

ks. Wojciech KUĆKO*

FARMACEUTA W SŁUŻBIE ZDROWIA ORAZ W TROSCE O ŻYCIĘ I RODZINĘ – WYZWANIA ETYCZNE W ŚWIETLE NAUCZANIA KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO

Streszczenie

Głównym celem artykułu jest analiza niektórych aspektów profesji farmaceutycznej z punktu widzenia nauczania Kościoła katolickiego. Nauczanie papieży w ostatnich pięćdziesięciu latach rzuca nowe światło na etyczne aspekty pracy aptekarza. Przede wszystkim zostaje on ukazany jako pracownik służby zdrowia, współpracujący z innymi, zwłaszcza z lekarzem, w trosce o życie i zdrowie pacjenta. Farmaceuta jest obdarzony szczególnym zaufaniem ze strony pacjentów, co winno motywować go do ciągłej dbałości o odpowiedzialne wykonywanie obowiązków. W dalszej części tekstu zaprezentowano panoramę Magisterium Kościoła katolickiego na temat farmaceutów i ich misji. Istotnym elementem analizy jest ukazanie troski farmaceuty o życie człowieka, szczególnie w kontekście złożonej dyskusji o środkach antykoncepcyjnych i aborcyjnym działaniu niektórych z nich. Opisanie są również zadania aptekarza w dziedzinie troski o zdrowie pacjentów oraz pomocy rodzinie.

Słowa kluczowe: *aborcja, bioetyka, etyka, farmaceuta, rodzina, zdrowie, życie*

* **Ks. dr Wojciech Kućko** – Wydział Studiów nad Rodziną, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Wyższe Seminarium Duchowne w Płocku. Adres korespondencyjny: w.kucko@uksw.edu.pl. ORCID: 0000-0003-4271-8478.

Wprowadzenie

W jaki sposób dzisiaj jest postrzegana rola farmaceuty? Czy jest on jedynie wydającym przepisane przez lekarza środki lecznicze? W czym wyraża się istota kontaktu farmaceuty z pacjentem? Wreszcie, czy farmaceuta to zawód, misja, a może powołanie? Poszukiwanie odpowiedzi na te pytania jest możliwe dzięki ponownemu odkrywaniu zawodu farmaceuty we współczesnej etyce medycznej, a także z pomocą Magisterium Kościoła katolickiego w tym temacie. Choć w niektórych środowiskach kwestionowana jest tożsamość farmaceuty jako pracownika służby zdrowia, a afirmowany jest jedynie merkantylny charakter jego pracy, dlatego ważnym wyzwaniem etyki personalistycznej wydaje się odkrycie na nowo istoty i wyzwań, związanych z pracą aptekarza i światem farmacji. Przedmiotem artykułu jest przedstawienie najważniejszych aspektów profesji farmaceutycznej w perspektywie troski o życie, zdrowie i rodzinę. Świat wartości nie może być obcy pracy farmaceuty, jego uwzględnienie pozwala bowiem ukazać ją jako prawdziwą posługę na rzecz integralnego dobra osoby.

Farmaceuta jako pracownik służby zdrowia

Na początku XXI w. zawód farmaceuty jest postrzegany przez wielu jako autonomiczny, jednak nie zawsze w historii cieszył się on takim autorytetem. Jeszcze w połowie XX w. w słownikach teologii moralnej pisano, że zadanie farmaceuty jest jedynie częścią tego, co w zwyczajnych okolicznościach czynili lekarze¹. Istotę zawodu farmaceuty tłumaczy etymologia tego słowa, od. gr. *farmakon*, czyli „trucizna”, a także „lekarstwo”². Farmaceuta, współcześnie rzadziej nazywany w języku polskim „aptekarzem”, to pracownik służby zdrowia, który specjalizuje się w przygotowywaniu, wytwarzaniu i kontroli produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych³. Do jego zadań należy także nadzorowanie i ewidencja

¹ W taki sposób pisano o farmaceutach w 1955 roku w pierwszym wydaniu słownika, ponownie wydrukowanego w 2019 roku, por.: F. Roberti, P. Palazzani, *Dizionario di Teologia Morale*, vol. I, Edizioni Effedieffe, Viterbo 2019, s. 693–694.

² Por. F. Sabatini, V. Coletti (ed.), *Dizionario della Lingua Italiana*, Rizzoli Larousse S.p.A., Milano 2003, s. 2216.

³ Dotychczas w Polsce zasady, dotyczące prawa wykonywania zawodu, pragmatyki zawodu oraz kształcenia farmaceutów, zawarte są w dwóch ustawach: z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1419) oraz ustawie z dnia 6 września 2001 roku – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, ze zm.). W 2019 roku rozpoczęto prace nad nową ustawą o zawodzie farmaceuty.

różnych produktów leczniczych, udzielanie informacji o lekach, organizowanie pracy w aptece oraz podejmowanie działań na rzecz promocji zdrowia i zapobieganie następstwom nieprawidłowego stosowania leków⁴.

Warto zauważyć, że cała historia farmacji jest wielkim świadectwem troski i zmagania o samodzielność w wykonywaniu tego zawodu, istniejącego dla dobra chorych, rodzin i społeczeństwa, czego świadectwem są liczne dzieła historyków farmacji⁵.

Najstarsze teksty na temat medykamentów pochodzą z ok. 2700 roku przed Chr. z terenów ówczesnej Mezopotamii. Ogromne zainteresowanie środkami leczniczymi było charakterystyczne dla starożytnego Egiptu i ludów Bliskiego Wschodu. Nie wchodząc zbyt w zaszłości historyczne należy stwierdzić, że medycyna i farmacja były ze sobą zespolone do XIII w. Pozostawały one w ścisłej więzi z wiedzą tajemną, uznawaną czasem nawet za magiczną, zarezerwowaną w bardzo wielu kulturach dla kapłanów i znachorów ludowych. Dopiero medycyna hipokratejska i cała tradycja z nią związana pozwoliły w nowy sposób spojrzeć na kurację chorych, stawiając także pytania etyczne, dotyczące wykonywanych zabiegów, jak i w ogóle profesji medycznej. W ten sposób objawiony został związek między medycyną a pewnym typem filozofii, a więc sposobu patrzenia na świat i człowieka. Odrodzenie farmacji związane było z powstawaniem coraz to nowych zgromadzeń zakonnych od czasu benedyktynów, poprzez tworzące się korporacje i stowarzyszenia aptekarskie. Ważnym elementem odkrycia tożsamości farmaceuty były działania Szkoły w Salerno, dzięki której farmacja stała się niezależną i coraz bardziej docenianą dziedziną nauk medycznych⁶. Po Kongresie Wiedeńskim (1815) apteki w wielu szerokościach geograficznych stały się nie tylko

⁴ Por. Ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, Dz. U. z 2019 r. poz. 1419, art. 2a.

