie z technikami niż z magistrami.

Ważnym zagadnieniem, wpływającym na ocenę jakości usługi farmaceutycznej jest stosunek farmaceuty do pacjenta w trakcie rozmowy. Subiektywna ocena wizyty przynosiła pacjentowi dyskomfort w relacji z aptekarzem z powodu odczuwalnej presji czasu i zniecierpliwienia rozmówcy, a także poczucie lekceważenia i niechęci do udzielania informacji. Zachowania te częściej charakteryzowały techników niż magistrów farmacji.

Kolejnym ważnym zagadnieniem z punktu widzenia jakości usługi farmaceutycznej w procesie samoleczenia i przede wszystkim bezpieczeństwa pacjenta była ocena polecanych preparatów. Badania wykazały, że rekomendacje preparatów było zróżnicowane pod względem wykształcenia aptekarzy. Obrazuje to, ogromne różnice w zdobytej wiedzy przez magistrów i techników oraz umiejętności zastosowania jej w praktyce. Magistrzy farmacji byli w stanie świadomie i w pełni przedstawić zastosowanie roślinnych suplementów diety, podczas gdy technicy udzielają skrajnie różnych informacji niewiadomego pochodzenia. Wynika stąd, że technicy farmaceutyczni nie powinni udzielać porady farmaceutycznej w zakresie samoleczenia, gdyż nie mają ku temu podstawowych wiadomości.

Podsumowując, należy stwierdzić, że jakość usługi farmaceutycznej świadczonej podczas procesu samoleczenia jak i realizacji recepty wskazuje na braki edukacyjne osób pracujących bezpośrednio z pacjentem. Badanie wykazało, że polskim aptekarzom brakuje wiedzy klinicznej, umiejętności komunikacyjnych i dlatego ich usługa została w większości przypadków oceniona jako mało fachowa lub znikoma obsługa i poradnictwo.

Znaczący wkład w rozwiązanie problemu poziomu wiedzy pacjentów o lekach, jak również jakości usługi farmaceutycznej świadczonej w aptece stanowi kolejna praca, rozdział w książce *Znaczenie komunikacji między pacjentem, lekarzem a farmaceutą dla podejmowania racjonalnej i bezpiecznej farmakoterapii*. W: *Interdyscyplinarne problemy w praktyce medycznej*. Red. nauk. A. Prystupa, G. Nowicki (PUBL – 9). W pracy poruszyłam ważny problem, jakim jest komunikacja farmaceuty i pacjenta w aptece ogólnodostępnej. W wyżej wymienionych badaniach wynika, że farmaceuci na ogół mało rozmawiają z pacjentami, udzielają niewiele porad i często nawet nie wiedzą, dla kogo wydawany lek jest przeznaczony.

Leki wykupują zarówno ludzie starsi, ludzie w średnim wieku, jak i młodzież. Ważne jest, by aptekarze umieli dopasować sposób komunikacji do danego pacjenta apteki, rozmawiać ze wszystkimi grupami wiekowymi. Czy też potrafić wczuć się w sytuację drugiej, najczęściej chorej osoby. Jak również, umieć skutecznie zachęcać do ponownego odwiedzenia apteki. Aptekarze codziennie rozmawiają z pacjentami, lekarzami, przedstawicielami medycznymi. Są obecni na różnego rodzaju szkoleniach, spotkaniach. Wymaga to, od personelu apteki pracy nad sobą, pogłębiania wiedzy i empatii w sytuacjach z pacjentami. Umiejętność dobrego komunikowania się jest nieoceniona. Jest odbierana jako fachowość i dbałość o przekazywanie ważnych informacji. Komunikacja nadaje sens każdemu działaniu. Im więcej posiada się umiejętności w porozumiewaniu się, tym więcej jest możliwości osiągnięcia celów.

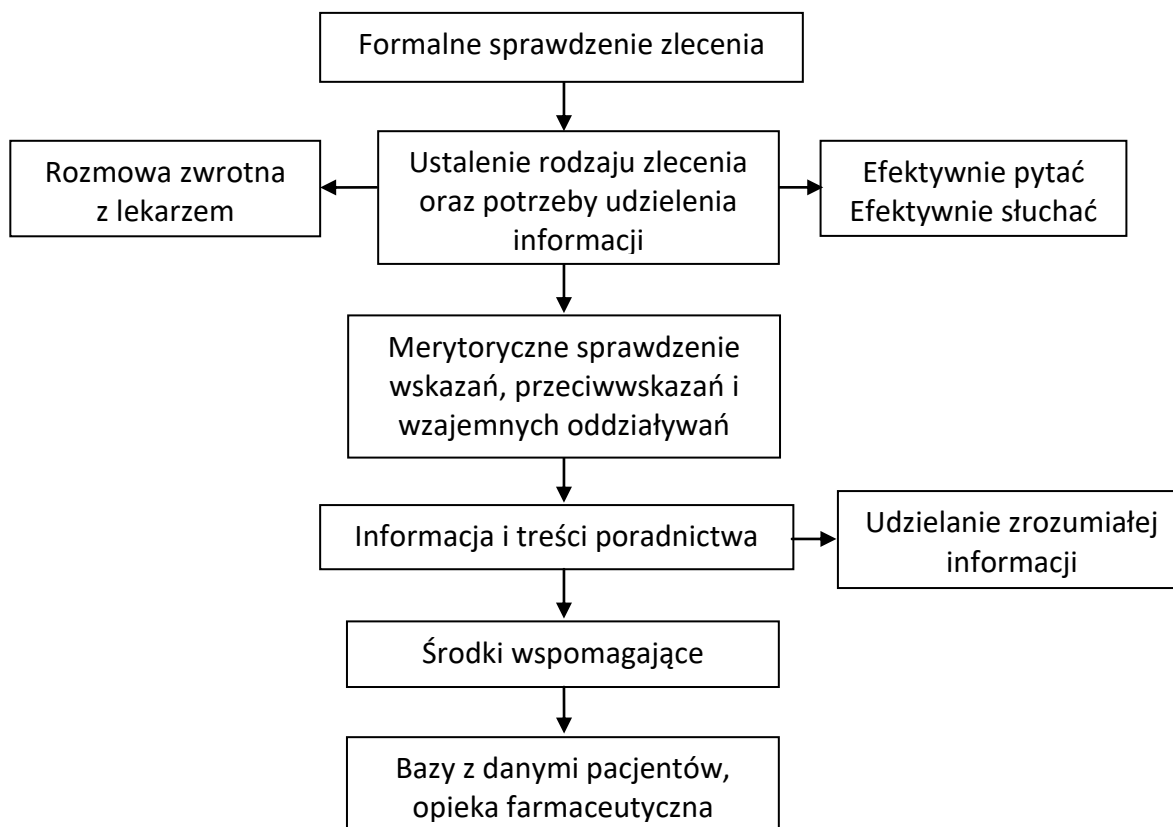
Trudno wyobrazić sobie życie w społeczeństwie bez komunikowania się z innymi. Daje to szansę na wymianę myśli, współdziałanie, podążanie w tym samym kierunku. Można dowiedzieć się co czują inni lub wyrazić własne emocje, odczucia. Tak samo trudno wyobrazić sobie farmaceutę, który nie potrafi przekazać ważnych informacji pacjentowi.

Głównym celem rozdziału jest omówienie procesu komunikacji w aptece, jak również ukazanie jakości komunikacji na drodze farmaceuta/technik farmaceutyczny – pacjent w aptece ogólnodostępnej oraz wskazanie jak personel apteki powinien radzić sobie w różnych sytuacjach podczas wydawania leków oraz udzielania porad.

Aptekarz jest często pierwszą osobą, do której pacjenci zwracają się po poradę dotyczącą problemów zdrowotnych. Problem komunikacji na linii farmaceuta-pacjent staje się coraz ważniejszy. W Polsce powoli zaczyna rozwijać się opieka farmaceutyczna i personel aptek coraz częściej rozmawia z pacjentami. Pacjenci znajdują się pod lepszą opieką, ponieważ farmaceuci mogą im doradzać i edukować. Korzyścią ważną dla budżetu Państwa, jest obniżenie kosztów leczenia poprzez np. ograniczenie zbędnej farmakoterapii, a co za tym idzie uniknięcie interakcji i działań niepożądanych leków, mniejszą liczbę hospitalizacji oraz bezpieczniejsze leczenie. Opieka farmaceutyczna, to odpowiedzialność farmaceuty za stan zdrowia pacjenta. W szczególności jeśli chodzi o wydawanie preparatów OTC w procesie

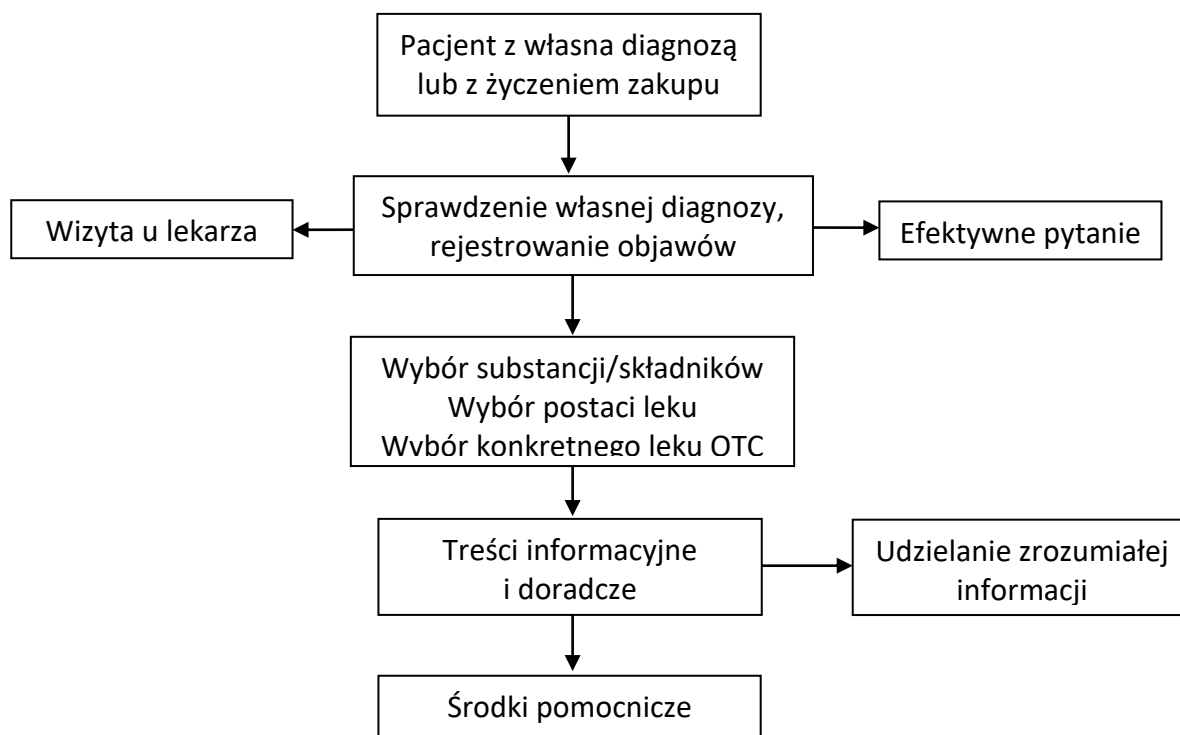
samoleczenia, które staje się coraz bardziej modne i szerzej dostępne. Pacjenci zazwyczaj proszą o leki, których nazwę usłyszą w reklamie lub poleci im ktoś z rodziny, znajomy. Takie preparaty często nie są najlepszym rozwiązaniem dla danej osoby. Tutaj farmaceuta powinien zadać pytania w celu zidentyfikowania problemu, np. dla kogo jest lek, jakie objawy wystąpiły. Pozwoliłoby to na uniknięcie wielu działań niepożądanych i błędów wynikających z niekompletnej wiedzy pacjenta na temat preparatu. Pewnym rozwiązaniem, do którego należy dążyć, jest wprowadzenie elektronicznej bazy danych dotyczącej farmakoterapii pacjentów.

W rozdziale opisałam jak powinna wyglądać komunikacja ustna i pisemna z pacjentami oraz rozmowa telefoniczna zarówno z pacjentami, jak i przedstawicielami służby zdrowia. Przedstawiłam sytuacje komunikacyjne w aptece pomiędzy farmaceutą i pacjentem, a mianowicie rozmowy doradcze, gdy pacjent realizuje receptę, prosi o lek dostępny bez recepty oraz prosi o poradę zgłaszając objawy w procesie samoleczenia. W tych sytuacjach zaproponowałam schematy rozmowy doradczej podczas realizacji recepty (rys. 1) oraz rozmowy doradczej w samoleczeniu (rys. 2).



Ryc. 1. Struktura rozmowy doradczej przy realizacji recepty





Ryc. 2. Konstruowanie rozmowy doradczej przy samoleczeniu

W rozdziale omówiłam jak powinien wyglądać proces komunikacyjny z pacjentem w aptece, z uwzględnieniem zachowań, które nie powinny mieć miejsca. Zwróciłam uwagę na komunikaty niewerbalne często wykorzystywane w komunikacji farmaceuty z pacjentem, a w szczególności na kontakt wzrokowy.

Poruszyłam również problem istniejących barier komunikacyjnych w aptece np.: szynba, brak czasu farmaceuty, brak prywatności, a może nawet brak chęci i zainteresowania pacjentem. Omówiłam tu również sytuację komunikacyjną z lekarzem. Zaproponowałam także schemat postępowania w takiej sytuacji.

Nawiązując do problemu wiedzy i umiejętności komunikacyjnych aptekarzy, rozważałam problem miejsca farmaceuty w coraz powszechniejszym procesie samoleczenia, jako osoby świadczącej usługi farmaceutyczne. Zagadnienie to stanowi kolejną pracę cyklu, rozdział w książce *Farmaceuta w procesie samoleczenia*. w: *Samoleczenie*. Pod red. K. Krajewskiego-Siudy (PUBL – 10). W rozdziale książki dokonałam przeglądu literatury na temat samoleczenia i w tym kontekście ukazałam rolę farmaceuty w tym procesie.

W rozdziale rozważałam problem samoleczenia pod kątem prawnym, ekonomicznym, etycznym i zawodowym farmaceuty. Jedną z powszechniejszych form samoleczenia jest zażywanie przez pacjentów leków dostępnych bez recepty (OTC). Bardzo często pacjent lecząc się samodzielnie nie zdaje sobie sprawy, czy faktycznie ma do czynienia z prawdziwym lekiem, czy też stosuje środek, którego z punktu widzenia prawa nie można nazwać lekiem. W aspekcie prawnym preparaty OTC można podzielić na dwie kategorie: właściwe produkty lecznicze dostępne bez recepty określone przez ustawę Prawo Farmaceutyczne i inne produkty, które zgodnie z prawem są suplementami diety, kosmetykami lub wyrobami

medycznymi. Promocja leków OTC jest wszechobecna, w związku z tym wiele osób używa te środki, sądząc, że na każdą chorobę istnieje prosty lek. Tymczasem powinni zasięgnąć opinii specjalisty przed zastosowaniem takiego preparatu. Podstawową cechą rozwoju samoleczenia jest szeroka dostępność produktów OTC i suplementów diety. Mogą być nabywane w sklepach zielarskich, drogeriach, supermarketach, na stacjach benzynowych itp. Niesie to ryzyko wystąpienia interakcji oraz działań niepożądanych, w wyniku stosowania tych produktów bez konsultacji z farmaceutą lub lekarzem, a sprzedawca w wyżej wymienionych placówkach często jest tzw. „ignorantem towaroznawczym” w dziedzinie farmacji.

