

## *Ulotka medyczna i jej przemiany*

ANNA STARZEC

(Opole)

Ulotka jest drukiem o małej objętości, uatrakcyjnionym różnymi rozwiązaniami graficznymi, który z uwagi na sposób najczęstszego rozpowszechniania (wykładanie w miejscach publicznych, np.: w poczekalniach, klatkach schodowych, sklepach lub rozdawane na ulicy) ma okazjonalny i ulotny charakter. Formą przekazu i sposobem rozpowszechniania wykazuje podobieństwo do plakatu i broszury. Ulotka zwykle reklamuje oraz informuje o działalności instytucji, firmy, stowarzyszenia, organizacji politycznej, gospodarczej, kulturalnej i z uwagi na tak szerokie spektrum oddziaływania pełni rozmaite, przenikające się funkcje – od informacyjnej, instruktażowej, edukacyjnej po reklamową i propagandową.

Formę ulotki przybierają więc programy teatralne i kinowe, prospekty handlowe, farmaceutyczne, oferty turystyczne, bankowe i polityczno-propagandowe (jako jeden z elementów kampanii przedwyborczej). Ulotki są tekstami o różnej długości, zamieszczonymi na pojedynczej kartce różnych rozmiarów, kształtów i sposobów składania oraz barwnej i wyszukanej szacie graficznej. Stały się powszechnym elementem publicznego komunikowania.

Jako swoista postać popularyzacji ulotka straciła już wiele ze swej atrakcyjności i świeżości z powodu powszechnego stosowania i pewnej natarczywości w pozyskiwaniu czytelnika, ale nadal jest nieodłącznym atrybutem współczesnej komunikacji o trudnym do oceny stopniu oddziaływania na zachowania odbiorców. Ulotka nie była dotąd przedmiotem zainteresowania językoznawców, choć nie należy do tekstów pomijanych całkowitym milczeniem. Jeśli uwzględnić jedną z wielu jej funkcji, a mianowicie instruktażowy charakter, to zgodnie z szeroko pojętym dyskursem naukowym mieści się ona w obszarze **dyskursu praktycznego**, który obejmuje m.in. dyskurs instrukcji i poradników (Gajda 1999:14). Ale funkcja instruowania jest tylko jednym z możliwych zadań ulotki i dlatego wiąza-

nie jej tylko z pododmianą stylu naukowego (uzasadnione w przypadku ulotki medycznej) byłoby sporym uproszczeniem, eksponującym jeden z możliwych wariantów tego gatunku. Pod względem obsługiwanej sfery działań człowieka ulotka, jako tekst użytkowy w różnym stopniu nawiązujący do stylu potocznego, urzędowego, naukowego, może być gatunkiem włączanym w obszar różnych odmian językowych.

W świetle ostatnich badań i prób nowego spojrzenia na relacje między gatunkami a odmianami funkcjonalnymi języka jednoznaczne usytuowanie ulotki „na mapie typologicznej” (Witosz 2005:151) innych form tekstowych jest nieco problematyczne. Ulotka jest typowym przykładem dyskursu, który dowodzi słuszności wysuwanej tezy, zgodnie z którą hierarchiczna zależność między odmianami stylowymi a gatunkami wydaje się nie do utrzymania. Zamiast sztywnej zależności, w której odmianie funkcjonalnej są podporządkowane określone repertuary gatunków, proponuje się układ niezhierarchizowany, bardziej dynamiczny, „[...] porządkujący przestrzeń gatunków mowy [...] w postaci ruchomego układu wielowymiarowego, przedstawiającego jedynie lokalną hierarchizację cech, zakładający płynność granic, zmienność miejsca w polu gatunkowym itp.” (Witosz 2005a: s. 9 maszynopisu).

Takie ujęcie pozwala tworzyć rodziny gatunków w oparciu o rozmaite kryteria. Jak pisze B. Witosz „[...] w konstruowaniu siatki typologicznej kryterium przynależności stylowej stanowi tylko jedno z wielu umożliwiających grupowanie [...] gatunków na mapie. Można budować rodziny gatunków: prasowych, religijnych, naukowych, potocznych, urzędowych, artystycznych, tak jak można grupować gatunki w rodziny: dialogowe i monologowe, pisane i mówione, perswazyjne i informacyjne itp.” (Witosz 2005:151).

