

W służbie społeczeństwu i rodzinie – współczesne ujęcia etyki farmaceutów

*In the service of society and family – contemporary
approaches to the ethics of pharmacists*

Wojciech Kućko¹

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
ORCID: 0000-0003-4271-8478

Streszczenie

Szybki rozwój medycyny rodzi nie tylko nowe pytania techniczne, biomedyczne, ale i etyczne. Ważnym i ciągle docenianym przez pacjentów sektorem świata służby zdrowia są apteki oraz cały świat farmaceutyczny, obejmujący także przemysł i sferę handlu środkami leczniczymi i usługami farmaceutycznymi. Celem artykułu jest ukazanie współczesnych modeli etyki farmaceutów, w świetle których na początku trzeciego tysiąclecia może być odczytywana tożsamość pracowników tego sektora świata medycznego. Przywołane są różne perspektywy filozoficzne i antropologiczne: deontologia farmaceutyczna i model utilitarystyczny. W szczególny sposób podkreślono walory bioetyki personalistycznej o fundamencie ontologicznym. W jej świetle omówiona jest tożsamość farmaceuty jako pracownika sfery medycznej oraz wyzwania związane z wykonywaniem jego pracy, dla dobra rodziny i społeczeństwa. Spośród wielu wyzwań skomentowane są istotne obszary pracy farmaceuty. Po pierwsze, przedstawiona jest kwestia służby zdrowiu i życiu oraz roli sumienia w wykonywaniu zawodu farmaceuty. Po drugie, zaprezentowane jest zagadnienie tajemnicy zawodowej i niektórych związanych z nią wyzwań etycznych. Po trzecie, przywołana jest rozwijająca się w świecie praktyka Pharmaceutical Care, będąca interesującym narzędziem, umożliwiającym podwyższanie poziomu etycznego relacji farmaceuty i pacjenta. Omówione analizy dowodzą, że ponowoczesne społeczeństwo, nierzadko stroniące od uznania pewnych wartości, jest jednak skłonne do respektowania i poddania się niektórym normom etycznym w rzeczywistości świata medycyny.

Słowa kluczowe

bioetyka, etyka, farmaceuci, *Pharmaceutical Care*, rodzina

Abstract

The rapid development of medicine raises not only new technical, biomedical, but also ethical questions. Pharmacies and the entire pharmaceutical world, including the industry and the sphere of trade of medicinal products and pharmaceutical services, are an important sector that is still appreciated by patients. The aim of the article is to present contemporary models of pharmacists' ethics, in the light of which at the beginning of the third millennium, the identity of employees in this sector of the medical world can be read. Various philosophical and anthropological perspectives are invoked: phar-

¹ E-mail: w.kucko@uksw.edu.pl

maceutical deontology and the utilitarian model. The values of personalistic bioethics with an ontological foundation were particularly emphasized. In its light, the identity of the pharmacist as an employee of the medical sphere is discussed, as well as the challenges related to the performance of his work for the benefit of the family and society. Among the many challenges, important areas of the pharmacist's work are commented on. Firstly, the issue of health and life services and the role of conscience in the performance of the profession of pharmacist are presented. Second, it is presented on the issue of professional secret and some related ethical challenges. Thirdly, the Pharmaceutical Care practice, which is developing in the world, is an interesting tool that enables increasing the ethical level of the pharmacist-patient relationship. The discussed analyzes prove that postmodern society, often avoiding the recognizing of certain values, is inclined to respect certain ethical norms and principles in the reality of the world of medicine.

Keywords

bioethics, ethics, family, Pharmaceutical Care, pharmacists

JEL: N34

Wprowadzenie

Rozwój nauk technicznych, biologicznych, chemicznych, a zwłaszcza biomedycyny, otwiera nowe perspektywy i możliwości, które rodzą także nowe dylematy etyczne. Płaszczyzną dyskusji, na której próbuje się znaleźć odpowiedzi na te wyzwania, jest od pół wieku bioetyka, ujmująca w sposób interdyscyplinarny, w świetle różnych koncepcji filozoficznych, zagadnienia medyczne, biomedyczne i etyczne.

Celem artykułu jest ukazanie współczesnych modeli etyki farmaceutycznej ze szczególnym uwzględnieniem ujęcia bioetyki personalistycznej oraz określenie, jakie wyzwania stoją przed farmaceutami w kontekście wykonywania ich zawodu dla dobra społeczeństwa i rodziny. Aby zrealizować zamierzony cel, zostanie zastosowana metoda analizy i konstrukcji logicznej. Praca opiera się na przywołaniu badań naukowych, przeprowadzonych na przykładzie Włoch², z uwzględnieniem także kontekstu polskiego. Ma ona charakter przeglądu i problemowy, dzięki czemu może być punktem wyjścia do dalszych dyskusji i poszukiwań. W artykule zostaną przedstawione następujące zagadnienia: farmaceuta jako pracownik służby zdrowia, wybrane współczesne modele etyki farmaceutów oraz najważniejsze zadania farmaceutów w służbie rodzinie i społeczeństwu.

² Por. W. Kućko, *Etica dei farmacisti in Italia. Verso una nuova comprensione e prassi alla luce della bioetica personalista*, Dissertatio ad Doctoratum in Theologia Morali consequendum, Pontificia Università Lateranense – Accademia Alfonsiana, Romae 2016.

1. Farmaceuta jako pracownik służby zdrowia

Farmaceuta (gr. *farmakon* – „trucizna”, „lekarstwo”) to od wieków naturalny współpracownik lekarza w jego posłudze przywracania zdrowia choremu. Znaczący jest fakt, że aż do XIII w. farmacja była na Zachodzie zjednoczona z medycyną. Autonomię zyskała wraz z *Constitutiones* Fryderyka II Sycylijskiego (1272–1337)³ i działalnością powstałej już w IX w. Szkoły z Salerno, działającej w mieście nazywanym *Hippocratica Civitas*, przez wzgląd na ogromny wkład w udoskonalanie i poszerzanie medycznego dziedzictwa Hipokratesa⁴. Praca farmaceuty od początku była więc zorientowana wokół ważnych wartości, jakimi są życie i zdrowie pacjenta, przez co zawsze związane z nią były różnego rodzaju pytania etyczne. Stają się one coraz liczniejsze wprost proporcjonalnie do rozwoju nauk pokrewnych medycynie i farmacji, a zwłaszcza biochemii, biotechnologii i bioetyki.

W związku z powyższym w całej historii farmacji można dostrzec różne sposoby ukazywania i interpretowania misji aptekarza. Ciągłe żywe są głosy kwestionujące nie tylko tożsamość farmaceutów jako pracowników służby zdrowia, ale w ogóle potrzebę istnienia zawodu farmaceuty. Nie brakuje również opinii traktujących farmaceutów jako zwyczajnych sprzedawców lub hurtowników produktów medycznych, zapominając o ich ważnym i niedocenianym powołaniu w świecie medycznym. Znacząca w tym względzie jest pewna przemiana semantyczna, którą można zanotować w języku włoskim.

