Edukacja Dziecka
nr 10 (2026)
s. 193–206

ISSN 2543-6406
LICENCJA: CC BY-NC

Emilia Bielewicz-Dubiec
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Komunikacja w opiece farmaceutycznej na podstawie badań własnych

Communication in pharmaceutical care based on own research

Streszczenie
Opieka farmaceutyczna opiera się na prawidłowej komunikacji. Odpowiednio prowadzona komunikacja pozwala na pełne zrozumienie leczenia przez pacjenta. W pracy z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu podstawą jest komunikacja przy użyciu odpowiedniego języka, w Polsce jest to polski język migowy (PJM). Celem pracy była ocena potrzeb osób z niepełnosprawnością słuchu w kontekście komunikacji i dostępności opieki farmaceutycznej. Łącznie przebadano 230 osoby. Badanie przeprowadzono w okresie kwiecień–maj 2025 roku. Badanie wykazało, iż pacjenci z niepełnosprawnością słuchu do komunikacji z pracownikami aptek najczęściej wybierali PJM, natomiast pracownicy aptek jako preferowane wskazywali półśrodki komunikacyjne. Z ankiety wynika także, iż pracownicy aptek potrzebują poszerzyć swoją wiedzę na temat odpowiedniej pracy z pacjentem z niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność słuchu, apteka ogólnodostępna, komunikacja, opieka farmaceutyczna

Abstract
Pharmaceutical care is based on effective communication. Proper communication allows the patient to fully understand the treatment. When working with patients with hearing impairments, communication using the appropriate language is essential, in Poland this is Polish Sign Language (PJM). The aim of this study was to assess the needs of individuals with hearing impairments in the context of communication and access to pharmaceutical care. A total of 230 individuals were surveyed. The study was conducted between April and May 2025. The study showed that patients with hearing impairments most often chose PJM for communication with pharmacy staff, while pharmacy employees indicated half-measures of communication as their preferred option. The survey also revealed that pharmacy employees need to expand their knowledge on how to properly work with patients with disabilities.

Keywords: hearing disability, community pharmacy, communication, pharmaceutical care

Wstęp

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z 2006 roku definiuje niepełnosprawność jako długotrwałe naruszanie sprawności fizycznej, umysłowej, intelektualnej „lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami”[1]. Na rok 2023 według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS)[2] liczba osób z orzeczeniem o niepełnosprawności w Polsce wynosi 4 miliony. Według Polskiego Związku Głuchych (PZG)[3] głuchych jest ok. 50 tys., słabosłyszących około 900 tys., a całkowita liczba osób z uszkodzeniem słuchu wynosi między 3 a 6 mln. Istnienie tej grupy pacjentów jest równoznaczne z potrzebą odpowiedniego dostosowania opieki farmaceutycznej oraz sposobu komunikacji do ich potrzeb. Osoby z niepełnosprawnościami ze względu na realnie i statystycznie gorszy stan zdrowia, cechują się większym prawdopodobieństwem występowania chorób przewlekłych[4] oraz potencjalnie większą ilością zażywanych leków[5]. Warto również zauważyć, iż te osoby są częstymi pacjentami aptek. Co za tym idzie, pracownicy tych placówek powinni być odpowiednio wyedukowani w zakresie opieki nad nimi. Dodatkowym bodźcem zachęcającym personel medyczny do nauki prawidłowej komunikacji z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu powinien być fakt, że społeczeństwo się starzeje, co przekłada się na wzrost liczby pacjentów z zaburzeniami zmysłów. Celem pracy była ocena potrzeb osób z niepełnosprawnością słuchu w kontekście komunikacji i dostępności opieki farmaceutycznej oraz opracowanie potencjalnych rekomendacji dotyczących prawidłowej obsługi pacjenta w aptece ogólnodostępnej.

---

1 https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120001169/O/D20121169.pdf [dostęp: 12.01.2026].

2 Główny Urząd Statystyczny, *Osoby niepełnosprawne w 2023 r.*, Kraków 2024, s. 1

3 https://orka.sejm.gov.pl/opinie8.nsf/nazwa/408_20190305_2/$file/408_20190305_2.pdf [dostęp: 12.01.2026].

4 G.L. Krahn, D.K. Walker, R. Correa-De-Araujo, *Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population*, „American Journal of Public Health” 2015, nr S2, s. 198–206.

5 M. Rotermann, C. Sanmartin, D. Hennessy, M. Arthur, *Prescription medication use by Canadians aged 6 to 79*, „Health Reports” 2014, nr 6, s. 3–9.