Dla przykładu ulotka medyczna na podstawie kryterium funkcjonalnego może znaleźć się w rodzinie gatunków „instrukcja”, ale może też być częścią pola gatunkowego: „ulotka”, „pouczenie”, „informacja”, „poradnik”, „przepis” itp. Stopień przenikania się poszczególnych rodzin (pól gatunkowych) nie jest możliwy do ustalenia w tej chwili, gdyż konieczne są szczegółowe analizy każdej z tych grup.

W proponowanym tu ujęciu obiektem zainteresowania jest ulotka medyczna, czyli informacja dla pacjenta dołączana do każdego lekarstwa. Jest to specyficzna odmiana ulotki, w której cechy konstytutywne dla tego gatunku, takie jak: ulotność, doraźność i reklamowy charakter ulegają neutralizacji. W porównaniu z ulotką „przeciętną” odmienny jest też sposób podejścia odbiorcy do treści w niej zawartej. Zwykle ulotki są wyrzucane bez czytania lub jedynie przeglądane, natomiast ulotka medyczna, jak wykazał pobieżny sondaż wśród studentów, jest czyta-

na niezwykle uważnie w całości lub poznawana przynajmniej fragmentarycznie. Informacja odgrywa tutaj kluczowe znaczenie, bo dotyczy zdrowia – kwestii bardzo bliskiej każdemu czytelnikowi. Ulotka nie tylko informuje go o składzie i właściwościach leku, ale jest swoistą instrukcją, która ustala reguły postępowania z lekiem ze wskazaniem na jego działania pozytywne, ale też i niepożądane, a niekiedy niebezpieczne.

Teksty ulotek medycznych są kierowane do odbiorcy masowego, czyli do każdego, kto kupi lek. A kupują prawie wszyscy, bowiem jak wynika z raportu „Polityki”, Polacy są narodem lekomanów (lekożerców – jak sugeruje tytuł artykułu). Aż „[...] 35 procent Polaków regularnie przyjmuje medykamenty przepisane przez lekarzy, średnio po pięć tabletek dziennie. Co czwarty kupuje leki bez recepty na zapas. Jeśli chodzi o spożycie środków przeciwbólowych – piszą dalej autorzy artykułu – mamy trzecie miejsce na świecie po Amerykanach i Francuzach” (Polityka 14.01.06).

Leki należą zatem do produktów kupowanych chętnie i w nadmiarze i dlatego nieco dziwi fakt, że w tekstach dołączanych do leków nie widać wyraźnych działań marketingowych. Czas jakby się dla nich zatrzymał. Ulotki starsze (w moim materiale z 1991 roku) i te całkiem nowe wyglądają tak samo: są bezbarwne, pozbawione jakichkolwiek elementów ozdobnych, z ujednoliconym (schematycznym) rozplanowaniem tekstu.

Ta niezmiennosc ulotki okazuje się pozorna. Po przeprowadzeniu wnikliwej analizy strukturalnego, poznawczego, pragmatycznego i stylistycznego aspektu ulotki okazało się, że pewne przemiany jednak w niej zachodzą. Teksty starsze (sprzed 2003 r.) są bardziej niejednolite i nie dają się sprowadzić do wspólnego schematu kompozycyjnego. Są odmienne pod względem objętości, liczby całości informacyjnych i sposobu ich uporządkowania. Zdarzają się w nich obszerne partie zupełnie niezrozumiałe dla laika z powodu nadmiernej ilości terminologii chemicznej i medycznej, która jest wprowadzana do tekstu bez stosownego wyjaśniania.

