

STALIŠČA LEKARNIŠKIH FARMACEVTOV DO PROSTOVOLJNEGA KONČANJA ŽIVLJENJA IN UGOVORA VESTI

COMMUNITY PHARMACISTS' ATTITUDES TOWARD ASSISTED DEATH AND CONSCIENTIOUS OBJECTION

AVTORJA / AUTHORS:

Maruša Mlakar

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

Pomoč pri prostovoljnem končanju življenja odpira pomembna etična in pravna vprašanja, pri čemer imajo lekarniški farmacevti ključno vlogo pri izdaji pripravkov, hkrati pa se soočajo z dilemo ugovora vesti. Izvedli smo presečno anonimno spletno anketo med magistri farmacije, zaposlenimi v javnih, koncesijskih in bolnišničnih lekarnah v Sloveniji. V raziskavi je sodelovalo 311 farmacevtov, kar predstavlja okoli 20 % vseh magistrstov farmacije, zaposlenih v lekarniški dejavnosti. Večina farmacevtov podpira možnost prostovoljnega končanja življenja za hudo in neozdravljivo bolne ter poudarja, da sodelovanje pri prostovoljnem končanju življenja ne sme biti samoumevna poklicna dolžnost, temveč prostovoljna odločitev posameznika. Približno 60 % anketirancev bi pri izdaji pripravkov za pomoč pri samousmrtitvi ali evtanazijo uveljavljalo ugovor vesti. Verska pripadnost in daljša delovna doba sta povezani z večjo verjetnostjo uveljavljanja ugovora vesti. Rezultati poudarjajo potrebo po jasni pravni ureditvi vloge farmacevtov pri prostovoljnem končanju življenja, učinkoviti zaščiti ugovora vesti ter razvoju protokolov, izobraževanj in podpornih mehanizmov za lekarniške farmacevte.

KLJUČNE BESEDE:

evtanazija, lekarniški farmacevti, pomoč pri samousmrtitvi, prostovoljno končanje življenja, ugovor vesti

ABSTRACT

Medical assistance in dying raises important ethical and legal questions, with pharmacists playing a key role in dispensing preparations while facing a dilemma of conscientious objection. We conducted a cross-sectional anonymous online survey among pharmacists employed in public, concessionary, and hospital pharmacies in Slovenia. A total of 311 pharmacists responded, representing approximately 20% of all pharmacists employed in pharmacy practice. Most support the option of medical assistance in dying for severe, incurable illnesses and emphasize that participation should not be a professional duty, but a voluntary individual choice. Approximately 60% of respondents would invoke conscientious objection when dispensing preparations for physician-assisted suicide or euthanasia. Religious affiliation and longer professional experience are associated with a higher

likelihood of invoking conscientious objection. The results highlight the need for clear legal regulation of pharmacists' roles in medical assistance in dying, effective protection of conscientious objection, and the development of protocols, training, and support mechanisms for community pharmacists.

KEY WORDS:

community pharmacists, conscientious objection, euthanasia, physician-assisted suicide, voluntary end of life

1 UVOD

Pomoč pri prostovoljnem končanju življenja (PPKŽ) predstavlja eno izmed najbolj kontroverznih tem sodobne družbe, ki odpira etična, pravna in medicinska vprašanja. V jedru razprave leži pravica posameznika do samoodločbe ob koncu življenja ter vloga zdravstvenih delavcev, vključno s farmacevti, pri tovrstnih postopkih.

