

UGOVOR VESTI PRI LEKARNIŠKIH FARMACEVTIH: STALIŠČA SLOVENSKE SPLOŠNE POPULACIJE

CONSCIENTIOUS OBJECTION AMONG COMMUNITY PHARMACISTS: ATTITUDES OF THE SLOVENIAN GENERAL POPULATION

AVTORJA / AUTHORS:

asist. dr. Ana Kodrič, mag. farm.
doc. dr. Nejc Horvat, mag. farm.

*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo,
Aškerčeva 7, 1000 Ljubljana*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:
E-mail: nejc.horvat@ffa.uni-lj.si



POVZETEK

Uveljavljanje ugovora vesti se nanaša na farmacevte, ki zavračajo izdajo zdravil na podlagi moralnih ali verskih prepričanj, kar generira etične dileme zaradi kolizije farmacevtovega osebnega prepričanja s pravicami pacientov. V raziskavi smo želeli osvetliti stališča slovenske splošne populacije glede te pravice lekarniških farmacevtov. Na podlagi sistematičnega pregleda literature smo pripravili vprašalnik in izvedli spletno anketo na vzorcu slovenske splošne populacije. Predvidevanja, da je lekarniških farmacevtov z ugovorom vesti zelo malo, so se potrdila z redkimi izkušnjami pacientov. Večina anketirancev je v okviru raziskave za ugovor vesti farmacevtov slišala prvič, a jih je 65 % izražalo pozitiven odnos do omogočanja uveljavljanja ugovora vesti lekarniškimi farmacevti, v večji meri so v splošnem ugovoru vesti naklonjeni nižje izobraženi in verniki. Hkrati je večina anketirancev pričakovala zagotovljeno izdajo zdravil, bodisi s strani farmacevta z ugovorom vesti, pri čemer bi prevladala pravica pacienta nad prepričanjem farmacevta, ali drugega farmacevta v lekarni.

KLJUČNE BESEDE:

lekarniški farmacevti, spletna anketa, splošna populacija, ugovor vesti

ABSTRACT

The exercise of conscientious objection applies to pharmacists who refuse to dispense medications based on moral or religious beliefs, creating ethical dilemmas due to the conflict between the pharmacist's personal convictions and patients' rights. This study aimed to explore the attitudes of the Slovenian general population regarding this right among community pharmacists. A questionnaire was developed based on a systematic literature review, and an online survey was conducted on a sample of the Slovenian general population. The assumption that very few community pharmacists invoke conscientious objection was confirmed by the rare experiences reported by patients. Most respondents had heard about conscientious objection among pharmacists for the first time in this study, yet 65% supported allowing pharmacists to exercise this right. Support was higher among religious and less-edu-

cated individuals. However, most respondents expected guaranteed medication access, either from the objecting pharmacist, prioritizing patient rights, or from another pharmacist within the pharmacy.

KEY WORDS:

community pharmacists, conscientious objection, general population, online survey

1 UVOD

Svoboda izražanja misli in govora, opredeljena v 46. členu Ustave Republike Slovenije, predstavlja temelj za pravico do ugovora vesti. Ustava navaja, da je ugovor vesti dopusten v primerih, ki jih določi zakon, če se s tem ne omejujejo pravice in svoboščine drugih oseb (1). Zakon o zdravniški službi v 49. členu določa, da lahko zdravnik odkloni zdravniški poseg, če presodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in če ne gre za nujno zdravniško pomoč (2). Pravno podlago za ugovor vesti pri zdravstvenih delavcih najdemo tudi v Zakonu o zdravstveni dejavnosti, ki v 56. členu določa, da zdravstveni delavec lahko zavrne izvedbo posega, ki nasprotuje njegovi vesti in etičnim smernicam, ne sme pa odkloniti nujne medicinske pomoči (3). Kodeks lekarniške deontologije pa navaja, da je farmacevtski strokovni delavec za svoje delo odgovoren pred svojo vestjo, pacientom in družbo (4). Pri lekarniških farmacevtech se pravica do ugovora vesti uveljavlja v primerih, ko farmacevt nasprotuje izdaji zdravil, ki so po njegovem mnenju v nasprotju z njegovimi moralnimi ali verskimi prepričanji. V slovenskem prostoru je bil konec leta 2024 v medijih posebej odmeven primer zavrnitve izdaje peroralne kontracepcije iz naslova ugovora vesti lekarniškega farmacevta. Omenjeni dogodek je odprl široko razpravo o zagotavljanju pravice do uveljavljanja ugovora vesti farmacevtov v lekarnah. Temu je sledila sprememba Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), s katero je zakonodajalec zagotovil določnost pravne ureditve in predvidljivost ravnanja tako za paciente kot za farmacevtske strokovne delavce. Nova zakonodaja prinaša absolutno prepoved ugovora vesti ter prioritizacijo pacientovih pravic (5, 6). Lekarniške farmacevte tako postavlja v neenak položaj v primerjavi z ostalimi zdravstvenimi delavci, za katere bo še naprej veljala ureditev uresničevanja pravice do ugovora vesti. Ob času objave članka je v teku ustavna presoja določbe 21.a člena Zakona o lekarniški dejavnosti,

ki farmacevtom v lekarnah onemogoča uveljavljanje ugovora vesti. Zahtevo za oceno ustavnosti je 25. aprila 2025 na Ustavno sodišče vložil Sindikat farmacevtov Slovenije. Sočasno poteka tudi zakonodajni postopek za sprejetje zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja, pri čemer še ni jasno, ali bo morebitna omejitev ugovora vesti veljala tudi za farmacevte pri pripravi učinkovin, predvidenih za izvajanje tega zakona (7).

