

INFORMACJA DLA FARMACEUTÓW O USŁUDZE FARMACEUTYCZNEJ

ZDROWE SERCE — PILOTAŻ (500 APTEK) NA TERENIE POLSKI



Uniwersytet
Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

PIKTOREX

Konsorcjum Naukowe

CFEO



**Zdrowe
Serce**

INFORMACJA DLA FARMACEUTÓW O USŁUDZE FARMACEUTYCZNEJ: ZDROWE SERCE – PILOTAŻ (500 APTEK) NA TERENIE POLSKI

Patient satisfaction survey of the "Healthy Heart" pharmaceutical care service - evaluation of pharmacy labeling with the use of pharmaceutical pictograms as first step on introduction of dispensing fee in Poland.

Dobra praktyka wydawania leków (DPWL) w Polsce

"Zdrowe serce" to badanie w którym będzie dokonane porównanie poziomu satysfakcji z usługi aptecznej etykietowania aptecznego w ramach której pacjent otrzyma naklejki informacyjne z dawkowaniem na opakowaniu leku oraz specjalne przygotowany materiał edukacyjny dla pacjenta po zawale serca. Usługa będzie świadczona w 500 aptekach w Polsce. Zarówno etykietowanie apteczne jak i broszury informacyjne zostaną poddane ewaluacji z wykorzystaniem zwalidowanych narzędzi badawczych. Projekt realizowany jest przez naukowców Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego wraz z naukowcami z I Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK w Toruniu oraz ekspertów z innych uczelni Medycznych. Metodologia badań została przygotowana przy współpracy z zespołem dra Regisa Vaillancourta ze Szpitala Dziecięcego w Ottawie, składającego się z czterech najlepszych farmaceutów klinicznych z Kanady. W projekcie weźmie udział blisko pięćset aptek z całej Polski.

Wersja 1, 2019

Prawa własności intelektualnej do projektu zastrzeżone.



Drodzy Państwo!

Nazywam się Mitoz Jaguszewski, jestem lekarzem, kardiologiem, absolwentem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W projekcie pilotażowym opieki farmaceutycznej odpowiadam za aspekty merytoryczne i badawcze, jako dyrektor ds. naukowych Konsorcjum Naukowego Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego i Piktorex Sp. z o.o.

Podczas mojej pracy poza granicami kraju, wielokrotnie pracowałem z farmaceutami klinicznymi. Dzięki współpracy z Dr n. farm. Piotrem Merkssem, wspólnie doszliśmy do wniosku, że obie profesje lekarz i farmaceuta są sobie potrzebne: uzupełniają się. Stwierdziłem, że warto będzie te uznane na świecie rozwiązania wdrożyć do polskiej praktyki farmaceutycznej. Moim hasłem dla opieki farmaceutycznej jest „opieka farmaceutyczna: od lekarza do farmaceuty!”

Nigdy nie przypuszczałem, że przyjdzie naszemu zespołowi realizować projekty z opieki farmaceutycznej w skali światowej, nie przychodziło mi do głowy, że uda mi się spotkać na swojej drodze tak wspaniałych ludzi. Projekty w zakresie opieki zdrowotnej to spełnienie moich marzeń o zintegrowanej opiece nad pacjentami.

Zapraszam Was wszystkich do dołączenia do obecnie największych projektów w zintegrowanej opiece zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku,

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Mitoz Jaguszewski.



Witajcie koleżanki i koledzy!

Od kiedy ukończyłem farmację, zawsze pragnąłem wykorzystywać swoją wiedzę do niesienia pomocy innym. Całe życie poświęciłem, aby coś zmieniać i walczyć o lepsze jutro dla ludzi na całym świecie, a także o wizerunek polskiej farmacji i prestiż Nas farmaceutów. Jeszcze jako student w 2003 roku na Wydziale Farmaceutycznym w Łodzi, rozpocząłem projekt edukacji młodzieży dotyczący edukacji młodzieży w walce z bulimią i anoreksją wspólnie z moim przyjacielem dr. n. med. Michałem Stussem. To była chyba pierwsza współpraca niedoszłego lekarza i farmaceuty w zakresie programów profilaktycznych w Polsce. W następnych latach dołączali do Naszego zespołu kolejni lekarze praktycy. Olbrzymią radością było dla mnie dołączenie do zespołu prof. nadzw. dr hab. n. med. Miłosza Jaguszewskiego z I Kliniki Kardiologii z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Jego merytoryczny wkład w projekty pomaga realizować je z sukcesem i wymiernymi korzyściami dla naszych pacjentów w całej Polsce i poza granicami kraju.

Nigdy też nie przypuszczałem, że przyjdzie naszemu zespołowi realizować projekty z opieki farmaceutycznej w skali świata, nie przychodziło mi do głowy, że uda mi się spotkać na swojej drodze tak wspaniałych ludzi, którzy dzięki swojemu autorytetowi i wiedzy będą przy mnie w momentach wątplenia. Projekt Bliżej Pacjenta i Skieruj Pacjenta to spełnienie moich marzeń o zintegrowanej opiece nad pacjentami i nowoczesnych uznanych na świecie usług farmaceutycznych i podróży do przyszłości. Te projekty to motywacja do opierania się marazmowi i rutynie dnia codziennego w Naszej pracy w aptece, wykrzesujące z Naszego wnętrza etos zawodu i utwierdzające Nas w tym kim jesteśmy dla dwóch milionów pacjentów odwiedzających nasze apteki codziennie. W końcu sami jesteśmy dyrektorami i reżyserami swojego życia.

Zapraszam Was wszystkich do dołączenia do obecnie największych projektów w polskiej praktyce farmaceutycznej. Chcesz otrzymać nowy wymiar samorealizacji zawodowej? Chcesz być bliżej swojego pacjenta? Zaciekawilem Cię? Projekty Bliżej Pacjenta i Skieruj Pacjenta są właśnie dla Ciebie i Twojej apteki!

Dziękuję wszystkim, że jesteście ze mną od wielu lat!