Do XIX w. w Italii zawód ten nazywany był *speziale* lub *speciale*, określając kogoś, kto zajmuje się przyprawami, materiałami kolonialnymi i aptecznymi, będącymi także synonimem towarów drogich (por. *conto da speziale* – „słony rachunek”)⁵. Natomiast w XIX w. miała miejsce pewna rewolucja semantyczna, w konsekwencji której pod wpływem języka francuskiego rozpowszechniły się w Italii terminy *farmacista* i *farmacia*⁶. W języku polskim, jeszcze w XVI w., mówiono *apoteka* lub *potheca* (od wł. *bottega* i fr. *boutique*) i *haptekarz* o osobie sprzedającej maści i leki⁷. Świadczy to o tym, że farmaceuta pełnił autonomiczną rolę w społeczeństwie, zajmując się przygotowaniem

³ Por. G. Signore, *Storia della Farmacia. Dalle origini al XXI secolo*, Edra, Milano 2014, s. 87.

⁴ Szkoła ta jako pierwsza, wbrew wielu ówczesnym synodom i kanonom prawa, pozwoliła kobietom praktykować medycynę. Warto tu dodać, że pierwszą Włoszką, która otrzymała dyplom z medycyny, była dopiero Lucrezia Cornaro Piscopia (w 1678 r. w Padwie), a pierwszą kobietą z dyplomem farmaceutki Maria Putnam Jacobi (w Pensylwanii w 1863 r.). Por. A. Galoppini, *Le lauree femminili*, „Annali di Storia delle Università italiane” 2010, vol. 14, s. 297–302.

⁵ Por. W. Meisels, *Podręczny słownik włosko-polski*, Państwowe Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1964, s. 851.

⁶ Zob. Ch.H. Fialon, *Histoire de mots „Pharmacien” et „Apothicaire”*, „Bulletin de la Société de la Pharmacie” 1920, vol. 8, nr 28, s. 262–296.

⁷ Zob. A. Brückner, *Słownik etymologiczny języka polskiego*, Krakowska Spółka Wydawnicza, Kraków 1927, s. 5–6.

lekarstw w swoim miejscu pracy. W konsekwencji doprowadziło to do odróżnienia tej profesji od zawodu lekarza. Dojrzałość i odpowiedzialność farmaceuty wyrażają się właśnie w zrozumieniu przez niego własnej tożsamości i niekonfundowania jej z zadaniami lekarza lub innych pracowników służby zdrowia. W 1954 r. z okazji 525. rocznicy utworzenia w Rzymie *Collegio dei Farmacisti Pius XII*, odwołując się do słów Wergiliusza o „niemej sztuce” (wł. *arte muta*), opisał istotę działania farmaceutów: „Należyście do tej naprawdę godnej kategorii obywateli, którzy poświęcając czas, inteligencję, siły i całych siebie, by dźwigać z ludzkich nieszczęść, leczyć istniejące choroby za pomocą terapii i oddalać, stosując mądrą i metodyczną profilaktykę, to wszystko, co zagraża zdrowiu. Wasze zadanie jest ważne, ze względu na uważność, której wymaga i odpowiedzialność, jaką nakłada. A jednak wasza pilna działalność, jakkolwiek zakryta przed oczami i aplauzem publiczności, zamknięta w zakamarkach laboratorium, ciche i wierne świadectwo waszego nieprawdopodobnego wysiłku, są jakby zasłonięte ciszą. Brakuje wam pociech, które złagodzą często bolesną pracę lekarzy i pielęgniarek, gdy widzą swoich pacjentów i chorych podźwigniętych z choroby”⁸.

Takie rozumienie tożsamości farmaceuty zostało potwierdzone przed Trybunałem Sprawiedliwości Unii Europejskiej, gdy Komisja Europejska zaskarżyła decyzję Republiki Włoskiej o zachowaniu prawa własności aptek dla samych tylko farmaceutów. W wyroku stwierdzono, że choć farmaceuta, podobnie jak ktoś wykonujący inny zawód, dąży w swej pracy do celu zarobkowego, ale czyni to także w optyce własnej profesji. Interes lukratywny idzie bowiem w parze z doświadczeniem zawodowym i odpowiedzialnością za podejmowane decyzje. Konsekwencje naruszenia przepisów lub popełnienia poważnego błędu w sztuce aptekarskiej istotnie zagroziłyby dalszej przyszłości zawodowej aptekarza⁹. Dlatego właśnie praca farmaceuty nie jest jedynie zajęciem zarobkowym, a w swą istotę ma wpisana ważną misję społeczną, służbę zdrowiu i życiu obywateli.

Warto zatem prześledzić, jakie modele etyki farmaceutów są dziś możliwe do rozróżnienia, aby w tej perspektywie spróbować zarysować ważniejsze kwestie ich pracy dla dobra rodziny i społeczeństwa.

2. Wybrane modele etyki farmaceutycznej

Skomplikowany proces rozwoju nauk farmaceutycznych, postęp technologiczny medycyny, a zwłaszcza terapii i farmakologii, dały asumpt do rozwoju rozumienia wyzwania,

⁸ Pius XII [Pio XII], *Ai partecipanti al Congresso Internazionale di Storia della Farmacia* (11 settembre 1954), [w:] Pio XII, *Discorsi ai Medici*, a cura di F. Angelini, Edizioni Orizzonte Medico, Roma 1960⁶, 342–343 [tłum. własne].

⁹ Zob. Court of Justice (Grand Chamber), 19 May 2009, Case C-531/06 Commission of the European Communities v Italian Republic, CELEX number: 62006CJ0531, nr 61–62.

przed którymi stają farmaceuci. Odpowiedź na nie jest niemożliwa bez odniesienia do systemów etycznych i wartości, jakie te systemy wspierają. Współczesne ujęcia etyczne i bioetyczne znajdują zatem odzwierciedlenie w różnych modelach etyki farmaceutów.

Choć niektórzy uważają, że należy zabiegać o oddzielenie medycyny od etyki, ponieważ ta pierwsza sama rządzi się regułami deontologicznymi, trudno jednak, w obliczu coraz większej liczby pytań, rodzących się wobec postępu medycznego nie uznawać roli wartości i etyki¹⁰. *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, opracowana przez nieistniejącą już Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, zawiera ważne stwierdzenie, popierające potrzebę etyki w medycynie w perspektywie dobra osoby ludzkiej: „Działalność pracowników służby zdrowia, komplementarna co do zadań i odpowiedzialności, ma wartość służby osobie ludzkiej, gdyż strzeżenie, odzyskiwanie i polepszanie zdrowia fizycznego, psychicznego i duchowego oznacza służbę życiu w jego wszystkich wymiarach”¹¹. Zostaną więc przedstawione trzy najważniejsze z nich: deontologia, model utylitarystyczny i model bioetyki personalistycznej. Taka perspektywa pozwoli w lepszym świetle dostrzec, który z modeli jest najbardziej adekwatny do uchwycenia istoty zawodu farmaceuty w służbie rodzinie i społeczeństwu.