W niektórych przypadkach taki stan rzeczy trwa nadal, ale większość tekstów nowszych wykazuje już większy stopień standaryzacji i uschematyzowania. Polega ono na wyraźnej segmentacji korpusu tekstu na części sygnalizowane osobnymi tytułami, na podobnym układzie w tekście stałych elementów treści: właściwości leku, sposoby jego stosowania, zalecenia, ostrzeżenia, zagrożenia i uwagi o charakterze technicznym (termin ważności, sposób przechowywania, dane o wytwórcy, miejscu wytwarzania, podmiocie odpowiedzialnym i jego przedstawicielu).

Niekiedy opis w nowszych ulotkach staje się jeszcze bardziej unaukowany i bogaty w szczegóły zapewniające tekstowi ścisłość i konkretność. Widać zatem ścieranie się dwóch przeciwstawnych tendencji. Z jednej strony obserwuje się dążenie do uprzystępnienia tekstu, a z drugiej troskę o dokładność informacji i jej precyzję, która zmusza nadawcę do wprowadzenia treści skomplikowanych i dla przeciętnego odbiorcy raczej niezrozumiałych. O przyczynach tego zjawiska pisałam już wcześniej (Starzec 2005 w druku), tu przypomnę tylko, że powodem nadmiernego uszczegółowienia i stosowania zbyt fachowych sformułowań jest zróżnicowany odbiorca (nie tylko pacjent, ale również lekarz i farmaceuta) oraz asekuracyjny charakter tekstu.

Owa asekuracyjność polega na wprowadzaniu do tekstu informacji redundantnych dla pacjenta, ale istotnych dla producenta, który w ten sposób zabezpiecza się przed ewentualnymi roszczeniami finansowymi z powodu niepełnej bądź nieprecyzyjnej informacji o właściwościach leku. Przykładem może być fragment tekstu zamykający część zatytułowaną: *Możliwe działania niepożądane, por.:*

„U niektórych osób w czasie stosowania leku Zyrtec mogą wystąpić inne działania niepożądane. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów niepożądanych, wymienionych lub nie wymienionych w tej ulotce, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem”.

Fragment ten pojawił się dopiero w nowszej wersji ulotki, opracowanej w 2004 r., podobnie jak zdanie:

„Nie wszystkie rodzaje opakowań muszą znajdować się w obrocie”, dopisane do informacji o dostępnych opakowaniach i noszące znamiona asekuracyjnej postawy producenta.

Te zmiany, dające się zauważyć w stosunkowo krótkim czasie (ok. 10-15 lat), są bardziej wyraziste przy porównaniu ulotek tego samego leku, sporządzonych w różnych latach. Zmiany są subtelne, jak w przypadku Zytrecu lub bardzo wyraziste i widoczne nawet na pierwszy rzut oka, jak przy Doxycyclinum. Przy ostatnim leku prawie czterokrotnie większa objętość ulotki wskazuje na skalę przemian. Polegają one przede wszystkim na uporządkowaniu, uściśleniu i uszczegółowieniu informacji farmaceutycznej. Wskazują też na większą ostrożność i precyzję w formułowaniu zaleceń i ostrzeżeń, przy jednoczesnym łagodzeniu kategoryczności wcześniejszych sformułowań. Różnice między starszą i nowszą wersją ulotki dołączonej do tego samego leku ilustruje poniższe zestawienie:

Ulotki dołączone do leku Doxycyclinum

Ulotka starsza	Ulotka nowa
Działania niepożądane:	4. Możliwe działania niepożądane
<p>„Mogą wystąpić nudności, wymioty, zapalenie jamy ustnej, odczyny zapalne odbytu i narządów rodnych, objawy nadwrażliwości. Podczas stosowania tetracyklin może wystąpić niedokrwistość hemolityczna, neutropenia i eozynofilia”.</p>	<p>„Jak każdy lek, preparat Doxycyclinum może powodować działania niepożądane, do których należą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– objawy ze strony przewodu pokarmowego brak łaknienia, nudności, wymioty, biegunka, zapalenie języka, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej i gardła, utrudnienie połykania, rzekomobłoniaste zapalenie jelita, zmiany zapalne okoli odbytu;</li> <li>– zaburzenie czynności wątroby – występuje rzadko;</li> <li>– objawy skórne – zmiany skórne grudkowo-plamkowe, wysypka, rzadko złuszczające zapalenie naskórka; nadwrażliwość na światło;</li> <li>– odczyny alergiczne, jak wysypki, zapalenie skóry, pokrzywka, rzadko – eozynofilia, duszności, anafilaksja, obrzęk naczynioruchowy, ciężkie reakcje skórne (toczeń rumieniowy układowy, zespół Lyella), zapalenie osierdzia;</li> <li>– zwiększenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego z bólem głowy, nudnościami i wymiotami oraz zaburzenia widzenia w wyniku obrzęku tarczy nerwu wzrokowego;</li> <li>– zakażenie błon śluzowych drożdżakami;</li> <li>– zwiększenie stężenia azotu pozabiałkowego w surowicy krwi; zmiany składu krwi: niedokrwistość hemolityczna, trombocytopenia, neutropenia, eozynofilia, nietypowe limfocyty i granulocyty z ziarnistością toksyczną;</li> </ul> <p>Podczas podawania doksycykliny dzieciom do 12 lat obserwowano rzadko nieodwracalne przebarwienie zębów i uszkodzenie szkliwa oraz opóźnienie wzrostu kości.</p> <p>W przypadku zaobserwowania innych objawów niepożądanych, wymienionych w tej ulotce, należy poinformować o nich lekarza”.</p>

Podobne dysproporcje występują w pozostałych częściach obu wersji tej samej ulotki, a szczegółowe porównanie wykazuje, że niektórych segmentów w starszej

wersji w ogóle brak (np. brakuje informacji o postępowaniu w przypadku pominięcia dawki, dawkowaniu leku w niektórych zakażeniach itp.). Trudno w tej chwili ustalić bez konsultacji ze specjalistami, w jakim stopniu wskazane dysproporcje informacyjne są efektem postępu wiedzy i poszerzenia badań klinicznych, a na ile są one wymuszone stosownymi rozporządzeniami i większą dbałością o przekazanie odbiorcy pełniejszej wiedzy, która w wielu sytuacjach może pacjenta uspokoić i pokonać jego strach przed nieznanym.

Tak znaczna różnica między objętością ulotek opracowanych w różnym czasie, jak przy opisanym tu Doxycyclinum, zdarza się sporadycznie, co zresztą może wynikać z niezbyt bogatego materiału reprezentującego starszy okres. Dotarcie do ulotek sprzed 2003 roku okazało się przedsięwzięciem nie tak prostym, jak zakładano.

O wiele częściej niezgodności między ulotkami wydanymi w różnym czasie nie są tak ewidentne i wyłowienie wszelkich przemian wymaga już bardziej wnikliwej analizy. Dobrym przykładem na odmienności bardziej subtelne są ulotki Zyrtecu pochodzące z roku 1999 i 2004. Reorganizacja w wersji nowszej obejmuje w różnym stopniu aspekt strukturalny, pragmatyczny i poznawczy tekstu.

Ulotka nowsza uzyskuje większą przejrzystość i czytelność dzięki większemu formatowi, powiększonej czcionce i odstępom między wierszami, a majuskuła śródtytułów została zastąpiona drukiem zwykłym, lecz wytłuszczonym.

W obszarze ramy tekstowej formuła wstępna uległa znacznemu rozbudowaniu i została wyeksponowana dzięki oddzieleniu jej od reszty tekstu obramowaniem. Informuje nie tylko o tym, że należy zapoznać się z właściwościami leku przed zastosowaniem, ale zaleca również, aby zachować ulotkę na przyszłość, zwracać się w razie potrzeby do lekarza lub farmaceuty o poradę i dodatkowe informacje oraz nie dawać leku innym osobom. Po tej części, której można by przypisać funkcję nadtytułu, umieszczone jest logo firmy, wyeksponowana dużym drukiem nazwa leku wraz z jej łacińskim odpowiednikiem. Na tym samym poziomie umieszczona jest informacja o postaci leku (tabletki powlekane) i jego objętości (10 mg).