Zapraszamy do kontaktu p.merks@uksw.edu.pl lub skontaktowania się przez formularz kontaktowy na stronach: www.pilotazopiekifarmaceutycznej.pl lub www.skierujpacjenta.pl.

Nie czekaj, zgłoś się już teraz!

Z wyrazami szacunku,

*Dr n. farm. Piotr Merks,
Adiunkt, Wydział Medyczny. Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa*

USŁUGA FARMACEUTYCZNA ZDROWE SERCE W TWOJEJ APTECE.

Pomoc chorym w poprawie przestrzegania zaleceń lekarza po ostrym zespole wieńcowym (zawał STEMI, NSTEMI, niestabilna dławica piersiowa), którym przepisano lek przeciwplatektony.

CZY WIESZ, ŻE?

30%-50% przepisanych leków nie jest stosowanych zgodnie z zaleceniami. Oznacza to, iż znaczna ilość leków nie jest optymalnie wykorzystana, a leczenie nie jest tak skuteczne jak mogłoby być. Usługa farmaceutyczna Zdrowe Serce wspiera pacjenta z po ostrym zespole wieńcowym (zawał STEMI, NSTEMI, niestabilną dławicą piersiową), którym przepisano lek przeciwplatektony.

CZYM JEST USŁUGA ZDROWE SERCE?

Zdrowe Serce to bezpłatna usługa oferowana przez apteki w ramach projektu badawczego, która pomoże pacjentom zrozumieć chorobę i optymalnie wykorzystać działanie nowego leku przeciwplatektony przepisane przez lekarza.

DO KOGO SKIEROWANA JEST USŁUGA ZDROWE SERCE?

Usługa dedykowana jest osobom, które otrzymały lek stosowany w chorobach, w których konieczne jest przyjmowanie leku przeciwplatektony.

NA CZYM POLEGA TA USŁUGA FARMACEUTYCZNA?

Usługa składa się z dwóch części. Chęć wzięcia udziału w badaniu pacjent poświadczona podpisując zatwierdzony przez komisję bioetyczną formularz zgody na przekazanie przez farmaceutę informacji uzyskanych podczas badania. Farmaceuta wyda opakowanie leku przeciwplatektony

opatrzone 3 naklejkami informacyjnymi w tym jedna informującą o dawkowaniu oraz specjalistyczną ulotkę do leku, która zawiera niezbędne informacje o leku. Następnie telefonicznie lub osobiście, skontaktuje się z pacjentem w celu uzyskania informacji w zakresie oceny poziomu satysfakcji narzędzi służących realizacji tej usługi.

JAKIE KORZYŚCI DAJE FARMACEUCIE UDZIAŁ W PROJEKCIE?

- wynagrodzenie dla farmaceutów, którzy konsekwentnie poprowadzą projekt zgodnie z procedurą badania
- prestiżowy certyfikat międzynarodowy za udział w projekcie
- wpisanie twojego imienia i nazwiska na sprawozdaniu dla naczelnej izby aptekarskiej, które będzie złożone przez nasz zespół na ręce Ministra Zdrowia
- bezpłatny trening raportowania działań niepożądanych
- otrzymanie bezpłatnego szkolenia na punkty twarde przygotowującego do projektu
- darmowa aplikacja mobilna Lekolepki dla waszych pacjentów
- darmowy system do wsparcia komunikacji z pacjentem OPFARMSoftNova
- zestaw piktogramów farmaceutycznych Lekolepki na czas trwania badania (Lekolepki to zarejestrowany w Urzędzie Rejestracji Wyborów Medycznych (URPL) wyrób medyczny klasy I)
- praca przy projekcie badawczym, posiadającym zgodę Komisji Bioetycznej oraz organów regulacyjnych,
- wsparcie techniczne (8-16 codziennie)

BADANIE SATYSFAKCJI PACJENTÓW Z USŁUGI OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ „ZDROWE SERCE” – EWALUACJA ETYKIETOWANIA APTECZNEGO Z WYKORZYSTANIEM PIKTOGRAMÓW FARMACEUTYCZNYCH.

Sama wiedza i umiejętności kliniczne nie wystarczą, aby zmaksymalizować skuteczność usług farmaceutycznych. Konieczna jest również odpowiednia filozofia praktyki (np. opieka farmaceutyczna) oraz struktura organizacyjna, w ramach której należy także prowadzić praktykę. Hepler i Strand definiują opiekę farmaceutyczną jako odpowiedzialne świadczenie terapii farmakologicznej w celu osiągnięcia określonych rezultatów (tj. wyleczenia choroby, wyeliminowania lub zmniejszenia objawów, zatrzymania/zwalczenia procesu chorobowego lub zapobiegania chorobie bądź objawom), poprawiających jakość życia pacjenta. Opieka farmaceutyczna obejmuje proces, w którym farmaceuta współpracuje z pacjentami i innymi specjalistami przy opracowywaniu, wdrażaniu i monitorowaniu planu leczenia, który przyniesie konkretne efekty terapeutyczne. Obejmuje to identyfikację potencjalnych i rzeczywistych problemów związanych z lekami, rozwiązywanie rzeczywistych problemów związanych z lekami oraz zapobieganie potencjalnym problemom związanym z lekami. Opieka farmaceutyczna jest świadczona dla bezpośredniej korzyści pacjenta, a farmaceuta jest bezpośrednio odpowiedzialny przed pacjentem. Ta podstawowa relacja jest wzajemnie korzystną wymianą, w ramach której pacjent przyznaje uprawnienia usługodawcy, a usługodawca przekazuje pacjentowi kompetencje i wykazuje zaangażowanie. Istotą

tej zasady jest zapewnienie skoncentrowanej na pacjencie opieki w celu maksymalizacji efektów leczenia. Aby to osiągnąć, pacjenci muszą rozumieć otrzymywane informacje, a piktogramy są prostym i skutecznym sposobem osiągnięcia tego celu, szczególnie w przypadku pacjentów o niskim poziomie świadomości zdrowotnej.