⁵ Wiele uwagi historii farmacji poświęcili autorzy włoscy, spośród których warto wspomnieć następujących: F. Kernot, *Storia della Farmacia e dei Farmacisti appo i principali popoli del mondo*, Tipografia del Giornale di Napoli, Napoli 1871; A. Benedicenti, *Malati, medici e farmacisti. Storia dei rimedi traverso i secoli e delle teorie che ne spiegano l'azione sull'organismo*, vol. I–II, Editore Ulrico Hoepli, Milano 1924–1947; C. Pedrazzini, *La farmacia storica e artistica italiana*, Edizioni Vittoria, Milano 1934; G. Carnevale, *Farmacisti e Farmacie*, Faraoni, Rieti 1966; A. Corvi (ed.), *La Farmacia Italiana dalle origini all'età moderna*, Pacini Editore, Pisa 1997; R. Villano, *La cruna dell'ago. Meridiani farmaceutici tra etica laica e morale cattolica*, Chiron Foundation, Milano 2007; G. Leopardi, *Noi, Farmacisti. Breve storia della professione farmaceutica italiana dal secondo dopoguerra al web 1946–2009*, Stampalith, Torino 2010.

⁶ Por. R. Jazi, K. Shehadeh, *Séparation de la pharmacie de la médecine*, „Revue d'Histoire de la Pharmacie” 1996, t. 84, nr 312, s. 509–511.

miejscami, gdzie można było zaopatrzyć się w medykamenty, ale również nabrały wartości socjalizującej. Wiek XIX związany był również z tworzeniem pierwszych Farmakopei, czyli urzędowych spisów wymagań jakościowych i ilościowych, dotyczących dyspensowanych w aptekach produktów leczniczych i kosmetycznych. Stworzyło to również warunki do pisania pierwszych kodeksów deontologicznych, nowych stowarzyszeń i zrzeszeń, mających na celu pomoc farmaceutom w dobrym wypełnianiu obowiązków ich profesji.

Syntetyczna historia rozwoju profesji farmaceutycznej pozwala wykazać, jak ważnym ogniwem w łańcuchu medycznym jest farmaceuta. Bardzo często jest on pierwszym doradcą pacjenta, człowiekiem zaufania publicznego, a następnie, po konsultacji z lekarzem, to farmaceuta staje się ponownie tym, który ma pomóc pacjentowi we właściwym wprowadzeniu w życie zaleceń medycznych, wyjaśnia wskazania, dotyczące dozowania leków i podaje inne ważne informacje. Alain Lejeune, były prezydent założonej w 1950 r. Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich (*Fédération Internationale des Pharmaciens Catholiques*, FIPC), nazywa nawet farmaceutę „pracownikiem służby zdrowia pierwszej i ostatniej linii”⁷. Choć kontekst pracy farmaceuty i zapotrzebowania rynku farmaceutycznego zmieniają się, idąc w stronę produktów *wellness*, centrów estetycznych i dbałości o piękno ciała, to profesja ta ciągle pozostaje ważna dla podstawowego doradztwa medycznego i kompetencji w świecie medykamentów. Rodzi to zatem wiele pytań natury etycznej, które z jednej strony wskazują na odpowiedzialność zawodową farmaceuty i konieczność osobistej, wielopłaszczyznowej formacji, z drugiej zaś dotyczą wielu czynności, wykonywanych przez aptekarza.

Angelo Fiori słusznie dostrzega, że waga dziedzictwa Hipokratesa i jego wpływu na działalność zawodów sanitarnych wydaje się być coraz mniejsza. Od medycyny „hipokratejskiej”, która umiejscawiała w centrum zainteresowania człowieka w jego integralności ciała i duszy, coraz częściej można dziś zaobserwować skłanianie się w kierunku medycyny „ideologicznej”, powiązanej z kalkulacjami społecznymi, politycznymi, ekonomicznymi, a nawet religijnymi⁸. Ta zmiana dotknęła także sferę świata farmaceutycznego, powodując niewątpliwie odejście w wielu aspektach od pierwotnej misji, jaką była produkcja i rozprowadzanie medykamentów, na rzecz poszerzenia działalności w ramach koncernów i firm farmaceutycznych, w których działalności etyka nie wydaje się zajmować właściwego miejsca.

⁷ Por. A. Lejeune, *La Federazione dei Farmacisti Cattolici (FICP)*, „*Dolentium Hominum*” 1999, nr 42, s. 32–33.

⁸ Por. A. Fiori, *Medicina ippocratica, medicina ideologica, obiezione di coscienza*, „*Medicina e Morale*” 1977, nr 1–2, s. 166–184.

Jaka jest zatem rola farmaceuty w perspektywie zawodów sanitarnych? Odpowiedzi na to pytanie warto poszukać w głosach Magisterium Kościoła katolickiego, który wielokrotnie wypowiadał się na temat powołania i misji pracowników służby zdrowia. W czasie obchodów Roku Świętego (1950) Papież Pius XII podkreślił, że w korpusie sanitarnym farmaceuci zajmują bardzo ważne miejsce, zarówno z uwagi na trudną pracę, jaką wykonują, jak i odpowiedzialność, która z tego wynika⁹. Ta szczególna rola farmaceuty stawia go na pierwszej i ostatniej linii kontaktu z pacjentem, gdyż – jak słusznie dostrzega wspomniany Alain Lejeune – gdy otrzymuje on receptę, jest gwarantem nie tylko zapewnienia jakości usługi, ale także bezpieczeństwa pacjenta. Apteka w niektórych wymiarach stała się dziś miejscem pierwszego kontaktu chorego ze światem medycznym, dlatego właściwa postawa farmaceuty jest niejednokrotnie decydująca dla dalszych losów osoby potrzebującej pomocy. Farmaceuta powinien więc być specjalistą w dziedzinie kryteriów skuteczności, bezpieczeństwa i jakości leków¹⁰.