Samoleczenie dotyczy głównie zwalczania objawów, jeżeli pacjent uzna je za błahe, może opóźnić wizytę u lekarza. Zmniejsza wówczas możliwość wykrycia i właściwego leczenia poważnej choroby. Pacjenci często popełniają błędy związane z przyjmowaniem preparatów zawierających tę samą substancję czynną sądząc, że przyjmują różne leki, a tym samym zwiększają efekt działania i szybciej wyleczą się z dolegliwości. Niejednokrotnie pacjenci są leczeni przez kilku lekarzy, a podczas wizyty nie informują o łącznie stosowanych dodatkowych lekach. W konsekwencji może zdarzyć się, że pacjent przyjmuje kilka preparatów zawierających tę samą substancję czynną, jednak występujących pod różnymi nazwami handlowymi. Dlatego istotna jest właściwa edukacja chorego. W celu uniknięcia nadużywania i niewłaściwego stosowania leków, przeznaczonych do samoleczenia, konieczny jest nadzór farmaceuty. Farmaceuta jako fachowiec w swojej dziedzinie, doskonale zna skład preparatu, wskazania i przeciwwskazania oraz możliwe działania niepożądane. Farmaceuta mający wiedzę na temat wszystkich stosowanych leków u pacjenta może zapobiec problemom lekowym. Właściwa edukacja pacjenta jest podstawą do przeprowadzenia skutecznego procesu samoleczenia. WHO określa rolę farmaceuty: „zaleca się, aby farmaceuta pełnił rolę w doradzaniu i informowaniu pacjenta i społeczeństwa o stosowanych lekach. Zaleca się, by farmaceuci efektywnie współpracowali z lekarzami dla zapewnienia zgodności porady i informacji udzielanej pacjentowi”. Natomiast Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna stwierdziła, że: „aptekarz jest doskonale wykwalifikowany i umiejscowiony do tego, by udzielać porad o konieczności konsultacji lekarskiej i porada ta, jako pochodząca od osoby o wyspecjalizowanej wiedzy będzie lepiej i skuteczniej wysłuchana niż rada przyjaciela lub członka rodziny”.

Gwałtowny rozwój przemysłu farmaceutycznego umożliwia pacjentom szeroki wybór preparatów i metod leczenia. Jedną z przyczyn sprzyjających stosowaniu leków na własną rękę, są względy ekonomiczne. Na pierwszy plan wysuwa się negatywny aspekt tego zjawiska, tj. niektórzy pacjenci odwlekają w czasie wizytę u lekarza ze względów ekonomicznych. Stosują różne metody lecznicze na własną rękę, samodzielnie poszukują metod wg nich skutecznych, ale także ograniczających koszty leczenia. W dobie powszechnego braku pieniędzy w systemie ochrony zdrowia i chorych, szczególnie emerytów i rencistów, przy wyborze leku zasadniczym kryterium jest cena. Przy braku fachowej wiedzy skutek samodzielnego stosowania leków może być odwrotny i przynieść pogorszenie stanu zdrowia. Błędne stosowanie leków OTC może doprowadzić do wzrostu kosztów leczenia w późniejszym czasie, np. w przypadku

konieczności hospitalizacji. W takiej sytuacji farmaceuta może pomóc pacjentowi w trafnym doborze leku, nie tylko pod względem terapeutycznym, ale również kosztowym.

Należy zwrócić uwagę na pozytywny aspekt samoleczenia. Sprzyja ono zwiększaniu świadomości o chorobie, poczuciu odpowiedzialności za własne zdrowie. Dzięki farmaceutom, można pomóc lekarzom w doborze konkretnego leku, a tym samym obniżyć koszty leczenia ponoszone przez NFZ. Pośrednio poprzez odciążenie służb medycznych i uwolnienie związanych z tym środków finansowych, samoleczenie zwiększa zakres i poziom opieki profesjonalnej nad osobami poważnie chorymi.

Rozważając problem samoleczenia w kontekście etycznym, należy zauważyć, że wykładnią zasad etycznych dla farmaceuty jest Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej. Kodeks, który wskazuje, jakie czynności powinien wykonywać farmaceuta podczas wykonywania zawodu. Wskazania te świadczą o bardzo dużej odpowiedzialności, jaka spoczywa na osobie podejmującej się wykonywania zawodu farmaceuty. Farmaceuta musi być świadomym tego, że bierze aktywny udział w samoleczeniu. Jako osoba kompetentna analizuje objawy, z jakimi zgłasza się pacjent, informuje o możliwości wystąpienia działań niepożądanych podczas stosowania danego preparatu lub przewiduje możliwe interakcje, wówczas, gdy pacjent zażywa inne leki. Podczas doradzania pacjentowi w samoleczeniu i procesie opieki farmaceutycznej farmaceuta zwraca uwagę na choroby towarzyszące oraz inne czynniki mające wpływ na zdrowie osoby potrzebującej pomocy.

Problem etyczny, dotyczy również funkcjonowania samych aptek i postrzegania ich roli w społeczeństwie. Dlatego ważna jest racjonalna gospodarka lekiem, zaś ewentualne zastosowanie produktu leczniczego bez recepty lekarskiej u pacjenta leży w gestii farmaceuty. Farmaceuta musi być fachowcem bez zarzutu, przestrzegać przepisów prawa, Kodeksu Etyki, powinien stale dbać o podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych i naukowych. Wysoki poziom wiedzy i pracy farmaceuty gwarantuje, że porada przedlekarska udzielana zainteresowanej osobie nie będzie prawnie i medycznie kwestionowana.

Postępowanie według zasad etyki zawodu nierozdzielnie wiąże się z ideą opieki farmaceutycznej. Wymaga wielu zmian w dotychczasowej współpracy farmaceutów i lekarzy. Opieka farmaceutyczna skierowana jest na potrzeby pacjenta i służy zwiększeniu bezpieczeństwa farmakoterapii i zmniejszeniu jej kosztów.

Proces samoleczenia nierozdzielnie wiąże się z powinnością zawodową farmaceuty. Formalny zapis funkcji aptekarza w systemie opieki zdrowotnej został wyrażony w Karcie Aptekarstwa Europejskiego. Jedną z wymienionych zasad jest odpowiedzialność „za zapobieganie chorobom i ochronę zdrowia publicznego oraz zobowiązanie do przekształcania aptek europejskich w idealne ośrodki zdrowia”. Ideą zawodu jest przede wszystkim niesienie pomocy osobom chorym. Samodzielne stosowanie leków, dotyczy coraz większej liczby dolegliwości. Chorzy niejednokrotnie postrzegają aptekarza, jako „lekarza pierwszego kontaktu”, do którego szybko i łatwo dotrzeć. Farmaceuci są dla wielu pacjentów podstawowym autorytetem, do którego można się zwrócić w sprawie swoich dolegliwości bądź porady, jaki lek należy zastosować. Badania pokazują, że ok. 35% Polaków przy wyborze leku OTC, kieruje się opinią farmaceuty. Farmaceuci pracujący w aptekach

przejmują rolę doradców farmaceutycznych w ramach szeroko rozumianej opieki zdrowotnej. Kluczową rolę w samoleczeniu odgrywa rozmowa z pacjentem, która jest jedyną możliwością uzyskania wiedzy o jego stanie zdrowia i podstawą do przekazania informacji o konieczności i sposobie zastosowania leku. Farmaceuta, służąc poradą kontroluje racjonalne samoleczenie, lub uznaje, że objawy są poważne i odsyła pacjenta do lekarza. Podczas procesu samoleczenia główną odpowiedzialność za prawidłowe zastosowanie leku przejmuje pacjent, ale pomocą ma służyć farmaceuta. Odpowiednie doradzanie jest niezwykle trudne. Musi być prowadzone tak, aby pacjent wyszedł z apteki z potrójną korzyścią. Po pierwsze, z odpowiednim lekiem, jeśli zachodzi taka konieczność. Po drugie, ze zrozumiałą informacją, co, jak i kiedy należy zażywać w przypadku leku lub, jakie inne metody nefarmakologiczne można stosować, aby przyniosły oczekiwany efekt. Ostatnią korzyść stanowi przeświadczenie, że w aptece pacjent zawsze może liczyć na coś więcej, niż tylko zakup leku. Jest to fachowa porada, czyli informacja dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta. Dzięki farmaceutom, proces samoleczenia może nabrać racjonalnego wymiaru. Ważne jest, aby lek był właściwie zastosowany. Podstawą do skutecznego procesu samoleczenia jest świadomość pacjentów i rzetelna informacja o leku.

Ostatnią pracą cyklu jest rozdział: *Opieka farmaceutyczna jako wsparcie dla pacjenta w samoleczeniu* zawarty w książce: *Odpowiedzialne i nowoczesne samoleczenie w systemie ochrony zdrowia*. Red. K. Krajewski –Siuda (PUBL-11). Rozdział dotyczy wskazania opieki farmaceutycznej, usługi świadczonej przez farmaceutów w aptekach jako pomoc pacjentom w procesie samoleczenia. W rozdziale zwróciłam uwagę, że pomimo, definicji opieki farmaceutycznej jest wiele, jednak wszystkie sprowadzają się do większego zaangażowania farmaceuty w proces farmakoterapii pacjenta. Opieka farmaceutyczna ma być odpowiedzią na ciągle wzrastającą liczbę problemów lekowych, które utrudniają i wydłużają proces leczenia, pogarszają jakość życia pacjentów oraz generują wyższe koszty terapii.

Jednym z najważniejszych założeń opieki farmaceutycznej, jest nawiązanie kontaktu z indywidualnym pacjentem i przeprowadzenie szczegółowego wywiadu. Ważny jest sposób komunikacji między farmaceutą a pacjentem. Relacje te, powinny polegać na zaufaniu i otwarciu. Farmaceuta obejmując nad pacjentem opiekę farmaceutyczną musi zapewnić odpowiednie miejsce, które zagwarantuje poufność i komfort psychiczny obu stron w celu identyfikacji problemów lekowych pacjenta. Identyfikacja problemów lekowych prowadzi do kolejnych elementów składających się na prawidłowo prowadzoną opiekę farmaceutyczną, do których zaliczyć należy stałą kontrolę farmakoterapii, pod kątem skuteczności i bezpieczeństwa, poprzez cykliczne spotkania z pacjentem i dokumentowanie tego procesu. Te cechy odróżniają właściwą opiekę farmaceutyczną od zwykłego, codziennego i jednorazowego doradztwa farmaceutycznego podczas obsługi pacjenta w ekspedycji aptecznej. Założeniem opieki farmaceutycznej jest przejęcie przez farmaceutę odpowiedzialności za stosowane przez chorego leki, tak aby były możliwie najskuteczniejsze, najbezpieczniejsze, najwygodniejsze dla pacjenta, a także w miarę możliwości jak najmniej obciążające finansowo zarówno pacjenta jak i płatnika publicznego. Zadanie to wymaga od farmaceuty wiedzy i dyscypliny oraz odpowiedniej organizacji pracy apteki, w której

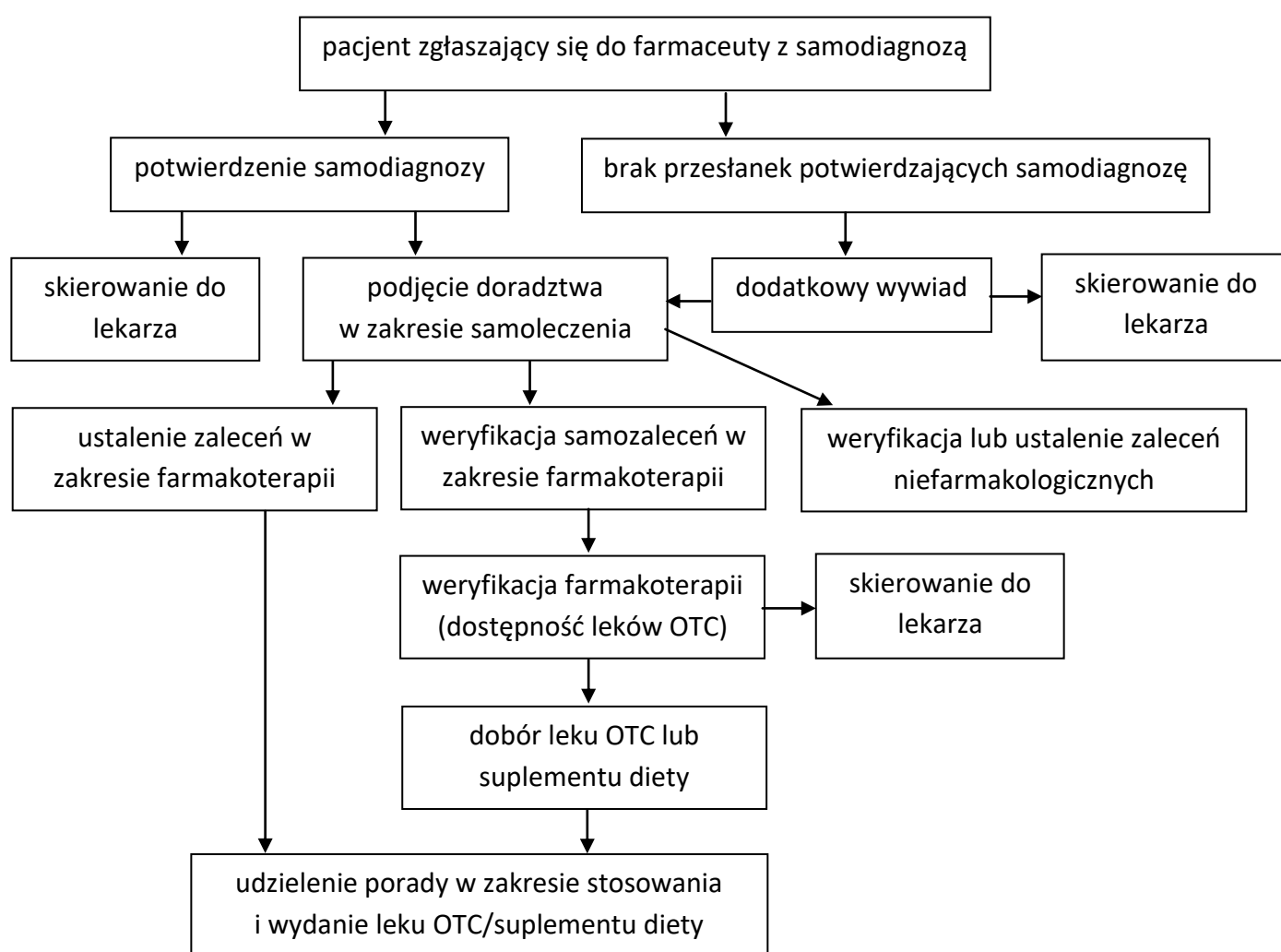
farmaceuta może świadczyć tę usługę. Opieka farmaceutyczna ma więc na celu bezpośrednie dobro pacjenta, wobec którego farmaceuta jest odpowiedzialny za jej jakość. W pracach PUBL-5, PUBL-6, PUBL-7 i PUBL-8 wykazałam, że niestety w większości kontakt aptekarzy z pacjentem ogranicza się jedynie do wydania przepisanych przez lekarza na receptę leków lub podania leku wybranego przez pacjenta w procesie samoleczenia. Świadczy to o braku przygotowania farmaceutów do świadczenia usługi opieki farmaceutycznej. W pracy PUBL-9 wskazuję również na brak umiejętności komunikacyjnych aptekarzy.