Dalej po części mówiącej o składzie leku, dostępnych opakowaniach oraz adresach podmiotu odpowiedzialnego i wytwórcy (w starszej wersji umieszczonych w zakończeniu) rozpoczyna się właściwy tekst (korpus). Układ kompozycyjny tej części stał się bardziej przejrzysty dzięki zastosowaniu hierarchizacji informacji (różnicowanie na części główne sygnowane cyframi arabskimi – rozdziały i części podrzędne – tytuły segmentów), wprowadzeniu spisu treści oraz znacznej rozbudowie kolejnych segmentów tekstu.

W porównaniu z postacią wcześniejszą ulotki wyraźnie widać, że niektóre treści zostały dodatkowo wydzielone, wyeksponowane osobnymi tytułami i zmodyfiko-

wane pod względem stylistycznym. Pierwotnie informacja zamieszczona pod wspólnym tytułem: *Okres ciąży i karmienia piersią* później została podzielona na odrębne części (*Ciąża, Karmienie piersią*) i pozbawiona wyszukanych sformułowań, por.: „Zyrtec jest przeciwwskazany u kobiet w okresie laktacji, ponieważ substancja czynna leku – cetyryzyna – jest wydzielana z mlekiem matki” (wersja pierwotna), „Cetyryzyna przenika do mleka matki, dlatego nie należy stosować leku Zyrtec w okresie karmienia piersią” (wersja późniejsza).

Informacje szczególnie ważne są podkreślane przez liczne powtórzenia leksykalne i składniowe, por. paralelizmy w kolejnych tytułach segmentów: *Stosowanie leku Zyrtec z jedzeniem i pićciem*; *Stosowanie leku Zyrtec u pacjentów z zaburzeniami...*, *Stosowanie leku Zyrtec u pacjentów w podeszłym wieku*. Zabieg dublowania istotnych treści jest widoczny również w pionowej strukturze tekstu – raz problem sygnalizuje tytuł segmentu, drugi raz sformułowania zawarte w tekście właściwym, por.:

Ulotka starsza: tytuł segmentu: *Zalecane środki ostrożności*

treść segmentu: „U pacjentów z niewydolnością wątroby lub nerek może być konieczne zmniejszenie dawki”.

Ulotka nowsza: tytuł rozdziału: *Zanim zastosuje się lek Zyrtec*

tytuł segmentu: *Stosowanie leku Zyrtec u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek i (lub) wątroby:*

treść segmentu – „Należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania leku u pacjentów z niewydolnością nerek. W przypadku

niewydolności nerek lekarz zaleci odpowiednio zmodyfikowaną dawkę leku”.

W wersji nowszej można zaobserwować zwiększoną ostrożność i przezorność w sposobie formułowania ostrzeżeń, m.in. przez wprowadzanie w wielu miejscach ulotki formuł typu: *należy poinformować lekarza, należy zwrócić się do lekarza, należy niezwłocznie zwrócić się do lekarza lub farmaceuty, należy skontaktować się z lekarzem, należy poradzić się lekarza, skonsultować się z lekarzem*.

Zakończenie nowszej ulotki uległo również pewnej modyfikacji. Poza przeniesieniem na początek tekstu części mówiących o dostępnych opakowaniach oraz adresach podmiotu odpowiedzialnego i wytwórcy, w punkcie 6. zatytułowanym – *Inne informacje* – zamieszczono adres przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego w Polsce z adnotacją, że można u niego uzyskać dodatkowe i bardziej szczegółowe dane. Uwaga ta jest niewątpliwie formą zabezpieczenia producenta przed bezpośrednią odpowiedzialnością.