Farmaceuta – zawód zaufania publicznego

Zawód farmaceuty określany jest w Polsce jako „wolny zawód” od około stu lat. Początkiem tego było zdaniem niektórych badaczy rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowym¹¹. Wykonujący wolny zawód musi wcześniej zdobyć odpowiednie wykształcenie, by móc oferować pewne usługi na własną odpowiedzialność. Andrzej Krasnowolski opisuje: „Ważnymi cechami właściwymi wykonywania wolnego zawodu jest misja wykonywania zawodu, przestrzeganie reguł deontologicznych, zapewnienie klientom tajemnicy zawodowej i zaufania oraz ponoszenie szczególnej odpowiedzialności z racji sposobu wykonania zadania”¹². Bliskim określeniem, choć nietożsamym, istniejącym jedynie w prawodawstwie polskim, jest zawód zaufania publicznego, którym także jest zawód farmaceuty.

Dane statystyczne pokazują zakres geograficzny oraz stan liczbowy, dotyczący farmaceutów w Polsce. Główny Urząd Statystyczny podał, że w 2018 r. na terenie

⁹ Por. Pio XII, *Discorso ai partecipanti al Convegno Internazionale dei Farmacisti Cattolici* (2 settembre 1950), w: Pio XII, *Discorsi ai medici*, a cura di Fiorenzo Angelini, Edizioni Orizzonte Medico, Roma 1960⁶, s. 138–140.

¹⁰ Por. A. Lejeune, *La Federazione dei Farmacisti Cattolici (FICP)*, dz. cyt., s. 32–33.

¹¹ Zob. A. Krasnowolski, *Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy*, Kancelaria Senatu, Warszawa 2013, s. 3–7.

¹² Tamże, s. 3.

Polski działalność prowadziło 12,9 tys. aptek ogólnodostępnych i zakładowych oraz 1,2 tys. punktów aptecznych. Na jedną aptekę przypadało średnio 2716 Polaków. Ponadto na dzień 31 grudnia 2018 r. w aptekach ogólnodostępnych, zakładowych i punktach aptecznych pracowało 67,1 tys. osób, z czego: 26,7 tys. magistrów farmacji i 33,7 tys. techników farmaceutycznych (83% magistrów i 94% techników to kobiety). Najwięcej tych specjalistów pracowało w województwie mazowieckim (8437), a najmniej w lubuskim (1472)¹³.

Inny, ważny dla przedstawianych rozważań obraz, dotyczący jakości pracy aptekarzy nad Wisłą, zaprezentowano w raporcie *Farmaceuta w Polsce*, w oparciu o dane zebrane w styczniu 2019 r. przez niezależną agencję badawczą Biostat na zlecenie Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz Fundacji Aflofarm. Zostały one wykorzystane w kampanii *Po pierwsze farmaceuta*, której celem było umocnienie wizerunku zawodu farmaceuty¹⁴. Wskazano w nim, że zmiana zadań farmaceutów nastąpiła po II wojnie światowej, gdy zaczął się gwałtownie rozwijać przemysł farmaceutyczny. Z przeprowadzonych ankiet wynika, że 90,4% Polaków ufa farmaceutom, postrzegając ich jako autorytet w dziedzinie leków. Z drugiej strony pracę magistrów farmacji w Polsce kojarzy się zasadniczo ze sprzedażą leków, a jedynie 27% łączy ją z udzielaniem fachowych porad na temat medykamentów. Ponad 80% uważa, że farmaceuci powinni mieć możliwość świadczenia dodatkowych usług, związanych z problemami ze zdrowiem. Ponadto 94,5% farmaceutów wyraziło przekonanie, że apteka jest ważnym miejscem konsultacji zdrowotnych, co przyznało jedynie 35% samych pacjentów. Aż 98,5% pacjentów uznało, że apteka jest miejscem, w którym można bezpiecznie kupić leki¹⁵. Choć w Polsce do 2019 r. nie było jeszcze zalegalizowanej prawnie opieki farmaceutycznej, to ponad 52% pacjentów poparło jej wprowadzenie, a 40% przyznało, że nie wie dokładnie, na czym ona polega. Natomiast 44,7% farmaceutów odpowiedziało, że choć nie jest

¹³ Zob. Główny Urząd Statystyczny, *Apteki i punkty apteczne w 2018 r. Informacje sygnałne*, 28 czerwca 2019 roku, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/apteki-i-punkty-apteczne-w-2019-roku,15,4.html> (dostęp 30.06.2019).

¹⁴ Raport dostępny jest w formie elektronicznej: *Farmaceuta w Polsce. Ogólnopolskie badania wizerunkowe*, <http://www.popierwszefarmaceuta.pl/assets/Uploads/Raport-Farmaceuta-w-Polsce.pdf> (dostęp 13.06.2019). W badaniu wykorzystano metodę *Computer Assisted Telephone Interviews (CATI)* za pomocą rozmów telefonicznych, wspomaganych komputerowo wypełnionymi ankietami. Wzięło w nim udział 1067 pacjentów oraz 380 farmaceutów. Tamże, s. 34–36.

¹⁵ Zob. tamże, s. 9–13.

ona wprowadzona systemowo, to jej elementy są stosowane w codziennej pracy w aptece¹⁶.

Powyższe dane potwierdzają zatem, z jednej strony, ogromne zaufanie, jakim farmaceuci podobnie jak w innych krajach cieszą się w Polsce, a z drugiej są potwierdzeniem odpowiedzialności i zadania, które stoi przed nimi w świecie medycznym. W tym świetle jasne wydaje się, że to farmaceuci mogą być ważnymi obrońcami prawdy o zdrowiu i życiu człowieka.

Magisterium Kościoła w trosce o farmaceutów

Choć staranie o zbawienie i głoszenie życia wiecznego są podstawowymi zadaniami Kościoła, zleconymi przez samego Chrystusa, to troska o zdrowie i ziemski wymiar życia człowieka znajdują się również w orbicie zainteresowań wspólnoty chrześcijan. Integralne traktowanie osoby jako bytu psycho-fizyczno-duchowego wyrażało się w historii chrześcijaństwa w uznaniu ważnej roli lekarzy i farmaceutów. Nie wchodząc w szczegóły zagadnienia warto podkreślić, że to Kościół katolicki przyczynił się wydatnie do fundowania pierwszych szpitali, hospicjów dla pielgrzymów, sierocińców, a potem wydziałów medycznych na tworzonych przezeń uniwersytetach. Znaczące jest, że już w 1429 r. papież Marcin V utworzył specjalne kolegium farmaceutów w Rzymie (*Universitas Aromatariorum Urbis*, nazywana *Nobile Collegio Chimico Farmaceutico*), którego celem było zgłębianie wiedzy farmaceutycznej w duchu prawdy chrześcijańskiej.