W Polsce program opieki farmaceutycznej nie został jeszcze wdrożony. Wszelkie rozmowy pacjenta z farmaceutą prowadzone są przy tzw. pierwszym stole. Taka sytuacja uniemożliwia przeprowadzenie konsultacji w prywatnej i poufnej atmosferze oraz uniemożliwia konsekwentne monitorowanie pacjenta i zaleconego mu sposobu leczenia. Świadczy to o tym, że rola polskiego farmaceuty jest znacznie ograniczona. Nie zmienia to jednak faktu, że farmaceuta nie powinien skupiać się jedynie na wydawaniu i wykonaniu leków, a przede wszystkim, w razie potrzeby powinien udzielić profesjonalnych porad. Rola farmaceuty odgrywa kluczowe znaczenie, zwłaszcza w przebiegu choroby przewlekłej, która opiera się głównie na właściwej edukacji pacjenta w zakresie stosowanych leków, stylu życia a także choroby. Jednak, by pomoc farmaceuty była użyteczna musi zostać poprzedzona dobrze postawioną diagnozą lekarską lub samodiagnozą pacjenta. W prawidłowym prowadzeniu opieki farmaceutycznej niezbędny dla farmaceuty jest wywiad z osobą chorą, opracowanie planu opieki i edukacji pacjenta. W rozdziale przedstawiłam schemat przeprowadzenia wywiadu z pacjentem, ujmując zagadnienia w odpowiedniej kolejności w jakiej powinny zostać zadane. Przeprowadzony wywiad wg mojego schematu jest materiałem wyjściowym dla farmaceuty do analizy farmakoterapii pacjenta. Kolejnym etapem jest rozpoznawanie problemów lekowych. Jest to najważniejsze działanie farmaceuty w procesie opieki farmaceutycznej nad pacjentem. W tym działaniu farmaceuta ma możliwość przeanalizowania wszystkich stosowanych leków przez pacjenta łącznie. W trakcie analizy stosowanych leków farmaceuta zadaje pytania, na które szuka odpowiedzi w zebranym materiale dotyczącym farmakoterapii pacjenta. Również w tym zakresie zaproponowałam schemat i kolejność zadawania pytań. Przeanalizowana farmakoterapia pacjenta wg schematu, pozwala farmaceutce na przyjęcie strategii działania oraz udzielenie wskazówek pacjentowi w zakresie jego farmakoterapii, a także lekarzowi prowadzącemu w zakresie wykrytych problemów lekowych.

Z punktu widzenia pacjenta, jak również Rezolucji Rady Europy z 1996 roku, samoleczenie oznacza zwiększenie dostępności do leków, a jednocześnie umożliwia podjęcie samodzielnego leczenia w przypadku wystąpienia dowolnej dolegliwości lub choroby. Niestety, często samoleczenie jest podejmowane bez konsultacji z fachowym pracownikiem ochrony zdrowia. Może to prowadzić do nieprawidłowego stosowania leków, a także ich nadużywania. W konsekwencji może prowadzić do niekorzystnych następstw klinicznych oraz skutków ekonomicznych zarówno dla samego pacjenta jak i budżetu opieki zdrowotnej. Z tego powodu, podstawowym zadaniem dla farmaceutów jest uświadomienie

społeczeństwu konieczności konsultacji z farmaceutą lub lekarzem, w podejmowaniu decyzji dotyczących samodzielnego stosowania leków.

Decyzja o podjęciu samoleczenia zwykle podejmowana jest przez chorego i chory może poprosić farmaceutę o poradę i pomoc przy wyborze lub wydanie konkretnego preparatu. Najistotniejszą kwestią i podstawowym obowiązkiem farmaceuty w procesie samoleczenia jest doradzanie pacjentowi przy wyborze leku. Jak wykazałam w pracach PUBL-1, PUBL-2 i PUBL-3 wiedza pacjentów o lekach jest niewystarczająca do bezpiecznego samodzielnego ich stosowania. Sprzedaż leków OTC nigdy nie powinna mieć miejsca bez przeprowadzenia krótkiego wywiadu z chorym, w celu uzyskania podstawowych informacji o problemach zdrowotnych chorego i zweryfikowania trafności diagnozy i dokonanego wyboru leku. Każda porada farmaceuty, która dotyczy wyboru leków bez recepty powinna przebiegać według przedstawionego przeze mnie schematu (ryc. 3).



Ryc. 3. Przebieg porady farmaceutycznej przy zakupie leku bez recepty (opracowanie własne)

Każdy etap porady prowadzonej w procesie samoleczenia wymaga od farmaceuty zadania szczegółowych pytań pomocnych w ustaleniu rodzaju leku, który może zastosować chory. Pośród zadawanych pytań muszą znaleźć się pytania ogólne, które nie zależą od



objawów czy dolegliwości wymienianych przez pacjenta i pytania szczegółowe, wynikające z objawów zgłaszanych przez chorego. W tabeli 1 przedstawiam propozycję pytań i kolejność ich zadawania.

*Tabela. 1. Pytania farmaceuty zadawane podczas udzielania porady w procesie samoleczenia (opracowanie własne)*

| Nr pytania | Pytanie                                             | Wyjaśnienie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Z jakim problemem/dolegliwością zgłasza się pacjent | Na podstawie wymienionych objawów farmaceuta podejmuje decyzję czy pacjent może rozpocząć/kontynuować samoleczenie czy konieczna jest wizyta u lekarza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2          | Kogo dotyczy problem/dolegliwość                    | Należy krótko scharakteryzować pacjenta pod względem wieku oraz profilu zdrowotnego. Do osób, które wymagają szczególnej ostrożności i uwagi przy dobieraniu leku zalicza się osoby starsze (powyżej 65 r.ż.), kobiety w ciąży, karmiące, dzieci, osoby stale stosujące farmakoterapię, osoby z przewlekłymi chorobami, chorzy ze skłonnością do nadwrażliwości i uczuleń, z niewydolnością narządów szczególnie wątroby i nerek, nadużywający leków, uzależnieni od narkotyków lub alkoholu. W przypadku tych osób zagrożenie może stanowić zażywanie niektórych preparatów zarejestrowanych jako suplementy diety. W każdej sytuacji zalecenie farmaceuty powinno najpierw prowadzić do ustalenia czy osoba podejmująca samoleczenie nie zalicza się do jednej lub kilku grup ryzyka. |
| 3          | Występowanie samoleczenia                           | Należy zapytać czy w trakcie dolegliwości z jakimi zgłosił się pacjent występowało już samoleczenie, jeżeli tak to jakie preparaty i kto zalecił oraz z jakim skutkiem były stosowane.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4          | Czy pacjent choruje na choroby przewlekłe           | Należy zapytać o choroby przewlekłe i niewydolność wybranych narządów, ewentualną nadwrażliwość lub alergię na niektóre substancje lecznicze.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5          | Czy stosuje leki, jakie                             | Należy zapytać o stosowane leki, zwłaszcza gdy pacjent leczy się przewlekłe. Ważne jest również zidentyfikowanie i ocena indywidualnych czynników, które mogą wpłynąć na poprawę stanu zdrowia, np. niezdyscyplinowanie pacjenta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

Na tok porady farmaceutycznej znacząco wpływają umiejętności komunikacyjne farmaceuty z pacjentem, motywacja do samodzielnego zażywania leków przez pacjenta oraz umiejętność decydowania w przypadku obu stron. Sposób w jaki farmaceuta zadaje pytania,

ich rodzaj, a także informowanie pacjenta musi być dostosowane do możliwości i poziomu percepcji pacjenta.

W przypadku, kiedy porada dotyczy wydania leków wcześniej zleconych przez lekarza, farmaceuta nie weryfikuje tej diagnozy w takim samym zakresie jak w przypadku samodiagnozy pacjenta. W sytuacji samodiagnozy pacjenta, zwłaszcza gdy pacjent po raz kolejny zgłasza się z tym samym problemem, farmaceuta musi upewnić się, że w danym przypadku wystąpiły takie same objawy jak wcześniej. Może wówczas wydać leki, które pacjent przyjmował wcześniej, pod warunkiem, że można je nabyć bez recepty lekarskiej i czas trwania leczenia nie wymaga konsultacji z lekarzem oraz należy sprawdzić, czy pacjent zna sposób dawkowania.

W pracach PUBL-10 i PUBL-11 przedstawiłam rolę farmaceuty w procesie samoleczenia, tj. pełni rolę informacyjną w pełnym zakresie farmakoterapii, prewencyjną w zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii oraz obserwatora i doradcy pacjenta. Do zadań współczesnego farmaceuty powinna należeć przede wszystkim edukacja pacjentów odnośnie stosowanych preparatów i leków oraz informowanie o możliwych interakcjach wynikających z ich łączenia. Wiadomo, że wzrost świadomości pacjentów na temat przyjmowanych leków, przyczynia się do polepszenia jakości terapii i uniknięcia podstawowych błędów wynikających z niewiedzy. Wskazane jest, aby farmaceuta był źródłem prawdziwych i niezależnych danych o lekach i suplementach diety, a nie reklamą tych produktów.

## Podsumowanie

W dobie zwiększającej się ilości leków zmieniających swój statusu z wydawanych na receptę (Rx) do OTC a nawet do suplementów diety, coraz częściej obowiązek przekazywania danych m.in. o działaniach niepożądanych spada na farmaceutę. Dawniej w większym stopniu dotyczyło to lekarzy, jednak w sytuacji, gdy pacjent podejmuje się samoleczenia, to właśnie farmaceuta jest osobą pierwszego kontaktu. Przekazywanie pacjentom informacji o działaniach niepożądanych leków OTC oraz ich połączeń między sobą, jak również połączeń z lekami wydawanymi z przepisu lekarza jest szczególnie ważne, ze względu na bezpieczeństwo farmakoterapeutyczne pacjenta, ale również podnosi standardy opieki zdrowotnej. Przeprowadzone badania w Unii Europejskiej i Stanach Zjednoczonych pokazały, że działania niepożądane dotyczące stosowania leków są jedną z najczęstszych przyczyn zgonów, przy czym około połowy z nich można było uniknąć<sup>16</sup>.

Pacjenci stosując leki bez recepty, sądzą, że skoro można je kupić bez recepty lekarskiej, to są one bezpieczne i nie stwarzają zagrożenia w związku z ich stosowaniem. W Wielkiej Brytanii rocznie notuje się 30 tys. hospitalizacji z powodu działań niepożądanych występujących po spożyciu leków z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) i 1,2-2 tys. zgonów rocznie, czyli mniej więcej tyle co z powodu AIDS. W Polsce przyjmuje się, że występuje 200-3000

---

<sup>16</sup> Farmacja i Ja", styczeń 2011 online: <http://www.farmacjaija.pl/poradnik-farmaceuty/akademia-farmaceuty/samoleczenie-bezpieczenstwo-stosowania.html> dostęp:18 marca 2011

zgonów rocznie z powodu powikłań po NLPZ. Dane te świadczą o tym, z jak wielkim niebezpieczeństwem mamy do czynienia stosując samodzielnie leki przeciwbólowe.<sup>17</sup>

Zachowania Polaków i znaczenie samodzielnego stosowania leków dostępnych bez recepty lekarskiej nie rzadko odbiega od bezpiecznego ich stosowania i jest niezmiernie ważne dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Pojedyncze nadużycia leku, lub połączenie go z alkoholem nie wpływa znacznie na stan zdrowia pacjenta. Doniesienia o przedawkowaniach, nadużywaniu i zjawisku polipragmazji powinny skłaniać do podjęcia wzmożonej pracy farmaceuty w zakresie udzielania szczegółowych informacji pacjentom, stosującym samodzielnie leki OTC w procesie samoleczenia (PUBL-, PUBL-2, PUBL-3).

Z badań własnych wynika również, że pomimo dostatecznej wiedzy na temat antybiotyków pacjenci samodzielnie prowadzą antybiotykoterapię, podczas której popełniają zasadnicze błędy dotyczące czasu trwania kuracji, przyjmowanej dawki, a nawet zbędnego przyjmowania antybiotyku przy przeziębieniu (PUBL-1).

Ważnym zadaniem farmaceutów jest wykrywanie potencjalnych zagrożeń wynikających ze stosowania leków OTC i suplementów diety przez osoby przewlekle chore, stale przyjmujące leki. Farmaceuta jest w stanie oszacować stosunek korzyści do ewentualnego ryzyka stosowania leków OTC i suplementów diety z lekami, na podstawie zebranych informacji. Zatem jedną z najważniejszych ról farmaceuty jest dbanie o bezpieczeństwo stosowania leków OTC i suplementów diety a przede wszystkim zapobieganie powikłaniom szczególnie w przypadku politerapii u osób starszych (PUBL-5, PUBL-6, PUBL-7).