V zdravstvu najpogosteje prihaja do konflikta med pravico zdravstvenega delavca do zavrnitve medicinskega posega, npr. izdaje zdravila, na podlagi ugovora vesti ter pravico pacienta do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja dostopa do zdravil. Takšni primeri povzročajo trk temeljnih etičnih načel in privedejo do nastanka etičnih dilem (8). V literaturi najdemo številne razloge, ki podpirajo ali nasprotujejo možnosti uveljavljanja ugovora vesti s strani farmacevtov. Med argumenti, ki podpirajo pravico lekarniških farmacevtov do uveljavljanja ugovora vesti, so:

- farmacevtom je treba omogočiti, da živijo skladno s svojimi moralnimi in verskimi prepričanji, saj to preprečuje njihovo duševno stisko,
- farmacevti so zgolj ljudje in ne morejo vedno delovati popolnoma v skladu z zakonom oz. željami strank,
- strokovno izvajanje izdaje zdravil zajema tudi preverjanje varnosti uporabe predpisanih kombinacij zdravil, poučitev o ustrezni uporabi zdravila in zavrnitev neprimernih zdravil po osebni presoji in
- priznavanje pravice do ugovora vesti bi pripomoglo k dvigu profesionalnega statusa lekarniškega farmacevta na nivo zdravnikov (9–14).

Po drugi strani pa obstajajo argumenti proti ugovoru vesti pri lekarniških farmacevtech:

- ugovor vesti farmacevtov ovira dostop pacientov do zdravstvenih storitev (predvsem kontracepcije),
- lekarniški farmacevti ne predpisujejo terapije, ampak samo izvajajo nadzor nad izdajo zdravil,
- lekarniški farmacevti ne morejo sprejemati klinično zanesljivih etičnih odločitev, saj nimajo vpogleda v pacientovo zdravstveno kartoteko (npr. peroralna kontracepcija se lahko uporablja tudi za zdravljenje endometrioze) in
- napačno razumevanje mehanizma delovanja določenih zdravil (npr. peroralna kontracepcija lahko vpliva na sluznico, da postane neprimerna za ugnezdenje, kar se po mnenju zagovornikov splava ne šteje za abortivno dejanje) (9–14).

Tematika ugovora vesti je v slovenskem prostoru in tujini razmeroma neraziskana, še posebej pa primanjkuje študij, ki bi osvetlile pogled splošne populacije na to vprašanje. Vprašanje ugovora vesti lekarniških farmacevtov je bilo



vedno aktualno, vendar pa je ta tematika v luči novele ZLD-1D še posebej aktualna, saj se pojavljajo dileme glede ravnovesja med osebnimi prepričanji posameznikov in njihovimi poklicnimi obveznostmi zagotavljanja oskrbe. Medtem ko nekateri menijo, da so lekarniški farmacevti dolžni zagotoviti dostop do vseh zakonitih in predpisanih zdravil ter storitev, drugi zagovarjajo pravico lekarniških farmacevtov, da na podlagi svojih osebnih prepričanj in vrednot zavrnejo izvedbo določenih storitev z uveljavljanjem ugovora vesti. Namen raziskave je zato osvetliti pogled slovenske splošne populacije na uveljavljanje pravice ugovora vesti pri lekarniških farmacevtih.

2 METODE

2.1 ANKETA NA VZORCU SPLOŠNE POPULACIJE

Pogled splošne populacije na uveljavljanje ugovora vesti pri lekarniških farmacevtih smo raziskali s pomočjo vprašalnika. Vsebinsko veljavnost vprašalnika smo zagotovili s sistematičnim pregledom literature. Izvedli smo ga v podatkovni bazi PubMed z iskalskim nizom »(conscientious OR conscience OR consciousness OR conscientiousness) AND pharmacist AND patient«. Čeprav se noben od 101 najdenega članka ni neposredno osredotočal na pogled splošne populacije na ugovor vesti lekarniških farmacevtov, smo podrobneje preučili 28 člankov, ki so širše obravnavali področje ugovora vesti ali vključevali perspektivo pacientov. Ti so nam omogočili oblikovanje vsebinsko relevantnih vprašanj. Odgovori nanje bi lahko v prihodnosti prispevali k vzpostavitvi jasnejših pravnih okvirjev za uveljavljanje ugovora vesti pri lekarniških farmacevtih ter k oblikovanju lekarniške prakse, ki bi uravnoteženo upoštevala pravice in poklicne odgovornosti lekarniških farmacevtov ter potrebe in pričakovanja pacientov. Vprašalnik smo razdelili na štiri vsebinske sklope: (a) splošni pogled na ugovor vesti, (b) zakonodajni vidiki uveljavljanja ugovora vesti, (c) izkušnje z ugovorom vesti in (d) sociodemografske značilnosti. Anketiranci so na mnenjska vprašanja odgovarjali na 4-stopenjski Likertovi lestvici strinjanja s trditvijo (1 – Se ne strinjam, 2 – Delno se ne strinjam, 3 – Delno se strinjam, 4 – Se strinjam). Zaradi občutljive tematike smo pri vsakem vprašanju dodali možnost, da anketiranci ne odgovorijo. S pilotnim testiranjem, v katerega smo vključili 16 priložnostno

izbranih posameznikov, smo ovrednotili ustreznost vsebine vprašalnika, njegovo razumljivost in časovni okvir reševanja. Na podlagi izsledkov pilotnega testiranja smo sklopu vprašanj, vezanem na pravne vidike ugovora vesti, dodali pojasnila in vprašanja preoblikovali tako, da niso bila preveč strokovna.