Od połowy XX w. problematyka profesji farmaceutycznej zaczyna być obecna w nauczaniu papieży. Jako pierwszy bezpośrednio do farmaceutów zwrócił się Pius XII (1939–1958), najpierw w 1950 r., do Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich, a potem jeszcze raz w 1954 r. Papież Pacelli określał szczególnie kwestię sumienia w wykonywaniu zawodów medycznych, przypominając, że farmaceuta nie powinien uczestniczyć w sprzedaży produktów, które nie służą ochronie zdrowia i życia człowieka¹⁷. Św. Paweł VI (1963–1978) ukazywał wartość deontologii farmaceutycznej, ubogacanej przez ducha moralności chrześcijańskiej, szczególnie w kwestii dystrybucji niektórych środków odurzających lub psychofarmakologii. W przemówieniach do farmaceutów przypominał tradycyjną naukę

¹⁶ Zob. tamże, s. 29–33. W rządowym projekcie *Ustawy o zawodzie farmaceuty* z 2019 roku przewidziana została instytucja opieki farmaceutycznej.

¹⁷ Por. Pio XII, *Ai partecipanti al Congresso Internazionale di Storia della Farmacia* (11 settembre 1954), w: Pio XII, *Discorsi ai medici*, dz. cyt., s. 341–346; V. Mattioli, *L'eredità di Pio XII*, Fede & Cultura, Verona 2008, s. 228–231.

Kościółu o poczęciu i przekazywaniu życia, co podkreślił również w encyklice *Humanae vitae* z 1968 r. (nr 27)¹⁸.

Szczególną troskę o farmaceutów wśród wielu innych pracowników służby zdrowia wykazywał św. Jan Paweł II (1978–2005), który w 1985 r. powołał do istnienia specjalną dykasterię watykańską – Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, a w 1994 r. Papieską Akademię *Pro Vita*. W czterech przemówieniach do farmaceutów (dwukrotnie w 1986 r., w 1990 i 1994 r.) uwypuklał rolę sumienia w wypełnianiu ich profesji, widząc w ich posługiwaniu także pewien rodzaj ewangelizacji¹⁹. Natomiast w czasie pontyfikatu Benedykta XVI (2005–2013), 8 sierpnia 2006 r. św. Jan Leonardi (1541–1609) został ogłoszony patronem farmaceutów²⁰. Papież Franciszek (2013–) w swoich przemówieniach podkreśla wagę ochrony zdrowia szczególnie w kontekście sprawiedliwości społecznej, rozdziału dóbr i pokonywania różnych form biedy. Jednym z ważniejszych dokumentów jego pontyfikatu w trosce o świat medycyny była wydana w 2016 r. *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nawiązująca do pierwszej edycji z 1995 r.²¹

Krótki, panoramiczny przegląd na temat obecności troski o farmaceutów w wypowiedziach i pismach papieży ostatniego wieku, jest potwierdzeniem, że Kościół katolicki w sposób integralny widzi troskę o człowieka w jego wymiarze cielesno–duchowym. W dalszej części opracowania zostanie przedstawiona odpowiedź na pytanie, dlaczego i w jaki sposób farmaceuta powinien być obrońcą zdrowia i życia człowieka oraz promotorem troski o rodzinę.

¹⁸ Por. Paolo VI, *Discorso alla XXV assemblea generale della Federazione Internazionale Farmaceutica e al XXXIV congresso internazionale di scienze farmaceutiche* (7 settembre 1974), w: *Insegnamenti di Paolo VI*, vol. XII, Tipografia Poliglotta Vaticana, Città del Vaticano 1975, s. 798–801; Tenże, *Discorso ai partecipanti del XIII Congresso Internazionale dei Farmacisti Cattolici* (10 settembre 1975), w: *Insegnamenti di Paolo VI*, vol. XIII, Tipografia Poliglotta Vaticana, Città del Vaticano 1976, s. 909.

¹⁹ Por. J. Woy–Wojciechowski, *Jan Paweł II i medycyna*, Wydawnictwo Domena – Oficyna Wydawniczo–Poligraficzna „Adam”, Warszawa 2007, s. 153–158.

²⁰ Por. Benedykt XVI, *Audiencje generalne. Św. Jan Leonardi*, „L’Osservatore Romano” wyd. pol. 2010, nr 1, s. 42–44.

²¹ Zob. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Księgarnia św. Jacka Sp. z o. o., Katowice 2017 [dalej: NKPSZ]; pierwsze wydanie dokumentu tej samej dykasterii: *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Wydawnictwo Diecezji Tarnowskiej Biblos, Tarnów 1998, s. 549–627.

Farmaceuta w służbie zdrowiu, życiu i rodzinie

Istotnym elementem formacji pracowników służby zdrowia jest troska o profesjonalizm ich posługi, połączona z formowaniem sumienia. Antoni Bartoszek zwraca uwagę, że przywołana *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* odnosi się do *Przysięgi Hipokratesa*, uznając ją za ciągle aktualne wskazanie etyczne w trosce o człowieka chorego, jak również do tekstu ewangelicznego o miłosiernym Samarytaninie (por. Łk 10,29–37) jako właściwego paradygmatu posługi pracowników służby zdrowia²². Bartoszek zauważa, że argumentacja teologiczna nie musi być dla wszystkich przekonująca, dlatego warto iść tropem poszukiwań etycznych, zaproponowanych w *Nowej Karcie*, przywołując integralną wizję osoby ludzkiej oraz pokazując istotę człowieczeństwa nie w samej świadomości lub wolności, ale w owej jedności wymiaru cielesnego i duchowego w jednym podmiocie²³. „Na płaszczyźnie ogólnoludzkiej – stwierdza autor – Hipokrates (mówiąc symbolicznie) wzywa do pogłębionej formacji etycznej. Na płaszczyźnie chrześcijańskiej Jezus Chrystus, głoszący przypowieść o dobrym Samarytaninie i dyskretnie z nim się utożsamiający, wzywa do wrażliwości na drugiego człowieka”²⁴. Dobrze ukształtowane sumienie farmaceuty będzie ważnym punktem odniesienia w realizowaniu przez niego troski o życie, zdrowie i rodzinę w podejmowanych decyzjach i poradach dawanych pacjentom.

a. Troska o życie człowieka

W troska o życie pacjenta najpełniej wyraża się odpowiedzialność moralna, którą winni cechować się pracownicy służby zdrowia. Pius XII upominał się o to, by farmaceuci nie stawali się współpracownikami w złu, w propozycjach przeciwnych życiu i godności człowieka, z którymi mogą się do nich zwracać pacjenci, ale by zważali przede wszystkim na prawo naturalne, dzięki któremu mogą odkryć, jak wielką wartością jest życie ludzkie²⁵. W *Nowej Karcie* powtórzono wezwanie św. Jana Pawła II z encykliki *Evangelium vitae* (nr 89), aby działalność pracowników służby zdrowia była realizacją służby osobie, „gdyż strzeżenie, odzyskiwanie

²² Por. A. Bartoszek, *Miejsce Hipokratesa i Samarytanina we współczesnej medycynie, czyli etyczna formacja pracownika służby zdrowia w świetle „Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia”*, „Teologia i Moralność” 2019, nr 1(25), s. 111–114.