2.1. Deontologia farmaceutyczna

Najstarszy i najbardziej rozpowszechniony model etyki farmaceutycznej, podobnie jak w innych przestrzeniach współczesnej medycyny, związany jest z paradygmatem deontologicznym, o bardzo szerokim wpływie na *praxis* farmaceutyczną. Filozoficzne korzenie tego modelu związane są m.in. z teorią kantowską obowiązku i imperatywu. Deontologia (gr. *deon* – obowiązek, *logos* – słowo, nauka) opisuje bowiem obowiązek moralny, jaki wynika z konkretnego aktu medycznego, bez zbytecznego rozważania kategorii moralnej czynu lub jego konsekwencji. Pierwszym, który używał w tym znaczeniu terminu „deontologia”, był Jeremia Benthham (1748–1832). W czasie oświecenia i utylitarystyki angielskiego w swoim dziele *Deontology, or the Science of Morality in which the Harmony and Co-incident of Duty and Self-interest, Virtue and Felicity, Prudence and Benevolence, are Explained and Exemplified*¹² ukazywał tę naukę jako niepodlegającą prawu pozytywnemu. Jeśli etyka farmaceutyczna byłaby pojęciem szerszym, obejmującym ochronę wartości życia społecznego, dotyczących zawodu, to deontologia

¹⁰ Por. E. Sgreccia, A.G. Spagnolo, *Giustificazione dell'etica nel mondo della salute*, [w:] E. Sgreccia i in., *Bioetica. Manuale per i Diplomi Universitari della Sanità*, Vita e Pensiero, Milano 1996, 3–16.

¹¹ Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Księgarnia św. Jacka Sp. z o.o., Katowice 2017, nr 2.

¹² J. Bentham, *Deontology, or the Science of Morality in which the Harmony and Co-incident of Duty and Self-interest, Virtue and Felicity, Prudence and Benevolence, are Explained and Exemplified*, J. Bowring (red.), London–Edinburgh 1834.

stawia sobie za cel bardzo konkretne działanie: ochronę profesji farmaceutycznej, przede wszystkim relacji z pacjentem. Jeden z klasycznych autorów włoskich w tej dziedzinie Cristoforo Masino (1907–1988) opisuje, że deontologia obejmuje przede wszystkim to, co należy wypełnić w wykonywaniu zawodu farmaceuty, a zatem obowiązki moralne, prawne i te właściwe dla profesji farmaceutycznej, zarówno w stosunku do wszystkich pacjentów, jak i wobec kolegów oraz całego świata farmaceutycznego¹³.

Francesco Binetti zauważa, że pierwszy włoski *Kodeks deontologiczny farmaceutów* z 10 maja 1979 r. jest kontynuacją słynnej *Przysięgi* Hipokratesa oraz deklaracji z Genewy¹⁴. W kontekście francuskim Aîné Chauvel w książce *Essai de déontologie pharmaceutique* opisał problemy deontologii w II połowie XIX w.¹⁵, traktując farmację we Francji jako profesję szczególną, obejmującą teorię i praktykę wykonywania zawodu. W Wielkiej Brytanii *Royal Pharmaceutical Society of Great Britain* (RPSGB), założone w 1841 r., opracowało w 2007 r. *Code of Ethics for Pharmacists and Pharmacy technicians* (CUHOP), w którym zapisano siedem pryncypiów, konstytuujących tożsamość farmaceuty w jego trosce o pacjenta, kompetencję zawodową, uczciwość i odpowiedzialność¹⁶. Podejście deontologiczne zawierają także kodeksy niemieckie, wskazujące nierzadko surowe normy prawa, dotyczące postępowania farmaceutów w ich praktyce zawodowej¹⁷. Ciekawe jest polskie ujęcie etyki farmaceutów, gdzie wielu autorów mówi nie tylko o deontologii, ale bardziej o etyce farmaceutów¹⁸.

Na bazie analizy różnych kodeksów można wyróżnić deontologiczne normy ogólne *par excellence*, takie jak: (1) Różna kategoryzacja i poziom norm deontologicznych, jak np. normy zasadnicze (relacja z pacjentem, ochrona życia i godności człowieka, tajemnica zawodowa) oraz normy szczegółowe, dotyczące różnych przypadków (reklama farmaceutyczna, etykieta zawodowa). (2) Zasada *primum non nocere*, wedle której

¹³ Zob. C. Masino, *Deontologia farmaceutica*, Ed. Studium, Roma 1950, 5.

¹⁴ Por. F. Binetti, *Prospettive e deontologia della professione farmaceutica*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano 1974, s. 34–59. Kolejne wydania włoskiego kodeksu deontologicznego farmaceutów zostały opublikowane w 1997, 2000 i 2007 r. Por. Federazione Ordini Farmacisti Italiani, *Codice deontologico e regolamento della pubblicità della farmacia*, FOFI, Roma 1997; *Codice deontologico del farmacista del 13 dicembre 2000*, [w:] R. Villano, *La cruna dell'ago. Meridiani farmaceutici tra etica laica e morale cattolica*, Chiron Foundation, Milano 2007, s. 113–119; Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti Italiani, *Codice deontologico del Farmacista. Testo approvato dal Consiglio Nazionale il 19.6.2007*, [w:] *Codice di deontologia forense e delle altre professioni: 2012*, R. Danovi (red.), Giuffrè, Milano 2012, s. 255–265.

¹⁵ Por. A. Chauvel, *Essai de Déontologie Pharmaceutique, ou Traité de Pharmacie Professionnelle Précédé d'un Historique de la Pharmacie en France*, Ch. Le Maout, Saint-Brieuc 1854, s. 60–61.

¹⁶ Por. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, *Code of Ethics for Pharmacists and Pharmacy technicians* (CUHOP), Pharmaceutical Press, London 2007.

¹⁷ Por. E. Fink, C. Tromm, *Pharmazie und Ethik vom Umgang mit Menschen in der Apotheke 2015*, Govi Verlag, Eschborn 2015.

¹⁸ Por. L. Krówczyński, *Etyka zawodowa farmaceutów. Skrypt dla studentów Wydziału Farmaceutycznego*, Collegium Medicum UJ, Kraków 1993; B. Leszczyłowski, *Etyka i deontologia zawodu farmaceuty w Polsce XIX i XX w.*, PWN, Warszawa–Poznań 1988.

farmaceuta nie powinien narażać na szwank życia lub zdrowia pacjenta. Farmaceuta nie może konfundować swojego zadania z pracą lekarza. (3) Relacja z pacjentem, która w świetle deontologii powinna być oparta na dobrze rozumianej poprawności. (4) Poprawność w praktyce zawodowej, wypływająca z kompetencji i przestrzegania norm kodeksowych. (5) Relacje zawodowe, które są ważne dla budowania właściwych odniesień w środowisku medycznym, z innymi farmaceutami, lekarzami, przemysłem farmaceutycznym. (6) Tajemnica zawodowa, będąca podstawą poprawnych relacji z pacjentem¹⁹.