Opieka farmaceutyczna

Opieka farmaceutyczna jest świadczeniem zdrowotnym udzielanym przez farmaceutę. Opiera się ona na współpracy z pacjentem i lekarzem, w którym farmaceuta czuwa nad właściwym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania zamierzonych jej efektów poprawiających życie pacjenta. Ustawa o zawodzie farmaceuty wskazuje, że opieka farmaceutyczna obejmuje konsultacje farmaceutyczne, realizowanie przeglądów lekowych, opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, wykonywanie wybranych badań diagnostycznych służących ocenie terapii oraz identyfikacji problemów lekowych, a także wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego. Znaczącą częścią opieki farmaceutycznej jest również edukacja zdrowotna pacjenta[6].

Prawidłowa komunikacja

Podstawą odpowiedniej i pełnej opieki zdrowotnej zdaniem wielu specjalistów jest prawidłowa komunikacja[7]. Poprawna komunikacja otwiera drzwi do szerokiej gamy zysków zarówno ze strony farmaceuty, jak i pacjenta. Istotnym efektem odpowiedniej komunikacji jest pełne zrozumienie własnej terapii przez pacjenta, czyli działania leków, schematu leczenia oraz sensu podjęcia i kontynuowania leczenia[8]. Powoduje to zwiększenie „compliance"[9] u pacjenta rozumianego jako prawidłowe przestrzeganie zaleceń medycznych[10]. Posiada to kluczowe znaczenie, gdyż „leki nie działają w przypadku pacjentów, którzy

[6] https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20250000608/T/D20250608L.pdf [dostęp: 12.01.2026]; M. Byliniak, K. Galon, I. Arabas, *Droga do opieki farmaceutycznej w Polsce – praktyka, definicje i ustawa*, „Praktyka Farmaceutyczna" 2021, s. 34-39; https://www.wum.edu.pl/profesjonalna-opieka-farmaceutyczna-na-czym-polega-w-praktyce-i-jak-skorzystaja-na-niej-pacjenci [dostęp: 12.01.2026].

[7] A. Włodarczak, *Pacjent Głuchy - wyzwania i potrzeby*, Konin 2018, s. 5–178.

[8] P. Kardas, *Rozpowszechnienie nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród pacjentów leczonych z powodu wybranych schorzeń przewlekłych*, „Polski Merkuriusz Lekarski" 2011, nr 184, s. 215–220.

[9] M. Gilbert, *Accessibility for Customers with Disabilities in Community Pharmacies. Some Practical Advice*, „Irish Pharmacy Union" 2008, s. 4–39.

[10] A. Hawajski, K. Piątkowski, K. Grudziński, E. Okowińska, *Compliance i adherence u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w aspekcie medycyny rodzinnej*, „Forum Medycyny Rodzinnej" 2025, nr 1, s. 19–26.

ich nie stosują”[11]. Zwiększenie bezpieczeństwa stosowanej terapii oraz polepszenie stanu zdrowia chorego jest efektem właściwego „compliance”[12]. Prawidłowe stosowanie się przez pacjenta do zaleceń terapeutycznych jest szczególnie istotne w kwestii chorób przewlekłych[13]. Komunikacja ma wpływ również na poziom tzw. „adherence”[14], który określa aktywne podejścia pacjenta do leczenia[15]. Możliwe jest ono dzięki stworzeniu współpracy między pacjentem a pracownikiem służby zdrowia[16]. Edukacja prozdrowotna, możliwa dzięki komunikacji, umożliwia przekazanie informacji dotyczących świadomości zdrowotnej, profilaktyki oraz znaczenia zdrowego trybu życia[17]. Skutkuje to nie tylko polepszeniem życia pacjenta, ale również zauważalnym odciążeniem systemu zdrowia[18]. Wyżej wymienione korzyści umożliwiłyby umocnienie statusu farmaceuty jako zawodu medycznego[19].

[11] M. Pruijm, M.P. Schneider, M. Burnier, *Współpraca pacjent–lekarz a farmakologiczne leczenie nadciśnienia tętniczego*, „Choroby Serca i Naczyń” 2010, nr 4, s. 159–164.

[12] J. Nicholls, C. MacKenzie, R. Braund, *Preventing drug-related adverse events following hospital discharge: the role of the pharmacist*, „Integrated Pharmacy Research and Practice” 2017, nr 6, s. 61–69.

[13] S. Bogusławski, M. Czech, *Współodpowiedzialność w procesie leczniczym: stan obecny i rekomendacje dla Polski*, Warszawa 2019, s. 128–130.

[14] E. Mossialos, E. Courtin, H. Naci, S. Benrimoj, M. Bouvy, K. Farris, P. Noyce, I. Sketris, *From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management,* „Health Policy” 2015, s. 628–639.