²³ Por. tamże, s. 116.

²⁴ Tamże, s. 117.

²⁵ Por. Pius XII, *Ai partecipanti al Congresso Internazionale di Storia della Farmacia*, dz. cyt., s. 344–345.

i polepszanie zdrowia fizycznego, psychicznego i duchowego oznacza służbę życiu w jego wszystkich wymiarach”²⁶. Bardzo ogólnie ten obowiązek opisuje polski *Kodeks Etyki Aptekarza* w art. 6: „Aptekarz sprawuje swe obowiązki wobec pacjenta ze zrozumieniem odpowiedzialności za zdrowie i życie człowieka”. Ważnym dopowiedzeniem byłoby wyjaśnienie, w jaki sposób rozumie się owo życie ludzkie w tym dokumencie.

Jednym z ważnych nowych wyzwań etycznych w pracy farmaceuty jest złożony temat środków antykoncepcyjnych i sprzeciwu sumienia farmaceuty. Różnorodność opinii naukowych, pozycji etycznych i religijnych w tej kwestii czyni ten temat jednym z ważniejszych punktów sporu we współczesnej medycynie i bioetyce. Czy farmaceuta powinien mieć prawo wyrażania wobec pacjenta własnych poglądów na temat dostępnej w sprzedaży antykoncepcji? Czy przysługuje mu prawo do zastosowania klauzuli sumienia? W obliczu kontrowersyjnych środków antykoncepcyjnych, słusznym jest zmuszanie farmaceutów do ich sprzedaży? Gdzie pacjent mógłby się zaopatrzyć w takie środki, które nie stoją z kolei w sprzeczności z jego sumieniem, a są legalnie rozprowadzane na rynku farmakologicznym?

Wobec tych wszystkich pytań należy przede wszystkim zauważyć ogromną złożoność środków antykoncepcyjnych. Jakkolwiek Kościół katolicki w różnych dokumentach wyraził obowiązujące nauczanie w tej materii²⁷, to aplikacja tych zasad zarówno w życiu poszczególnych osób, małżeństw, jak i z drugiej strony, w wykonywaniu profesji farmaceutów rodzi coraz to większe pytania i wątpliwości. W wielu środowiskach różne środki antykoncepcyjne prezentowane są jako owoc znaczącego postępu rozumu, służący dobru psycho-fizycznemu pacjentów. Nie wchodząc w szczegóły sporu, rozróżnienia środków antykoncepcyjnych i dyskusji wokół tego tematu, należy zwrócić uwagę na to, że niektóre ze środków uznawane lub stosowane jako antykoncepcyjne, mogą mieć również działanie aborcyjne. Zwrócono na nie uwagę także w *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia*, opisując je jako środki zwane „przechwytyjącymi”, które przy ewentualności poczęcia mogą uniemożliwić implantację embrionu w ścianie macicy matki²⁸. Należą do nich m.in. tzw. „pigułka dzień po”, „pigułka pięć dni po”, a także najbardziej radykalna pigułka RU-486, nazywana np. w Italii „metodą mniej traumatyczną” lub

²⁶ NKPSZ, nr 2.

²⁷ Por. D. Kornas-Biela, *Antykoncepcja i aborcja jako zagrożenie początku życia człowieka w świetle encykliki Jana Pawła II „Evangelium vitae”*, „Warszawskie Studia Pastoralne” 2016, t. 11, nr 1, s. 105–132.

²⁸ Zob. tamże, nr 56.

„pewną aborcją”²⁹. W różnych krajach różnie także wygląda kwestia dostępności tych środków, z koniecznością otrzymania na nie recepty lub bez takiego wymogu.

Oczywistym jest, że nie podczas każdego stosunku płciowego możliwe jest zapłodnienie, a co za tym idzie, nie zawsze stosowanie tych środków może mieć działanie aborcyjne³⁰. Jak zatem ocenić działanie farmaceuty wobec tych środków? Autorzy wspomnianej *Nowej Karty* stwierdzają: „Nawet gdyby nie doszło do zapłodnienia i w konsekwencji do aborcji, to jednak sama intencja, by przepisać i przyjmować takie środki w celu uniemożliwienia implantacji w macicy ewentualnie poczętego embrionu, nadaje tym aktom charakter aborcyjny”³¹. W przypadku technik przeciwciażowych i przechwytyjących wchodzi one zatem w zakres zła, jakim jest aborcja, stoją więc w dużej sprzeczności z moralnym obowiązkiem obrony życia człowieka. Zgodnie z zasadą moralną o czynach wewnętrznie złych i współdziałaniu w złu, farmaceuta nie powinien więc podejmować tego typu współpracy przez rozprowadzanie środków, nie tylko wprost aborcyjnych, ale również mogących mieć takie działanie. Nie zawsze jest to możliwe, bo w takich krajach, jak np. Włochy czy Polska, prawo nie przewiduje możliwości sprzeciwu sumienia dla farmaceutów. Badacze i przedstawiciele wielu grup farmaceutów zwracają uwagę, że ich powołaniem nie jest dyspensowanie śmierci, ale obrona życia i podtrzymywanie nadziei w człowieku³². Temat ten może być ważnym czynnikiem motywującym do rozmowy z pacjentem, prezentowania mu rzeczowych argumentów medycznych i rozumowych na temat szkodliwości różnych form antykoncepcji, a także kształtowania postawy wstrzemięźliwości i regulowania życia seksualnego za pomocą rozumu, a nie techniki. W tym kontekście jest to kwestia tym bardziej aktualna, im większy kryzys demograficzny obserwowany jest w całej Europie.

²⁹ Różne formy antykoncepcji i jej konsekwencje zdrowotne oraz dyskusje etyczne w kontekście włoskim opisuje: 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*, Accademia Alfonsiana, Romae 2016, s. 321–347.

³⁰ Por. Spór o aborcję domową nad Tybrem przedstawia: A. Kobyliński, *Aborcja chemiczna w domu? Nowa forma stosowania pigułki aborcyjnej RU-486 we Włoszech*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 2018, nr 16(1), s. 15–26.