Warto zauważyć, że pacjenci coraz częściej szukając rozwiązania dla konkretnego problemu zdrowotnego zaopatrują się w leki OTC i suplementy diety i oczekują od farmaceuty instrukcji ich stosowania. Wierzą, że wykorzystując wiedzę, doświadczenie i chęć niesienia pomocy przez farmaceutów uzyskają najtrafniejszą poradę i zakupią produkty skuteczne i najbardziej odpowiadające ich potrzebom (PUBL-2). W odpowiedzi na powszechność tego zjawiska, farmaceuci powinni wnikliwie dociekać celu wizyty w aptecę, cech problemu pacjenta i jego preferencji w wyborze suplementów diety czy leków OTC (PUBL-5). Tylko dogłębne zapoznanie się z problemem gwarantuje dobry wybór preparatu i powodzenie kuracji. Potrzebny jest zatem dokładny wywiad z osobą proszącą o pomoc w wyborze suplementu diety, gdyż niejednokrotnie nie jest ona docelowym pacjentem, który ten środek będzie przyjmował. Wynika stąd potrzeba zaangażowania farmaceuty w każdy przypadek indywidualnie, poświęcenia czasu na chwilę rozmowy z pacjentem, potrzeba umiejętności słuchania i zadawania pytań. Przy wyborze leku OTC lub suplementu diety farmaceuta powinien kierować się przede wszystkim jakością produktu i przekonaniem o jego skuteczności, a w drugiej kolejności ceną, promocjami czy terminem ważności. Podsumowując, to właśnie propozycje dopasowane do preferencji i oczekiwań pacjentów świadczą o profesjonalizmie farmaceuty. (PUBL-10, PUBL-11)

---

<sup>17</sup> Szvedek A., Głowacka A.: Wybrane przykłady samoleczenia w Polsce i na świecie. W: Samoleczenie pod red. K. Krajewskiego Siudy, Instytut Sobieskiego, Warszawa, 2012, str.193

Jakości usługi farmaceutycznej należy oceniać w najszerszym rozumieniu i rozpatrywać, jako zaspokojenie potrzeb klienta/pacjenta apteki. W niniejszym cyklu badań jakość usługi świadczonej przez aptekarzy oceniano pod względem spełnienia zawartych kryteriów wg autorskich kwestionariuszy. Kluczową rolę w usłudze farmaceutycznej pełnił wywiad. Jest on głównym „narzędziem” pracy aptekarza i pozwala właściwie określić potrzeby pacjenta. Wywiad stanowi podstawę do odpowiedniej oceny usługi farmaceutycznej. Oceniając jakość przeprowadzania samego wywiadu, można stwierdzić, że wywiad nie pokrywał się z wymogami kwestionariusza, aptekarze nie wnikali w szczegóły objawów, poświęcali niewielką ilość czasu na rozpoznanie ich, a głównie skupiali się na proponowaniu konkretnych leków, przy tym nie odsyłałi do lekarza. Sytuacja ta, jest skutkiem braku przeprowadzenia prawidłowego wywiadu, być może także skutkiem braków w wiedzy fachowej. Na uwagę zasługuje fakt, że podczas większości wizyt w aptece, aptekarze życzliwie podchodzili do pacjenta oraz w razie wątpliwości wyjaśniali działanie poszczególnych preparatów. (PUBL-5, PUBL-6, PUBL-7, PUBL-8, PUBL-9)

Badania wykazały, że jakość doradztwa farmaceutycznego zarówno podczas realizacji recepty jak i w procesie samoleczenia wymaga poprawy i udoskonalenia. Fachowi pracownicy aptek powinni być nastawieni na potrzeby pacjenta, poświęcać więcej czasu na właściwe rozpoznanie problemu z jakim przychodzi pacjent. Dlatego tak ważne jest wprowadzenie opieki farmaceutycznej do praktyki polskich farmaceutów, która dzięki szeroko prowadzonemu doradztwu i edukacji pacjentów mogłaby znacznie ograniczyć niebezpieczeństwa jakie towarzyszą zakupowi leków szczególnie OTC oraz suplementów diety.

W cyklu prac oceniających jakość usługi farmaceutycznej świadczonej przez aptekarzy w aptekach ogólnodostępnych polegającej na udzielaniu informacji o leku wytypowałam poniżej wymienione wskaźniki jako mierniki jakości:

1. Czas trwania wywiadu – im czas poświęcony indywidualnemu pacjentowi dłuższy tym wywiad jest dokładniejszy. Optymalny czas jaki powinien poświęcić aptekarz to co najmniej 10 minut dla jednego pacjenta.
2. Ilość zadawanych pytań – im więcej zadawanych pytań, tym dokładniejsze informacje uzyskuje aptekarza, co pozwala na bardziej trafny dobór specyfiku dla pacjenta, jednak minimalna ilość pytań jakie powinien zadać aptekarz pacjentowi to 5 pytań.
3. Kolejność zadawanych pytań – odpowiednia kolejność zadawanych pytań to bezpieczeństwo farmakoterapii pacjentów.
4. Informacje i wyjaśnienia udzielone pacjentowi – umiejętność przekazania zwięzłej i precyzyjnej informacji na temat farmakoterapii, dostosowanej do percepcji pacjentów to gwarancja bezpiecznego stosowania leków przez pacjentów.
5. Odesłanie do lekarza – umiejętność analizy zebranych informacji i podjęcie decyzji o odesłaniu pacjenta do lekarza bądź podjęciu się samoleczenia jest miernikiem wiedzy oraz odpowiedzialności za własne decyzje.
6. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli Inspekcji Farmaceutycznej w aptekach – wydaje się być dobrym wskaźnikiem jakości świadczonych usług farmaceutycznych. Jednak wskaźnik ten wymaga ujednolicenia nomenklatury nieprawidłowości, którą

posługiwaliby się wszyscy inspektorzy, jak również zwiększenie uprawnień kontrolnych Inspekcji Farmaceutycznej do kontrolowania wykonywania zawodu farmaceuty obejmującego udzielanie usług farmaceutycznych zapisanych w art. 2a ustawy o Izbach Aptekarskich (Dz.U. 1991 nr 41 poz. 179 z późn. zm.).

### **Wnioski z badań**

- 1. Zaangażowanie aptekarzy w edukację pacjentów w zakresie farmakoterapii co pozwoli na zwiększenie wiedzy pacjentów na temat stosowanych leków, bezpieczeństwa farmakoterapii oraz odciążenie lekarzy rodzinnych.*

Wśród oferowanych przez aptekarzy usług powinny znaleźć się programy edukacji pacjentów. Są to narzędzia podnoszenia świadomości zdrowotnej pacjentów, które mają bezpośredni wpływ na ich postawy zdrowotne. Aptekarze mogą podejmować indywidualną edukację w odniesieniu do pacjentów stosujących określone postacie leków czy rodzaje wyrobów medycznych lub chorujących na określone choroby.

Farmaceuta każdorazowo wydając lek pacjentowi musi przeprowadzić szczegółowy instruktaż, połączony z demonstracją zasad używania danego produktu leczniczego/wyrobu medycznego. Instruktaż może być przeprowadzony w oparciu o preparat kupowany przez pacjenta lub produkt instruktażowy zawierający substancję obojętną.

Fachowy personel w aptece powinien zadbać o wydawanie zindywidualizowanych ulotek dla pacjentów, szczególnie gdy pacjent otrzymuje lek po raz pierwszy. W zindywidualizowanej informacji o leku (innej niż ulotka o leku) farmaceuta powinien ująć wybrane spersonalizowane instrukcje mające związek z pacjentem. Prowadzenie edukacji i informacji o lekach w aptekach ogólnodostępnych wymaga zapewnienia dostępu do elektronicznych systemów czy baz danych pozwalających na przechowywanie i udostępnianie m.in. ulotek dla pacjenta oraz możliwości wykorzystania różnych form komunikacji z pacjentem, np. Internet, telefony komórkowe.

Farmaceuci powinni włączyć się w programy grupowego szkolenia pacjentów w ramach np. szkół astmy czy warsztatów diabetologicznych. Najwyższa Izba Kontroli podkreśla, że nowoczesne leczenie cukrzycy wymaga przede wszystkim kompetencji, monitorowania jego skuteczności i prowadzenia edukacji chorych w zakresie uzyskania odpowiedniej wiedzy i motywacji do realizacji zaleceń lekarskich.<sup>18</sup> Farmaceuci prowadząc edukację zdrowotną mogą uzupełnić tę lukę w systemie ochrony zdrowia.

Zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat stosowanych leków gwarantuje bezpieczeństwo farmakoterapii. Aptekarze, wydając leki/suplementy diety bez względu na okoliczności powinni udzielać szczegółowej informacji nie tylko o dawkowaniu, ale przede wszystkim o działaniu, zastosowaniu, działaniach niepożądanych, interakcjach i warunkach przechowywania wydawanych preparatach. Farmaceuta powinien być doradcą pacjenta oraz osobą mającą większe uprawnienia w dysponowaniu lekami. Na wzór płatnych usług świadczonych w aptekach Wielkiej Brytanii, wprowadzenie płatnej dla farmaceuty usługi

<sup>18</sup> NIK, Informacja o wynikach kontroli. Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2. KZD.430.007.2017, Nr ewid. 193/2017/P/17/057/KZD. on-line: [nik.gov.pl](http://nik.gov.pl), dostęp 20.04.2018 r.

farmaceutycznej z zakresu promocji zdrowia i informacji o leku świadczonej przez polskich farmaceutów odciążą lekarzy rodzinnych.

*2. Zmiana programu szkolenia przed- i podyplomowego farmaceutów spowoduje wzrost poziomu wiedzy i świadomości w zakresie podnoszenia kwalifikacji.*

Wiedza jaką pozyskują studenci kierunków medycznych podczas edukacji na studiach jest podstawą do podjęcia w przyszłości pracy z chorym człowiekiem. Ujęcie w programie studiów kierunków medycznych zagadnień dotyczących nowych terapii farmakologicznych m.in. związanych z działaniem i zastosowaniem konopi indyjskich i preparatów z nich otrzymywanych, pozwoli w przyszłości zarówno zastosować jak i poszukiwać kolejnych, nowych terapii. Wykorzystanie zdobytej wiedzy podczas studiów pozwala na umiejętne zarządzanie zdrowiem pacjentów.

Poprawa umiejętności komunikacyjnych może nastąpić w drodze wprowadzenia obowiązkowych szkoleń warsztatowych z zakresu komunikacji interpersonalnej w ramach kształcenia ustawicznego dla farmaceutów, co najmniej raz w okresie edukacyjnym. Badania, które przeprowadziłam wykazały przeciętną wiedzę fachowego personelu aptek ogólnodostępnych w zakresie podstawowej wiedzy o lekach i suplementach diety wydawanych pacjentom. System edukacji przeddyplomowej farmaceutów zapewnia uzyskanie niezbędnej wiedzy do wykonywania zawodu. Jednak w trakcie pracy częściowo wiedza ta dezaktualizuje się ze względu na szybki postęp w naukach farmaceutycznych i medycznych. Farmaceuci są zobowiązani do ustawicznego szkolenia. Luką edukacyjną w zakresie kształcenia personelu aptek, jest brak zobowiązania do ustawicznego kształcenia techników farmaceutycznych. Obecnie na rynku pracy jest to duża grupa zawodowa, która po uzyskaniu dyplomu nie musi doksztalać się. Wiedza jaką posiadli w szkołach nie jest pogłębiania, czego są dowodem wyniki mojej pracy.

*3. Wprowadzenie obowiązku posiadania specjalizacji do pełnienia funkcji kierownika apteki lub wykonywania wybranych usług farmaceutycznych.*

Kolejnym ważnym aspektem edukacyjnym jest specjalizowanie się farmaceutów. Wprowadzenie obowiązku posiadania specjalizacji dla osób pełniących funkcje kierownicze w aptekach ogólnodostępnych i szpitalnych, działach farmacji szpitalnej czy hurtowniach farmaceutycznych powinno podnieść poziom świadczonych usług przez te jednostki. Od kierownika wymagana jest wiedza i umiejętności zarówno fachowe jak i organizacyjne. Specjalizacja umożliwia nabycie tych wymagań.

W edukacji podyplomowej rozszerzenie wachlarza specjalizacji o specjalizację w zakresie opieki farmaceutycznej, przywrócenie specjalizacji w zakresie zdrowia publicznego oraz umożliwienie farmaceutom kształcenia w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia tj. epidemiologia. Wprowadzenie II stopnia specjalizacji wąskich tematycznie np. w zakresie diabetologii, pulmonologii itp. dla farmaceutów ze specjalizacją w dziedzinie farmacji aptecznej, farmacji klinicznej i opieki farmaceutycznej umożliwiając farmaceutom rozwijanie



swoich zainteresowań oraz wykorzystanie tej wiedzy w procesie opieki farmaceutycznej. Zwiększenie nadzoru nad szkoleniem ustawicznym farmaceutów.

*4. Poprawa jakości usługi farmaceutycznej świadczonej w aptekach ogólnodostępnych poprzez zmianę struktury zatrudnienia i uprawnień zawodowych personelu fachowego.*

Jakość usług farmaceutycznych podczas obsługi pacjentów świadczonych w aptekach może zostać podwyższona poprzez zmianę struktury zatrudnienia. Wyniki moich badań wskazują, że farmaceuci świadczą usługi na wyższym poziomie niż technicy farmaceutyczni. Proponuję wprowadzenie minimalnych limitów zatrudnienia farmaceutów w aptekach oraz wyraźne rozgraniczenie uprawnień i kompetencji obu zawodów.

*5. Zwiększenie zakresu kontroli prowadzonej przez organy kontrolujące o ocenę jakości usług farmaceutycznych.*

Organem kontrolującym apteki jest Inspekcja Farmaceutyczna, która w swoich kompetencjach ma sprawdzenia zgodności działalności aptek m. in. z ustawą Prawo farmaceutyczne i aktami prawnymi wykonawczymi do tej ustawy. Inspekcja Farmaceutyczna nie kontroluje wykonywania zawodu farmaceuty obejmującego udzielanie usług farmaceutycznych zapisanych w artykule 2a ustawy o Izbach aptekarskich (Dz.U. 1991 nr 41 poz. 179 z późn. zm.). Należy zwiększyć zakres kontroli Inspekcji Farmaceutycznej o ocenę jakości usług farmaceutycznych, a narzędziem pomiarowym, które można wykorzystać są wskaźniki jakości opracowane w moich badaniach.

Reasumując, by podnieść jakość usług świadczonych w aptekach ogólnodostępnych należy położyć szczególny nacisk na porady świadczone przez aptekarzy. By porada była rzetelna, pełna i ukierunkowana na bezpieczeństwo pacjentów, zgodnie z Ustawą Prawo farmaceutyczne, usługę tę w aptece ogólnodostępnej może świadczyć wyłącznie magister farmacji. Stąd, tak ważna jest dbałość o kształcenie farmaceutów zarówno to przed jak i podyplomowe. Nieodzwonne jest podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości pacjentów w zakresie ewentualnych zagrożeń wynikających ze stosowania leków czy suplementów diety zwiększa bezpieczeństwo ich stosowania. Zaniedbanie i brak troski o zdrowie chorego ze strony aptekarza, naraża pacjentów na niebezpieczeństwo, a w kontekście etyki zawodu aptekarza może być skutkiem tylko i wyłącznie braków w edukacji. Natomiast obowiązkiem techników farmaceutycznych powinno być poproszenie magistra farmacji o udzielenie porady pacjentowi, bądź odesłanie pacjenta do magistra farmacji.