Ratzan i Parker definiują świadomość zdrowotną jako „stopień, w jakim jednostki mają zdolność do uzyskiwania, przetwarzania i rozumienia podstawowych informacji zdrowotnych i usług, niezbędnych do podejmowania właściwych decyzji zdrowotnych”. Oprócz świadomości zdrowotnej, Saucedo i in. określają umiejętność postugiwania się lekami jako „zdolność osób do bezpiecznego i odpowiedniego dostępu, rozumienia i działania w oparciu o podstawowe informacje o lekach”. Istnieją doniesienia o niskim poziomie świadomości zdrowotnej na całym świecie, a jedną z głównych konsekwencji tego zjawiska jest wyższy wskaźnik umieralności. Szacuje się, że w Stanach Zjednoczonych 90 mln dorosłych osób ma trudności

ze zrozumieniem informacji związanych ze zdrowiem i nie posiada umiejętności niezbędnych do właściwego zarządzania swoim zdrowiem. Szacuje się, że w Kanadzie jest to 11,5 mln osób, a niedawne badanie przeprowadzone w krajach europejskich wskazuje, że prawie połowa wszystkich osób dorosłych nie posiada wystarczającej świadomości zdrowotnej. Podczas gdy średni wskaźnik piśmienności w Afryce wynosił 63% w 2015 r., a jedna trzecia ludności nie potrafi czytać i pisać, dane dotyczące świadomości zdrowotnej są znikome. Bostock i Steptoe stwierdzili, że niska i średnia świadomość zdrowotna wiąże się odpowiednio z 75% i 24% zwiększonym ryzykiem śmiertelności w porównaniu z wysokim poziomem świadomości zdrowotnej, po dostosowaniu do wieku i płci.

Pacjenci są zobowiązani do zapoznania się z etykietami leków i związanymi z nimi informacjami medycznymi, do zrozumienia instrukcji, a czasami do wykonania zadań numerycznych (np. obliczenia liczby tabletek do przyjęcia w ciągu dnia i w pojedynczej dawce). Pacjenci mogą być zmuszeni do podjęcia decyzji, jakie działania są wymagane w przypadku pominięcia dawki lub do samodzielnego monitorowania działań niepożądanych. Badacze udowodnili, że pacjenci z niską świadomością zdrowotną często nie potrafią wymienić lub opisać sposobu stosowania swoich obecnie przyjmowanych leków, mają ograniczone zrozumienie swoich leków i związanych z nimi skutków ubocznych, a często rzadziej zadają pytania swoim farmaceutom. Trudności w zrozumieniu informacji o lekach wiązały się z błędami w stosowaniu leków, błędną interpretacją instrukcji i/lub objawów oraz złym zachowaniem w zakresie opieki samodzielnej. Słaba świadomość zdrowotna jest również związana z niską umiejętnością postugiwania się lekami i słabym przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych. Brak zrozumienia i słabe przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i terapii przyczyniają się do słabych wyników zdrowotnych pacjentów.

Wykazano, że piktogramy, które są symbolami lub rysunkami przedstawiającymi koncepcję bądź ideę, poprawiają przypominanie sobie, zrozumienie i przestrzeganie zasad leczenia zmniejszając tym samym liczbę błędów w stosowaniu leków. Piktogramy to proste i skuteczne narzędzie dla farmaceutów, umożliwiające wprowadzenie w życie i ograniczenie liczby błędów w stosowaniu leków w danej społeczności. Przeciętnie w skali roku do amerykańskich ośrodków kontroli zatruc zgłaszanych jest ponad 5200 błędów w stosowaniu leków w placówkach niezwiązanych z opieką zdrowotną, co powoduje poważne skutki medyczne. Przypadki te, które wystąpiły głównie w domu, dotknęły osoby w każdym wieku; jedna trzecia tych błędów doprowadziła do przyjęcia do placówki opieki zdrowotnej. Te przypadki przyjęcia,

których prawdopodobnie można uniknąć dzięki lepszemu zrozumieniu leków, nadal przyczyniają się do obciążenia ekonomicznego opieki zdrowotnej. W wyniku randomizowanego badania kon-

trznego stwierdzono, że interwencja oparta na piktogramie zastosowana podczas poradnictwa medycznego spowodowała zmniejszenie błędów w dawkowaniu leków i poprawę przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Próba w tym badaniu byli wieloetniczni opiekunowie o niskim statusie społeczno-ekonomicznym; grupa o niskim poziomie świadomości zdrowotnej. Jest to jedno z wielu badań, które pokazuje, w jaki sposób piktogramy mogą poprawić zrozumienie instrukcji dot. leków, przekazać kluczowe informacje i zmniejszyć liczbę błędów w stosowaniu leków u osób o niskim poziomie świadomości zdrowotnej. Udowodniono, że stosowanie piktogramów podczas konsultacji dot. leków poprawia wyniki leczenia pacjentów. Chociaż żadne pojedyncze narzędzie nie jest w stanie rozwiązać wszystkich problemów związanych ze świadomością zdrowotną, piktogramy są sprawdzonym, prostym i skutecznym narzędziem do wdrożenia w opiece farmaceutycznej w celu poprawy wyników leczenia pacjentów. Należy zauważyć, że piktogramy powinny być stosowane w połączeniu z tradycyjnym doradztwem/edukacją. W jednym z systematycznych przeglądów skuteczności piktogramów dotyczącym ich zdolności do pomocy pacjentowi w przypominaniu sobie instrukcji bezpieczeństwa leków stwierdzono, że wszyscy pacjenci powinni być edukowani w przypadku stosowania piktogramów w warunkach opieki zdrowotnej. Stymulowanie wielu zmysłów teoretycznie prowadzi do lepszego przypominania sobie informacji. Oprócz tradycyjnej opieki farmaceutycznej, inną ważną koncepcją w opiece zdrowotnej jest wspólne podejmowanie decyzji, co stanowi podstawę etycznej opieki nad pacjentem; jednakże komunikacja pacjenta z lekarzem konieczna do osiągnięcia tego celu zależy od wielu czynników, nie tylko od wspólnego języka. Żargon medyczny może nadal stanowić dużą i niepotrzebną barierę, niezależnie od tego, czy obie strony postępują się wspólnym językiem. Dlatego też stosowanie uniwersalnych środków ostrożności w zakresie świadomości zdrowotnej, takich jak piktogramy, może być sposobem na usprawnienie wspólnego podejmowania decyzji i poprawę wyników leczenia pacjentów. Uważa się, że w Stanach Zjednoczonych tylko 12% dorosłych posiada wysoki poziom świadomości zdrowotnej. W związku z tym, dzięki wdrożeniu uniwersalnych środków ostrożności w zakresie świadomości zdrowotnej, możemy zapewnić, że każdy pacjent w procesie opieki, niezależnie od poziomu umiejętności czytania i pisania, otrzyma zrozumiałe informacje. Nie ma potrzeby, aby farmaceuci identyfikowali osoby o niskiej świadomości zdrowotnej. Jedno z badań wykazało, że proste materiały zdrowotne są również skuteczne dla osób o wysokiej świadomości zdrowotnej i nie wywołują negatywnych reakcji. Wdrażając uniwersalne podejście ostrożnościowe do stosowania piktogramów w opiece farmaceutycznej, farmaceuci poprawią komunikację ze wszystkimi pacjentami, przyczyniając się do opieki skoncentrowanej na pacjencie, wspólnego podejmowania decyzji i maksymalnej skuteczności usług farmaceutycznych dla wszystkich pacjentów.