³¹ NKPSZ, nr 56.

³² Por. J. Dréano, *Il farmacista davanti alla Bioetica*, „Dolentium Hominum” 1986, nr 2, s. 67–69.

b. Farmaceuta w trosce o zdrowie i w służbie rodzinie

Szczególnym wymiarem pracy farmaceuty jest jego pomoc nie tylko pojedynczym pacjentom, ale nierzadko całym rodzinom. Więzy zaufania, a nawet przyjaźni, jakie wiążą się w związku z wykonywaniem zawodu, udzielaniem porad i opieki farmaceutycznej sprawiają, że czasem całe rodziny poddają się kurateli zdrowotnej konkretnego aptekarza lub zespołu danej apteki. Jeśli dziś bardzo wiele mówi się prawie człowieka do zdrowia, to właśnie farmaceuta zaczyna pełnić coraz większą rolę w zapewnianiu tego prawa pacjentom³³.

Myśląc o zdrowiu i wszystkich jego wymiarach, ważne światło daje filozofia personalizmu, która ideę dobra wspólnego pozwala dostrzec w perspektywie ważności i godności osoby. Człowiek jako osoba, rozumny i wolny podmiot działania, winien być celem, a nie środkiem do celu, także w dziedzinie zdrowia. Willem J. Eijk opisuje trzy modele etyczne troski o zdrowie, które ukazują różne rozumienie roli farmaceutów³⁴.

(1) Pierwszy paradygmat to traktowanie zdrowia jako usługi technicznej, w której pacjent byłby traktowany jako osoba w sensie filozofii kantowskiej. Troska o zdrowie byłaby udoskonalaniem człowieczeństwa, słabości zaś byłby obrazem niedoskonałości, a osoby chore, w tej logice, musiałyby być skazane na brak opieki. Niektóre nurty współczesnego biznesu farmaceutycznego, zwłaszcza w dziedzinie kosmetologii i troski o piękno ciała, wydają się kierować takim utylitarnym traktowaniem człowieka, dostrzegając jedynie kalkulację profitów, a nie dobro poszczególnej osoby. Przemysł farmaceutyczny poszedł także w kierunku ułatwienia śmierci człowieka, oferując w niektórych krajach np. zestawy do eutanazji, dostępne dla każdego w aptekach³⁵.

(2) Drugą sferą, według W.J. Eijka, są terapie, nazywane „naturalnymi” lub „alternatywnymi”, obejmujące różnego rodzaju niekonwencjonalne sposoby leczenia w wymiarze duchowym (np. terapia wiara), psychologicznym (np. hipnoza, terapia śmiechem), żywieniowym (np. ziołolecznictwo, środki mineralne i witaminowe, diety makrobiotyczne), medycznym i paramedycznym (np. homeopatia, terapie komórkami roślinnymi, zwierzęcymi lub płodowymi) oraz fizycznym

³³ Por. S. Spinsanti, *Salute*, w: *Nuovo Dizionario di Bioetica*, S. Leone, S. Privitera (edd.), Città Nuova – Istituto Siciliano di Bioetica, Roma–Acireale 2004, s. 1049–1052.

³⁴ Por. W.J. Eijk, *Modelli etici per la gestione della salute*, „*Dolentium Hominum*” 1998, nr 37, s. 58–63.

³⁵ Por. F. Lozito, *In Europa si fa largo la tentazione dell'eutanasia*, „*Avvenire*”, 29 maggio 2008, s. E3.

(np. masaże, akupunktura etc.)³⁶. Wystarczy spojrzeć na witryny aptek, sklepów drogeryjnych albo w ekran telewizora z oferowanymi zakupami internetowych różnych środków leczniczych i paramedycznych, aby przekonać się, jak bardzo te rodzaje terapii stały się częścią świata farmaceutycznego, zwłaszcza w aspekcie biznesu i w celach lukratywnych. Niektóre z tych technik terapeutycznych związane są z rozwojem ruchów religijnych i sekt. Ogromna dyskusja wokół zasadności, a także etyki ich stosowania, dzieli opinię publiczną. Pomocą we właściwym ujęciu problemu jest z pewnością perspektywa personalistyczna, w świetle której naczelną zasadą wyboru określonej terapii winno być dobro osoby, zachowanie jej całości i uwzględnienie różnych wymiarów jej rozwoju.

(3) Trzecią drogą, najbliższą personalizmowi, jest zdaniem kard. W. Eijka, roztropność, która każe odrzucić wszelkie dualizmy, a traktować osobę jako całość, z uznaniem jej godności, integralności i całościowości rozwoju. Człowiek nie jest ani niewolnikiem, ani niczym nieograniczonym decydem w sferze zdrowia i życia, ale winien w tym wszystkim kierować się najważniejszą z cnót (łac. *auriga virtutum*), czyli roztropnością. W tym świetle rodzi się wiele pytań o sprawiedliwy dostęp różnie uposażonych pacjentów do znanych obecnie środków leczniczych. Poza tym, dyskusja ta dotyczy sporu, jako toczy się wokół dwóch wizji troski o życie i zdrowie człowieka: koncepcji jakości życia i jego świętości. Logika jakości życia może napawać lękiem osoby słabe, starsze, chore, zwłaszcza nieuleczalnie, gdyż w jej świetle jedynie utylitarne traktowanie człowieka ma sens i jest właściwe, pożyteczne dla społeczeństwa. Perspektywa świętości życia pozwala zaś spojrzeć na człowieka całościowo, także wtedy, gdy jego zdrowie jest nadwątlone, a jego życiu zagraża choroba.

Czym zatem byłoby zdrowie, o które winien troszczyć się farmaceuta? Kard. Javier Lozano Barragán, w latach 1996–2009 przewodniczący Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, uważa, że zawiera się ono w napięciu, ukierunkowanym na harmonię fizyczną, psychiczną, społeczną i duchową. Nie należy za zdrowie uznawać jedynie stanu braku choroby, ponieważ człowiek zdrowy to taki, który może wypełnić misję, zleconą mu przez Boga, w danej chwili swojego życia³⁷. Dlatego troska o zdrowie w profesji farmaceutycznej wiąże się z dostrzeżeniem wielowymiarowości istnienia ludzkiego. Zwraca na to uwagę zapis *Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia*: „«Troska o zdrowie» dokonuje się w codziennej praktyce, poprzez międzyosobową relację opartą na zaufaniu, różnym od tego, z jakim człowiek naznaczony cierpieniem i chorobą zwraca się do wiedzy i sumienia pracownika służby zdrowia. Wychodzi on naprzeciw chorego, aby się nim

³⁶ Por. W.J. Eijk, *Modelli etici per la gestione della salute*, dz. cyt., s. 60.