[15] T. H. Mir, *Adherence Versus Compliance*, „HCA Healthcare Journal of Medicine” 2023, s. 219–220.

[16] A. Rycombel, K. Lomper, I. Uchmanowicz, *Adherence i compliance w leczeniu nadciśnienia tętniczego,* „Nadciśnienie tętnicze” 2014, nr 3, s. 151–158.

[17] S. Bogusławski, M. Czech, *Współodpowiedzialność w procesie*…, op. cit.; P. Kardas, Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych na świecie i w Polsce, [w:] *Polskiego pacjenta portret własny. Raport o przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych przez polskich pacjentów*, Starogard Gdański 2010, s. 25–35; A. Kubica, M. Bogdan, G. Grześk, A. Krakowska, A. Sukiennik, Radzenie sobie ze stresem we wczesnym okresie po zawale serca, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej” 2005, nr 2, s. 95–98.

[18] E. Mossialos, E. Courtin, H. Naci, S. Benrimoj, M. Bouvy, K. Farris, P. Noyce, I. Sketris, *From „retailers”*…, op. cit.

[19] M. L. Ilardo, A. Speciale, *The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2020, nr 2, s. 536.

Komunikacja z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu

Podstawą kontaktu jest respektowanie preferowanego przez pacjenta sposobu komunikacji, ponieważ sam pacjent najlepiej wie, który z nich jest odpowiedni do jego potrzeb. Z tego względu należy na początku rozmowy ustalić sposób komunikacji, który będzie wykorzystany w jej trakcie[20]. Ustalenie kanału komunikacyjnego pozwoli m.in. na zapewnienie pacjentowi autonomii oraz decyzyjności, przekazanie informacji odnośnie do kolejnych kroków wizyty, a także będzie bezpośrednim sygnałem szacunku w stosunku do jego osoby[21].

Język migowy

Najbardziej efektywną i pełną formą komunikacji jest rozmowa w naturalnym języku pacjenta. Dla większości osób głuchych jest to polski język migowy, w skrócie PJM[22]. Cechuje się on własnym zasobem słownictwa oraz odrębną od języka polskiego gramatyką wizualno-przestrzenną.

Niestety znajomość polskiego języka migowego wśród pracowników służby zdrowia jest znikoma. Sytuacja ta może być aktywnie korygowana dzięki dostępnym na rynku kursom PJM. Jeżeli uczestnictwo w kursie jest niemożliwe z jakichkolwiek powodów, zaleca się naukę podstawowych zwrotów w polskim języku migowym. Umiejętność zamigania „dzień dobry", „dziękuje" czy też „ból brzucha" w znacznym stopniu ułatwi komunikację, zwiększy zaufanie, polepszy budowanie relacji oraz będzie okazem szacunku w stosunku do pacjenta[23].

[20] D. Podgórska-Jachnik, *Komunikowanie się z pacjentem z niepełnosprawnością słuchową*, [w:] *Kontekst „Inności" w komunikacji interpersonalnej*, red. E. Krajewska-Kułak, A. Guzowski, G. Bejda, A. Lankau, Białystok 2019, s. 230–256; https://pzg.warszawa.pl/obsluga-glu-chych/ [dostęp: 12.01.2026]; https://milnepublishing.geneseo.edu/publichealthforpharmacy/chapter/equity-for-all-providing-accessible-healthcare-for-patients-living-with-disabilities/ [dostęp: 12.01.2026]; L. I. Iezzoni, B. L. O'Day, M. Killeen, H. Harker, Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing, „Annals of Internal Medicine", 2004, s. 356–362; https://politykazdrowotna.com/artykul/glusi-w-kryzysie-psychicznym-n1234879 [dostęp: 12.01.2026].

[21] D. Podgórska-Jachnik, *Komunikowanie się*…, op. cit.; L. I. Iezzoni, B. L. O'Day, M. Killeen, H. Harker, *Communicating about health*…, op. cit.

[22] D. Podgórska-Jachnik, *Komunikowanie się*…, op. cit.

[23] A. Włodarczak, *Pacjent Głuchy*…, op. cit.; M. Gilbert, Accessibility for Customers…, op. cit.

Tłumacz

Skorzystanie z usługi tłumacza polskiego języka migowego będzie najlepszym rozwiązaniem w komunikacji z pacjentem posługującym się głównie PJM w sytuacji, gdy pracownik medyczny nie zna PJM na poziomie umożliwiającym komunikacje[24].