Raziskava je bila izvedena na naključno izbranem vzorcu polnoletnih prebivalcev Republike Slovenije, pri čemer smo prostovoljce pridobili v sodelovanju z agencijo Valicon, ki se ukvarja z raziskovanjem javnega mnenja in ima aktivno bazo uporabnikov spletnih panelov za izpolnjevanje anket. Raziskave so se anketiranci udeležili prostovoljno, kar so izrazili z Izjavo o zavestni in svobodni privolitvi, hkrati pa so imeli možnost kadarkoli odkloniti sodelovanje. Pri izvedbi ankete smo zagotovili anonimnost anketirancev. Podatki so bili zbrani anonimno v centralni bazi družbe Valicon. Ta pri zbiranju in obdelavi podatkov dosledno spoštuje načela varovanja zasebnosti, kot ju opredeljujeta kodeksa ESO-MAR in AAPOR. V skladu s temi smernicami so vsi podatki anketirancev anonimizirani na način, ki onemogoča neposredno ali posredno identifikacijo posameznikov. Vse spremenljivke oziroma podatkovna polja, ki bi lahko razkrivala identiteto anketirancev, so iz podatkovnih zbirk in poročil odstranjene, odgovori pa so fizično ločeni od morebitnih identifikacijskih podatkov. Pridobili smo tudi soglasje o etični sprejemljivosti raziskave s strani Komisije za medicinsko etiko (št. sklepa 0120-403/2023/6).

Velikost vzorca smo določili na podlagi predhodnih študij s področja ugovora vesti in predvidene statistične analize. Pri tem smo upoštevali število neodvisnih spremenljivk v binarni logistični regresiji, ki jih je bilo šest, skupaj s slamanimi spremenljivkami približno 30. Na podlagi priporočila o vsaj desetih enotah na spremenljivko, smo določili ciljno velikost vzorca na 300 izpolnjenih vprašalnikov (15). Vprašalnik in spremno pismo smo poslali spletnemu panelu v elektronski obliki. Anketiranje je potekalo 6 dni (december 2023), pridobili smo 303 izpolnjene vprašalnike.

2.2 STATISTIČNA ANALIZA

Sociodemografske podatke (starost, spol, veroizpoved, dokončana izobrazba) ter odgovore na posamezna vprašanja smo analizirali z metodami opisne statistike (frekvence oz. povprečje in standardni odklon). S testom χ^2 smo ugotavljali, ali starejši v primerjavi z mlajšimi in bolj izobraženi v primerjavi z manj izobraženimi v večji meri podpirajo ugovor vesti farmacevtov pri izdaji pripravkov za prostovoljno končanje življenja, ali bolj izobraženi v večji meri pričakujejo izdajo zdravila v nujnih primerih kljub ugovoru vesti farma-

cevtu in ali bi se verniki v primeru zavrnitve izdaje zdravila zaradi uveljavljanja ugovora vesti farmacevta redkeje pisno pritožili in/ali pravno ukrepali kot ateisti. Z binarno logistično regresijo smo ugotavljali, katere sociodemografske značilnosti pacientov napovedujejo strinjanje z ugovorom vesti lekarniških farmacevtov. V ta namen smo odgovora »Se ne strinjam« in »Delno se ne strinjam« združili v eno kategorijo, odgovora »Delno se strinjam« in »Se strinjam« pa v drugo kategorijo. Analize smo izvedli v programu IBM SPSS Statistics v29.

3 REZULTATI IN RAZPRAVA

V raziskavi so sodelovali 303 anketiranci, stari med 18 in 75 let (povprečje 47 let, st. odklon 14,5), med katerimi je bilo 52 % žensk. Slaba polovica (45 %) anketirancev je imela srednješolsko izobrazbo, več kot polovica anketirancev je bila pripadnikov ene izmed religij, najpogosteje katoliške (58 %). Sociodemografske značilnosti anketirancev prikazuje preglednica 1.

Preglednica 1: Sociodemografske značilnosti anketirancev.
Table 1: Sociodemographic characteristics of the respondents.

Sociodemografska značilnost	Kategorije	Delež oseb
Spol (N=303)	Ženske	48,5 %
	Moški	51,5 %
Starost (v letih) (N=303)	18–29	15,5 %
	30–44	29,7 %
	45–59	31,4 %
	60–75	23,4 %
Izobrazba (N=301)	Osnovna šola oz. nedokončana osnovna šola	2,7 %
	Gimnazija, srednja ali poklicna šola	45,2 %
	Višja ali visokošolska izobrazba	20,3 %
	Univerzitetna izobrazba ali višje	31,9 %
Veroizpoved (N=292)	Katoliška	57,9 %
	Protestantska	1,0 %
	Pravoslavna	1,4 %
	Islamska	0,7 %
	Nisem pripadnik nobene veroizpovedi	38,7 %
	Drugo	0,3 %

3.1 SEZNANJENOST IN IZKUŠNJE Z UVELJAVLJANJEM UGOVORA VESTI LEKARNIŠKIH FARMACEVTOV

Seznanjenost z uveljavljanjem ugovora vesti lekarniških farmacevtov, ki je bilo v času raziskave še možno, je bila med splošno populacijo nizka, saj je 82 % anketirancev v okviru raziskave za ugovor vesti farmacevtov slišalo prvič. Raziskave kažejo, da so zavrnitve izdaje zdravil zaradi etičnih zadržkov redke (9, 16–18), kar kažejo tudi rezultati naše raziskave. O izkušnji z zavrnitvijo izdaje zdravila je poročalo 9 anketirancev, vendar predvidevamo, da je bil zaradi neustreznega razumevanja ugovor vesti razlog za zavrnitev izdaje le v treh primerih, medtem ko je v ostalih primerih šlo za strokovno presojo lekarniškega farmacevta ali nerazpoložljivost zdravila.