³⁷ Por. J. Lozano Barragán, *Teologia e medicina*, EDB, Bologna 2001, s. 20.

opiekować i go leczyć, przybierając w ten sposób szczerą postawę «współczucia», w etymologicznym znaczeniu tego pojęcia³⁸. Na dobrze ufundowanej relacji z pacjentem farmaceuta może budować kulturę życia i troski o zdrowie, będąc autentycznym i wiarygodnym nauczycielem dobra człowieka.

Prewencja i zapobieganie chorobom nie jest zatem jedynie działaniem medyczno–sanitarnym, ale bardziej chodzi w niej o kształtowanie sposobu myślenia, wychowywania do respektowania określonych wartości, promowanie „wstrzeźmiewliwej i spójnej koncepcji życia, informowanie o ryzykownych nawykach oraz wypracowanie politycznego konsensusu dla wsparcia legislacyjnego”³⁹. Farmaceuta w tym zadaniu odgrywa decydującą rolę, tym bardziej, że w rozwiniętych częściach świata obserwuje się dziś nadmierne spożywanie leków w stosunku do stanu zdrowia, spowodowane zbyt wielką liczbą recept, wystawianych na żądanie pacjentów, oraz szerokim dostępem do wielu środków, o czym pacjenci decydują sami, pod wpływem reklam, opinii, zwłaszcza internetu⁴⁰. Powinno to skłaniać środowiska farmaceutyczne do opracowywania prawdziwych strategii sanitarnych oraz zrównoważonego ekonomicznie i etycznie sprawiedliwego podziału środków i dóbr⁴¹. Najbardziej naglące jest w tej dziedzinie łagodzenie bólu oraz stosowanie środków psychofarmakologicznych w celach nieterapeutycznych lub ich nadużywanie⁴². Nierzadko osoby młode, pod przykrywką pewnych chorób lub wyłudzonych recept, nabywają silne środki, mające działanie podobne do narkotyków, aby polepszyć swoje przeżycia zabawowe, ponosząc przy tym ogromne koszty w wymiarze zdrowia, a nawet życia. Czujność ze strony farmaceutów jest tu szczególnie istotna.

W kontekście rodziny farmaceuta ma odegrania ważną rolę w odniesieniu do osób starszych, gdzie szczególnie może się wykazać cierpliwością, dobrocią i zaspokojeniem potrzeby bycia wysłuchanym przez chorego. Wymaga to nie tylko właściwego podejścia do pacjenta, ale także pewnych umiejętności psychologicznych i osobowościowych. W tym świetle farmaceuta nierzadko pełni rolę konsultanta medycznego, zanim pacjent–senior swoje dolegliwości przedstawi lekarzowi. Wymaga to oczywiście zaoferowania odpowiedniej ilości czasu pacjentowi, kosztem wydłużenia oczekiwania innych w aptece, ale na pewno działa

³⁸ NKPSZ, nr 4.

³⁹ Tamże, nr 72.

⁴⁰ Por. tamże, nr 90–91.

⁴¹ Por. tamże, nr 92.

⁴² Por. tamże, nr 93–95; 128–130.

korzystnie dla całego środowiska medycznego, w którym lekarze bardzo często tym bardziej oszczędnie dysponują swoim czasem dla pacjentów⁴³.

Podsumowanie

Zawód farmaceuty posiada długą i bogatą historię, będącą ważną częścią dziedzictwa medycyny. Zupełnie nieuzasadnione są próby deprecjonowania tej profesji i kwestionowanie jej przynależności do świata medycznego. Farmaceuci od początku pełnili i ciągle pełnią ważną rolę w trosce o pacjenta, będąc nierzadko pierwszymi i do tego bardzo zaufanymi konsultorami w sprawach zdrowia, a nawet życia.

Przedstawione w artykule zagadnienia dostarczają ważnych argumentów na rzecz właściwego postrzegania profesji farmaceutycznej. Po pierwsze, niekwestionowana powinna być tożsamość farmaceuty jako pracownika służby zdrowia. Niewłaściwe jest traktowanie go jako sprzedawcy leków, ma on bowiem dużo szersze kompetencje i wiedzę medyczną. Po wtóre, farmaceuta pełni zawód zaufania publicznego, który ciągle pozostaje profesją, mającą bardzo wiele do zaoferowania pacjentowi. Duże zaufanie, które pacjenci mają względem farmaceutów, jest jedynie potwierdzeniem tego, jak ważną rolę pełnią w trosce o zdrowie. Po trzecie, ukazane wybrane wymiary pracy farmaceutów w służbie zdrowiu oraz ich dbałość o życie i rodzinę, potwierdzają, jak bardzo potrzebne jest w ich zawodzie odniesienie do etyki. Problematyka sprzeciwu sumienia w sytuacji środków, mogących mieć działanie aborcyjne lub wczesnoporonne, sytuacja osób starszych w kontekście dostępności w wielu krajach środków, służących do przeprowadzenia eutanazji oraz kwestie pomocy rodzinie w przewyciężaniu kryzysów zdrowotnych są ciągle aktualnymi zagadnieniami etycznymi, które w najbliższych latach będą powodem wielu dyskusji. Dlatego bardzo ważny jest rozwój problematyki etyki farmaceutów w świetle integralnej wizji człowieka, promowanej przez bioetykę personalistyczną.

Bibliografia

Bartoszek A., *Miejsce Hipokratesa i Samarytanina we współczesnej medycynie, czyli etyczna formacja pracownika służby zdrowia w świetle „Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia”*, „Teologia i Moralność” 2019, nr 1(25), s. 107–120.

⁴³ Por. C. Gerbino, *Ascoltare gli anziani*, w: Nobile Collegio Chimico Farmaceutico, *Il Farmacista 2011. La cura del paziente anziano*, Tecniche Nuove, Milano 2011, s. 23–44.