Ulotka z 2004 r. zawiera liczne sygnały wskazujące na próby uczynienia tekstu bardziej zrozumiałym i nieco atrakcyjniejszym. Weźmy choćby pod uwagę językową postać tytułów tzw. rozdziałów. W miejsce hasłowych i suchych sformułowań typu: *Wskazania terapeutyczne, Przeciwwskazania, Interakcje, Dawkowanie i sposób podawania, Przedawkowanie*, są wprowadzone bardziej urozmaicone grupy nominalne bądź wypowiedzenia w formie zdań pytających, które nadają komunikatowi mniej oficjalny charakter i równocześnie zmniejszają dystans między nadawcą i odbiorcą dzięki imitowanej postaci dialogu, por.: *Co to jest lek Zyrtec i w jakim celu się stosuje?, Jak stosować lek Zyrtec?*

Podobny charakter mają działania zmierzające do nadania tekstowi zrozumiałej, jasnej, a jednocześnie jednoznacznej postaci językowej, niepozwalającej na zbyt daleko idącą dowolność interpretacji. Następstwem takiej strategii jest rezygnacja w nowszej wersji z obszernego fragmentu opisującego działania leku, w którym zbyt duża liczba fachowej terminologii i niejasnych dla laika sformułowań mogła powodować u pacjenta niepokój, por.:

Cetyryzyna, substancja czynna preparatu Zyrtec, jest silnym lekiem przeciwhistaminowym nie powodującym w dawkach leczniczych nasilonego działania sedatywnego. Jest wybiórczym antagonistą receptorów H<sub>1</sub>, nie wpływającym na inne receptory, dzięki temu praktycznie nie działa przeciwocholinergicznie i przeciwserotoninowo. Cetyryzyna hamuje zależną od histaminy wczesną fazę reakcji alergicznej, zmniejsza migrację komórek reakcji zapalnej, takich jak granulocyty kwasochłonne oraz zmniejsza uwolnienie mediatorów, związanych z późną fazą reakcji alergicznej.

Ten nie do końca zacytowany fragment tekstu został zastąpiony jednym, prostym zdaniem: „Zyrtec jest lekiem działającym przeciwalergicznie”.

Z kolei w innych miejscach ulotki informacja została dodatkowo rozbudowana i uszczegółowiona. Dla przykładu w starszej ulotce przy zalecanych środkach ostrożności w okresie ciąży lakoniczne i nieprecyzyjne sformułowanie: „Lek może być stosowany w ciąży jedynie w przypadku zdecydowanej konieczności”, mogło być rozmaicie interpretowane i wywoływać negatywne emocje. Odpowiednik tej samej informacji w nowszej wersji brzmi już zupełnie inaczej. Poza rzeczową, naukową argumentacją (eksperymenty na zwierzętach) pojawia się również wątek, w którym mówi się otwarcie o braku informacji na dany temat. Zabieg nadawcy polegający na przyznaniu się do niewiedzy, wbrew powierzchownemu odczuciu, służy budowaniu u odbiorcy postawy pozytywnej, opartej na przekonaniu, że przekaz jest rzetelny i wiarygodny:



Przed zastosowaniem leku należy poradzić się lekarza. W badaniach na zwierzętach nie zaobserwowano działań niepożądanych. Informacje dotyczące stosowania cetyryzyny w ciąży są ograniczone. Tak jak w przypadku innych leków, należy unikać stosowania leku Zyrtek u kobiet w ciąży.

Wyraźne przemiany, pokazane tu jedynie sygnałnie na przykładzie wybranej ulotki, nie są przypadkowe, lecz są rezultatem uregulowań prawnych, które nastąpiły w 2002 r. w postaci Rozporządzenia Ministra Zdrowia<sup>1</sup>. Rozporządzenie to w sposób niezwykle precyzyjny i drobiazgowy ustala wszelkie warunki, jakie muszą spełniać opakowania produktu leczniczego oraz ulotki dołączane do leku. Dokładnie określa rodzaj treści niezbędnych w ulotce, ich kolejność i sposób podawania. Informacje mają być przekazywane „[...] w sposób przejrzysty i oddzielnie, tak aby można je było odróżnić od siebie i aby nie mogło nastąpić pomylenie tych informacji [...]” (str. 13). Rozporządzenie ustala nawet zakres segmentacji tekstu, zalecając stosowanie najwyżej dwóch poziomów podtytułów.