3.2 POGLED SPLOŠNE POPULACIJE NA UGOVOR VESTI LEKARNIŠKIH FARMACEVTOV

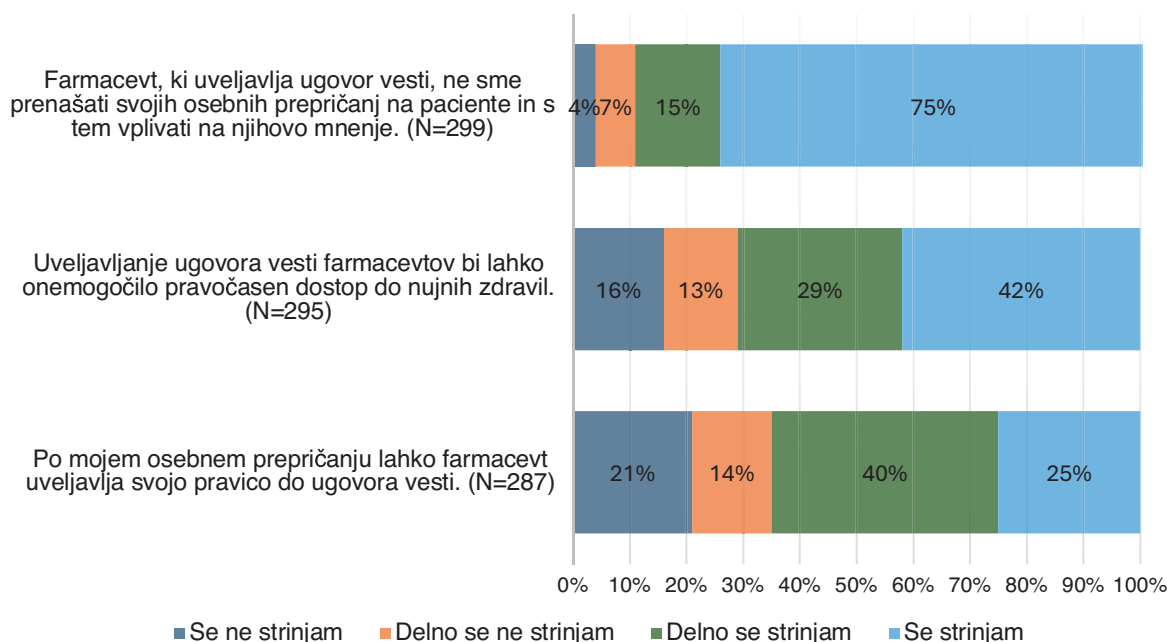
Približno dve tretjini anketirancev (65 %) ima pozitiven odnos do omogočanja uveljavljanja ugovora vesti lekar-



niškim farmacevtom (slika 1). Rezultati logistične regresije (model statistično značilen: $p = 0,025$; Nagelkerke $R^2 = 0,07$) so pokazali, da spol in starost nimata značilnega vpliva na sprejemanje ugovora vesti, medtem ko so imeli približno dvakrat večje obete za naklonjenost ugovoru vesti lekarniških farmacevtov manj izobraženi anketiranci ($OR=1,783$; 95-% interval zaupanja: 1,022–3,109; $p = 0,042$) in pripadniki katere izmed veroizpovedi ($OR=2,185$; 95-% interval zaupanja: 1,310–3,644; $p = 0,03$). Religioznost se v literaturi pogosto omenja kot dejavnik, ki vpliva na odnos posameznikov do moralno občutljivih vprašanj, vendar raziskav, ki bi neposredno preučevale povezavo med religioznostjo laikov in sprejemanjem ugovora vesti pri farmacevtih, do zdaj ni bilo. Naša študija je prva, ki se izrecno posveča temu vprašanju. Rezultati kažejo, da bolj verni posamezniki pogosteje izražajo podporo pravici farmacevtov do ugovora vesti. Eden od možnih razlogov za to bi lahko bil, da religiozne tradicije pogosto poudarjajo pomembnost delovanja v skladu z vestjo, kar lahko oblikuje tudi stališča vernikov do pravice drugih, da ravnajo po lastnih moralnih prepričanjih. Raziskav, ki bi sistematično preučevale razloge za takšna stališča med laiki, ni. So pa podobni vzorci bolj raziskani med zdravstvenimi delavci, kjer številne študije kažejo, da zdravniki, farmacevti in medicinske sestre z močnejšo religiozno identiteto pogosteje podpirajo ali uveljavljajo ugovor vesti, predvsem pri zdravstvenih storitvah, ki vključujejo umetno prekinitev nosečnosti, kontracepcijo in oploditev z biomedicinsko pomočjo (17, 19, 20). Pomembno ugotovitev naše raziskave predstavlja tudi povezava med izobrazbo anketirancev in odnosom do ugovora vesti pri farmacevtih. Manj izobraženi anketiranci so imeli približno dvakrat večje obete za podporo pravici lekarniških farmacevtov do ugovora vesti kot tisti z višjo izobrazbo. Eden od možnih razlogov za to je, da je nižja izobrazba pogosto povezana z višjo stopnjo religioznosti (21), slednjo pa smo v naši študiji identificirali kot pomemben napovedni dejavnik za podporo ugovoru vesti. Ker so bolj verni posamezniki – tako med laično populacijo kot med zdravstvenimi delavci (22) – pogosteje naklonjeni uveljavljanju ugovora vesti in ker hkrati pogosteje živijo na podeželskih območjih (23), kjer je dostopnost do lekarn pogosto omejena v primerjavi z urbanim okoljem, lahko to v praksi na teh območjih dodatno oteži dostop do določenih zdravil ali storitev. V primerih, ko uporabniki nimajo realne možnosti obiska druge lekarne, se pojavijo vprašanja o zagotavljanju enakovredne in nemotene oskrbe, kar nakazuje potrebo po premisleku o ustreznih regulativnih in organizacijskih me-