ZMIENIAJĄCA SIĘ ROLA FARMACEUTY W SYSTEMIE ZDROWIA

Z badań i sondaży wynika, że na przelomie ostatnich lat diametralnie zmieniły się oczekiwania pacjentów wobec farmaceutów. Dla wielu z nich coraz częściej stają się oni „doradcami zdrowotnymi”, którzy już nie tylko realizują recepty i wydają odpowiedni lek, ale także informują pacjenta, co powinien zrobić, by cieszyć się dobrym zdrowiem. Współczesny farmaceuta powinien być autoryte-

tem dla pacjentów, a jego rady mają pomagać w powrocie do zdrowia i utrzymaniu go w dobrym stanie. W tym obszarze działań farmaceuty najważniejszy jest jego kontakt z pacjentem, gdyż ma on wpływ na zwiększenie efektów leczenia i podejmowanie przez pacjenta właściwych decyzji dotyczących jego zdrowia. Priorytetowym dla przyszłości aptek zadaniem będzie zatem opracowanie i powszechne wdrożenie zasad Dobrej Praktyki Aptecznej, której jednym z ważnych form działania jest prowadzona przez farmaceutów opieka farmaceutyczna nad pacjentem, która zmierza do poprawy skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii, a także poprawę adherence. Dobra Praktyka Apteczna jest wyzwaniem teraźniejszości, które wraz z gwałtownym wydłużeniem życia pacjentów spowodowało wzrost wydatków na służbę zdrowia. Dobra Praktyka Apteczna powinna zatem zawierać elementy profilaktyczno-edukacyjne – wszak wyedukowany i świadomy pacjent będzie w przyszłości dużo mniej kosztowny niż dzisiaj.

CO TO JEST OPŁATA DYSPENSACYJNA?

W wielu krajach na świecie w skład opłaty dyspensacyjnej wchodzi etykietowanie leków, wydrukowanie ulotki indywidualnej od farmaceuty (PIL) oraz edukacja/ konsultacja pacjenta tzw. patient consulting/ counseling. W ramach tego procesu apteka otrzymuje wynagrodzenie za wydanie opakowania wraz z naklejką i ulotką dla pacjenta. Starając się sprostać oczekiwaniom współczesnego pacjenta, wspomagają pracę aptek, m.in. analizując, monitorując i prowadząc badania ankietowe zadowolenia pacjenta w ramach badań prowadzonych przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

CEL BADANIA

Celem niniejszego badania będzie porównanie poziomu satysfakcji z usługi aptecznej Zdrowe Serce w ramach której pacjent otrzyma naklejki informacyjne z dawkowaniem na opakowaniu leku oraz specjalnie przygotowany materiał edukacyjny dla pacjenta po zawale serca. Usługa będzie świadczona w 500 aptekach w Polsce. Zarówno etykietowanie apteczne jak i broszury informacyjne zostaną poddane ewaluacji z wykorzystaniem zwalidowanych narzędzi badawczych.

CZAS TRWANIA

Pilotaż usługi farmaceutycznej Zdrowe Serce jest badaniem poziomu satysfakcji pacjenta z udzielanej informacji w aptece, przeprowadzanym przez okres 12 miesięcy od czerwca 2019 do czerwca 2020

CEL DZIAŁAŃ

Uruchomienie, ewaluacja i przetestowanie usługi farmaceutycznej w zakresie badania wysokości opłaty dyspensacyjnej.

DLA KOGO?

W usługach farmaceutycznej brani są pod uwagę są pacjenci przyjmujący przepisane po zwale serca.

JAK WYGLĄDA PROCEDURA KWALIFIKACJI PACJENTA PRZEZ APTEKĘ?

Z perspektywy pacjenta procedura jest bardzo prosta i przedstawia się następująco:

1. Pacjent przychodzi do apteki w celu realizacji recepty.
2. Farmaceuta rozpoczyna realizację recept pacjenta.
3. Jeśli pacjent przyjmuje lek przeciwzakrzepowy na ekranie pojawia się komunikat, a system komputerowy zasugeruje farmaceutyce zebranie wywiadu wedle specjalnego protokołu oraz naklewanie 3 naklejek w postaci piktogramów.
4. Farmaceuta pyta o chęć udziału w badaniu, drukuje zgodę na udział w badaniu oraz przeprowadza ankietę badania poziomu satysfakcji.

WAŻNE INFORMACJE O PROJEKCIE

Projekt realizowany jest przez naukowców Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego wraz z naukowcami z I Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK w Toruniu oraz ekspertów z innych uczelni Medycznych. Metodologia badań została przygotowana przy współpracy z zespołem dra Regisa Vaillancourta ze Szpitala Dziecięcego w Ottawie. Dodatkowo projekt jest realizowany przy wsparciu i patronacie Naczelnej Izby Aptekarskiej i Okręgowych Izb Aptekarskich w całej Polsce oraz zgodnie z zasadami prowadzenia badań naukowych posiada zgodę Komisji Bioetycznej. Informacje o projekcie zostały przekazane do organów Inspekcji Farmaceutycznej oraz Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ).