Wspomniany dokument wymusza na twórcach ulotki podawanie informacji w sposób zrozumiały dla pacjenta, a jednocześnie zgodnych z danymi zawartymi w *Charakterystyce Produktu Leczniczego*. Sprawia to, że w trosce o pacjenta wszelkie terminy naukowe lub specjalistyczne określenia powinny być z jednej strony wyjaśnione, a z drugiej muszą być zgodne z aktualnym i ujednoliconym słownictwem zarejestrowanym przez *Farmakopeę Polską*<sup>2</sup> oraz aktualną *Listą Terminologii Standardowej Farmakopei Europejskiej*. Twórcy zarządzenia wyraźnie zastrzegają jednak w jednym z punktów, że „Założenie, że pacjent nie zrozumie opisu przeciwwskazania, nie jest powodem do pominięcia tej informacji w ulotce” (s. 19). Precyzja i ścisłość przekazu w tym przypadku okazała się ważniejsza niż jego przystępność.

Zresztą, jak wynika z zalecenia zawartego w punkcie VII Załącznika nr 2 rozporządzenia, pewne informacje nie powinny w ogóle trafiać do pacjenta. W takich przypadkach ustawodawca sugeruje, aby do produktów leczniczych podawanych jedynie w szpitalu, a więc nieprzeznaczonych do samodzielnego stosowania, dołączać dwie ulotki – jedną dla personelu medycznego, a drugą dla chorego.

- 1 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowania produktu leczniczego oraz treści ulotek. Dz.U. Nr 234, poz. 1978. Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.
- 2 Farmakopea – „urzędowy spis leków, ułożony alfabetycznie, podający obowiązujące normy ich składu, analizy, przyrządzania, dawkowania, przechowywania i oceny” (*Słownik języka polskiego* PWN, 2004.).

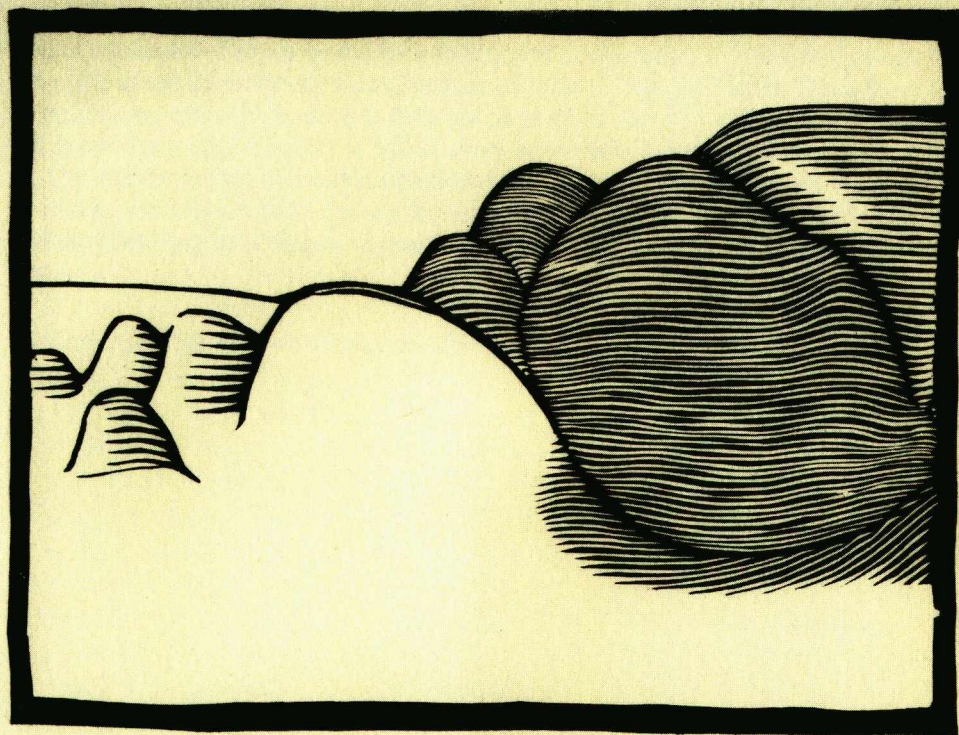
Ciekawe są zalecenia twórców dokumentu dotyczące stylistycznego kształtu ulotki. Nakazuje się w nich: używać strony czynnej i formy bezosobowej, unikać skrótów, powtórzeń, zdań podrzędnie złożonych i długich (ponad 20 słów), przy wyliczaniu w ramach jednego zdania stosować jak najmniejszą liczbę słów, a kolejne składniki wyraźnie oddzielać. Niezbyt jasno brzmi zalecenie, by „Na liście wyliczeń [...] nie zamieszczać więcej niż 9 elementów pojedynczych lub nie więcej niż 5 elementów złożonych” (str. 16).