hanizmi v takih okoljih. Kljub precej razširjeni naklonjenosti do možnosti uveljavljanja ugovora vesti lekarniških farmacevtov odgovori anketirancev nakazujejo na sprejemanje ugovora vesti, če imajo zagotovljeno pravočasno izdajo zdravila (sliki 1 in 4). Skrb, da bi uveljavljanje ugovora vesti lekarniških farmacevtov lahko onemogočilo pravočasen dostop do zdravil, je izrazila večina (71 %) anketirancev, še več pa jih meni, da farmacevti ne smejo prenašati svojih osebnih pogledov na paciente in s tem vplivati nanje (90 %). V raziskavi so se na nekaterih mestih pojavila navidezna protislovja med izraženimi stališči anketirancev – denimo hkratna podpora pravici do ugovora vesti in pričakovanje, da bo zdravilo vselej izdano. Do omenjenega neskladja prihaja zaradi prepletanja osebnih pričakovanj oz. spoštovanja osebnih vrednot in družbenih pričakovanj, kot sta dostopnost zdravstvenih storitev in profesionalnost zdravstvenih delavcev. Možno je, da anketiranci izražajo načelno podporo ugovoru vesti, hkrati pa pričakujejo, da bo sistem zagotovil nemoteno preskrbo z zdravili. Rezultati tako nakazujejo na potrebo – v primeru, da bi bila pravica do uveljavljanja ugovora vesti lekarniških farmacevtov spet formalno uvedena – po jasnejši zakonski ureditvi ugovora vesti lekarniških farmacevtov in rešitvah, ki bi omogočile učinkovito usklajevanje teh pričakovanj ter preprečile morebitne konflikte v praksi. Možne rešitve, ki izhajajo iz pričakovanj splošne populacije, vključujejo laikom dostopno bazo podatkov o lekarniških farmacevtih z ugovorom vesti in njihovo mesto zaposlitve ter zagotavljanje neprekinjenega dostopa do zdravil s sistemsko organizacijo dela, ki bi zagotavljala stalno prisotnost vsaj enega farmacevta brez ugovora vesti v vsaki lekarni.

V literaturi se pojavljajo razprave o tem, ali naj stroka omogoči zavrnitev izdaje katerega koli zdravila iz verskih oz. moralnih razlogov ali le v specifičnih, vnaprej določenih primerih, opredeljenih glede na vrste zdravil ali razloge za zavrnitev izdaje (9, 10). Le 16 % anketirancev meni, da bi lekarniškim farmacevtom moralo biti omogočeno uveljavljanje ugovora vesti v vseh primerih, ne glede na vrsto zdravila, ki je predmet izdaje. Najmanj anketirancem se zdi dopustno uveljavljanje ugovora vesti v primeru izdaje zdravil za zdravljenje kroničnih bolezni, antibiotikov, zdravil za zdravljenje duševnih motenj, protibolečinskih zdravil ter različnih oblik kontracepcije (slika 2). Pri slednji je zaradi najpogostejšega uveljavljanja ugovora vesti lekarniških farmacevtov najverjetnejši trk pravice pacientov do dostopa do zdravil ter pravice farmacevtov do uveljavljanja ugovora vesti (22). V literaturi najdemo tudi podatke o uveljavljanju ugovora vesti pri izdaji antidepresivov, psihotropnih in protibolečinskih



Slika 1: Pogled splošne populacije na ugovor vesti farmacevtov.

Figure 1: The general population's view on pharmacists' conscientious objection.

zdravil ter zdravil za HIV-pozitivne bolnike in zdravil za zdravljenje erektilne disfunkcije (9, 11, 16, 17, 24). Anketiranci so izkazali največje razumevanje pri možnosti uveljavljanja ugovora vesti pri izdaji zdravil za uporabo, ki je drugačna od opredeljene v navodilih za uporabo (31 %), ter pripravkov za prostovoljno končanje življenja (29 %). Na pogled glede sprejemanja ugovora vesti pri slednjih nista imela statistično značilnega vpliva starost in izobrazba anketirancev.