**Piśmiennictwo cytowane w autoreferacie:**

1. Commission of the EC: *Amended proposal for a European Parliament and Council Decision adopting a programme of Community action on health promotion, information, education and training within the framework for action in the field of public health*. Brussels, 18.04.1995
2. Farmacja i Ja", styczeń 2011 online: <http://www.farmacjaija.pl/poradnik-farmaceuty/akademia-farmaceuty/samoleczenie-bezpieczenstwo-stosowania.html>, dostęp: 18 marca 2011
3. Feletto E., Wilson L. K., Roberts A. S. Benrimoj S. I. *Building capacity to implement cognitive pharmaceutical services: Quantifying the Leeds of community pharmacies*. Research in Social and Administrative Pharmacy 6 (2010) 163–173
4. Halsall D., Noyce P. R., Ashcroft D. M. *Characterizing healthcare quality in the community pharmacy setting: Insights from a focus group study*. Research in Social and Administrative Pharmacy 8 (2012) 360–370
5. Hamarneh Y. N. A., Hemmelgarn B, Curtis C., Balint C., Jones C. A. Tsuyuki R. T. *Community pharmacist targeted screening for chronic kidney disease*. Can Pharm J (Ott). 2016 Jan; 149(1):13-7. .DOI: 10.1177/1715163515618421
6. Holdford D., Schulz R. *Effect of technical and functional quality on patient perceptions of pharmaceutical services quality*. Pharmaceutical Research, 16, 9, 1999
7. Jarmowska W.: *Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie unijnych możliwości zwiększenia dostępu do leków*. On-line: <http://prawofarmaceutyczne.info/rezolucja-parlamentu-europejskiego-sprawie-unijnych-mozliwosci-zwiekszenia-dostepu-lekow>, dostęp: 2017.06.13.
8. Karta Aptekarstwa Europejskiego. On-line: [http://www.zoia.szczecin.pl/dat/attach/18\\_karta\\_aptekarstwa\\_europejskiego.pdf](http://www.zoia.szczecin.pl/dat/attach/18_karta_aptekarstwa_europejskiego.pdf), dostęp: 2017.12.21
9. NIK, Informacja o wynikach kontroli. *Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2*. KZD.430.007.2017, Nr ewid. 193/2017/P/17/057/KZD. on-line: [nik.gov.pl](http://nik.gov.pl), dostęp: 20.04.2018 r.
10. Oparah A. C., Kikanme L. C., *Consumer satisfaction with community pharmacies in Warri, Nigeria*, Research in Social and Administrative Pharmacy 2, (2006) 499–511
11. Parlament Europejski: *Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 2 marca 2017 r. w sprawie unijnych możliwości zwiększenia dostępu do leków (2016/2057(INI))*. P8\_TA(2017)0061 On-line: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONGML+TA+P8-TA-2017-0061+0+DOC+PDF+V0//PL>. dostęp: 2017-06-13
12. Rezolucja Parlamentu Europejskiego, 16 kwietnia 1996 r.
13. Szwedek A., Głowacka A.: *Wybrane przykłady samoleczenia w Polsce i na świecie*. W: Samoleczenie pod red. K. Krajewskiego Siudy, Instytut Sobieskiego, Warszawa, 2012, str.193
14. Urbonas G., Kubiliene L. *Assessing the relationship between pharmacists' job satisfaction and over-the-counter counselling at community pharmacies*. Int J Clin Pharm DOI 10.1007/s11096-015-0232-y

15. Ustawa z dn. 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich. Dz.U. 1991, nr 41 poz. 179 z późn. zm., art. 2a, pkt.6
16. Wdowiak L., Kapka L.: *Zdrowie Publiczne a Samoleczenie* – referat wygłoszony na konferencji naukowej pt.: „Samoleczenie a edukacja zdrowotna, polityka zdrowotna ietyka”. Kraków 2011.
17. Witry M., Parry R., McDonough R., Deninger M. *Analysis of medication adherence-related notes from a service-oriented community pharmacy*. Research in Social and Administrative Pharmacy, In Press, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.07.006>

## 5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

### 5.1. Działalność naukowo-badawcza

#### Główne kierunki pracy badawczej przed uzyskaniem stopnia doktora nauk farmaceutycznych

Działalność naukowo-badawczą, która rozpoczęłam rok po ukończeniu studiów, była współpraca z dr Tadeuszem Kucharczykiem, Kierownikiem Zakładu Zarządzania i Ekonomiki Farmaceutycznej Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Lublinie. Następnie rozpoczęłam pracę w tym Zakładzie. Wówczas tematyka badawcza dotyczyła oceny konsumpcji leków przez społeczeństwo polskie. Wyniki badań publikowałam samodzielnie oraz ze współbadaczami, zarówno w czasopismach naukowych jak i popularno-naukowych. Prowadzone badania w tym zakresie obejmowały ocenę ilościową i wartościową zużycia antybiotyków:

- *Ogólna charakterystyka użytkowania antybiotyków na podstawie danych z niektórych aptek. M. Pudło, Farm. Pol. 1995 t. 51 nr 20 s. 881-885;*
- *Wartościowa ocena zużycia antybiotyków w lekach gotowych i recepturowych na podstawie obrotu w wytypowanych aptekach województwa lubelskiego. M. Pudło, T. Kucharczyk, Zdr. Publ. 1997 t. 107 nr 1/2 s. 17-19;*
- *Analiza kosztów zużycia antybiotyków beta-laktamowych w województwie lubelskim w latach 1995-96. M. Pudło, T. Kucharczyk, Farm. Pol. 1997 t. 53 nr 19 s. 897-900;*
- *Wpływ zmian w wykazie leków podstawowych i uzupełniających na ilość i strukturę zużycia antybiotyków w regionie lubelskim w latach 1994-1995. M. Pudło, T. Kucharczyk, Zdr. Publ. 1997 t. 107 nr 3/4 s. 63-66).*

W dalszych pracach zajęłam się analizą wpływu zmian w zasadach odpłatności na konsumpcję leków:

- *Analiza struktury dopłat do leków refundowanych w województwie lubelskim w 1995 roku. T. Kucharczyk, M. Pudło, Farm. Pol. 1997 t. 53 nr 5 s. 212-215;*
- *Wpływ zmian zasad odpłatności za leki na ich dostępność. M. Pudło, XVII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego "Farmacja w perspektywie XXI w." Kraków, 10-13.09.1998;*

- *Wpływ zmian zasad odpłatności za leki na ich dostępność. M. Pudło, Zdr. Publ. 1998 t. 108 nr 2 s. 61-65;*
- *Analiza wahań sezonowych zużycia leków w województwie lubelskim – problemy metodyczne i poznawcze. T. Kucharczyk, M. Pudło, Farm. Pol. 1999 t. 55 nr 21 s. 993-999;*
- *Analiza spożycia leków wydawanych na recepty lekarskie inwalidom wojenno-wojskowym w 1997 roku w aptekach lubelskich. M. Drozd, K. Drozd, Biul. Lub. Okręg. Izby Aptek. 1999 nr 12 s. 12-17;*
- *Wpływ reformy opieki zdrowotnej na koszt użytkowania leków na przykładzie miasta Lublina. M. Drozd, Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Dni Medycyny Społecznej. Rawa Mazowiecka 21-23.X.1999r.;*
- *Farmakostatystyczna ocena refundacji i zapłaty pacjentów za leki w latach 1996-1999 w województwie lubelskim. M. Drozd, Farm. Pol. 2001 t. 57 nr 14 s. 663-668).*

W tym czasie zajęłam się wykorzystaniem kwestionariusz ankiety jako metody badawczej. Przy pomocy tego narzędzia oceniałam działalność aptek:

- *Czynniki wpływające na działalność aptek ogólnodostępnych w województwie lubelskim i rzeszowskim w świetle badań ankietowych. T. Kucharczyk, M. Pudło, A. Kijewska, Farm. Pol. 1998 t. 54 nr 1 s. 39-45*

oraz zajęcia z przedmiotu ekonomika farmacji:

- *Ocena zajęć z ekonomiki farmacji w świetle badań ankietowych przeprowadzonych wśród studentów V roku farmacji. A. Kijewska, M. Pudło, Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Dni Medycyny Społecznej. Rawa Mazowiecka 21-23.X.1999 r..*

Mój dorobek naukowy powstały przed uzyskaniem stopnia doktora nauk farmaceutycznych obejmował 11 prac oryginalnych, w tym 2 ukazały się już po uzyskaniu doktora nauk farmaceutycznych oraz 3 komunikatów ustnych, prezentowanych na konferencjach krajowych.

### **Główne kierunki pracy badawczej po uzyskaniu stopnia doktora nauk farmaceutycznych**

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk farmaceutycznych kontynuowałam badania w zakresie analizy zużycia leków oraz wpływu zasad odpłatności na ich zużycie.

- *Quantitative and structural assessment of cardiovascular drugs consumption in south-eastern Poland. M. Drozd, Ann. UMCS Sect. DDD 2002 vol. 15 nr 1 s. 209-216;*
- *Zastosowania analizy wahań sezonowych w badaniach zużycia leków przeciwwskazywanych. M. Drozd, Aptekarz 2003 vol. 11 nr 7/8 s. 183-192;*
- *Analiza ilościowego zużycia leków ośrodkowego układu nerwowego. M. Woźniak, M. Drozd, Aptekarz 2003 vol. 11 nr 1/2 s. 18-21;*
- *Selected problems of drug utilization in Poland from the perspective of joining the European Union - pharmacoeconomic aspects. Ann. UMCS Sect. DDD 2003 vol. 16 s. 205-213;*

- *Analiza zużycia antybiotyków na Lubelszczyźnie w latach 1996-2002. Probl. Hig. 2003 nr 82 s. 189-190;*
- *Analysis of occurrences development proceeding for a long time in the research into drug consumption – time series. M. Drozd, Ann. UMCS Sect. DDD 2003 vol. 16 s. 215-225;*
- *Analiza udziału refundacji i zapłaty pacjentów w zużyciu leków ośrodkowego układu nerwowego. M. Drozd, M Woś-Ponczek, Probl. Hig. 2003 nr 82 s. 187-188;*
- *Przegląd leków stosowanych w leczeniu szpitalnym cukrzycy w woj. lubelskim. A. Kijewska, M. Drozd, Probl. Hig. 2003 nr 82 s. 191-192;*
- *Analiza zużycia leków stosowanych w leczeniu grzybic w Polsce. M. Drozd, A. Malm, I. Mahorowska-Kiciak, XIX Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja – tradycja i nowoczesność. Wrocław, 22-24 września 2004;*
- *Wpływ zmian w opłatach za leki diabetologiczne w latach 2002-2007 na dostępność tej grupy leków dla pacjentów. A. Kijewska, M. Drozd, W. Matyszczak, Farmakoekonomika 2007 vol. 11 nr 4 s. 5-6).*

Następnie oprócz tematyki z zakresu analizy zużycia leków zaczęłam interesować się problematyką z dziedziny farmakoekonomiki, w szczególności analizą kosztów leczenia chorób:

- *Analiza kosztów leczenia cukrzycy. M. Drozd, A. Kijewska, Probl. Hig. 2003 nr 82 s. 193;*
- *Wstępna ocena kosztów występujących w nadciśnieniu tętniczym. M. Stpiczyńska, A. Kijewska, M. Drozd, Nadciśnienie Tętnicze 2004 t. 8 s. 1-2;*
- *Koszt farmakoterapii grzybic w Polsce. M. Drozd, A. Malm, I. Mahorowska-Kiciak, II Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego. Warszawa, 27 kwiecień 2004;*
- *Ocena kosztów leczenia szpitalnego nadciśnienia tętniczego ludności wiejskiej. M. Drozd, A. Kijewska, P. Dziemidok, Farmakoekonomika 2005 vol. 9 nr 4 s. 9, III Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego. Warszawa, 24 października 2005;*
- *Analiza kosztów farmakoterapii mukowiscydozy. B. Wrońska, M. Drozd, A. Kijewska, Farmakoekonomika 2007 vol. 11 nr 4 s. 5, V Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego. Warszawa, 4-5 grudnia 2007;*
- *Analiza kosztów leczenia osteoporozy. M. Biskup, M. Drozd, A. Kijewska, Farmakoekonomika 2007 vol. 11 nr 4 s. 4-5, V Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego. Warszawa, 4-5 grudnia 2007;*
- *Ocena kosztów farmakoterapii chorych na cukrzycę w warunkach szpitala klinicznego. The evaluation of pharmacotherapy of diabetic patients in clinical hospital conditions. M. Drozd, A. Kijewska, P. Dziemidok, M. Złotucha, Farm. Prz. Nauk. 2008 R. 5 nr 4 s. 40-42;*
- *Analiza kosztów farmakoterapii dzieci chorych na mukowiscydozę w lecznictwie otwartym. B. Wrońska, M. Drozd, Farmakoekonomika 2008 vol. 12 nr 3 s. 4-5, VI Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego. Warszawa, 2-3 grudnia 2008;*

- *Ocena kosztów leczenia choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Preliminary assessment of the costs associated with treatment of gastric and duodenal ulcers.* M. Drozd, S. Szram, J. Schabowski, *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2010 vol. 12 nr 2 s. 168-170;
- *Ocena porównawcza efektywności leczenia różnymi metodami nadwagi i otyłości.* A. Bińkiewicz, M. Drozd, A. Kijewska, VIII Konferencja Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego – ISPOR Poland 2010. Warszawa, 2-3 grudnia 2010;
- *Adverse events (AE) costs assessed in Poland based on existing Drug Programs - methodology of the project.* M. Szkulciecka-Dębek, M. Drozd, N. Wiśniewska, K. Drozd, *Curr. Iss. Pharm. Med. Sci.* 2013 vol. 26 nr 4 s. 422-424;
- *Koszty leczenia potencjalnych działań niepożądanych leków na podstawie wybranych programów lekowych w Polsce. Analiza zagadnienia w dziedzinie alergologii.* M. Szkulciecka-Dębek, M. Drozd, K. Jahnz-Różyk, N. Kiepuska, J. Mazurek, B. Paluchowska, A. Janowska, P. Paprzycki, M. Adamczyk-Korbel, S. Wośko. *Alergol. Współcz.* 2013 nr 31 s. 40-46;
- *An analysis of potential costs of adverse events based on Drug Programs in Poland. Pulmonology fokus.* M. Szkulciecka-Dębek, M. Drozd, K. Jahnz-Różyk, N. Kiepuska, J. Mazurek, B. Paluchowska, A. Janowska, P. Paprzycki, M. Adamczyk-Korbel, K. Drozd, *Curr. Iss. Pharm. Med. Sci.* 2014 vol. 27 nr 1 s. 32-36;
- *An adverse events potential costs analysis based on Drug Programs in Poland. Dermatology focus.* M. Szkulciecka-Dębek, M. Drozd, N. Kiepuska, A. Janowska, P. Paprzycki, B. Paluchowska, *Curr. Iss. Pharm. Med. Sci.* 2014 vol. 27 nr 3 s. 183-186;  
*Analiza farmakoekonomiczna leczenia hipercholesterolemii. Przegląd literatury.* M. Drozd, E. Poleszak, *Pol. Prz. Nauk Zdr.* 2014 nr 2 s. 158-162

oraz oceną jakości życia, które nadal kontynuuję:

- *Assessment of quality of life (QOL) in postmenopausal osteoporosis in Poland.* M. Drozd, M. Szkulciecka-Dębek, K. Drozd, M. Michalik, N. Kiepuska, *Qual. Life Res.* 2014 vol. 23 suppl. 1 s. 126-127, 21st Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research : Quality of Life: Advancing Measurement Science and Transforming Healthcare. Berlin, October 15-18, 2014;
- *Assessment of Quality of life (QoL) in postmenopausal osteoporosis in the Lublin region.* M. Drozd, J. Mazur, M. Szkulciecka-Dębek, L. Bułaś, M. Jesiotr, R. Filip J. *Health Policy Outcomes Res.* 2016 nr 1 s. 67-74;
- *What does the Cantril Ladder measure in adolescence?* J. Mazur, M. Szkulciecka-Dębek, A. Dzielska, M. Drozd, A. Małkowska-Szkućnik, *Arch. Med. Sci.* 2018 vol. 14 nr 1 s. 182-189).