KOMITET STERUJACY

1. Prof. nadzw. dr. n. med. Miłosz Jaguszewski, I Klinika Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny
2. Prof. dr. hab. n. farm. Jerzy Krysiński, Katedra Technologii Postaci Leku, Collegium Medicum w Bydgoszczy, CM UMK w Toruniu
3. Prof. dr. hab. n. med. Grażyna Gromadzka, Wydział Medyczny. Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Wyszyńskiego, Warszawa
4. Prof. dr. hab. n. med. Mariusz Kruk, Wydział Medyczny. Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Wyszyńskiego, Warszawa
5. Dr Regis Vaillancourt, Director of the Pharmacy Department, Children Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, Kanada
6. Dr n. farm. Piotr Brukiewicz, Śląska Izba Aptekarska, Katowice
7. Dr n. farm. Mikołaj Konstanty, Śląska Izba Aptekarska, Katowice

8. Dr hab. n. farm Tomasz Baj, Lubuska Izba Aptekarska, Lublin
9. Dr hab. n. farm. Mariola Drozd, Katedra Farmacji Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
10. Dr n. farm. Anna Kijewska, Katedra Farmacji Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
11. Dr. n. med. Katarzyna Białoszewska, Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawski Uniwersytet Medyczny
12. mgr farm. Marta Jakubowska, apteka ogólnodostępna w Warszawie
13. mgr. Artur Białoszewski, Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych Allergologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny
14. por. mgr farm. Tomasz Haręślak, Apteka Zakładowa, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy

ZESPÓŁ EKSPERCKI

1. Dr hab. n. med. Dariusz Białoszewski, Zakład Rehabilitacja Oddział Fizjoterapii Wydziału Lekarskiego 2, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Warszawa
2. Dr n. med. Filip Dąbrowski, I Katedra i Klinika Potożnictwa i Ginekologii WUM, I Katedra i Klinika Potożnictwa i Ginekologii, WUM, Warszawa
3. Dr n. med. Michał Stuss, Zakład Zaburzeń Endokrynych i Metabolizmu Kostnego UM w Łodzi Regionalny Ośrodek Menopauzy i Osteoporozy USK im. WAM-CSW, Łodzi
4. Dr hab. n. farm. Edmund Sieradzki, Katedra Farmacji Stosowanej i Bioinżynierii
5. Dr n. farm. Anna Kijewska, Dr n. farm. Anna Kijewska, Katedra Farmacji Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
6. lek. med. Aleksandra Rozwandowicz, Zakład Zaburzeń Endokrynych i Metabolizmu Kostnego Katedry Endokrynologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala Zakonu Bonifratrów im. Jana Bożego w Łodzi
7. lek. med. Karolina Sawicka, Klinika Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej w Lublinie
8. lek. med. Paweł Traczewski, KMW Centrum Zdrowia w Szczecinie
9. mgr farm. Damian Świeczkowski, I Klinika Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny
10. adw. Katarzyna Krupa, Kancelaria Adwokacka Warszawa
11. adw. Katarzyna Tomaszewska, Kancelaria Adwokacka Warszawa

APTEKA, KTÓRA CHCE ZOSTAĆ ZAKONTRAKTOWANA DO PROWADZENIA USŁUGI ZDROWE SERCE MUSI SPEŁNIAĆ NASTĘPUJĄCE WYMAGANIA PRAWNE:

1. mieć zezwolenie na prowadzenie działalności
2. podać wymagane dane na temat działalności
3. zgłosić się na stronie www.uslugazdroweserce.pl o postępować zgodnie z procedurą
4. zarekomendować lub wytypować farmaceutę/ów do projektu
5. apteka i farmaceuta muszą mieć podpisany kontrakt z zespołem badawczym
6. farmaceuta musi uzyskać certyfikowane uprawnienia do prowadzenia usługi po zdaniu testu on-line lub szkolenia face-to-face prowadzonego na uniwersytetach lub przez izby aptekarskie

7. natychmiast po podpisaniu kontraktu przestać lub załączyć w panelu do zespołu kopię [wymienionego w punkcie 6] certyfikatu otrzymanego w porozumieniu uniwersytetem lub z izbą aptekarską
8. zdać test z raportowania działań niepożądanych, podpisać wymagane dokumenty i wysłać na wskazany adres pocztą
9. pobrać oprogramowanie ze strony www.opfarmsoftnova.pl
10. po zakończeniu kwalifikacji, zostanie przesłany do apteki zestaw startowy
11. wykonywać określone czynności zgodnie ze szkoleniem i procedurą, podczas gdy system komputerowy wyświetli odpowiedni komunikat przy zeskanowanym leku

DOBRA PRAKTYKA APTECZNA = DOBRA PRAKTYKA WYDAWANIA LEKÓW (DPWL).



Celem etykietowania/stosowania Systemu Indywidualnego Etykietowania Leków (SIEL)/ produktów leczniczych/leków przepisanych na receptę jest:

1. Opisanie i identyfikacja danego produktu leczniczego/leku
2. Przyczynianie się do uzyskania optymalnych/poprawa/ efektów farmakoterapii oraz unikanie błędów/lekowych/ związanych z nieprawidłowym stosowaniem produktów leczniczych
3. Osiągnięcie właściwych/prawidłowych/umiejętności obchodzenia się z/obstugi związanej z/ produktami leczniczymi/lekami oraz warunkami ich przechowywania/składowania

Leki są wypisane indywidualnie dla konkretnego pacjenta, niezależnie od tego czy są to leki tylko na receptę (Rx) czy też OTC. Informacje zawarte na etykietach (przepisanych) leków na receptę powinny być traktowane jako uzupełnienie i wzmocnienie/pogłębienie komunikacji pomiędzy pacjentem a pracownikiem służby zdrowia (farmaceutą).