3.3 ODZIVANJE ANKETIRANCEV NA POTENCIALNO UVELJAVLJANJE UGOVORA VESTI LEKARNIŠKIH FARMACEVTOV

Zavrnitev izdaje zdravila zaradi uveljavljanja ugovora vesti s strani lekarniškega farmacevta lahko pacienta postavi v nezavidljiv položaj. Če bi do tega prišlo, bi bila skoraj polovica (47 %) anketirancev presenečena, 61 % pa bi želelo razumeti razloge lekarniškega farmacevta za takšno odločitev. Čustvene reakcije na zavrnitev bi bile večinoma negativne – 42 % anketirancev bi občutilo zaskrbljenost, 36 % jezo,

32 % razočaranje in 17 % ponižanje. Kljub negativnim občutkom bi se odzivi močno razlikovali. Medtem ko bi se mnogi (36 %) razjezili, saj menijo, da jim zdravilo pripada, ker jim ga je predpisal zdravnik, kar ponazarja navedek enega izmed anketirancev: »Ga počim na gobec, če ima ugovor vesti, naj si najde drugo službo.«, bi nekateri reagirali mirneje. Ti bi bodisi poskusili prepričati lekarniškega farmacevta, naj jim zdravilo vseeno izda (18 %), bodisi do zdravila ne bi skušali priti, kot je zapisala ena izmed anketirank: »Prisililo bi me k premisleku, če to res rabim.« Zanimivo je, da bi nekoliko več anketirancev, ki bi kljub zavrnitvi želeli priti do zdravila, raje obiskalo drugo lekarno, kot pa ga prejeli od drugega farmacevta v isti lekarni. Slednje kaže na vpliv izkušnje z zavrnitvijo izdaje na pacientovo zadovoljstvo oz. zaupanje v lekarno, kjer je zaposlen farmacevt z ugovorom vesti, in verjetnost za njegov obisk te lekarnice v prihodnje, saj se četrtnina anketirancev v lekarno, kjer jim je bila zavrnjena izdaja zaradi ugovora vesti, ne bi vrnila. Več kot polovica anketirancev (62 %) meni, da bi morali pacienti, ki jim je bila izdaja zdravila zavrnjena zaradi uveljavljanja ugovora vesti, vložiti pisno pritožbo ali pravno ukrepati. Pri tem nismo zaznali razlik glede na izobrazbo ali versko pripadnost anketirancev.



Slika 2: Vrste zdravil, za katere je po mnenju anketirancev dopustno uveljavljanje ugovora vesti farmacevtov.

Figure 2: Types of medicines for which respondents consider pharmacists' conscientious objection acceptable.

3.4 POGLED SPLOŠNE POPULACIJE NA REGULATORNE VIDIKE UGOVORA VESTI FARMACEVTOV

Večina anketirancev (70 %) je mnenja, da bi morala biti dostopna baza podatkov, v kateri bi lahko vsak pacient preveril, ali določen lekarniški farmacevt uveljavlja ugovor vesti, kar bi verjetno vplivalo na izbiro lekarne, ki jo bodo obiskali. Anketiranci se v večini (86 %) strinjajo tudi, da bi morala lekarna zagotoviti prisotnost vsaj enega farmacevta, ki ne uveljavlja ugovora vesti. Večina (70 %) jih meni tudi, da je farmacevt ob zaposlitvi v lekarni svojemu delodajalcu dolžan razkriti osebna prepričanja, ki bi lahko vplivala na izvajanje oskrbe pacientov. Literatura navaja, da nekateri lekarniški farmacevti zavračajo ne le izdajo zdravil, temveč tudi pre-

usmeritev pacienta k drugemu farmacevtu, kar lahko dodatno oteži dostop do zdravila (25). Da bi se izognili nevšečnostim za pacienta, mora biti zavrnitev izdaje izvedena na način, ki pacientu ne povzroča stresa ali strahu. Lekarniški farmacevt, ki uveljavlja ugovor vesti naj bi pacienta usmeril k drugemu farmacevtu ali v drugo lekarno na razumni razdalji. Če izdaje drugje ni mogoče pravočasno zagotoviti, naj bi imela pacientova pravica do dostopa do zdravila prednost pred uveljavljanjem ugovora vesti (13, 26). Skladno s tem je tudi mnenje anketirancev, saj večina (86 %) meni, da bi moral lekarniški farmacevt v takem primeru zdravilo izdati ne glede na svoj ugovor vesti (slika 4). S tem se statistično značilno pogosteje strinjajo anketiranci z nižjo izobrazbo (osnovnošolsko ali srednješolsko) v primerjavi s tistimi z višjo izobrazbo (visokošolsko ali univerzitetno) ($\chi^2(df, 3) = 11,16$; $p = 0,011$; Cramérjev $V = 0,195$).



Slika 3: Odziv anketirancev na uveljavljanje ugovora vesti farmacevtov ob izdaji zdravila. Anketiranci so lahko izbrali več odgovorov.

Figure 3: Respondents' reactions to pharmacists' conscientious objection when dispensing medication. Respondents could select multiple answers.

3.5 OMEJITVE RAZISKAVE

Raziskava ima nekaj metodoloških omejitev. Ena izmed njih je nesorazmerno velik delež anketirancev iz zasavske regije, kar lahko omejuje reprezentativnost vzorca. To omejitev smo omilili z ustreznim uteževanjem podatkov pred statistično obdelavo. Reprezentativnost smo zagotavljali na ravni stratifikacije vzorca in z naknadno post-stratifikacijo (z uteževanjem) realiziranega vzorca po izbranih karakteristikah. Realizirani vzorec v celoti je na ta način reprezentativen za ciljno populacijo glede na kombinacijo spola, štirih starostnih razredov ter statistične regije. Treba je upoštevati, da Valicon temelji na neverjetnostnem panelu, kar pomeni, da vzorec vključuje posameznike, ki so se prostovoljno vključili v bazo za spletno anketiranje. Posledično vzorec lahko v določenih demografskih ali vedenjskih značilnostih odstopa od splošne populacije.