Pomoč pri prostovoljnem končanju življenja se deli na evtanazijo in pomoč pri samousmrtitvi (angl. *physician-assisted suicide*, PAS) (1). Evtanazija pomeni namerno končanje življenja pacienta s strani zdravstvenega delavca na izrecno zahtevo pacienta. PAS pa vključuje zagotavljanje ali predpisovanje pripravka s strani zdravstvenega delavca pacientu, da sam konča svoje življenje (1). Ključna razlika je stopnja neposrednosti intervencije: pri evtanaziji zdravstveni delavec aktivno izvede končanje življenja, pri PAS pacient sam izvede končno dejanje (1, 2). V obeh primerih ima farmacevt vlogo pri izdaji pripravka, kar lahko sproža etične dileme (3, 4). Čeprav smrtonosne pripravke predpišejo zdravniki, so namreč farmacevti tisti, ki jih izdajo (4). V državah z uzakonjeno PPKŽ farmacevti običajno ne izdajajo pripravka neposredno pacientu, temveč zdravniku (3, 4). V zadnjih dveh desetletjih se je število držav, ki so uzakonile PPKŽ, postopno povečevalo. Nizozemska je bila prva (2002), sledili so Belgija (2002), Luksemburg (2009), Avstrija (2020), Španija (2021) in druge evropske države (5). Zunaj Evrope so PPKŽ uzakonile Kolumbija (2015), Kanada (2016), Avstralija (2017–2019), Nova Zelandija (2021) ter deset zveznih držav ZDA (6).

Nedavne raziskave so pokazale različne poglede farmacevtov na PPKŽ. V Avstriji farmacevti vnaprej izrazijo, ali bodo sodelovali pri postopkih PAS ali ne. Raziskava Cle-

mens in sodel. je pokazala, da je večina (56 %) farmacevtov, ki so pripravljene sodelovati pri PAS, vključitev videla kot svojo poklicno obveznost. Farmacevti, ki ne sodelujejo pri PAS, so v glavnini navajali verske razloge, nepripravljenost farmacevtov za tako vlogo in strah pred duševno obremenitvijo (7). Novozelandska raziskava je pokazala, da je večina farmacevtov (58 %) podprla zakonsko pomoč pri umiranju, pri čemer so bili ključni dejavniki spoštovanje avtonomije pacienta, konec trpljenja in ohranjanje dostojanstva (8). Avstralska kvalitativna raziskava je odkrila, da so verski razlogi vplivali na zadržanost glede PAS, medtem ko je večina predlagala politiko "prostovoljne vključitve" za farmacevte (3).

V Pravnem terminološkem slovarju je pravica do ugovora vesti razložena kot »človekova pravica, ki posamezniku v zakonsko določenih primerih omogoča, da odkloni določeno dejanje ali delo, ker mu to brani njegova vest, versko, filozofsko ali drugo prepričanje, če s tem ne poseže v pravice in svoboščine drugih oseb (9).«

V zdravstvu lahko ugovor vesti opredelimo kot zavrnitev zdravstvenega delavca, da bi opravil zakonito, s strani pacienta zahtevano medicinsko storitev ali zdravljenje, ki sodi v obseg njegove stroke in usposobljenosti, na podlagi osebnih ali verskih prepričanj (10). Gamble in Saad (2022) sta opredelila ugovor vesti kot situacijo, kjer zdravstveni strokovnjak ne izvaja zakonsko dovoljenih dejanj, ker jih presoja kot napačna (11). Giubilini v svojem članku predlaga, da bi bilo razpravo o ugovoru vesti bolje oblikovati kot problem zahtevnosti poklicne vloge in ne samo kot vprašanje svobode vesti (12).

V Sloveniji je pravica do ugovora vesti urejena v 46. členu Ustave RS in 56. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti (13, 14). Vendar pa je bila konec leta 2024 sprejeta novela Zakona o lekarniški dejavnosti, ki je odvzela pravico do

KLJUČNA SPOROČILA

- Okrog 70 % slovenskih lekarniških farmacevtov podpira možnost prostovoljnega končanja življenja za neozdravljivo bolne paciente.
- Skoraj 60 % lekarniških farmacevtov bi pri izdaji pripravkov za evtanazijo ali pomoč pri samousmrtitvi uveljavljalo ugovor vesti, še posebej tisti z daljšo delovno dobo in versko pripadnostjo.
- Farmacevti izrazito podpirajo jasno opredeljene protokole, vključitev v zakonodajni proces ter dostop do psihološke podpore pri morebitnem sodelovanju v postopkih prostovoljnega končanja življenja.