W obszarze oceny jakości życia jestem współtwórcą nowego narzędzia – winiety do oceny jakości życia chorych na trombocytopenię.

- *Is the vignette method used to assess quality of life in practice?* M. Szkulciecka-Dębek, M. Drozd, M. Bem. *Qual. Life Res.* 2014 vol. 23, suppl. 1 s. 97, 21st Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research: Quality of Life: Advancing Measurement Science and Transforming Healthcare. Berlin, October 15-18, 2014;



- *Is the vignette method used to assess quality of life in practice.* M. Szkulciecka-Dębek, M. Drozd, M. Bem, N. Kiepuska, J. Mazur. *Curr. Iss. Pharm. Med. Sci.* 2015 vol. 28 nr 1 s. 8-12;
- *Assessment of thrombocytopenia symptoms using vignettes. Preliminary report on the development and implementation of a new instrument.* M. Szkulciecka-Dębek, M. Drozd, M. Bem, N. Kiepuska, J. Mazur, *J. Health Policy Outcomes Res.* 2015 nr 2 s. 95-99;
- *The assessment of the impact of thrombocytopenia symptoms on the patients' daily activities with the use of TSIDAV vignette.* M. Szkulciecka-Dębek, M. Drozd, M. Nowakowska, M. Bem, N. Wiśniewska, J. Mazur, *J. Health Policy Outcomes Res.* 2016 nr 1 s. 37-42;
- *Thrombocytopenia Symptoms and their Impact on Patients Daily Activities assessment Vignette (TSIDAV) – validation of the vignette.* M. Drozd, M. Szkulciecka-Dębek, M. Bem, N. Wiśniewska, J. Mazur, *J. Health Policy Outcomes Res.* 2016 nr 1 s. 43-46;
- *The adaptation of new methodology of quality of life assessment in patients with thrombocytopenia in Ukraine as a result of Polish-Ukrainian collaboration.* O. Boretska, Y. Nastukha, M. Szkulciecka-Dębek, M. Drozd, *J. Health Policy Outcomes Res.* 2016 nr 2 s. 1-9;
- *The quality of life perception by gender and place of residence during assessment of thrombocytopenia impact on patients' daily activities using TSIDAV vignette.* M. Szkulciecka-Dębek, M. Drozd, M. Bem, *Pol. J. Public Health* 2017 t. 127 nr 1 s. 24-27).

Najważniejszy wątek zainteresowań badawczych, z którego rozwinęłam we wcześniej opisany monotematyczny cykl prac, dotyczy zagadnień z zakresu praktyki farmaceutycznej w aptekach ogólnodostępnych:

- *Wizerunek aptek w województwie lubelskim.* M. Woś-Ponczek, M. Drozd, A. Kijewska, *Farm. Pol.* 2004 t. 60 nr 7 s. 320-325;
- *Apteka w oczach pacjenta – analiza preferencji pacjentów lubelskich aptek..* P. Martyniuk, M. Drozd, M. Woś-Ponczek, *Farm. Pol.* 2005 t. 61 nr 14 s. 658-663,
- *Farmaceuta w oczach pacjenta.* K. Chmielewski, A. Chorab, M. Drozd, A. Fałkowski, I. Gałuszka, J. Jaremek-Kudła, *Lubelski Kongres Studenckich Kół Naukowych Tygiel 2009 - czyli jak rozwijać naukę?* Lublin, 23-24 września 2009. Pod red. J. Cabana i M. Szali. s. 8-10. Lublin 2009, Wydawnictwo Politechniki Lubelskiej;
- *Aptekarze pod lupą.* K. Chmielewski, A. Chorab, M. Drozd, A. Fałkowski, I. Gałuszka, J. Jaremek-Kudła, *Aptekarz Pol.* 2009 nr 36 s. 19-21;
- *Jakość komunikacji w aptece.* M. Drozd, I. Gałuszka, *Ogólnopol. Syst. Ochr. Zdr.* 2011 nr 10 s. 23-25;
- *Polish pharmacy job market in opinion of pharmacists.* M. Kochaniec, M. Drozd, J. Szymańska, *Curr. Iss. Pharm. Med. Sci.* 2013 vol. 26 nr 2 s. 231-234;
- *Zastosowanie przepisów Ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów do działalności aptek.* M. Kochaniec, M. Drozd, E. Poleszak, *Farm. Pol.* 2013 t. 69 nr 2 s. 90-92,

- *Farmaceuta jako pracownik i przedsiębiorca.* M. Kochaniec, M. Drozd, E. Poleszak, *Farm. Pol.* 2013 t. 69 nr 5 s. 276-281, *Odpowiedzialność zawodowa farmaceuty w świetle polskiego prawa.* M. Drozd, *Aptekarz* 2005 vol. 13 nr 5/6 s. 134-137;
- *Odpowiedzialność zawodowa.* M. Drozd, A. Krawczyk, *Med. Trib.* 2008 nr 17 [dod.] *Farmacja* s. 7;
- *Prawo farmaceuty do sprzeciwu sumienia w świetle obowiązujących regulacji prawnych.* M. Drozd, *Stud. Praw. Wyznaniowego* 2013 t. 16 s. 268-280,

w szczególności usługi farmaceutycznej, którą jest opieka farmaceutyczna, obejmująca ocenę wiedzy i świadomości stosowania leków wśród pacjentów, a przede wszystkim wśród personelu fachowego aptek ogólnodostępnych.

- *Problemy lekowe podczas stosowania leków wziewnych.* M. Drozd, *Ogólnopol. Syst. Ochr. Zdr.* 2011 nr 7 s. 32-33;
- *Rozpoznać potrzeby chorego.* M. Drozd, *Ogólnopol. Syst. Ochr. Zdr.* 2011 nr 8 s. 32-33;
- *Wsparcie w walce z nałogiem.* M. Drozd, *Med. Trib.* 2008 nr 15 [dod.] *Farmacja* s. 4;
- *Opieka w aptece nad pacjentem chorym na miażdżycę.* M. Drozd, A. Kijewska, *Farm. Prakt.* 2013 nr 1 s. 18-21;
- *Evaluation of students' knowledge of cannabis influence on human Health.* J. Sobczyński, M. Drozd, S. Wośko, S. Wielgus, A. Ostapkiewicz, M. Kochaniec, J. Szymańska, *Curr. Iss. Pharm. Med. Sci.* 2013 vol. 26 nr 2 s. 235-239;
- *Opieka farmaceutyczna nad pacjentem w wieku podeszłym.* M. Drozd, w: *Farmacja kliniczna w geriatrici: podręcznik*, pod red. E. Poleszak, M. Drozd, Lublin 2014, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, s. 141-157; *Farmaceuta kliniczny szansą zbilansowania wydatków na farmakoterapię szpitalną.* M. Drozd, A. Kijewska, *Pol. Prz. Nauk Zdr.* 2015 nr 3 s. 187-193;
- *Rola farmaceuty klinicznego w polskim systemie ochrony zdrowia.* M. Drozd, w: *Podstawy farmacji klinicznej : podręcznik dla studentów farmacji i medycyny.* pod red. A. Wieli-Howeńskiej, S. Czuczwała, A. Zimenkovskiego. Lublin 2015, Uniwersytet Medyczny w Lublinie; Narodowy Uniwersytet Medyczny im. Daniela Halickiego we Lwowie, s. 504-529;
- *Występowanie problemów lekowych u pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i/lub dwunastnicy podczas leczenia w warunkach szpitalnych.* M. Szabla, M. Polakowska, M. Drozd, *Farm. Pol.* 2016 t. 72 nr 10 s. 631-637;
- *Care of cancer patients with liver and bone metastases – the place of pharmaceutical care in a balanced plan, focused on the patient's needs and goals.* K.A. Rygiel, M. Drozd, L. Bułaś, *Arch. Med. Sci.* 2017 vol. 13 nr 6 s. 1483-1492;
- *Quality of pharmaceutical care at the stage of patients' needs identification under conditions of community pharmacies as a transborder problem.* A. Zimenkovsky, Y. Nastukha, O. Boretska, M. Drozd, O. Devinyag, *Acta Pol. Pharm.* 2017 vol. 74 nr 3 s. 1011-1019.

## 5.2. Udział w projektach badawczych

Od 1996 do 2009 roku byłam kierownikiem i realizowałam sześć 3-letnich zadań badawczych w ramach badań własnych oraz w latach 2002 do 2009 roku byłam kierownikiem i realizowałam trzy 3-letnie zadania badawcze w ramach działalności statutowej, finansowanych w ramach wewnętrznej działalności badawczej rodzimej uczelni. Wszystkie zadania badawcze z obszaru Farmacji społecznej i farmakoekonomiki.

W latach 2011-2012 brałam udział w charakterze koordynatora krajowego w międzynarodowym badaniu: *Medication use in pregnancy with focus on attitudes, perception of risk and mental well-being*. Badanie prowadzone było przez School of Pharmacy, University of Oslo. W ramach tego badania powstały prace, których jestem współautorem:

- *Medication use during pregnancy: a multinational perspective*. A. Lupattelli, O. Spigset, M. J. Twigg, K. Zagorodnikova, A.Ch. Mardby, M. Moretti, M. Drozd, A. Panchaud, K. Hameen-Anttila, A. Rieutord, R. Gjergia, M. Odalovic, D. Kennedy, G. Rudolf, H. Juch, A. Passier, I. Björnsdóttir, H. Nordeng, *Pharmacoepidemiol. Drug Saf.* 2013 vol. 22 suppl. 1 s. 75, 29th International Conference on Pharmacoepidemiology & Therapeutic Risk Management. Montréal, August 25-28, 2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.3512/pdf>;
- *Medication use in pregnancy: a cross-sectional, multinational web-based study*. A. Lupattelli, O. Spigset, M. J. Twigg, K. Zagorodnikova, A. C. Mardby, M. Moretti, M. Drozd, A. Panchaud, K. Hameen-Anttila, A. Rieutord, R. G. Juraski, M. Odalovic, D. Kennedy, G. Rudolf, H. Juch, A. Passier, I. Björnsdóttir, H. Nordeng, *BMJ Open* 2014 vol. 4 nr 2 [art. nr] e004365, s. 1-12, doi: 10.1136/bmjopen-2013-004365;
- *Patterns and factors associated with low adherence to psychotropic medications during pregnancy – a cross-sectional, multinational web-based study*. A. Lupattelli, O. Spigset, I. Björnsdóttir, K. Hämeen-Anttila, A.C. Mardby, A. Panchaud, R. G. Juraski, G. Rudolf, M. Odalovic, M. Drozd, M. J. Twigg, H. Juch, M. Moretti, D. Kennedy, A. Rieutord, K. Zagorodnikova, A. Passier, H. Nordeng, *Depress. Anxiety* 2015 vol. 32 nr 6 s. 426-436;
- *Self-reported perinatal depressive symptoms and postnatal symptom severity after treatment with antidepressants in pregnancy: a cross-sectional study in 12 European countries using the Edinburgh Postnatal Depression Scale*, *Clinical Epidemiology*, 2018, 10, 655–669.

W latach 2013-2015 brałam udział w charakterze koordynatora krajowego w badaniu: *Committee of experts on quality and safety standards in pharmaceutical practices and pharmaceutical care (CD-P-PH/PC), Quality of pharmaceutical care indicators working party and national pilot study collaborators*. Badanie prowadzone było przez European Directorate for the Quality of Medicines and Health Care (EDQM). Obecnie, otrzymane wyniki przygotowywane są do opublikowania.

### 5.3. Nagrody oraz odznaczenia związane działalnością naukową

W latach 2002, 2005, 2015, 2016 i 2017 otrzymałam Nagrody Rektora za osiągnięcia naukowe w latach poprzedzających nagrodę.

Otrzymałam nagrody i wyróżnienia na konferencjach:

- Wyróżnienie za pracę: *Analiza kosztów leczenia zakażeń Klebsiella pneumoniae i Escherichia coli w Szpitalu Wojskowego Instytutu Medycznego*. M. Drozd, A. Taracha, II Ogólnopolska Konferencja „Farmakoekonomika szansą na zbilansowanie wydatków systemu opieki zdrowotnej w Polsce” Poznań, 21 listopada 2014 r.
- Pierwsze miejsce w sesji posterowej: *The use of proton pump inhibitors and H<sub>2</sub> antagonist In polish population*. E. Jaworska, P. Pełka, M. Kopera, A. Skowron, M. Drozd, L. Bułaś, First International Conference „Pharmacy Today and Tomorrow – Theory and Practice” Lublin, 11-12 June 2015.
- Wyróżnienie za pracę: *Nieprawidłowości w aptekach ogólnodostępnych stwierdzone podczas kontroli Inspekcji Farmaceutycznej miarą jakości usług farmaceutycznych*. M. Drozd, L. Bułaś, I. Mahorowska-Kiciak, Farmacja 21 Kongres Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmaceuci w ochronie zdrowia- II edycja. Wrocław, 23-24 września 2016r.

W 2015 roku otrzymałam odznakę „Za zasługi dla ochrony zdrowia” oraz w 2017 roku medal im. Ignacego Łukasiewicza za wybitne zasługi dla farmacji polskiej nadany przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

### 5.4. Referaty i wykłady wygłoszone na konferencjach

Po doktoracie na konferencjach ogólnopolskich i międzynarodowych przedstawiłam 53 prac w formie doniesień ustnych i posterowych. W tym czasie wygłosiłam lub byłam współautorem 20 komunikatów ustnych:

1. Drozd M. *Ocena dostępności leków dla pacjentów w latach 1996-2001*. Konferencja „Śląskie Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego” Szczyrk-Zabrze 26-28.09.2002
2. Drozd M. *Analiza zużycia antybiotyków na Lubelszczyźnie w latach 1996-2002*. Międzynarodowe Sympozjum Naukowe. Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Poznań 25-27.09.2003.
3. Drozd M., Kijewska A. *Analiza kosztów leczenia cukrzycy*. Międzynarodowe Sympozjum Naukowe. Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Poznań 25-27.09.2003.
4. Janus W., Stpicińska M., Szram S., Drozd M. *Ocena świadomości pacjentów na temat choroby nadciśnieniowej*. Zjazd PTFarm, Wrocław 2004.10.22-24.
5. Drozd M. *Ocena działalności aptek szpitalnych w Polsce*. Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Zielona Góra 2004.10.23-25.