W podobnie dokładny sposób są określone wymogi dotyczące jakości stosowanego papieru, wielkości i rodzaju używanej czcionki, odstępów między wierszami, liczby liter w wersie, koloru druku, metod wyróżniania ważniejszych treści, stosowania symboli i piktogramów. Wśród wielu zaleceń o różnym stopniu uszczegółowienia pojawiło się również stwierdzenie, które jest jednocześnie odpowiedzią na moje pytanie postawione na początku, dlaczego w ulotkach nie widać prób jej uatrakcyjnienia zarówno w planie tekstu jak i na płaszczyźnie rozwiązań graficznych.

Otóż w wielu miejscach dokumentu przewija się zakaz wprowadzania elementów reklamowych do ulotki dołączanej do leku. Wymóg ten wyjaśnia przy okazji przyczyny powstawania coraz większej liczby kolorowych ulotek reklamowych rozkładanych w aptekach i powody zdominowania reklam telewizyjnych przez produkty medyczne. Nastąpiło tu ciekawe zjawisko specjalizacji informacji. Rola ulotki medycznej sprowadza się do funkcji informacyjno-instruktażowej, a reklama leku została przeniesiona do innych mediów i przybiera takie same formy działania marketingowego, jak w przypadku promocji innych dóbr konsumpcyjnych.

## Literatura

- Gajda S., 1999, *Współczesny dyskurs naukowy. – Dyskurs naukowy – tradycja i zmiana*, red. S. Gajda, Opole, s. 9-17.
- Starzec A., *Stylistyka tekstów praktyczno-użytkowych (na przykładzie ulotki medycznej)*, tekst wygłoszony na konferencji: „Język trzeciego tysiąclecia IV”, Kraków 9-12 marca 2006 r. (w druku).
- Witosz B., 2005, *Genologia lingwistyczna. Zarys problematyki*, Katowice.
- Witosz B., 2005a, *O ponadgatunkowych kategoriach typologicznych – inaczej*, tekst wygłoszony na konferencji: *Gatunki mowy i ich ewolucja. Gatunek a odmiany funkcjonalne*, Katowice 1-2 XII 2005 (maszynopis referatu).



bez tytułu, drzeworyt 14 x 18,5 cm, *Zbigniew Bielawka*

*Changes of the Medical Leaflet*

The subject of interest are medical leaflets, which are the texts of different lengths attached to every medicine. From the comparison of the leaflets developed for the same medicine in different periods, it results that their unchangeability (structural, cognitive and stylistic) is seeming. The analyses showed that distinct or more subtle changes are the effect of a clash of two opposing tendencies. On the one hand, a pursuit of preciseness of wording and compactness enforces a use in the leaflet of specialist (chemical and medical) terms and scientific expressions, and on the other hand – there is more care on the part of the sender of adjusting the form to the level of a recipient (a layperson) causes that the contents too scientifically formulated are eliminated from the leaflet. The information especially important is repeated in different parts of the text and additionally exposed by the use of clear segmentation in which every segment is a certain informative entirety.

The reasons for the noticeable standardization of the medical leaflet are legal regulations that precisely establish the requirements for every leaflet. The ministerial order also forbids marketing activities on the leaflet limiting its function to informing and instructing.

*Keywords: leaflet, medical leaflet, practical discourse.*