Propozycja deontologii farmaceutycznej wydaje się niewystarczająca do adekwatnego opisanie misji farmaceuty. Zbytne akcentowanie działania i obowiązku, wynikającego z praktyki zawodu, zdają się odsuwać na dalszy plan samą osobę farmaceuty i pacjenta, do którego jego pomoc jest skierowana. Dla integralnego potraktowania misji farmaceuty konieczne jest odniesienie do fundamentu filozoficznego, właściwej wizji człowieka i antropologii filozoficznej. Nie można jednak pominąć ważnego waloru deontologii farmaceutycznej, polegającego na uznaniu norm, np. pochodzących z tradycji hipokratejskiej, do której odnosi się wielu farmaceutów, nawet bez głębszego jej studium.

2.2. Model utylitarystyczny

Rozwój nowej nauki, która za Van Potterem nazywana jest „bioetyką”, zaowocował także nowymi paradygmatami filozoficznymi i etycznymi, w świetle których podejmowane są zagadnienia dotyczące medycyny. Jednym z bardziej rozpowszechnionych w świecie jest podejście utylitarne, nazywane także pryncypializmem, oparte na założeniach Toma L. Beauchampa (ur. 1939) oraz Jamesa F. Childressa (ur. 1940). Propozycja ta odwołuje się do teorii etycznych, mających na celu sformułowanie zasad (ang. *principles and rules*), które pełniłyby rolę praktycznego przewodnika w działaniu pracownika służby zdrowia, w tym wypadku farmaceuty. Wydaje się, że w kontekście włoskim w czasie wielkiej reformy sanitarnej w Italii w latach 70. XX w. taką propozycję pragmatyczno-utyliitarnej etyki zaproponował Francesco Binetti²⁰. Jego książka ukazała się jeszcze przed wydaniem *Kodeksu* farmaceutów, a zarysował w niej pryncypia, takie jak: (1) Zasada praktykowania profesji farmaceutycznej w imię obrony i promocji życia ludzkiego. (2) Zasada odpowiedzialności zawodowej, która wyraża się m.in. w rozróżnieniu między sprzedażą a rozdzielaniem medykamentów. Ta druga postawa wiąże się czasem z odmową wydania jakiegoś środka w imię odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjenta, a co za tym idzie, poniesieniem z tego względu straty materialnej. (3) Tajemnica zawodowa, której przestrzeganie jest jedną z ważnych zasad postępowania

¹⁹ Por. C. Rizzo, *Deontologia farmaceutica*, [w:] F. Roberti, P. Palazzini (ed.), *Dizionario di Teologia Morale*, Editrice Studium, Roma 1968, s. 501–503.

²⁰ Por. F. Binetti, *op. cit.*, 24–33.

farmaceuty. (4) Konieczność właściwego przygotowania w zakresie wiedzy i umiejętności medycznych, psychologicznych i związanych ze sprzedażą. (5) Kompetencja zawodowa, wyrażająca się w profesjonalnym wykonywaniu zawodu.

Etyka pryncypiów pozwala z innej strony spojrzeć na rozstrzyganie konkretnych przypadków w pracy farmaceutycznej, co wymaga jednak ciągłego studium i pogłębiania znajomości przedmiotu. Przedstawione pryncypia i zasady rozjaśniają zagadnienie i pozwalają uchwycić, w jakiej przestrzeni działanie farmaceuty wykracza poza te normy. Przeciwnicy takiego ujęcia podkreślają, że zbyt koncentruje ono uwagę na działaniu, podejmowaniu decyzji i poszczególnych przypadkach, a mniej na osobie i autorze tego działania, jakim jest farmaceuta, z całą złożonością swojego życia i różnymi okolicznościami. Sztywne trzymanie się zasad może prowadzić do zimnej kalkulacji i zdławienia kreatywnego działania, a także uniformizacji, ograniczającej bogactwo każdej indywidualnej osoby²¹.

2.3. Bioetyka personalistyczna

Oprócz tragedii wojen i systemów totalitarnych na płaszczyźnie filozoficznej wiek XX przyniósł także odkrycie personalizmu. W latach 30. ubiegłego wieku Emmanuel Mounier (1905–1950) i środowisko wokół czasopisma *Esprit* zaczęło tworzyć nowe poglądy na problem osoby rozumianej jako szczególna wartość, wbrew ówczesnym nurtom indywidualizmu i totalitaryzmów. Osoba działa przez ciało, ujawniając swoją podmiotowość, nienaruszalność, wolność, kreatywność i odpowiedzialność²². Droga personalizmu została również podjęta przez badaczy bioetyki, ponieważ w jej świetle można w adekwatny sposób odpowiedzieć na kryzysy współczesności w różnych dziedzinach. Ignacio Carrasco De Paula stwierdza, że bioetyka personalistyczna jest „refleksją, która porusza kwestie etyczne dotyczące życia ludzkiego z perspektywy, uznającej byt i godność osoby za wartości bezwzględne, a tym samym stawia bezwarunkowy szacunek dla jej nienaruszalności i ochrony ich wolnego wyrażania, przede wszystkim w dziedzinie praw człowieka. W perspektywie personalistycznej *bonum*, czyli ostateczna wartość mierząca działanie moralne, ma na celu promowanie bytu oraz wartości i godności osoby jako osoby”²³. Taka propozycja jest wyraźną alternatywą dla przedstawionych wcześniej propozycji etycznych.

Bioetyka personalistyczna czerpie definicję osoby z filozofii i tradycji chrześcijańskiej, odwołując się do definicji Boecjusza, ujmującej ją jako „indywidualną substancję

²¹ Por. L. Palazzani, *Bioetica dei principi e bioetica delle virtù: il dibattito attuale negli Stati Uniti*, „Medicina e Morale” 1992, nr 1, s. 59–85.

²² Por. I. Carrasco De Paula, *Personalismo e bioetica*, [w:] G. Russo (red.), *Enciclopedia di Bioetica e Sessuologia*, Ed. Elledici, Torino 2004, s. 1359.

²³ *Ibidem*.

natury rozumnej”, z dopowiedzeniem św. Tomasza z Akwinu, który twierdził, że „każde indywiduum, posiadające naturę racjonalną, jest osobą”²⁴. Taka perspektywa antropologiczna pozwala dostrzec w osobie jedność duszy i ciała, byt rozumny i wolny, który ma wartość podmiotową, a nie przedmiotową. Farmaceuta, pacjent i inni, tworzący system sanitarny, są zatem traktowani jako osoby, a nie jedynie klienci lub usługodawcy medyczni.