6. Stpiczyńska M, Kijewska A., Drozd M. *Wstępna ocena kosztów występujących w nadciśnieniu tętniczym*. IX Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Warszawa, 21-23.10.2004.
7. Drozd M., Kijewska A., Dziemidok P. *Ocena kosztów leczenia szpitalnego nadciśnienia tętniczego ludności wiejskiej*. III Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, Warszawa, 24.10.2005r.
8. Drozd M., Kijewska A. *Ocena kosztów farmakoterapii chorych na cukrzycę w warunkach szpitala klinicznego* – XX Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Katowice, 25-28 września 2007 r.
9. Biskup M., Drozd M., Kijewska A. *Analiza kosztów leczenia osteoporozy*. V Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, Warszawa 4 - 5.12.2007.
10. Wrońska B., Drozd M., Kijewska A. *Analiza kosztów farmakoterapii mukowiscydozy*. V Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, Warszawa 4 - 5.12.2007.
11. Wrońska B., Drozd M. *Analiza kosztów farmakoterapii dzieci chorych na mukowiscydozę w leczeniu otwartym*. VI Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, Warszawa, 2-3 grudnia 2008 r.
12. Drozd M. *Farmaceuta w procesie samoleczenia*. Konferencja Naukowa „Samoleczenie a edukacja zdrowotna, polityka zdrowotna i etyka” Kraków 20 kwietnia 2009.
13. Drozd M., Jaremek-Kudła, Kijewska A., Skowron A. *Ocena porady farmaceuty w procesie samoleczenia*. XXI Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja polska na tle Unii Europejskiej. Gdańsk, 12-15 września 2010.
14. Skowron A., Brandys J., Bułaś L., Drozd M., Karolewicz B. *Projekt certyfikacji kwalifikacji farmaceuty w zakresie prowadzenia opieki farmaceutycznej*. XXII Naukowy Zjazd PTFarm „Farmacja – Nauka – Społeczeństwo”, Białystok 18-21 września 2013 r.
15. Michalik M., Drozd M. *Ocena stosowania leków przez kobiety z osteoporozą pomenopauzalną*. III Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Prowadzenie opieki farmaceutycznej”, Kraków 13-14 czerwca 2014r.
16. Drozd M., Filip R. *Bezpośrednia reklama leków – spojrzenie lekarza praktyka*. IV Ogólnopolska Konferencja Bioetyczna Naukowo-Szkoleniowa: Medycyna-Media-Komunikowanie., Lublin 25 marca 2014 r.
17. Bułaś L., Skowron A., Drozd M., Owczarek A., Merks P. *Aktywność podczas praktyk wakacyjnych w aptekach w ocenie studentów*. XXIII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja w Polsce : perspektywy nauki i zawodu. Kraków, 19-22 IX 2017.
18. Szczepanik M., Świątek E. Drozd M. *Problemy lekowe występujące w populacji geriatrycznej*. XXIII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja w Polsce : perspektywy nauki i zawodu. Kraków, 19-22 września 2017r.



19. Drozd M., Bułaś L. *Nieprawidłowości z zakresu zarządzania apteką stwierdzone podczas kontroli inspekcji farmaceutycznej miarą jakości usług farmaceutycznych*. XXIII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja w Polsce: perspektywy nauki i zawodu. Kraków, 19-22 IX 2017.
20. Kijewska A., Łamacz K., Drozd M. *Analiza przyczyn wycofania produktów leczniczych z obrotu podejmowanych przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego*. XXIII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego : Farmacja w Polsce: perspektywy nauki i zawodu. Kraków, 19-22 IX 2017.

Byłam autorem lub współautorem 33 prac prezentowanych w formie posterów:

1. Drozd M. *Wpływ zmian w zasadach odpłatności za leki na poziom i strukturę zużycia leków*. XVIII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: "Farmacja w XXI wieku". Poznań, 19-22 września 2001.
2. Drozd M. *Wahania sezonowe w użytkowaniu leków układu sercowo-naczyniowego*. XVIII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: "Farmacja w XXI wieku". Poznań, 19-22 września 2001
3. Drozd M. *Zastosowanie analiz farmakoekonomicznych w ochronie zdrowia*. Konferencja „Śląskie Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego” Szczyrk-Zabrze 26-28.09.2002 r.
4. Drozd M., Woś-Ponczek M. *Analiza udziału refundacji i zapłaty pacjentów w zużyciu leków ośrodkowego układu nerwowego*. Międzynarodowe Sympozjum Naukowe. Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Poznań 25-27.09.2003 r.
5. Drozd M. Kijewska A. *Przegląd leków stosowanych w leczeniu szpitalnym cukrzycy w województwie lubelskim*. Międzynarodowe Sympozjum Naukowe. Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Poznań 25-27.09.2003 r.
6. Drozd M., Malm A., Mahorowska-Kiciak I. *Koszt farmakoterapii grzybic w Polsce*. II Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego. Warszawa, 27 kwiecień 2004.
7. Drozd M., Malm A., Mahorowska-Kiciak I. *Analiza zużycia leków stosowanych w leczeniu grzybic w Polsce*. XIX Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja - tradycja i nowoczesność. Wrocław, 22-24 września 2004.
8. Drozd M. *Stosunek studentów farmacji do homeopatii*. XIX Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja - tradycja i nowoczesność. Wrocław, 22-24 września 2004r.
9. Kijewska A., Drozd M., Matyszczak W. *Wpływ zmian w opłatach za leki diabetologiczne w latach 2002-2007 na dostępność tej grupy leków dla pacjentów*. V Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego. Warszawa, 4-5 grudnia 2007.
10. Drozd M. Kijewska A. Schabowski J. *Ocena kosztów leczenia choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy*. Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Wisła, 27-29 maja 2010 r.



11. Drozd M., Augustyn D., Bator B., Doman G., Piotrowski M. *Badanie opinii pacjentów na temat skuteczności i kierunku działania preparatów zawierających rutozyd*. XXI Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja polska na tle Unii Europejskiej. Gdańsk, 12-15 września 2010r.
12. Dymek J., Skowron A., Polak W., Drozd M. *Analiza jakości ulotek przygotowanych w ramach opieki farmaceutycznej*. W: XXI Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja polska na tle Unii Europejskiej. Gdańsk, 12-15 września 2010.
13. Kijewska A., Zeliasz A., Drozd M. *Ocena efektywności opieki farmaceuty nad chorym z astmą oskrzelową*. XXI Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja polska na tle Unii Europejskiej. Gdańsk, 12-15 września 2010.
14. Kijewska A., Drozd M., Sikora M. *Opinia farmaceutów, lekarzy i pacjentów na temat refundacji leków w Polsce w świetle badań ankietowych*. VIII Konferencja Polskiego Towarzystwa Farmakoeconomicznego – ISPOR Poland 2010. Warszawa, 2-3 grudnia 2010.
15. Bińkiewicz A., Drozd M., Kijewska A. *Ocena porównawcza efektywności leczenia różnymi metodami nadwagi i otyłości*. VIII Konferencja Polskiego Towarzystwa Farmakoeconomicznego - ISPOR Poland 2010. Warszawa, 2-3 grudnia 2010
16. Drozd M. Bator B. *Świadomość bezpieczeństwa leków OTC wśród Polaków*. X Jubileuszowa Międzynarodowa Konferencja Polskiego Towarzystwa Farmakoeconomicznego – ISPOR Poland 2012. Warszawa, 5-7 grudnia 2012 r.
17. Drozd M., Byś A. *Antybiotyki w opinii Polaków*. II Interdyscyplinarna Konferencja lekarzy, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek, studentów medycyny, farmacji, analityki medycznej, pielęgniarstwa "Bezpieczeństwo farmakoterapii - jeden problem, różne spojrzenia", Wrocław 16-17 maja 2013 r.
18. Kochaniec M., Drozd M., Poleszak E. *Farmacja dziś i jutro - jakich mamy i mieć będziemy farmaceutów*. Farmacja dziś i jutro - wytwarzanie i ocena jakości produktów farmaceutycznych. Lublin, 13-14 czerwca 2013 r.
19. Drozd M. Wośko S., Sobczyński J., Wielgus S., Ostapiewicz A. *Badanie opinii studentów na temat wpływu konopi indyjskich na organizm ludzki*. Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowe „Farmacja dziś i jutro – wytwarzanie i ocena jakości produktów farmaceutycznych”, Lublin 13-14 czerwca 2013 r.
20. Lupattelli A., Spigset O., Twigg M.J., Zagorodnikova K., Mardby A.Ch., Moretti M., Drozd M., Panchaud A., Hameen-Anttila K., Rieutord A., Gjergia R., Odalovic M., Kennedy D., Rudolf G., Juch H., Passier A., Björnsdóttir I., Nordeng H. *Medication use during pregnancy: a multinational perspective*. 29th International Conference on Pharmacoepidemiology & Therapeutic Risk Management. Montréal, August 25-28, 2013.
21. Drozd M., Kwiatkowska J., Poleszak E. *Rola farmaceuty w leczeniu pacjenta z otyłością*. XXII Naukowy Zjazd PTFarm „Farmacja – Nauka – Społeczeństwo”, Białystok 18-21 września 2013 r.

22. Drozd M., Szkultecka-Dębek M., Drozd K., Michalik M., Kiepuska N. *Assessment of quality of life (QOL) in postmenopausal osteoporosis in Poland*. 21st Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research, Quality of Life: Advancing Measurement Science and Transforming Healthcare, Berlin, 15-18 October, 2014 r.
23. Szkultecka-Dębek M., Drozd M., Bem M. *Is the vignette method used to assess quality of life in practice?* 21st Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research, Quality of Life: Advancing Measurement Science and Transforming Healthcare, Berlin, 15-18 October, 2014 r.
24. Drozd M., Poleszak M. *Analiza farmakoekonomiczna leczenia hipercholesterolemii*. Przegląd literatury. II Ogólnopolska Konferencja „Farmakoekonomika szansą na zbilansowanie wydatków systemu opieki zdrowotnej w Polsce” Poznań 21 listopada 2014 r.
25. Drozd M., Taracha A. *Analiza kosztów leczenia zakażeń Klebsiella pneumoniae i Escherichia coli w Szpitalu Wojskowego Instytutu Medycznego*. II Ogólnopolska Konferencja „Farmakoekonomika szansą na zbilansowanie wydatków systemu opieki zdrowotnej w Polsce” Poznań 21 listopada 2014 r.
26. Drozd M., Michalik M., Kijewska A. *Evaluation of the application of drugs by Polish women with postmenopausal osteoporosis*. International Conference: Pharmacy today and tomorrow - theory and practice. Lublin, 11-12 June 2015.
27. Drozd M., Wrażeń E., Skowron A. *Jakość poradnictwa farmaceutycznego w zakresie wybranych suplementów diety*. Farmacja 21 Kongres Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmaceuci w ochronie zdrowia. Wrocław, 11-12 września 2015.
28. Bułaś L., Drozd M., Goik N., Długosz E., Siemiradzka W., Skowron A. *Ocena wiedzy opiekunów dzieci na temat leków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych dostępnych bez recepty*. Farmacja 21 Kongres Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmaceuci w ochronie zdrowia. Wrocław, 11-12 września 2015.
29. Drozd M., Bułaś L. *Nieprawidłowości w aptekach ogólnodostępnych stwierdzone podczas kontroli Inspekcji Farmaceutycznej miarą jakości usług farmaceutycznych*. Farmacja 21 Kongres Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmaceuci w ochronie zdrowia. Wrocław, 11-12 września 2016.
30. Bułaś L., Skowron M., Drozd M., Długosz E. *Preparation of pharmacists to the role of mentors for students completing internships in the community pharmacy*. 22nd EAFP Annual Conference Postgraduate Studies in Pharmacy Education. Paris, 12-14 May 2016.
31. Skowron A., Jaworska E., Pełka P., Drozd M., Kowalski T. *Potrzeby w zakresie doradztwa farmaceutycznego dotyczącego leków stosowanych w zaburzeniach wydzielania soku żołądkowego*. XXIII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: Farmacja w Polsce: perspektywy nauki i zawodu. Kraków, 19-22 IX 2017.

32. Bułaś L., Skowron A., Drozd M., Owczarek A., Merks P. *Aktywność podczas praktyk wakacyjnych w aptekach w ocenie studentów*. XXIII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego : Farmacja w Polsce : perspektywy nauki i zawodu. Kraków, 19-22 IX 2017
33. Skowron A., Bułaś L., Drozd M., Dymek J., Gołda A. *The comparison of learning outcomes and teaching methods used in pharmacy practice area education in Poland*. EAAP Annual Conference 2018: Pharmacy Education: Towards Pharmaceutical Sciences, Parma, Italy 16-18 V 2018.

Wygłosiłam 6 wykładów na zaproszenie:

1. *Nikotynowa terapia zastępcza – po prostu rzyć palenie*. Pierwsza Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Prowadzenie opieki farmaceutycznej 13-14 listopad 2009r.
2. *Opieka farmaceutyczna*. Konferencja naukowo-szkoleniowa dla nauczycieli techników farmaceutycznych, Łuków, 18.10.2012 r.
3. *Rola farmaceuty w samoleczeniu – Konferencji naukowa "Życie zaczyna się po pięćdziesiątce – Zdrowie po menopauzie i andropauzie"*, Poznań 9 marca 2013 r.
4. *Prawo do sprzeciwu sumienia w zawodzie farmaceuty – konferencja „Prawo do wyrażenia sprzeciwu sumienia przez personel medyczny”* Lublin 9 kwietnia 2013 r.
5. *Reklama leków w praktyce lekarza i farmaceuty*. Ogólnopolska Konferencja Naukowa: Nowe technologie medyczne a standardowa opieka zdrowotna. Lublin 5-6 czerwca 2014 r.
6. *Rola farmaceuty w opiece nad pacjentem chorym na małopłytkowość w realiach polskiej opieki zdrowotnej*. IV Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa : Farmakoekonomika szansą na zbilansowanie wydatków systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Poznań, 18 listopada 2016r.

Brałam udział w panelu dyskusyjnym „*Współpraca między zawodami medycznymi*” na Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Zawody medyczne – ciągłość i zmiana” która odbyła się w dniach 28-29 maja 2018 roku w Lublinie oraz "*Jak wprowadzić w Polsce opiekę farmaceutyczną*" 18 czerwca 2018 r. w Centrum Prasowym PAP W Warszawie.

**6. Charakterystyka dorobku dydaktycznego i popularyzatorskiego oraz współpracy międzynarodowej zgodnie z § 5 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 roku (Dz. U. nr 196, poz. 1165)**

**6.1. Opieka naukowa nad doktorantami w charakterze promotora pomocniczego**

Sprawowałam opiekę naukową w charakterze promotora pomocniczego w zakończonym przewodzie doktorskim: *Ocena wiedzy farmaceutek na temat nowotworu piersi, stosowanej profilaktyki oraz gotowości do sprawowania opieki farmaceutycznej nad pacjentką onkologiczną*. Obrona odbyła się na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie dnia 7 listopada 2016r.

**6.2. Przynależność do towarzystw naukowych i organizacji zawodowych**

Jestem aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego od 1995 roku. W tym czasie pełniłam funkcje: sekretarz Zespołu ds. Wdrażania Opieki Farmaceutycznej PTFarm oraz członka a później sekretarz Oddziału Lubelskiego PTFarm. Obecnie jestem członkiem Zarządu Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej PTFarm.