Wskazówki i rekomendacje dotyczą tylko etykiet opakowań zewnętrznych i bezpośrednich produktów leczniczych/leków wypisanych dla pacjenta, tak by były widoczne dla pacjenta tuż przed zastosowaniem danego produktu leczniczego.

ZINDYWIDUALIZOWANE PIERWSZORZĘDNE INFORMACJE DLA PACJENTA

W związku z tym, że przepisane produkty lecznicze przeznaczone są dla konkretnego pacjenta, rekomendacje dotyczące etykietowania opisują zindywidualizowaną pierwszorzędną informację dla pacjenta.

DOBRA PRAKTYKA WYDAWANIA LEKÓW - DPWL

Grupa robocza poddała ocenie elementy etykiet leków dla DPWL. Przedstawienie poszczególnych elementów etykiet jest ważne dla pacjenta by zrozumiał idąca za tym informację.

ETYKIETOWANIE APTECZNE PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Etykietowanie apteczne produktów leczniczych odgrywa kluczową rolę w procesie przekazywania istotnych informacji o dawkowaniu i sposobie użycia do ich użytkowników.

Etykietowanie apteczne to podawanie najważniejszych informacji dotyczących określonego leku, najczęściej w postaci naklejek przyklejanych na opakowanie produktu leczniczego. Mogą to być zarówno informacje opisowe, jak i graficzne w postaci piktogramów.

Etykietowanie leków, choć w Polsce nie jest popularne, ma swoją długą historię. Pierwsze próby etykietowania produktów leczniczych datują się na lata 20 – te XIX w. a samo etykietowanie produktów leczniczych przeszło w ciągu około 130 lat wiele przemian. [18] Pierwsze etykiety pojawiły się w Stanach Zjednoczonych już w 1825 r., a profesjonalna maszyna do produkcji etykiet powstała w 1874 r.

Pierwszym zapisem prawnym dotyczącym stosowania etykiet na produktach leczniczych było wprowadzenie w Stanach Zjednoczonych od 1906 r. obowiązku, nie tylko selekcji substancji niebezpiecznych i uzależniających (takich jak np. morfina), ale również ich oznaczania specjalnymi etykietami. Na bazie tych zapisów w 1912 r. weszła w życie ustawa Pure Food and Drug Act, która następnie uległa nowelizacji pod koniec lat 30 – tych XX w. Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) uznała, że niektóre leki apteczne są zbyt silne i zbyt niebezpieczne, aby mogły być sprzedawane bez nadzoru lekarskiego i zostały one wpisane na listę leków wydawanych jedynie z przepisu lekarza. Dodatkowo utworzyła ona klasyfikacje dla różnych rodzajów leków. Ostatnie zmiany w amerykańskim ustawodawstwie dotyczące leków datowane są na początek lat 50 – tych XX w. [21] Wszystkie najważniejsze przemiany w zakresie etykietowania leków przypadają na pierwszą połowę XX w. Po tym okresie następowały jedynie drobne poprawki. Obecnie etykiety naklejane na opakowania produktów leczniczych stosowane są w wielu krajach na całym świecie. Etykietowanie leków jest standardową procedurą nie tylko w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Australii czy Singapurze, ale nawet w krajach afrykańskich.

UKŁAD I PRZEJRZYŚĆ ETYKIETY

Dla poszczególnych zindywidualizowanych wielkością opakowaniach produktów leczniczych dla pacjentów, producent powinien zagwarantować miejsce dla etykiety farmaceutycznej (wyprodukowanej w aptece), która nie będzie zakrywała pozostałych istotnych informacji dla pacjenta znajdujących się na etykiecie.

Najistotniejsze elementy i informacje powinny być zebrane w jednym miejscu na ulotce leku i w bliskim sąsiedztwie, tak by były możliwe do przeczytania jednym rzutem oka i nie powinny być porzucane w pozostałym tekście ulotki. Powinna istnieć przestrzeń na ulotce informacyjnej dla pacjenta przeznaczona na najistotniejsze pierwszorzędne informacje dla pacjenta z pustym miejscem przeznaczonym na etykietę apteczną.

Jakiegokolwiek mniej istotne i mające drugorzędne znaczenie informacje dla pacjenta powinny się znajdować na drugiej stronie opakowania na leki.

1. Etykiety apteczne powinny być drukowane maszynowo. Wielkość czcionki powinna wynosić przynajmniej 2 mm, i być przejrzysta jak np. Arial. Wydruk nie powinien wyblaknąć po ekspozycji na wodę czy światło słoneczne.
2. Skrótów oraz nieznanie pacjentowi wyrażenia nie powinny być stosowane, szczególnie dotyczy to wskazówek dotyczących stosowania i dawkowania produktu leczniczego.
3. Symbole graficzne dla potrzeb pacjenta nie powinny być stosowane samodzielnie, a powinny zawsze być stosowane łącznie z pisemnymi zaleceniami.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE ETYKIETOWANIA LEKÓW - ZINDYWIDUALIZOWANA PIERWSZORZĘDNA INFORMACJA DLA PACJENTA

Apteki powinny dostosować dla pacjentów opakowania produktów leczniczych dostępnych na receptę, poprzez zastosowanie/przyklejenie etykiety aptecznej/farmaceutycznej. Wskazania do stosowania leków czy też celowe zastosowanie leku poza wskazaniami oraz instrukcje dotyczące dawkowania stanowią szczegółowe zindywidualizowane informacje dla konkretnego pacjenta przez jego lekarza, bądź osobę wystawiającą receptę. Ilekroć/kiedykolwiek praktyczna i zindywidualizowana informacja jest wydrukowana należy umieścić ją na opakowaniu wewnętrznym (bezpośrednim) produktu leczniczego. Pierwszorzędne informacje zawarte na wydruku powinny być łatwe i zrozumiałe dla pacjenta, szczególnie dotyczy to osób starszych. Jest to niezmiernie istotne by pacjent właściwie zrozumiał wszystkie informacje przed rozpoczęciem stosowania leku. Dlatego też informacje te nie powinny się znajdować pomiędzy innymi mniej istotnymi informacjami, tj. takimi, które mają mniejsze znaczenie w terapii.