Poleg tega smo v raziskavi zagotovili vsebinsko in razvidno veljavnost uporabljenega vprašalnika, nismo pa preverjali notranje skladnosti, konstruktne veljavnosti in zanesljivosti vprašalnika. Celovita validacija vprašalnika presega namen te raziskave.

Poleg tega smo ocenili tudi napovedno moč modela, ki pa je zaradi nizkega Nagelkerke R^2 omejena. To pomeni, da model pojasni le majhen delež variance v odvisni spremenljivki – torej ima omejeno sposobnost napovedovanja.

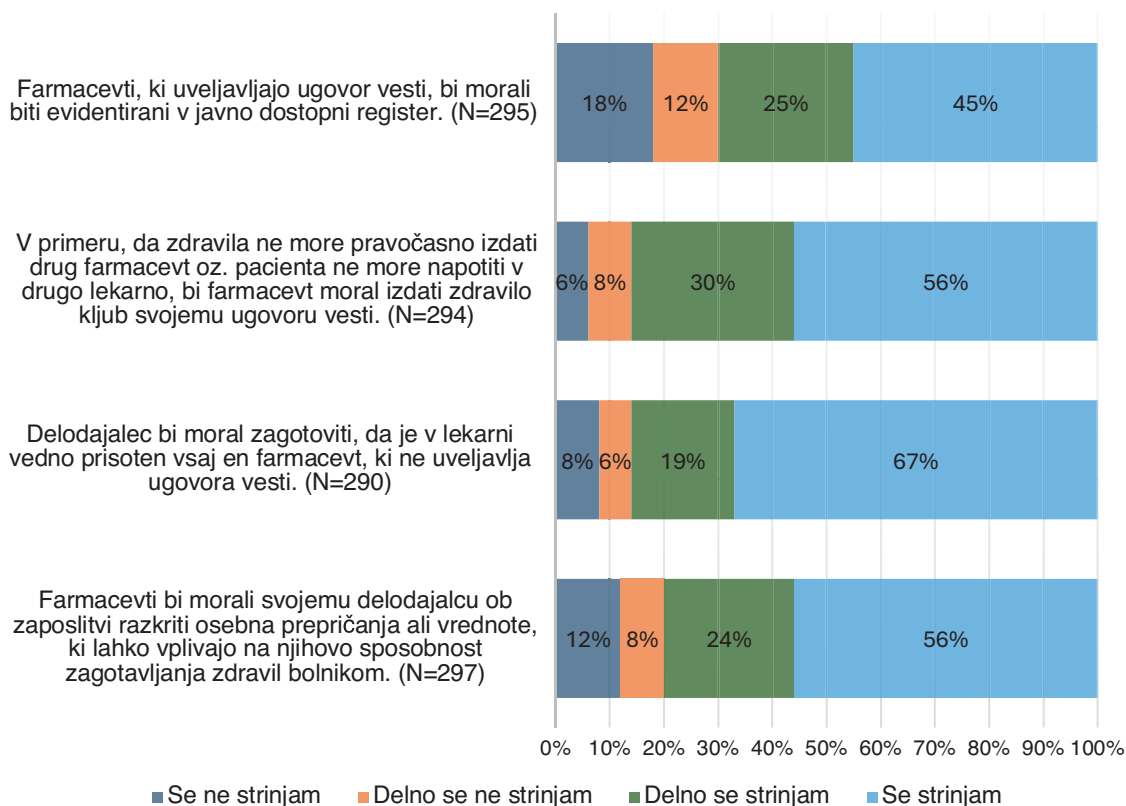
Statistična značilnost tudi ne pomeni nujno praktične pomembnosti, še posebej ob nizkem Nagelkerke R^2 .

Nazadnje je pomembno izpostaviti še čas izvedbe raziskave, saj je bila ta opravljena leta 2003. Zaradi velike medijske odmevnosti tematike ob sprejetju ZLD-1 je lahko seznanjenost laikov z ugovorom vesti lekarniških farmacevtov v času izvedbe raziskave drugačna kot danes.

4 SKLEP

Nova zakonodaja na področju lekarniške dejavnosti je podala jasne pravne okvirje in postavila pravice pacientov nad pravice farmacevtskih delavcev, a postavila lekarniške farmacevte v neenak položaj v primerjavi z drugimi zdravstvenimi delavci. Anketiranci v raziskavi so izkazali načelno podporo ugovoru vesti lekarniških farmacevtov, vendar le do točke, ko bi imeli zagotovljeno pravočasno izdajo zdravil. Rezultati tako kažejo na potrebo po jasnih strokovnih smernicah in regulativnih rešitvah, ki bi hkrati varovale pravice lekarniških farmacevtov v kontekstu ugovora vesti in hkrati zagotavljale profesionalno obravnavo pacientov, če bi bila lekarniškim farmacevtom znova na razpolago pravica do





Slika 4: Pogled splošne populacije na regulatorne vidike ugovora vesti farmacevtov.