Obecnie na stronach internetowych Urzędów Wojewódzkich widnieje rejestr tłumaczy polskiego języka migowego. Obecność na liście nie gwarantuje jakości tłumaczenia, gdyż nie występuje weryfikacja zarówno doświadczenia jak i znajomości językowej wśród osób składających wniosek o wpisanie do rejestru[25]. Nadanie PJM praw języka mniejszości pozwoliłoby na ujednolicenie standardów certyfikowania tłumaczy.

Ograniczona dostępność tłumaczy wymusza na pacjentach konieczność korzystania z pomocy osób bliskich w roli tłumacza[26]. Pomoc ze strony członków rodziny jest niewskazana. Potencjalny problem może stanowić ograniczony zakres wiedzy z zakresu medycznego, który jest istotny w tłumaczeniu spraw natury medycznej. Istnieje również możliwość modyfikowania bądź zatajania informacji oraz szansa na omijanie pacjenta i samodzielne podejmowanie decyzji przez osobę bliską[27].

Tłumacz on-line

Możliwe jest również skorzystanie z tłumacza PJM on-line. Usługa ta w porównaniu z tłumaczeniem na miejscu jest szerzej dostępna. Na przeszkodzie stoi brak ujednolicenia języka migowego w Polsce oraz wyżej wspomniany brak weryfikacji tłumaczy. Brak prawnego uznania PJM przyczynia się do występowania licznych regionalizmów w PJM. Poniekąd utrudniają one komunikacje między głuchymi z różnych regionów polski[28]. Metoda ta jest adekwatnym rozwiązaniem w sytuacjach nagłych i zdecydowanie sprawdzi się lepiej od komunikacji na kartce, lecz nie zastąpi bezpośredniego kontaktu z tłumaczem[29].

[24] https://pzg.warszawa.pl/obsluga-gluchych/ [dostęp: 12.01.2026].
[25] *Osoby Głuche w Polsce 2020. Wyzwania i Rekomendacje,* red. B. Imiołczyk, Warszawa 2020
[26] https://pzg.warszawa.pl/obsluga-gluchych/ [dostęp: 12.01.2026].
[27] A. Włodarczak, *Pacjent Głuchy*…, op. cit.
[28] Ibidem
[29] Ibidem

Półśrodki komunikacyjne

Metody omówione poniżej są tak naprawdę półśrodkami, które można wykorzystać w komunikacji z pacjentem głuchym w sytuacji, gdy personel medyczny nie posługuje się PJM, a dostęp do wykwalifikowanego tłumacza jest niemożliwy[30].

Forma pisemna

Forma pisemna jest jedną z najpowszechniej wykorzystywanych metod komunikacyjnych w placówkach medycznych[31]. Poza wydłużonym czasem wizyty problem stanowi ograniczona znajomość fonicznego języka polskiego wśród osób głuchych. Nie zawsze jest ona zauważalna, gdyż pacjenci mogą ukrywać fakt niezrozumienia zapisanej na kartce treści[32]. Wina nie leży po stronie pacjenta, lecz wynika z wadliwego systemu edukacji głuchych[33]. PJM nie posiada w szkołach rangi przedmiotu nauczania[34]. Dodatkowo przepisy prawa oświatowego nie precyzują, czy dzieci i młodzież powinny uczyć się PJM czy SJM[35]. Osoby głuche od lat zabiegają o wprowadzenie dwujęzycznego systemu edukacji opartego na języku ojczystym – polskim języku migowym oraz języku obcym – fonicznym języku polskim. Proponowany model umożliwiłby naukę naturalnego dla głuchych języka migowego oraz po ówczesnym opanowaniu PJM także naukę języka polskiego[36].

Piktogramy

Piktogramy mogą stanowić zarówno uzupełnienie komunikacji, jak i być wsparciem w rozmowie z pacjentem posiadającym problemy komunikacyjne. Piktogramy nie powinny być infantylizowane, gdyż umożliwiają komunikację

[30] D. Podgórska-Jachnik, *Komunikowanie się…*, op. cit.
[31] A. Włodarczak, *Pacjent Głuchy…*, op. cit.
[32] D. Podgórska-Jachnik, *Komunikowanie się…*, op. cit.
[33] A. Włodarczak, *Pacjent Głuchy…*, op. cit.; https://pzg.warszawa.pl/obsluga-gluchych/ [dostęp: 12.01.2026].
[34] *Osoby Głuche w Polsce…*, op. cit.
[35] Najwyższa Izba Kontroli, *Edukacja głuchych i niedosłyszących dzieci i młodzieży*, Warszawa 2022, s. 7–48
[36] A. Włodarczak, *Pacjent Głuchy…*, op. cit.

między pracownikiem medycznym, a pacjentem[37]. Publikacjami wspierającymi komunikację z pacjentem głuchym są m.in. Fiszki Apteczne zatytułowane „Pacjent g/Głuchy w aptece" oraz „Karta komunikacji z osobą głuchą".