Na tej bazie antropologicznej przedstawiciele bioetyki personalistycznej, jak np. Elio Sgreccia (1928–2019), proponują pewne pryncypia, wynikające z refleksji rozumowej nad rzeczywistością oraz z prawdy, odkrywanej dzięki moralności katolickiej²⁵. Wśród zasad najważniejsze są: (1) Obrona życia fizycznego – choć życie fizyczne nie wyczerpuje całego bogactwa osoby, to jest ono w perspektywie doczesnej wartością fundamentalną. Różne sposoby jej negowania, jak np. zabójstwo, samobójstwo, aborcja, eutanazja, stoją w sprzeczności z powołaniem farmaceuty do bycia obrońcą integralności życia ludzkiego. (2) Zasada wolności i odpowiedzialności, które zabezpieczają wartość osoby; pozwalają one we właściwy sposób rozstrzygnąć odpowiedzialność farmaceuty względem np. tzw. prawa do eutanazji, kwestię środków zwyczajnych i nadzwyczajnych, problem zgody pacjenta itd. (3) Zasada terapeutyczna lub całościowości, w świetle której ciało człowieka jest uznawane za jedność, która, w wyjątkowym wypadku, dla ocalenia zdrowia i życia, może być poddana jakiejś interwencji w jego poszczególną część. Łączy się z nią ważna w pracy farmaceuty etyczna zasada o podwójnym skutku. (4) Zasada solidarności, uwrażliwiająca na społeczny kontekst działalności farmaceuty, który wypełnia swoją profesję, uczestnicząc w powiększaniu dobra wspólnego, jednocześnie kształtując dobro indywidualne. (5) Pryncypium pomocniczości, zakorzenione w nauczaniu społecznym Kościoła katolickiego, szczególnie od czasów encykliki *Quadragesimo anno* Piusa XI (1931), zgodnie z którym wspólnota ma obowiązek pomocy tym osobom, które same nie są w stanie zadbać o własne życie i zdrowie, z uwzględnieniem koniecznych limitów wyznaczonych przez wolność jednostki²⁶.

Wydawać się może, że takie formułowanie pryncypiów jest naśladowaniem logiki modelu pryncypializmu, jednak bioetyka personalistyczna opiera te zasady na właściwym fundamencie antropologicznym. W tej optyce zasady są odpowiedzią na wyzwania, które stawia przed człowiekiem realizacja jego powołania. Etyka farmaceutyczna w świetle modelu personalistycznego o fundamencie ontologicznym w najbardziej integralny sposób

²⁴ Por. S. Kampowski, *Persona, Unità dei due*, [w:] J. Noriega, R. & I. Ecochard (red.), *Dizionario su sesso, amore e fecondità*, Cantagalli – Pontificio Istituto Teologico Giovanni Paolo II per le Scienze del Matrimonio e della Famiglia, Siena 2019, s. 718–728.

²⁵ Por. E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, vol. I: *Fondamenti ed etica biomedica*, Vita & Pensiero, Milano 2007, s. 221–229.

²⁶ Por. *Ibidem*.

daje możliwość skonfrontowania całej gamy pytań etycznych, związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty.

3. Farmaceuta w służbie rodziny i społeczeństwa

Zawód farmaceuty jest jednym z zawodów wysokiego zaufania publicznego. W 2018 r. istniały w Polsce 14 453 apteki i punkty apteczne, w których pracowało ok. 27 tys. farmaceutów (nie licząc techników farmaceutycznych). Przeprowadzony w 2019 r. przez agencję badawczą Biostat raport pokazał, że 90,4% Polaków ufa farmaceutom, choć kojarzą ich przede wszystkim ze sprzedażą leków, bo jedynie 27% udaje się do aptek z prośbą o udzielenie fachowych porad na temat leków. Z drugiej strony aż 94,5% Polaków stwierdziło, że apteka to ważny punkt konsultacji zdrowotnych. Sami farmaceuci są także zasadniczo zadowoleni z wykonywanej pracy (tak odpowiedziało 80% pytanych)²⁷. Podobna sytuacja ma miejsce np. we Włoszech, gdzie apteki znajdują się na trzecim miejscu wśród najlepiej ocenianych usług (po zakupach online i księgarniach)²⁸.

W tym kontekście zostaną omówione wyzwania etyczne, dotyczące trzech obszarów pracy farmaceutów: służby zdrowiu i życiu, tajemnicy zawodowej oraz relacji pacjent – farmaceuta w perspektywie *Pharmaceutical Care*. Ponowoczesne społeczeństwo, nierzadko stroniące od uznania pewnych wartości, jest jednak skłonne do respektowania i poddania się pewnym normom etycznym w rzeczywistości świata medycyny.

a) Służba zdrowiu i życiu – humanizacja medycyny

Bioetyka personalistyczna o fundamencie ontologicznym pozwala ukazać perspektywę osobowego rozwoju samego farmaceuty, a dzięki niemu – kształtowanie nowej jakości myślenia zarówno o zdrowiu i chorobie, jak i o ochronie życia człowieka. Profesja farmaceuty zmieniała się przez wieki, ale nigdy nie przestało być aktualne wezwanie, by czuł on pewną „szlachetność” swojego zawodu, niebędącego jedynie dyspensowaniem i sprzedażą produktów medycznych, ale czymś więcej – powołaniem do podwyższania świadomości oraz troski o zdrowie i życie człowieka.

Tożsamość farmaceuty każe zatem odwołać się do jednej z najważniejszych instancji, jaką jest sumienie. W encyklice *Evangelium vitae* z 1995 r. św. Jan Paweł II literalnie wyliczył farmaceutów jako tych, którzy w rzeczywistości różnych zawodów są

²⁷ Por. *Farmaceuci i pacjenci 2019. Badanie Naczelnej Izby Aptekarskiej i Fundacji Aflofarm*, <http://www.popierwszefarmaceuta.pl/assets/Uploads/Raport-Farmaceuta-w-Polsce.pdf> [dostęp 10.06.2020].

²⁸ Por. Centro di Formazione Management del Terziario, *Italiani in Evoluzione. La Customer Satisfaction nei servizi in Italia 2012*, CFMT, Milano-Roma 2012.

wezvani do ochrony życia człowieka²⁹. W ten sposób wpisuje swoją działalność w szeroki proces „humanizacji medycyny”, czyli pewnego procesu zmiany logiki myślenia o służbie zdrowia. W centrum każe ona postawić osobę pacjenta, z uznaniem jego godności i integralności psychiczno-fizyczno-duchowej. Różnego rodzaju dyskusje i spory o środki antykoncepcyjne i wczesnoporonne, a także wokół problemu eutanazji i uporzecznej terapii, są potwierdzeniem, że w centrum tej debaty znajduje się właśnie kwestia rozumienia i ochrony życia człowieka. Nie chodzi tu jedynie o te pytania etyczne, ale w ogóle o koncepcję życia człowieka, w zależności od uznawanej antropologii. *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* jasno rysuje tę perspektywę: „W codziennej praktyce zawodowej pracownik służby zdrowia, ożywiany duchem chrześcijańskim, odkrywa wymiar transcendentny właściwy dla swojego zawodu. Rzeczywiście, przekracza on bowiem poziom czysto ludzkiej służby wobec osoby cierpiącej i przybiera w ten sposób charakter świadectwa chrześcijańskiego, a zatem misji. [...] Pracownik służby zdrowia jest jak miłosierny samarytanin z przypowieści, który zatrzymuje się przy zranionym człowieku, stając się jego «bliźnim» w miłości (por. Łk 10, 29–37). W tym świetle pracownik służby zdrowia może zostać uznany za sługę Bożego, który w Piśmie świętym jest ukazany jako «miłośnik życia» (Mdr 11, 26)”³⁰.