Pierwszorzędne elementy informacji dla pacjenta stanowią:

1. Informacje ogólne:
 - a. ostrzeżenia i wskazania/wskazówki do stosowania (jeśli konieczne)
2. Informacje zindywidualizowane dla pacjenta:
 - a. Wskazówki dotyczące dawkowania leku

Wspólny/Jednolity układ jest zalecany dla pierwszorzędnej informacji dla pacjenta

POTRZEBY PACJENTA W ZAKRESIE WDROŻENIA DOBREJ PRAKTYKI APTECZNEJ

„Dobra Praktyka Apteczna” to wychodzące naprzeciw potrzebom współczesnego farmaceuty wytyczne, które prezentując standardy jakościowe i metody oceny jakości usług w aptekach, ma ułatwić farmaceutom wykorzystanie ich doświadczenia, wiedzy jak i autorytetu w kontaktach z pacjentem. Mam ogromną nadzieję, że ułatwi ona kontakt farmaceutom z pacjentem, umożliwi im profesjonalne wykonywanie obowiązków doradcy pacjenta, a także wzmocni wizerunek farmaceuty jako „obroncy zdrowia poprzez realizowanie opieki farmaceutycznej, która rzeczywiście zapewni bezpieczeństwo terapii i przyniesie wymierne korzyści dla pacjenta. Właściwa opieka farmaceutyczna powinna obejmować następujące czynności:

- konsultacje farmaceutyczną
- każdorazowe informowanie pacjenta o sposobie dawkowania przepisanych mu leków
- racjonalizacja stosowanej przez pacjentów farmakoterapii
- prowadzenie działań edukujących pacjenta w odniesieniu do danej jednostki chorobowej
- poprawa jakości życia pacjenta

Podkreślić należy, iż usługi świadczone przez farmaceutę w ramach opieki farmaceutycznej zmierzają do poprawy nie tylko zdrowia danego pacjenta, lecz również jakości jego życia.

Rzeczywiste realizowanie przytoczonych wytycznych daje okazję do systematycznego monitorowania efektów leczenia uzyskiwanych u danego pacjenta (Wang HY., 2008; Von Muenster SJ., 2007). Wszelkie nieprawidłowości i/ lub działania niepożądane mogą być przez farmaceutę w porę zauważone i skorygowane i/lub wyeliminowane. Rzeczywiste i skrupulatne przestrzeganie zasad prawidłowej opieki farmaceutycznej prowadzi do obniżenia ryzyka wystąpienia niepożądanych efektów leczenia i/ lub interakcji lekowych, przez co umieralność i chorobowość w społeczeństwie ulega ograniczeniu. Najistotniejszym celem opieki farmaceutycznej jest wywarcie na pacjenta wpływu, aby jak najściślej przestrzegał zaleceń lekarskich. Można to osiągnąć jedynie drogą bezpośredniej konwersacji z pacjentem, nawiązania przez farmaceutę swoistej z nim więzi. Zaznaczyć należy, iż chory w trakcie wizyty u lekarza otrzymuje ogrom informacji na temat samej choroby, jak i proponowanej farmakoterapii. Odbywa się to z reguły w ograniczonym wymiarze czasowym, jako że lekarz ma niewielką pulę czasu, przeznaczoną na jednego pacjenta. Zdarza się, iż przekazane choremu wytyczne dotyczące leczenia (dawkowania/ czasu terapii itp.) są dla zainteresowanego niejasne już w chwili opuszczania gabinetu. Jeśli pacjent nie uzyska fachowej porady w aptece, będzie zażywał zakupione leki, kierując się informacjami zdobytymi drogą internetową, radami znajomych itp. Rolą farmaceuty jest bycie swoistym „łącznikiem” pomiędzy lekarzem, a pacjentem. Posiadana przez farmaceutę wiedza umożliwia mu bowiem doinformowanie pacjenta na temat przepisanej mu terapii. Jeśli chory nie otrzyma fachowej pomocy ani w gabinecie lekarskim, ani w aptece, często zdarza się iż trafia do kolejnych lekarzy specjalistów.

W konsekwencji otrzymuje recepty na coraz to nowe leki, lub też otrzymuje identyczne produkty lecznicze z identyczną substancją czynną. Ryzyko stosowania polifarmakoterapii jest olbrzymie – od niepożądanych i częstokroć groźnych dla zdrowia i życia interakcji różnych leków po nasilenie

działań niepożądanych wynikających ze zwielokrotnionego spożycia jednej substancji czynnej. Brak istnienia opieki farmaceutycznej i możliwości rozwoju prawidłowej więzi pomiędzy farmaceutą, a konkretnym pacjentem, przyczynia się do raczej przypadkowego wyboru apteki. Tymczasem jeśli pacjent zaopatrzy się w jednej aptece istnieje szansa, iż farmaceuta wychwyci nieprawidłowości w realizacji recepty przez pacjenta i wyjaśni ryzyko płynące z samolecznictwa (tzw. samo ordynacji). Zjawisko samoordynacji zostanie bardziej szczegółowo omówione w dalszej części niniejszej pracy. Zaufania jakim pacjent obdarza farmaceutę może również wpłynąć na ograniczenie ilości wizyt u kolejnych lekarzy specjalistów. Niewłaściwe stosowanie leków przez pacjenta „non – compliance”, zjawisko już wcześniej wspomniane, jest jednym z podstawowych problemów w farmakoterapii, zwanych problemami lekowymi. Zapobieganie występowaniu problemów lekowych jest właściwym zadaniem opieki farmaceutycznej. Do wspomnianych problemów zaliczyć należy również

- wykupienie zaleconych leków, lecz nie stosowanie się do ustalonego sposobu ich dawkowania
- rezygnacja z części przepisanych leków z uwagi na kwestie finansowe

Rola farmaceuty sprawującego opiekę farmaceutyczną w sposób właściwy, polega na wychwyceniu każdego z przedstawionych zachowań i jego prawidłowa korekta/ eliminacja. Aptekarz musi uświadomić pacjentowi, iż wykupienie zaordynowanych mu leków jest konieczne, a rezygnacja może zakończyć się istotnym pogorszeniem stanu zdrowia, w skrajnych przypadkach nawet śmiercią. Znaczna część pacjentów nie ufa swojemu lekarzowi lub neguje jego zalecenia. Bezpośredni kontakt z farmaceutą i możliwość życzliwej, lecz merytorycznej rozmowy, bardzo często zmienia nastawienie pacjenta do konieczności stosowania zapisanych lekarstw. Poinformowanie chorego o prawdopodobnych skutkach „sporadycznej” terapii również podnosi wartość compliance.