Czytanie z ruchu warg

Wśród słyszącej społeczności występuje powszechne założenie, że wszyscy pacjenci głusi posiadają umiejętność czytania z ust (ang. lipreading). Przekonanie to jest jednak błędne, gdyż czynność ta należy do niezmiernie trudnych i złożonych[38]. Znajomość języka fonicznego okazuje się konieczna do odczytywania mowy z ruchu warg, a jak już wspomniano wyżej nie każdy głuchy ją posiada[39]. Znacznym utrudnieniem jest fakt, iż na ustach widoczna jest artykulacja jedynie około 30% głosek, a część z nich dodatkowo posiada identyczny układ artykulacyjny[40]. Występuje także wiele innych czynników uniemożliwiających czytanie z ust. Do nich należą m.in.: zbyt małe otwieranie ust, niewyraźne mówienie, zbyt szybka mowa, posiadanie wąsa lub maseczki ochronnej, stanie profilem. W wybranych przypadkach odróżnianie słów jest możliwe dzięki kontekstowi zdania, resztkom słuchu lub na zasadzie domysłu[41].

Aparaty oraz implanty słuchowe

W kontakcie z pacjentem używającym aparatów słuchowych odległość do 1,5 metra jest maksymalnym zakresem, w którym urządzenie pozwala na prawidłowe usłyszenie głosu[42]. Powszechnie błędnym założeniem wśród słyszących jest stwierdzenie, iż osoby noszące aparaty słuchowe słyszą porównywalnie z osobami pełnosprawnymi[43]. Przekonanie to przenosi się także na pacjentów zaimplantowanych, którzy po zabiegu nie uzyskują tzw. słuchu fizjologicznego, lecz słyszenie w pewnym stopniu do niego zbliżone[44]. Dźwięki przekazywane przez implanty czy też aparaty słuchowe mogą zasadniczo przypominać

[37] D. Podgórska-Jachnik, *Komunikowanie się*…, op. cit.
[38] Ibidem.
[39] Ibidem; A. Włodarczak, *Pacjent Głuchy*…, op. cit.
[40] Ibidem.
[41] D. Podgórska-Jachnik, *Komunikowanie się*…, op. cit.
[42] Ibidem.
[43] Ibidem.
[44] *Osoby Głuche w Polsce*…, op. cit.

zdeformowaną mowę. Jakość dźwięku uzależniona jest w znacznym stopniu od stopnia rehabilitacji pacjenta oraz jakości urządzenia[45]. Warto mieć na względzie, iż samo wszczepienie urządzenia nie jest równoznaczne z umiejętnością słyszenia i rozumienia mowy. Umiejętności te w niektórych przypadkach zyskuje się po latach ciężkiej pracy[46].

Pętle indukcyjne

Do komunikacji z pacjentem słabosłyszącym, który korzysta z aparatów słuchowych, posługuje się mową oraz ją rozumie, można zastosować pętle indukcyjną[47]. Urządzenie umożliwia eliminowanie dźwięków pochodzących z otoczenia[48]. Włączenie trybu T (połączenia z konwerterem indukcyjnym, którym jest pętla) w aparatach słuchowych pozwala na odbieranie dźwięków pochodzących z mikrofonu. Pracownik apteki mówi do mikrofonu, a wymawiane dźwięki są wzmacniane i przekazywane przez pętle indukcyjną do ucha pacjenta[49].

Metodologia pracy

Badanie przeprowadzono w formie anonimowej ankiety w wersji papierowej oraz online w okresie kwiecień-maj 2025 roku. Osobami ankietowanymi byli farmaceuci i technicy farmaceutyczni pracujący w aptekach ogólnodostępnych oraz pacjenci z niepełnosprawnością słuchu korzystający z aptek ogólnodostępnych.

---

[45] B. Iwanicka, J. Iwanicki, *Kultura Głuchych a technologie wspomagające słyszenie. Między cyborgizacją a luddyzacją osób z wadami słuchu*, „Kultura Współczesna" 2018, s. 131–145.

[46] A. Cooper, *Hear Me Out: Hearing Each Other for the First Time: The Implications of Cochlear Implant Activation*, „Missouri Medicine" 2019, s. 469–471.