W szczególny sposób troska farmaceuty o życie człowieka weryfikuje się w jego postawie wobec środków poronnych i związanych z przeprowadzaniem eutanazji. Nie wchodząc w szczegóły dyskursu, który wymaga bardzo wielu dogłębnych i rzeczowych wyjaśnień³¹, należy zauważyć, że właśnie sumienie farmaceuty jest miejscem weryfikacji i rozstrzygania związanych z tymi rzeczywistościami dylematów moralnych. Papież Benedykt XVI w tym względzie opisuje współczesne sposoby usypiania sumienia: „Istnieją tendencje kulturowe, które usiłują uspokoić [wł. *anestetizzare*] sumienia racjami

²⁹ Por. Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae” o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego* (25 marca 1995 r.), Tygodnik Katolicki „Niedziela”, Częstochowa 1995, nr 89. Akapit ten jest echem słów *Katechizmu Kościoła katolickiego*: „Życie i zdrowie fizyczne są cennymi dobrami powierzonymi nam przez Boga. Mamy się o nie rozsądnie troszczyć, uwzględniając potrzeby drugiego człowieka i dobra wspólne. Troska o zdrowie obywateli wymaga pomocy ze strony społeczeństwa w celu zapewnienia warunków życiowych, które pozwalają wzrastać i osiągać dojrzałość. Należą do nich: pożywienie i ubranie, mieszkanie, świadczenia zdrowotne, elementarne wykształcenie, zatrudnienie, pomoc społeczna” (nr 2288).

³⁰ Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *op. cit.*, s. 21–23.

³¹ Por. R.F. Card, *Conscientious Objection and Emergency Contraception*, „The American Journal of Bioethics” 2007, vol. 7, nr 6, s. 8–14; C. Casini, *Parere su: evo. L’obiezione di coscienza del farmacista*, „Medicina e Morale” 2001, nr 5, s. 973–983; A. Grześkowiak, *Obiezione di coscienza per categorie professionali particolari (farmacisti, giudici, amministrativi, consulenti etc.)*, [w:] E. Sgreccia, J. Laffitte (red.), *La coscienza cristiana a sostegno del diritto alla vita. Atti della Tredicesima Assemblea della Pontificia Accademia per la Vita* (Città del Vaticano, 23–25 febbraio 2007), Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2008, s. 202–239; S. Leone, *La “pillola del giorno dopo” è realmente abortiva?*, „Bio-ethos” 2012, nr 15, s. 7–16. Wiele różnych stanowisk, dotyczących klauzuli sumienia farmaceutów, analizuje: M. Prusak, *Sprzeciw sumienia farmaceutów. Aspekty etyczne, teologiczne i prawne*, Wydawnictwo Św. Stanisława BM, Kraków 2015.

podyktowanymi przez okoliczności. Co do płodu w łonie matki, sama nauka wykazuje jego autonomię i zdolność do wzajemnej komunikacji z matką, skoordynowanie procesów biologicznych, ciągłość rozwoju, wzrastającą złożoność organizmu. Nie jest on materiałem biologicznym, lecz nową żywą istotą, dynamiczną i wspaniale uporządkowaną, nowym bytem rodzaju ludzkiego³². W swojej argumentacji papież Ratzinger odwołał się do starożytnego autora Tertuliana, który twierdził: „Jest już człowiekiem ten, kto ma nim być” (*Apologetico*, IX, 8).

b) Tajemnica zawodowa

Początek XXI w. naznaczony jest ogromną troską o szacunek dla prywatności, pielęgnowanie prawa człowieka do poufności, sekretu i zachowania w tajemnicy takich spraw, które dotyczą np. informacji wrażliwych, danych osobowych itd. Szczególnie wrażliwymi danymi są informacje o stanie zdrowia, cenne dla wielu nie tylko z powodu zaspokojenia ciekawości, ale mające wpływ na kształtowanie polityki zdrowotnej, opieki społecznej i rzeczywistości ubezpieczeń na życie.

W tym kontekście profesja farmaceuty jawi się jako bardzo odpowiedzialne i ważne zadanie pomocy pacjentowi w budowaniu zaufania do służby zdrowia. Jean Dréano (1918–2015), francuski farmaceuta i etyk, zauważa, że mimo współczesnych prób deprecjacji zawodu, farmaceuta zawsze będzie nie tylko sprzedawcą, ale przede wszystkim doradcą, informatorem, a nawet pełniącym rolę pośrednika w świecie medycznym³³. Natomiast włoski farmaceuta Giacomo Leopardi (1928–2015) widzi zadanie aptekarza z dwóch perspektyw. Z jednej strony jest on tym, który ma „czuwać”, aby pacjent nie stracił zaufania do świata medycyny, ma strzec tajemnicy zawodowej i pomóc rozstrzygać rozmaite wątpliwości; z drugiej zaś strony ma „budzić” umysł i sumienie, będąc informatorem, który przez dialog uczy i, w pewnym sensie, wychowuje³⁴.

Zachowanie tajemnicy zawodowej łączy się z etyczną zasadą zachowywania w tajemnicy wszelkich danych, dotyczących tożsamości i zdrowia pacjenta. Filozoficznym i moralnym fundamentem tego są: konieczność budowania relacji społecznych, zasada miłości bliźniego i solidarności międzyludzkiej. Jak wskazuje wiele kodeksów cywilnych, zachowanie tajemnicy zawodowej nie ma jednak charakteru absolutnego i w wyjątkowych

³² Benedykt XVI, *Szacunek dla każdego rządzącego się ludzkiego życia. Homilia podczas pierwszych Nieszporów Adwentu* (27 listopada 2010 r.), „L'Osservatore Romano” wyd. pol. 2011, nr 1, s. 23–24.

³³ Por. J. Dréano, *Il farmacista intermediario tra il medico e colui che utilizza il farmaco*, „Dolentium Hominum” 1987, t. 4, s. 106–113.

³⁴ G. Leopardi, *Come può non cambiare la farmacia dinanzi a un mondo che cambia ogni giorno?*, [w:] Nobile Collegio Chimico Farmaceutico – Universitas Aromatariorum Urbis, *Farmacia 2002. Formazione e aggiornamento professionale del farmacista*, Tecniche Nuove, Milano 2002, s. 3–9.

okolicznościach może być ona wyjawiona, zarówno z zachowaniem praw osoby, jak i przepisów prawa stanowionego³⁵.

Szczególnym wyzwaniem etycznym w zakresie tajemnicy zawodowej stały się choroby cywilizacyjne, niediagnozowane wcześniej z powodu braku wiedzy o nich. Z jednej strony osoby dotknięte takimi chorobami, jak AIDS, HIV czy innymi, przenoszonymi drogą relacji seksualnej z drugą osobą, mają prawo do respektowania, jak każdy inny człowiek, ich prywatności i zachowania w tajemnicy stanu zdrowia. Ten rodzaj sekretu ma również na celu uniknięcie jakiegoś stygmatyzowania czy dyskryminacji tych chorych. Rodzi się jednak pytanie, czy taki sekret obowiązuje zawsze i wszędzie. Istnieją bowiem sytuacje związane z wykonywaniem profesji farmaceuty, np. w szpitalu albo w sferze badań doświadczalnych, gdzie prawda o zdrowiu pacjenta jest *conditio sine qua non*, bez której trudno jest podejmować jakiegokolwiek działania medyczne³⁶.

c) *Pharmaceutical Care*

Medycyna od wieków jest sferą kształtowania się różnych modeli relacji pacjenta i pracowników służby zdrowia. Wydawać się może, że w przeszłości ci ostatni cieszyli się większym zaufaniem ze strony chorych. Szczególnym rodzajem relacji jest odniesienie pacjenta do farmaceuty, różniące się istotnie od związku pacjenta z lekarzem, z uwagi na sam kontekst oddziaływania, warunki fizyczne i odmienną odpowiedzialność samego aptekarza.