Jestem aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego od 2002 roku. Od 2010 roku jestem Przewodniczącą Sekcji Programów Lekowych, Opieki Farmaceutycznej i Prawa Farmaceutycznego PTFe.

Z racji wykonywania zawodu farmaceuty należę do samorządu zawodowego – Lubelskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. W latach 2007-2011 byłam Sędzią Okręgowego Sądu Aptekarskiego Lubelskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, a w kadencji 2011-2016 byłam Przewodniczącą Okręgowego Sądu Aptekarskiego Lubelskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. W kadencji 2007-2011 byłam przewodniczącą Komisji ds. rękojmi i prawa wykonywania zawodu Lubelskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej.

**6.3. Udział w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji naukowych i naukowo-szkoleniowych**

Od 2004 roku byłam członkiem Komitetu Naukowego konferencji ogólnopolskich i od 2011 roku międzynarodowych konferencji organizowanych przez Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne.

W latach 2015-2017 byłam członkiem Komitetu Naukowego konferencji naukowych organizowanych przez czasopismo Journal of Health Policy and Outcomes Research.

W latach 2009-2013 byłam członkiem Komitetu Organizacyjnego cyklu pięciu ogólnopolskich konferencji naukowo-szkoleniowych organizowanych przez Komisję Bioetyczną przy Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie.

W 2011 i 2014 roku byłam członkiem Komitetu Organizacyjnego Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Prowadzenie opieki farmaceutycznej” organizowanej przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne.

W roku 2013 byłem członkiem Komitetu Organizacyjnego Konferencji: Farmacja dziś i jutro – wytwarzanie i ocena jakości produktów leczniczych, organizowanej przez Katedrę Farmacji Stosowanej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i Lubelską Okręgową Izbę Aptekarską.

W 2015 roku byłem Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego Międzynarodowej Konferencji: Pharmacy today and tomorrow – theory and practice, organizowanej przez Katedrę Farmacji Stosowanej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne.

W 2018 roku byłem członkiem Komitetu Organizacyjnego Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Zawody medyczne – ciągłość i zmiana” Organizowanej przez Samodzielną Pracownię Socjologii Medycyny Katedry Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Wielokrotnie prowadziłem sesje na konferencjach naukowych ogólnopolskich oraz międzynarodowych.

#### **6.4.     Udział w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism**

W latach 2005 – 2012 byłem członkiem komitetu redakcyjnego czasopisma farmaceutyczno-ekonomicznego Aptekarz (ISSN 1230-8730).

#### **6.5.     Staże w ośrodkach naukowych**

W dniach 20-29 lipca 2015 roku odbyłem staż szkoleniowy w Zakładzie Farmacji Społecznej, Wydziału Farmaceutycznego CM UJ.

#### **6.6.     Współpraca z innymi ośrodkami naukowymi**

- Zakład Farmacji Społecznej, Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński
- Zakład Technologii Postaci Leku, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice
- Katedra Technologii Postaci Leku, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wrocław
- Katedra Technologii Postaci Leku, Wydział Farmaceutyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Bydgoszcz
- Klinika Dermatologii, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
- Zakład Immunologii i Alergologii Klinicznej, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
- Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie
- School of Pharmacy, University of Oslo, Norway

- Katedra Farmacji Klinicznej, Farmakoterapii i Standaryzacji Medycznej, Narodowy Uniwersytet Medyczny we Lwowie, Ukraina

**6.7. Wykonanie ekspertyz lub innych opracowań na zamówienie organów władzy publicznej, samorządy terytorialnego, podmiotów realizujących zadania publiczne lub przedsiębiorców**

W 2012 roku wykonałam opinię sądową z zakresu ekonomiki farmacji.

**6.8. Recenzowanie publikacji naukowych w czasopismach międzynarodowych i krajowych**

Od 2006 roku jestem recenzentem w naukowych czasopismach polskich i zagranicznych:

- Czasopisma krajowe w języku polskim lub angielskim: Annales UMCS Sectio DDD Pharmacia, obecnie Current Issues In Pharmacy and Medical Sciences, Farmacja Polska, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, Alergologia i Immunologia Współczesna, Journal of Health Policy and Outcomes Research.
- Czasopisma krajowe o zasięgu międzynarodowym z IF: Cardiology Journal, Acta Poloniae Pharmaceutica – Drug Research.
- Czasopisma zagraniczne – Value in Health Regional Issues.
- Czasopisma zagraniczne z IF – Psychiatria Danubina, Quality of Life Research, Clinical Drug Investigation, European Journal of Epidemiology.

Wykonałam również recenzję wydawniczą dla cyklu 4 książek z serii Opieka farmaceutyczna, dla wydawnictwa MedPharm.

**6.9. Udział w zespołach eksperckich i konkursowych**

W latach 2003 – 2015 byłam v-ce przewodniczącą Komisji Bioetycznej przy Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie.

W 2010 roku Decyzją Zarządu Głównego PTFarm, zostałam powołana w skład Zespołu ds. Wdrażania Opieki Farmaceutycznej, którego byłam sekretarzem.

W 2012 roku zostałam powołana przez Ministra Zdrowia w skład zespołu opracowującego program nauczania przedmiotu Opieka Farmaceutyczna.

Byłam członkiem komisji konkursowych w Ogólnopolskim Konkursie Opieki Farmaceutycznej organizowanym przez „Młodą Farmację” w Poznaniu (2014), Lublinie (2011 i 2015), Wrocławiu (2016) i w Krakowie (2017).

Zostałam powołana przez Ministra Zdrowia w 2017 roku w skład Zespołu ds. opracowania ustawy o zawodzie farmaceuty, natomiast w 2018 roku do Zespołu ds. wdrażania opieki farmaceutycznej.



### **6.10. Działalność dydaktyczna**

Od początku pracy w Zakładzie Zarządzania i Ekonomiki Farmaceutycznej, którą podjęłam od 1 października 1995 roku prowadzę zajęcia ze studentami V roku Wydziału Farmaceutycznego, kierunek farmacja. Z obszaru farmacji społecznej: opieka farmaceutyczna, farmakoekonomika, prawo farmaceutyczne. W tym czasie zaproponowałam 3 przedmioty fakultatywne, które z dużym zainteresowaniem wybierali studenci: Opieka farmaceutyczna, Poradnictwo w samoleczeniu oraz Zarządzanie apteką i hurtownią farmaceutyczną. Co roku realizuję od 300 do 400 godzin dydaktycznych.

Z chwilą wcielenia Zakładu Zarządzania i Ekonomiki Farmaceutycznej do Katedry Zdrowia Publicznego II Wydziału Lekarskiego, tj. od listopada 2009 roku, prowadziłam zajęcia z przedmiotów: Opieka farmaceutyczna, Ekonomika i Zarządzanie w farmacji, Ekonomika Leku, Prawo farmaceutyczne oraz dodatkowo zajęcia z przedmiotów: Podstawy ekonomii, Organizacja i zarządzanie, Ekonomia i finanse oraz Marketing usług medycznych dla studentów kierunku Zdrowie Publiczne I i II stopnia Wydziału Nauk o Zdrowiu. W tym czasie prowadziłam także zajęcia z przedmiotu Zarządzanie i ekonomika służby zdrowia dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego.

Od lutego 2011 roku, w strukturze Katedry Farmacji Stosowanej Wydziału Farmaceutycznego, jestem koordynatorem przedmiotów i prowadzę zajęcia z przedmiotów: Opieka farmaceutyczna, Ekonomika i Zarządzanie w farmacji, Ekonomika leku. W latach 2012 do 2013 roku prowadziłam także zajęcia z przedmiotu Technologia postaci leku oraz Farmakokinetika dla III roku kierunku farmacja.

Od 2014 roku prowadzę również zajęcia z przedmiotu Prawo i ekonomia dla studentów II st. kierunku Kosmetologia.

W latach 1995 do 2018 byłam opiekunem i promotorem 37 prac magisterskich na Wydziale Farmaceutycznym kierunek farmacja, 1 pracy licencjackiej kierunek kosmetologia, 1 pracy magisterskiej na Wydziale Nauk o Zdrowiu, kierunek pielęgniarstwo oraz 4 prac licencjackich na Wydziale Nauk o Zdrowiu, kierunek Zdrowie Publiczne. Wszystkie prace z obszaru farmacji społecznej lub farmakoekonomiki.

Od 2002 roku jestem opiekunem Studenckiego Koła Naukowego. W ramach koła studenci wykonywali i wykonują indywidualne prace badawcze z zakresu opieki farmaceutycznej oraz ekonomiki zdrowia. Wyniki prac są publikowane i przedstawiane na konferencjach. 4 prace studenckie prezentowane na konferencjach zostały nagradzane.

Od 2004 roku prowadzę wykłady i ćwiczenia dla słuchaczy na szkoleniach podyplomowych na kursach organizowanych przez Studium Szkolenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie realizowanych w ramach Specjalizacji z Farmacji Aptecznej – kurs Opieka farmaceutyczna. Od 2017 roku prowadzę seminaria dla słuchaczy na szkoleniu podyplomowym na kursach organizowanych przez Studium Szkolenia Podyplomowego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie realizowanych w ramach Specjalizacji z Farmacji Szpitalnej – Etyczne i prawne aspekty pracy farmaceuty szpitalnego.

Prowadzę wykłady oraz warsztaty na kursach szkolenia ciągłego – Podstawy opieki farmaceutycznej, Opieka farmaceutyczna dla pacjentów z cukrzycą, Opieka farmaceutyczna w nadciśnieniu tętniczym, Opieka farmaceutyczna w astmie oskrzelowej i przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP), Zarządzanie apteką szpitalną, Podstawy farmakoekonomiki, Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna w aptekach ogólnodostępnych, Nutraceutyki, suplementy i witaminy.

W latach 2009-2011 prowadziłam zajęcia dla farmaceutów uczestniczących w kursie organizowanym w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 4.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – Profesjonalne Kadry Medyczne – rozszerzenie oferty edukacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Moduł: Opieka farmaceutyczna – nowe trendy w nauczaniu farmacji, którego byłam pomysłodawcą.

W latach 2013-2015 prowadziłam zajęcia dla studentów farmacji uczestniczących w kursie, organizowanym w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Priorytetu IV. Szkolnictwo wyższe i nauka, Działania 4.3 Wzmocnienie potencjału dydaktycznego uczelni w obszarach kluczowych w kontekście celów Strategii Europa 2020 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 „MEDFUTURE – Medyczne zawody przyszłości” Moduł: Kurs kierunkowy – Farmacja Kliniczna, którego również byłam pomysłodawcą.

W 2014 roku byłam opiekunem farmaceutów z Ukrainy, którzy odbywali wizyty studyjne z opieki farmaceutycznej, w ramach projektu „Zdrowie Priorytetem. Partnerstwo Uniwersytetów Medycznych Polski i Ukrainy na rzecz podniesienia jakości opieki medycznej pogranicza polsko-ukraińskiego”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2007–2013, którego byłam także pomysłodawcą. W ramach wizyt studyjnych prowadziłam wykłady dla farmaceutów z Ukrainy, na temat Opieki farmaceutycznej w Polsce i na świecie oraz dokumentowania tego procesu.

Od 2018 roku biorę udział w realizacji projektu HQMedEd – high quality medical education – zintegrowane programy rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, zadanie – Szpital Przyszłości.

#### **6.11. Działalność organizacyjna**

W latach 2004 do 2009 pełniłam funkcję p.o. kierownika Zakładu Zarządzania i Ekonomiki Farmaceutycznej.

Od 2007 roku byłam Sędzią Okręgowego Sądu Aptekarskiego Lubelskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, a w kadencji 2011-2016 byłam Przewodniczącą Okręgowego Sądu Aptekarskiego Lubelskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

W kadencji 2007-2011 byłam przewodniczącą Komisji ds. rękojmi i prawa wykonywania zawodu Lubelskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej.

W latach 2003-2015 byłem członkiem Komisji Bioetycznej Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie jako v-ce przewodniczący.

Jestem czynnym członkiem Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, należę do Sekcji Programów Lekowych, Opieki Farmaceutycznej i Prawa Farmaceutycznego, której jestem przewodniczącą. W ramach pracy w sekcji jestem współautorem *Słownika cenowo-refundacyjnego*, wydane w 2016 roku. Należę również do sekcji Jakości życia.

Jestem czynnym członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. W latach 2013-2017 byłem członkiem Zarządu Oddziału Lubelskiego, w którym pełniłem funkcję sekretarza. W 2008 roku byłem członkiem grupy inicjatywnej założycieli Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej, od 2012 roku jestem członkiem Zarządu Sekcji. Brałem udział w posiedzeniach Naukowo-Szkoleniowych Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej. Jestem współautorką dokumentu opublikowanego w 2013 roku pt. „*Perspektywy rozwoju farmacji w Polsce do roku 2030*”, opracowanego przez Zarząd Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. W ramach działalności w sekcji w przebiegu odbywającego się w Gdańsku w 2010 roku XXI Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego współprowadziłem warsztaty dla farmaceutów – Opieka farmaceutyczna nad pacjentem stosującym leki wziewne. Prowadziłem warsztaty pt. „Nikotynowa terapia zastępcza” w ramach kursu Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna w aptekach ogólnodostępnych podczas I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Prowadzenie Opieki Farmaceutycznej” organizowanej przez Ogólnopolską Sekcję Opieki Farmaceutycznej w Paszkówce w 2009 roku, „Opieka farmaceutyczna w astmie i POChP” podczas II Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Prowadzenie Opieki Farmaceutycznej” w Hucisku w 2011 roku oraz „Nutraceutyki, suplementy i witaminy” podczas III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Prowadzenie Opieki Farmaceutycznej” w Krakowie w 2014 roku.

W 2014 r. byłem członkiem grupy inicjatywnej założycieli Ogólnopolskiej Sekcji Prawa Farmaceutycznego PTFarm.

W latach 2012-2016 byłem członkiem Rady Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

#### **6.12. Działalność w zakresie popularyzacji nauki**

Brałem czynny udział w popularyzacji nauki w zakresie farmacji społecznej przedstawiając projekty na Festiwalu Nauki w Lublinie od 2008 roku. Propagowałem rolę farmaceuty na konferencjach studenckich. Byłem członkiem komisji oceniającej w konkursach opieki farmaceutycznej. Napisałem samodzielnie lub we współpracy 12 artykułów popularno-naukowych.

**6.13. Nagrody oraz odznaczenia związane działalnością dydaktyczną i organizacyjną**

- Otrzymałam Nagrody Rektorskie za osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne w latach 2000/2001, 2003/2004, 2005/2006, 2006, 2007, 2008, 2012, 2013,.
- Medal im. Bronisława Koskowskiego nadany przez Naczelną Radę Aptekarską w 2009 roku.
- Medal im. Witolda Łoborzewskiego nadany przez Lubelską Radę Aptekarską w 2010 roku.

*Mariola Drozd*