[47] https://milnepublishing.geneseo.edu/publichealthforpharmacy/chapter/equity-for-all-providing-accessible-healthcare-for-patients-living-with-disabilities/ [dostęp: 12.01.2026]; S. Wakeham, S. Heung, J. Lee, C.A. Sadowski*, Beyond equality: Providing equitable care for persons with disabilities*, „Canadian Pharmacists Journal" 2017, s. 251–258.

[48] B. Iwanicka, J. Iwanicki, *Kultura Głuchych*…, op. cit.; https://petleindukcyjne.pl/jak-to-dziala/ [dostęp: 12.01.2026].

[49] https://pzg.warszawa.pl/obsluga-gluchych/ [dostęp: 12.01.2026]; M. Gilbert, *Accessibility for Customers*…, op. cit.; https://petleindukcyjne.pl/jak-to-dziala/ [dostęp: 12.01.2026].

Narzędzie badawcze

Autorskie ankiety zostały stworzone w oparciu o literaturę związaną z obsługą pacjentów z niepełnosprawnością słuchu w służbie zdrowia. Ankieta skierowana do farmaceutów i techników farmaceutycznych pracujących w aptekach ogólnodostępnych zawierała 13 pytań. Ankieta skierowana do pacjentów z niepełnosprawnością słuchu, którzy korzystają z usług apteki ogólnodostępnej zawierała 15 pytań. Kwestionariusz przeznaczony dla pacjentów został odpowiednio dostosowany oraz przetłumaczony na PJM, gdyż znajomość języka polskiego przez pacjentów z tej grupy nie była wystarczająca w celu pełnego zrozumienia treści ankiety.

Analiza statystyczna

Dane zostały przedstawione jako wartości liczbowe i procentowe. Obliczeń dokonano przy pomocy programu Statistica wersja 13.3.721.1 PL.

Wyniki

Łącznie w badaniu wzięło udział 230 osób (190 – pracownicy aptek, 40 – osoby z niepełnosprawnością słuchu).

Na podstawie wyników można zauważyć różnice w najczęściej wybieranych sposobach komunikacji między osobami z niepełnosprawnością słuchu a pracownikami aptek. Pacjenci w większości wybierali pisanie na kartce (95%), wykorzystanie własnego tłumacza PJM rozumianego jako tłumacza na miejscu (65%) oraz tłumacza PJM on-line (52,5%), pracownicy natomiast najczęściej zaznaczali pisanie na kartce (98,9%), używanie aparatów słuchowych lub implantów słuchowych przez pacjenta (94,2%) oraz czytanie z ruchu ust przez pacjenta (85,8%).

Metody te są tak naprawdę półśrodkami komunikacyjnymi i nie zastąpią komunikacji przy użyciu PJM[50]. W komunikacji przy użyciu pisania na kartce czy też czytania z ruchu warg ograniczenie stanowi dodatkowo poziom znajomości języka fonicznego wśród pacjentów. Na podstawie ankiety wynika, iż większość (65%) zna język polski na poziomie dobrym, a 10% na poziomie słabym.

[50] D. Podgórska-Jachnik, *Komunikowanie się*…, op. cit.

Wybór tłumacza PJM (zarówno tego na miejscu, jak i on-line) do komunikacji jest jak najbardziej wskazany. Ograniczenie pojawia się, gdy jego zapewnienie oraz finansowanie spada na barki pacjenta. Z badania wynika, iż pacjenci w większości we własnym zakresie organizowali i opłacali tłumaczy (37,5% samodzielnie, 25% tłumacz jest członkiem rodziny). Jedynie 22,5% aptek zarówno zagwarantowało, jak i pokryło koszty tłumacza polskiego języka migowego. Prawnie apteki mają obowiązek zarówno opłacenia, jak i zapewnienia usługi tłumacza w sytuacji, gdy pacjent wyrazi chęć skorzystania z tłumaczenia[51].

Największa różnica między używanymi a preferowanymi formami komunikacji przez pacjentów ujawniła się w znajomości PJM przez pracowników. Wynosiła ona 32,5 p.p. (używane - 5%, preferowane - 37,5%). Świadczy to o chęci komunikacji pacjentów z pracownikiem apteki przy użyciu języka migowego. Niestety zaledwie 5,3% ankietowanych pracowników przyznała się do znajomości PJM.

Pracownicy aptek również niestety nie uczestniczą w szkoleniach mających na celu poszerzenie wiedzy na temat pracy z pacjentem z niepełnosprawnością. W badaniu wykazano, iż 93,7% ankietowanych nie brało udziału w żadnych szkoleniach. Oczywiste sama wiedza teoretyczna nie jest wystarczająca w uzyskaniu odpowiednich umiejętności w pracy z pacjentem, jednakże stanowi pierwszy krok w kierunku adekwatnej obsługi pacjenta.