Syntetycznie ujmując historię tematu, można powiedzieć, że początkowo relacja farmaceuta–pacjent oparta była na powszechnej w świecie medycznym paternalizacji, w świetle której jedynym celem było dbanie o dobro pacjenta, arbitralne i bezdyskusyjne traktowanie decyzji lekarza czy aptekarza. Potem zrodził się model kontraktowy, nierzadki także współcześnie, w którym to pacjent wyraża swoje oczekiwania, a pracownik służby zdrowia byłby jedynie ich egzekutorem. W modelu interpretacyjnym (deliberatywnym) farmaceuta postrzegany jest jako pomocnik pacjenta w zrozumieniu jego sytuacji choroby i zdrowia, z uwzględnieniem różnych potrzeb. Słabością tego spojrzenia jest niedowartościowanie pryncypiów moralnych, nierzadko różnych ze strony pacjenta i farmaceuty, które także powinny być wzięte pod uwagę we właściwym budowaniu relacji³⁷.

Pewną próbą integralnego ujęcia relacji pacjent–farmaceuta jest model oparty na bioetyce personalistycznej, z uwzględnieniem omówionych wcześniej zasad, zwłaszcza pryncypium terapeutycznego. Z takim ujęciem koresponduje rozwijana od lat 80.

³⁵ C. Masino, *op. cit.*, s. 119–120.

³⁶ Por. J. Elizari, *Segreto professionale e AIDS*, „Dolentium Hominum” 1990, t. 13, s. 240–242.

³⁷ Por. A. De Natale, *Fenomenologia ed eticità della relazione medico-paziente*, „Bioetica e Cultura” 1995, vol. 4, nr 7, s. 55–71.

ubiegłego stulecia w Stanach Zjednoczonych Ameryki praktyka *Pharmaceutical Care* (*PhC*), będąca interesującym narzędziem, umożliwiającym podwyższenie poziomu etycznego relacji farmaceuty z pacjentem. Po raz pierwszy w sposób naukowy została ona opisana przez Charlesa D. Heplera i Lindę Strand w 1989 r.³⁸ W centrum zainteresowania stawia się znowu pacjenta i jego potrzeby, wartości, bez paternalistycznego pouczenia go lub jedynie pragmatycznego wypełnienia usług medycznych. Wskazani autorzy ukazali również, że z punktu widzenia interesu państwa takie ujęcie jest bardziej opłacalne i skuteczne dla rozwoju oraz postępu medycznego.

W wykonywaniu profesji farmaceutycznej istotne jest zatem nie tylko profesjonalne podejście do człowieka chorego, ale również dostrzeżenie i uznanie jego godności, warunków życia i ograniczeń. Czasem farmaceuta, który poświęci czas i uwagę pacjentowi, aby go wesprzeć, może sam stać się dla niego „lekarstwem”. Tworzenie „kultury słuchania”, przyjmowania i pomocy choremu jest jednym z ważniejszych aktualnie zadań farmaceutów. Mówił o tym w 1990 r. do farmaceutów katolickich papież Polak: „Właśnie dlatego farmaceuta katolicki ma obowiązek – zgodnie z niezmiennymi zasadami etyki naturalnej, właśnie według sumienia człowieka – być uważnym doradcą dla tych, którzy kupują środki lecznicze, nie mówiąc o pomocy moralnej, którą może dać wszystkim, którzy przychodzą, aby kupić produkt i oczekiwać od niego porady, powodu do nadziei, drogi na przyszłość”³⁹.

Podsumowanie

Szybki rozwój przemysłu farmaceutycznego, nowe środki lecznicze i przemiany jakościowe, jakie zachodzą na polu farmacji, rodzą wiele pytań etycznych, dotyczących szczególnie tożsamości tej profesji oraz relacji z pacjentem. Wszystko to potwierdza potrzebę odniesienia do świata wartości i fundamentów filozoficzno-antropologicznych, bez których cały świat farmacji byłby pozbawiony istotnej części. Wśród wielu współczesnych modeli etyki farmaceutów jedynie paradygmat bioetyki personalistycznej o fundamencie ontologicznym jawi się jako integralne ujęcie różnych blasków i cieni pracy farmaceuty. Właściwa antropologiczna wizja człowieka, uznanie jego osobowej godności, powołania i szacunku do życia od poczęcia do naturalnej śmierci pozwalają

³⁸ Por. C.D. Hepler, L.M. Strand, *Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care*, „American Journal of Pharmaceutical Education” 1989, vol. 53, s. 7–15. Por. także: R.J. Cipolle, L.M. Strand, P. Morley, *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management*, McGraw Hill Professional, New York 2012.

³⁹ Jan Paweł II [Giovanni Paolo II], *Discorso alla Federazione Internazionale dei Farmacisti Cattolici* (3 novembre 1990), nr 3, [w:] *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, vol. XIII/2, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1992, s. 990–993, tu: s. 992 [tłum. własne].

rzetelnie opisać zadania profesji farmaceutycznej. W tym kontekście wyzwania, przed którymi stoi farmaceuta w trosce o zdrowie i życie pacjenta, relacja z chorym, a także osobisty rozwój farmaceuty, mogą być ukazane jako ogromna szansa i wyraz dbałości o dobro wspólne. W świetle konstruktywnej analizy logicznej wcześniejsze modele etyki farmaceutów okazują się niewystarczające, zaś personalistyczne ujęcie osoby farmaceuty daje możliwość odpowiedzi na dylematy moralne, związane z wykonywaniem jego zawodu dla społeczeństwa i rodziny. Takie postawienie problemu pozwala na wypracowanie praktycznych wniosków i określenie propozycji dla pracy farmaceuty w społeczeństwie ponowoczesnym: roli farmacji w budowaniu cywilizacji życia, odpowiedzialności zawodowej, właściwego podejścia zarówno do prawa, jak i pomocy społeczeństwu oraz rodzinie.