Figure 4: The general population's view on the regulatory aspects of pharmacists' conscientious objection.

uveljavljanja ugovora vesti. Potencialne rešitve vključujejo registre lekarniških farmacevtov z ugovorom vesti ter priporočilo lekarniškim ustanovam glede ustrezne organizacije dela, ki bi zagotavljala neprekinjeno prisotnost farmacevta brez ugovora vesti v vsaki lekarni. Čeprav bi zagotavljanje nemotenega dostopa pacientom do zdravil kljub potencialnemu uveljavljanju ugovora vesti (redkih) farmacevtov za lekarne lahko predstavljalo velik organizacijski izziv, bi se v praksi morda lahko doseglo ravnoesje med pravicami pacientov in možnostjo uresničevanja pravice do ugovora vesti za farmacevtske delavce.

5 IZJAVA

Zahvaljujemo se Ani Mariji Kralj za opravljeno delo v okviru magistrske naloge.

6 LITERATURA

1. Ustava RS, Uradni list RS, št. 33/91-I, 28. 12. 1991 [Available from: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=USTA1>
2. Zakon o zdravniški službi (ZZdrS), Uradni list RS, št. 72/06, 18. 11. 1999. Available from: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO1395>
3. Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05, 21. 02. 1992 Available from: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>
4. Lekarniška zbornica Slovenije. Kodeks lekarniške deontologije (2019).
5. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o lekarniški dejavnosti – ZLD-1D. Uradni list RS, št. 112/24, 27. 12. 2024. Available from: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO9160>
6. Mišič L. Ugovor vesti v zdravstveni in lekarniški dejavnosti. Medicina in pravo. Januar 2025.
7. Sindikat farmacevtov Slovenije. Farmacevti ne smejo biti edina izjema brez pravice do ugovora vesti [Dostopano: 5-6-2025]. Available from: <https://www.sifarm.si/sifarm-farmacevti-ne-smejo-biti-edina-izjema-brez-pravice-do-ugovora-vesti>.

8. Fino LB, Basheti IA, Saini B, Moles R, Chaar BB. Exploring pharmacy ethics in developing countries: a scoping review. *Int J Clin Pharm*. 2020;42(2):418-35.
9. Piecuch A, Gryka M, Kozłowska-Wojciechowska M. Attitudes towards conscientious objection among community pharmacists in Poland. *Int J Clin Pharm*. 2014;36(2):310-5.
10. Deans Z. Conscientious objections in pharmacy practice in Great Britain. *Bioethics*. 2013;27(1):48-57.
11. Vischer RK. Conscience in context: pharmacist rights and the eroding moral marketplace. *Stanford Law Pol Rev*. 2006;17(1):83-119.
12. Flynn DP. Pharmacist conscience clauses and access to oral contraceptives. *J Med Ethics*. 2008;34(7):517-20.
13. Wall LL, Brown D. Refusals by pharmacists to dispense emergency contraception: a critique. *Obstet Gynecol*. 2006;107(5):1148-51.
14. Baergen R, Owens C. Revisiting pharmacists' refusals to dispense emergency contraception. *Obstet Gynecol*. 2006;108(5):1277-82.
15. Field A. *Discovering statistics using SPSS, third edition*. Sage Publications, London, 2009: 264-315, 686-701.
16. Lee RY, Moles R, Chaar B. Mifepristone (RU486) in Australian pharmacies: the ethical and practical challenges. *Contraception*. 2015;91(1):25-30.
17. Davidson LA, Pettis CT, Joiner AJ, Cook DM, Klugman CM. Religion and conscientious objection: a survey of pharmacists' willingness to dispense medications. *Soc Sci Med*. 2010;71(1):161-5.
18. Peter D. Hart Research Associates. A survey among the general public and licensed pharmacists in New jersey and Oregon conducted on behalf of RHTP. [Dostopano: 22-1-2025]. Available from: <http://ec.princeton.edu/news/survey.html>.
19. Curlin FA, Nwodin C, Vance JL, Chin MH, Lantos JD. To die, to sleep: US physicians' religious and other objections to physician-assisted suicide, terminal sedation, and withdrawal of life support. *Am J Hosp Palliat Care*. 2008;25(2):112-20.
20. Davis S, Schrader V, Belcheir MJ. Influencers of ethical beliefs and the impact on moral distress and conscientious objection. *Nurs Ethics*. 2012;19(6):738-49.
21. Hungerman DM. The effect of education on religion: Evidence from compulsory schooling laws. *J Econ Behav Organ*. 2014;104:52-63.
22. Kodrič A, Kreslin A, Horvat N. Ugovor vesti v slovenskih javnih lekarnah: seznanjenost, odnos in uporaba. *Farm vestn*. 2023;74.
23. Statistični urad Republike Slovenije. Verska, jezikovna in narodna sestava prebivalstva Slovenije. Št. 2. Ljubljana, 2003.
24. Evans EW. Conscientious objection: a pharmacist's right or professional negligence? *Am J Health Syst Pharm*. 2007;64(2):139-41.
25. Stein R. Pharmacists' rights at front of new debate; because of beliefs, some refuse to fill birth control prescriptions. *Washington Post*. 2005;Mar 28:A1, A10.
26. Gallagher CT, Holton A, McDonald LJ, Gallagher PJ. The fox and the grapes: an Anglo-Irish perspective on conscientious objection to the supply of emergency hormonal contraception without prescription. *J Med Ethics*. 2013;39(10):638-42.