Rozbieżność między odpowiedziami pracowników apteki a pacjentów przejawia się także w możliwości samodzielnego wyboru formy komunikacji przez pacjenta oraz stopnia poszanowania owego wyboru ze strony personelu medycznego. Pracownicy deklarują w obu przypadkach, iż pacjenci często mają możliwość wyboru sposobu komunikacji (64,2%) oraz jest on często respektowany (94,2%). Natomiast pacjenci z niepełnosprawnością słuchu wskazują, iż w 60% rzadko posiadali możliwość dokonania wyboru sposobu komunikacji oraz w 67,5% rzadko był respektowany.

Badanie pokazało, iż 60% ankietowanych osób z uszkodzeniem słuchu uzyskuje zrozumiałą instrukcję stosowania leku ze strony pracownika apteki.

[51] https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001127/U/D20191127Lj.pdf [dostęp: 12.01.2026]; https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001696/U/D20191696Lj.pdf [dostęp: 12.01.2026].

Wynik ten wskazuje, iż 40% pacjentów nie otrzymuje w pełni zrozumiałej instrukcji, co może potencjalnie wynikać z stosowania nieprawidłowych kanałów przekazu informacji przez farmaceutów oraz techników farmaceutycznych.

Z ankiety wynika, iż przyjmowanie leku w nieprawidłowy sposób z powodu nieodpowiedniej komunikacji ze strony pracownika apteki miało miejsce u 15% pacjentów.

Większość (80%) pacjentów z niepełnosprawnością słuchu nie doświadczyło dyskryminacji ze strony pracowników apteki.

W kwestii oceny pracownicy aptek oceniają średni poziom komfortu w pracy z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu na poziomie 2,88 (skala użyta w ankiecie od 1 do 5). Natomiast pacjenci głusi oraz słabosłyszący oceniają komunikacje z pracownikami w 55% jako dobrą.

Wnioski

1. Pacjenci z uszkodzeniem słuchu do komunikacji z pracownikami aptek wybierali najczęściej komunikację przy użyciu PJM, a farmaceuci oraz technicy farmaceutyczni jako preferowane sposoby komunikacji wybierali przede wszystkim półśrodki komunikacyjne.
2. Istnieje potrzeba poszerzenia wiedzy pracowników apteki odnośnie do pracy z pacjentem z niepełnosprawnością, w tym nauki PJM.

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują na występowanie istotnych rozbieżności między preferencjami komunikacyjnymi pacjentów z niepełnosprawnością słuchu a praktykami stosowanymi przez personel aptek ogólnodostępnych. Wykorzystywanie metod o charakterze zastępczym nie zapewnia pełnej efektywności komunikacji, co może negatywnie wpływać na poziom zrozumienia zaleceń terapeutycznych oraz bezpieczeństwa farmakoterapii. Uzyskane dane jednoznacznie podkreślają konieczność podjęcia działań ukierunkowanych na podniesienie kompetencji komunikacyjnych pracowników aptek, w szczególności w zakresie znajomości polskiego języka migowego oraz zasad pracy z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu. Istotne znaczenie ma również zapewnienie realnego dostępu do profesjonalnych usług tłumacza

oraz respektowanie indywidualnych preferencji komunikacyjnych pacjentów. Wdrożenie systemowych rozwiązań w tym obszarze stanowi istotny element poprawy jakości opieki farmaceutycznej oraz zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, przyczyniając się jednocześnie do zwiększenia skuteczności terapii, poprawy bezpieczeństwa pacjentów oraz wzmocnienia roli farmaceuty jako członka zespołu medycznego.