Wytyczne Naczelnej Izby Aptekarskiej, traktujące o opiece farmaceutycznej, wskazują iż jej podstawą jest nawiązanie dobrego i co najważniejsze, stałego kontaktu farmaceuty z pacjentem (jak również z lekarzem). Farmaceuta sprawujący opiekę nad chorym, winien rzetelnie gromadzić dane na temat jego dolegliwości, przyjmowanych leków, a następnie wykorzystywać posiadaną wiedzę dla jak uzyskania jak najlepszych efektów stosowanej terapii. Cechy właściwej i prawidłowo prowadzonej opieki farmaceutycznej, powinny więc obejmować takie aktywności, jak:

- edukacja pacjenta – działania szkoleniowe muszą być prowadzone z możliwie najwyższą systematycznością. Powinny jednocześnie obejmować wszelkie tematy związane z jednostką chorobową, na którą choruje dany pacjent. Przekaz wiedzy powinien odbywać się prostym językiem, w sposób zrozumiały dla pacjenta.
- systematyczna kontrola wszystkich leków przyjmowanych przez pacjenta. Dzięki rzetelnej dokumentacji stosowanej farmakoterapii istnieje realne prawdopodobieństwo wykrycia nieprawidłowości związanych z terapią lekową i zapobieganie ewentualnym konsekwencjom (Manasse HR., 1989; Manasse HR Jr., 1989; Johnson JA., 1995; Summary of the final report of the Scope of Pharmacy Practice Project, 1994).
- systematyczna kontrola parametrów klinicznych, co umożliwi prawidłową ocenę skuteczności stosowanej przez pacjenta farmakoterapii.
- opracowywanie indywidualnego schematu opieki terapeutycznej dla każdego pacjenta danej apteki. Tego typu plan powinien uwzględniać zarówno występujące jednostki chorobowe, far-

makoterapię przyjmowaną w przeszłości, jak i aktualny stan zdrowia oraz obecnie przyjmowane leki. Dzięki wspólnej analizie i kompilacji wszystkich wymienionych czynników możliwe jest opracowanie skutecznego planu profilaktyki i osiągnięcie pożądanej poprawy stanu zdrowia.

Stosunek farmaceuty do pacjenta realizujące powyższe założenia charakteryzuje opiekę farmaceutyczną i umożliwia jej odróżnienie od jednorazowej porady aptecznej. Apteki realizujące wytyczne opieki farmaceutycznej są ponadto zobowiązane do prowadzenia dokładnej i rzetelnej dokumentacji, w odniesieniu do każdego prowadzonego pacjenta. Opieka farmaceutyczna ma więc dwa główne cele: optymalizację farmakoterapii i zminimalizowanie działań niepożądanych związanych z nieprawidłową terapią lekową oraz pełniejsze wykorzystanie wiedzy i misji farmaceuty (Nkansah N., 2008; Bero LA., 2000). Aby opieka ta była sprawowana w sposób właściwy, należy uwzględnić specyfikę pacjenta. Schaefer i Schultz (Schaefer, 2000) wskazują, iż opieka farmaceutyczna rozpatrywana ze względu na chorobę powinna być rozróżniana na pacjentów z (Yeaw J., 2009; Thier SL., 2008; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2009; Sokol MC., 2005; New England Healthcare Institute, 2012).

BIBLIOGRAFIA

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47(3):533-543. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2316538>.
2. Yin HS, Gupta RS, Tomopoulos S, et al. A Low-Literacy Asthma Action Plan to Improve Provider Asthma Counseling: A Randomized Study. *Pediatrics.* 2016;137(1):e20150468. doi:10.1542/peds.2015-0468.
3. Yin HS, Mendelsohn AL, Fierman A, Van Schaick L, Bazan IS, Dreyer BP. Use of a pictographic diagram to decrease parent dosing errors with infant acetaminophen: A health literacy perspective. *Acad Pediatr.* 2011;11(1):50-57. doi:10.1016/j.acap.2010.12.007.
4. Kheir N, Awaisu A, Radoui A, El Badawi A, Jean L, Dowse R. Development and evaluation of pictograms on medication labels for patients with limited literacy skills in a culturally diverse multiethnic population. *Res Soc Adm Pharm.* 2014;10(5):720-730. doi:10.1016/j.sapharm.2013.11.003.
5. Peregrin T. Picture This: Visual Cues Enhance Health Education Messages for People with Low Literacy Skills. *J Am Diet Assoc.* 2010;110(5 SUPPL.):500,502,503,504,505. doi:10.1016/j.jada.2010.03.005.
6. Ratzan S, Parker R. Introduction. In: Selden C, Zorn M, Ratzan S, Parker R, eds. *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*. Bethesda: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services; 2000.
7. Saucedo J a., Loya AM, Sias JJ, Taylor T, Wiebe JS, Rivera JO. Medication literacy in Spanish and English: Psychometric evaluation of a new assessment tool. *J Am Pharm Assoc.* 2012;52(6):e231-e240. doi:10.1331/JAPhA.2012.11264.
8. Bostock S, Steptoe a. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *Bmj.* 2012;344(mar15 3):e1602-e1602. doi:10.1136/bmj.e1602.
9. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. *The Extent and Associations of Limited Health Literacy*. In: *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington: National Academies Press (US); 2004.
10. Roundtable on Health Literacy, Board on Population Health and Public Health Practice, Institute of Medicine. *Improving Health, Health Systems, and Health Policy Around the World: Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2013.
11. Canadian Council on Learning. *Health Literacy in Canada: A Healthy Understanding*. Ottawa; 2008.



Zdrowe
Serce