- Benedicenti A., *Malati, medici e farmacisti. Storia dei rimedi traverso i secoli e delle teorie che ne spiegano l'azione sull'organismo*, vol. I–II, Editore Ulrico Hoepli, Milano 1924–1947.
- Benedykt XVI, *Audiencje generalne. Św. Jan Leonardi*, „L'Osservatore Romano” wyd. pol. 2010, nr 1, s. 42–44.
- Carnevale G., *Farmacisti e Farmacie, Faraoni*, Rieti 1966.
- Corvi A. (ed.), *La Farmacia Italiana dalle origini all'età moderna*, Pacini Editore, Pisa 1997.
- Dréano J., *Il farmacista davanti alla Bioetica*, „Dolentium Hominum” 1986, nr 2, s. 67–69.
- Eijk W.J., *Modelli etici per la gestione della salute*, „Dolentium Hominum” 1998, nr 37, s. 58–63.
- Farmaceuta w Polsce. Ogólnopolskie badania wizerunkowe*, <http://www.popierwszefarmaceuta.pl/assets/Uploads/Raport-Farmaceuta-w-Polsce.pdf> (dostęp 13.01.2019).
- Fiori A., *Medicina ippocratica, medicina ideologica, obiezione di coscienza*, „Medicina e Morale” 1977, nr 1–2, s. 166–184.
- Gerbino C., *Ascoltare gli anziani*, w: Nobile Collegio Chimico Farmaceutico, *Il Farmacista 2011. La cura del paziente anziano*, Tecniche Nuove, Milano 2011, s. 23–44.
- Główny Urząd Statystyczny, *Apteki i punkty apteczne w 2018 r. Informacje sygnałne*, 28 czerwca 2019 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/apteki-i-punkty-apteczne-w-2019-roku,15,4.html> (dostęp 30.01.2019).
- Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae” o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego* (25 marca 1995 r.), Dom Wydawniczy Rafael, Kraków 2017.
- Jazi R., Shehadeh K., *Séparation de la pharmacie de la médecine*, „Revue d'Histoire de la Pharmacie” 1996, t. 84, nr 312, s. 509–511.
- Kernot F., *Storia della Farmacia e dei Farmacisti appo i principali popoli del mondo*, Tipografia del Giornale di Napoli, Napoli 1871.
- Kobyliński A., *Aborcja chemiczna w domu? Nowa forma stosowania pigułki aborcyjnej RU-486 we Włoszech*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 2018, nr 16(1), s. 15–26.
- Kornas-Biela D., *Antykoncepcja i aborcja jako zagrożenie początku życia człowieka w świetle encykliki Jana Pawła II „Evangelium vitae”*, „Warszawskie Studia Pastoralne” 2016, t. 11, nr 1, s. 105–132.
- Krasnowolski A., *Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy*, Kancelaria Senatu, Warszawa 2013.

- Kučko W., *Etica dei farmacisti in Italia. Verso una nuova comprensione e prassi alla luce della bioetica personalista. Dissertatio ad Doctoratum in Theologia Morali consequendum*, Accademia Alfonsiana, Romae 2016.
- Lejeune A., *La Federazione dei Farmacisti Cattolici (FICP)*, „Dolentium Hominum”, 1999, nr 42, s. 32–33.
- Leopardi G., *Noi, Farmacisti. Breve storia della professione farmaceutica italiana dal secondo dopoguerra al web 1946–2009*, Stampalith, Torino 2010.
- Lozano Barragán J., *Teologia e medicina*, EDB, Bologna 2001.
- Lozito F., *In Europa si fa largo la tentazione dell'eutanasia*, „Avvenire”, 29 maggio 2008, s. E3.
- Mattioli V., *L'eredità di Pio XII*, Fede & Cultura, Verona 2008.
- Paweł VI [Paolo VI], *Discorso alla XXV assemblea generale della Federazione Internazionale Farmaceutica e al XXXIV congresso internazionale di scienze farmaceutiche (7 settembre 1974)*, w: *Insegnamenti di Paolo VI*, vol. XII, Tipografia Poliglotta Vaticana, Città del Vaticano 1975, s. 798–801.
- Paweł VI [Paolo VI], *Discorso ai partecipanti del XIII Congresso Internazionale dei Farmacisti Cattolici (10 settembre 1975)*, w: *Insegnamenti di Paolo VI*, vol. XIII, Tipografia Poliglotta Vaticana, Città del Vaticano 1976, s. 909.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Wydawnictwo Diecezji Tarnowskiej Biblos, Tarnów 1998, s. 549–627.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Księgarnia św. Jacka Sp. z o. o., Katowice 2017.
- Pedrazzini C., *La farmacia storica e artistica italiana*, Edizioni Vittoria, Milano 1934.
- Pius XII [Pio XII], *Discorso ai partecipanti al Convegno Internazionale dei Farmacisti Cattolici (2 settembre 1950)*, w: Pio XII, *Discorsi ai medici*, a cura di F. Angelini, Edizioni Orizzonte Medico, Roma 1960, s. 138–140.
- 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, s. 341–346.
- Roberti F., Palazzani P., *Dizionario di Teologia Morale*, vol. I, Edizioni Effedieffe, Vierbo 2019.
- Sabatini F., Coletti V. (ed.), *Dizionario della Lingua Italiana*, Rizzoli Larousse S.p.A., Milano 2003.
- Spinsanti S., *Salute*, w: *Nuovo Dizionario di Bioetica*, S. Leone, S. Privitera (edd.), Città Nuova – Istituto Siciliano di Bioetica, Roma–Acireale 2004, s. 1049–1052.

Uchwała Nr VI/25/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 22 stycznia 2012 r. w sprawie przyjęcia Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, <https://www.nia.org.pl/kodeks-etyki/> (dostęp 13.01.2019).

Ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, Dz. U. z 2019 r. poz. 1419.

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2019 r. poz. 499.

Villano R., *La cruna dell'ago. Meridiani farmaceutici tra etica laica e morale cattolica*, Chiron Foundation, Milano 2007.

Woy-Wojciechowski J., *Jan Paweł II i medycyna*, Wydawnictwo Domena – Oficyna Wydawniczo–Poligraficzna „Adam”, Warszawa 2007.

Wojciech KUĆKO: A pharmacist in healthcare and for the sake of life and family – ethical challenges in the light of the teaching of the Catholic Church

Summary

The main purpose of the article is to analyze some aspects of the pharmaceutical profession from the point of view of the teaching of the Catholic Church. The teaching of popes in the last fifty years sheds new light on the ethical aspects of the work of a pharmacist. First of all, he is shown as a health care worker, cooperating with others, especially with a doctor, for the sake of the patient's life and health. The pharmacist is endowed with special trust on the part of patients, which should motivate him to constantly care for the responsible performance of duties. The following part of the text presents a panorama of the Magisterium of the Catholic Church on pharmacists and their mission. An important element of the analysis is to show the pharmacist's concern for human life, especially in the context of a complex discussion about contraceptives and the abortion effect of some of them. The pharmacist's tasks in the field of patient health and family support are also described.

Keywords: *abortion, bioethics, ethics, family, health, life, pharmacist*