Bibliografia

1. Bogusławski S., Czech M., *Współodpowiedzialność w procesie leczniczym: stan obecny i rekomendacje dla Polski*, Warszawa 2019.
2. Byliniak M., Galon K., Arabas I., *Droga do opieki farmaceutycznej w Polsce – praktyka, definicje i ustawa*, „Praktyka Farmaceutyczna", Warszawa 2021, s. 34–39.
3. Cooper A, *Hear Me Out: Hearing Each Other for the First Time: The Implications of Cochlear Implant Activation*, „Missouri Medicine", Jefferson City 2019, s. 469–471.
4. Gilbert M., *Accessibility for Customers with Disabilities in Community Pharmacies. Some Practical Advice*, „Irish Pharmacy Union", Dublin 2008, s. 4–39.
5. Główny Urząd Statystyczny, *Osoby niepełnosprawne w 2023 r.*, Kraków 2024.
6. Hawajski A., Piątkowski K., Grudziński K., Okowińska E., *Compliance i adherence u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w aspekcie medycyny rodzinnej*, „Forum Medycyny Rodzinnej", Gdańsk 2025, s. 19–26.
7. https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120001169/O/D20121169.pdf .
8. https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001127/U/D20191127Lj.pdf .
9. https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001696/U/D20191696Lj.pdf.
10. https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20250000608/T/D20250608L.pdf .
11. https://milnepublishing.geneseo.edu/publichealthforpharmacy/chapter/equity-for-all-providing-accessible-healthcare-for-patients-living-with-disabilities/.
12. https://orka.sejm.gov.pl/opinie8.nsf/nazwa/408_20190305_2/$file/408_20190305_2.pdf
13. https://petleindukcyjne.pl/jak-to-dziala/.
14. https://politykazdrowotna.com/artykul/glusi-w-kryzysie-psychicznym-n1234879
15. https://pzg.warszawa.pl/obsluga-gluchych/.
16. https://www.wum.edu.pl/profesjonalna-opieka-farmaceutyczna-na-czym-polega-w-praktyce-i-jak-skorzystaja-na-niej-pacjenci.
17. Iezzoni L. I., O'Day B. L., Killeen M., Harker H., *Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing*, „Annals of Internal Medicine", Filadelfia 2004, s. 356–362.
18. Ilardo M. L., Speciale A., *The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient--Centered Care Communication*, „International Journal of Environmental Research and Public Health", Bazylea 2020, s. 536.

19. Iwanicka B., Iwanicki J., *Kultura Głuchych a technologie wspomagające słyszenie. Między cyborgizacją a luddyzacją osób z wadami słuchu*, „Kultura Współczesna", Warszawa 2018, s. 131–145.
20. Kardas P., *Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych na świecie i w Polsce*, [w:] *Polskiego pacjenta portret własny. Raport o przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych przez polskich pacjentów*, Starogard Gdański 2010, s. 25–35.
21. Kardas P., *Rozpowszechnienie nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród pacjentów leczonych z powodu wybranych schorzeń przewlekłych*, „Polski Merkuriusz Lekarski", Warszawa 2011, s. 215–220.
22. Krahn G. L., Walker D. K., Correa-De-Araujo R., *Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population*, „American Journal of Public Health", Waszyngton 2015, s. 198–206.
23. Kubica A., Bogdan M., Grześk G., Krakowska A., Sukiennik A., *Radzenie sobie ze stresem we wczesnym okresie po zawale serca*, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej", Gdańsk 2005, s. 95–98.
24. Mir T.H., *Adherence Versus Compliance*, „HCA Healthcare Journal of Medicine", Nashville 2023, s. 219–220.
25. Mossialos E., Courtin E., Naci H., Benrimoj S., Bouvy M., Farris K., Noyce P., Sketris I., *From "retailers" to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management,* „Health Policy", Oksford 2015, s. 628–639.
26. Najwyższa Izba Kontroli, *Edukacja głuchych i niedosłyszących dzieci i młodzieży*, Warszawa 2022.
27. Nicholls J., MacKenzie C., Braund R., *Preventing drug-related adverse events following hospital discharge: the role of the pharmacist*, „Integrated Pharmacy Research and Practice", Auckland 2017, s. 61–69.
28. *Osoby Głuche w Polsce 2020. Wyzwania i Rekomendacje,* red. Imiołczyk B., Warszawa 2020.
29. Podgórska-Jachnik D., *Komunikowanie się z pacjentem z niepełnosprawnością słuchową*, [w:] *Kontekst „Inności" w komunikacji interpersonalnej*, red. E. Krajewska-Kułak, A. Guzowski, G. Bejda, A. Lankau, Białystok 2019.
30. Pruijm M., Schneider M.P., Burnier M., *Współpraca pacjent–lekarz a farmakologiczne leczenie nadciśnienia tętniczego*, „Choroby Serca i Naczyń", 2010, s. 159–164.
31. Rotermann M., Sanmartin C., Hennessy D., Arthur M., *Prescription medication use by Canadians aged 6 to 79*, „Health Reports", Ottawa 2014, s. 3–9.
32. Rycombel A., Lomper K., Uchmanowicz I., *Adherence i compliance w leczeniu nadciśnienia tętniczego,* „Nadciśnienie tętnicze", Gdańsk 2014, s. 151–158.
33. Wakeham S., Heung S., Lee J., Sadowski C.A*., Beyond equality: Providing equitable care for persons with disabilities,* „Canadian Pharmacists Journal", Ottawa 2017, s. 251–258.
34. Włodarczak A., *Pacjent Głuchy – wyzwania i potrzeby*, Konin 2018.