Bibliografia

- Benedykt XVI, *Szacunek dla każdego rządzącego się ludzkiego życia. Homilia podczas pierwszych Nieszporów Adwentu* (27 listopada 2010 r.), „L'Osservatore Romano” wyd. pol. 2011, nr 1.
- Bentham J., *Deontology, or the Science of Morality in which the Harmony and Co-incident of Duty and Self-interest, Virtue and Felicity, Prudence and Benevolence, are Explained and Exemplified*, J. Bowring (red.), London–Edinburgh 1834.
- Binetti F., *Prospettive e deontologia della professione farmaceutica*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano 1974.
- Brückner A., *Słownik etymologiczny języka polskiego*, Krakowska Spółka Wydawnicza, Kraków 1927.
- Card R.F., *Conscientious Objection and Emergency Contraception*, „The American Journal of Bioethics” 2007, vol. 7, nr 6.
- Carrasco De Paula I., *Personalismo e bioetica*, [w:] G. Russo (red.), *Enciclopedia di Bioetica e Sessuologia*, Ed. Elledici, Torino 2004.
- Casini C., *Parere su: evo. L'obiezione di coscienza del farmacista*, „Medicina e Morale” 2001, nr 5.
- Centro di Formazione Management del Terziario, *Italiani in Evoluzione. La Customer Satisfaction nei servizi in Italia 2012*, CFMT, Milano–Roma 2012.
- Chauvel A., *Essai de Déontologie Pharmaceutique, ou Traité de Pharmacie Professionnelle Précédé d'un Historique de la Pharmacie en France*, Ch. Le Maout, Saint-Brieuc 1854.
- Cipolle R.J., Strand L.M., Morley P., *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management*, McGraw Hill Professional, New York 2012.
- Codice deontologico del farmacista del 13 dicembre 2000*, [w:] R. Villano, *La cruna dell'ago. Meridiani farmaceutici tra etica laica e morale cattolica*, Chiron Foundation, Milano 2007.
- Court of Justice (Grand Chamber), 19 May 2009, Case C-531/06 Commission of the European Communities v Italian Republic, CELEX number: 62006CJ0531.
- De Natale A., *Fenomenologia ed eticità della relazione medico-paziente*, „Bioetica e Cultura” 1995, vol. 4, nr 7.

- Dréano J., *Il farmacista intermediario tra il medico e colui che utilizza il farmaco*, „Dolentium Hominum” 1987, t. 4.
- Elizari J., *Segreto professionale e AIDS*, „Dolentium Hominum” 1990, t. 13.
- Farmaceuti i pacjenci 2019. Badanie Naczelnej Izby Aptekarskiej i Fundacji Aflofarm, <http://www.popierwszefarmaceuta.pl/assets/Uploads/Raport-Farmaceuta-w-Polsce.pdf> [dostęp 10.06.2020].
- Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti Italiani, *Codice deontologico del Farmacista. Testo approvato dal Consiglio Nazionale il 19.6.2007*, [w:] R. Danovi (red.), *Codice di deontologia forense e delle altre professioni: 2012*, Giuffrè, Milano 2012.
- Federazione Ordini Farmacisti Italiani, *Codice deontologico e regolamento della pubblicità della farmacia*, FOFI, Roma 1997.
- Fialon Ch.H., *Histoire de mots „Pharmacien” et „Apothicaire”*, „Bulletin de la Société de la Pharmacie” 1920, vol. 8, nr 28.
- Fink E., Tromm C., *Pharmazie und Ethik vom Umgang mit Menschen in der Apotheke 2015*, Govi Verlag, Eschborn 2015.
- Galoppini A., *Le lauree femminili*, „Annali di Storia delle Università italiane” 2010, vol. 14.
- Grześkowiak A., *Obiezione di coscienza per categorie professionali particolari (farmacisti, giudici, amministratori, consulenti etc.)*, [w:] E. Sgreccia, J. Laffitte (red.), *La coscienza cristiana a sostegno del diritto alla vita. Atti della Tredicesima Assemblea della Pontificia Accademia per la Vita* (Città del Vaticano, 23–25 febbraio 2007), Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2008.
- Hepler C.D., Strand L.M., *Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care*, „American Journal of Pharmaceutical Education” 1989, vol. 53.
- Jan Paweł II [Giovanni Paolo II], *Discorso alla Federazione Internazionale dei Farmacisti Cattolici* (3 novembre 1990), nr 3, [w:] *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, vol. XIII/2, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1992.
- Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae” o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego* (25 marca 1995 r.), Tygodnik Katolicki „Niedziela”, Częstochowa 1995.
- Kampowski S., *Persona, Unità dei due*, [w:] J. Noriega, R. & I. Ecochard (red.), *Dizionario su sesso, amore e fecondità*, Cantagalli – Pontificio Istituto Teologico Giovanni Paolo II per le Scienze del Matrimonio e della Famiglia, Siena 2019.
- Katechizm Kościoła katolickiego*, Pallottinum, Poznań 2002.
- Krówczyński L., *Etyka zawodowa farmaceutów. Skrypt dla studentów Wydziału Farmaceutycznego*, Collegium Medicum UJ, Kraków 1993.
- Kućko W., *Etica dei farmacisti in Italia. Verso una nuova comprensione e prassi alla luce della bioetica personalista*, Dissertatio ad Doctoratum in Theologia Morali consequendum, Pontificia Università Lateranense – Accademia Alfonsiana, Romae 2016.
- Leone S., *La „pillola del giorno dopo” è realmente abortiva?*, „Bio-ethos” 2012, nr 15.
- Leopardi G., *Come può non cambiare la farmacia dinanzi a un mondo che cambia ogni giorno?*, [w:] Nobile Collegio Chimico Farmaceutico – Universitas Aromatariorum Urbis, *Farmacia 2002. Formazione e aggiornamento professionale del farmacista*, Tecniche Nuove, Milano 2002.
- Leszczyłowski B., *Etyka i deontologia zawodu farmaceuty w Polsce XIX i XX w.*, PWN, Warszawa–Poznań 1988.
- Masino C., *Deontologia farmaceutica*, Ed. Studium, Roma 1950.

- Meisels W., *Podręczny słownik włosko-polski*, Państwowe Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1964.
- Palazzani L., *Bioetica dei principi e bioetica delle virtù: il dibattito attuale negli Stati Uniti*, „Medicina e Morale” 1992, nr 1.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Księgarnia św. Jacka Sp. z o.o., Katowice 2017.
- Pius XII [Pio XII], *Ai partecipanti al Congresso Internazionale di Storia della Farmacia* (11 settembre 1954), [w:] Pio XII, *Discorsi ai Medici*, a cura di F. Angelini, Edizioni Orizzonte Medico, Roma 1960.
- Prusak M., *Sprzeciw sumienia farmaceutów. Aspekty etyczne, teologiczne i prawne*, Wydawnictwo Św. Stanisława BM, Kraków 2015.
- Rizzo C., *Deontologia farmaceutica*, [w:] F. Roberti, P. Palazzini (red.), *Dizionario di Teologia Morale*, Editrice Studium, Roma 1968.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, *Code of Ethics for Pharmacists and Pharmacy technicians* (CUHOP), Pharmaceutical Press, London 2007.
- Sgreccia E., Spagnolo A.G., *Giustificazione dell'etica nel mondo della salute*, [w:] E. Sgreccia i in., *Bioetica. Manuale per i Diplomi Universitari della Sanità*, Vita e Pensiero, Milano 1996.
- Sgreccia E., *Manuale di bioetica*, vol. I: *Fondamenti ed etica biomedica*, Vita & Pensiero, Milano 200, s. 221-229.
- Signore G., *Storia della Farmacia. Dalle origini al XXI secolo*, Edra, Milano 2014.