ugovora vesti farmacevtom (15). Ta sprememba je povzročila nasprotovanje Sindikata farmacevtov Slovenije, ki je vložil zahtevo za oceno ustavnosti pred Ustavnim sodiščem (16). Ustavno sodišče je marca 2026 odločilo, da določba zakona, ki farmacevtom prepoveduje uveljavljanje ugovora vesti pri izdaji zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenju, ni v neskladju z Ustavo RS (17).

V Sloveniji se je konec leta 2025 odvila pomembna družbena razprava. Posvetovalni referendum v juniju 2024 je pokazal 55-% podporo zakonski ureditvi PPKŽ (18). Na tej podlagi je Državni zbor julija 2025 sprejel Zakon o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ). Ta je predvideval, da lahko lekarniški farmacevti na tem področju uveljavljajo ugovor vesti.

Civilna iniciativa je zbrala dovolj podpisov za razpis zavezujočega referenduma, ki je potekal novembra 2025. Rezultat je bil drugačen: 53,4 % volivcev se je izrazilo proti zakonu, pri čemer je bila volilna udeležba 41,1 % (19). ZPPKŽ je bil posledično zavržen, kar preprečuje sprejetje podobne zakonodaje v letu dni po razglasitvi rezultatov.

Farmacevti bi v primeru morebitne prihodnje uveljavitve PPKŽ imeli neposredno vlogo pri izdaji smrtonosnih substanc. V Sloveniji še nimamo podatkov o pogledu farmacevtov na svojo vlogo pri PPKŽ. Zato je namen raziskave preučiti stališča magistrstov farmacije, zaposlenih v lekarniški dejavnosti v Sloveniji, do PPKŽ, njihove vloge pri tem in potencialnega ugovora vesti. Rezultati te raziskave lahko služijo kot strokovna podlaga pri morebitnih prihodnjih razpravah o zakonodaji na področju PPKŽ v Sloveniji.

2 METODE

Izvedli smo presečno opazovalno raziskavo z anonimnim spletnim vprašalnikom med magistri farmacije, zaposlenimi v lekarniški dejavnosti v Sloveniji. Raziskavo je pred začetkom izvedbe odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (št. soglasja 0120-302/2025-2711-3). Vsi zbrani podatki so bili obravnavani anonimno, v skladu s Splošno uredbo o varstvu podatkov (EU 2016/679). Rezultati so predstavljeni izključno v agregirani obliki.

2.1 POPULACIJA IN VZOREC

Ciljno populacijo so predstavljali vsi magistri farmacije, zaposleni v javnih in koncesijskih lekarnah ter v bolnišničnih

lekarnah v Sloveniji. V raziskavo so bili vključeni magistri farmacije, ki so prostovoljno pristali k sodelovanju. Velikost vzorca smo statistično določili na podlagi metodološkega priporočila za logistično regresijo, po katerem naj bi bilo v vzorcu vsaj 10 enot na vsako neodvisno spremenljivko v modelu (20). Skupaj s slamnatimi spremenljivkami model vključuje 15 neodvisnih spremenljivk, zato smo za ustrezno moč analize potrebovali najmanj 150 izpolnjenih vprašalnikov. Zaradi pričakovane nižje odzivnosti smo vprašalnik s pomočjo Lekarniške zbornice Slovenije (LZS) poslali vsem magistrstom farmacije v lekarniški dejavnosti na primarni ravni in v bolnišničnih lekarnah na območju Slovenije. Po podatkih LZS je bilo 31. decembra 2024 v lekarniški dejavnosti na primarni ravni zaposlenih 1377 magistrstov farmacije ter 178,5 v bolnišničnih lekarnah.

2.2 VPRAŠALNIK

Vsebino vprašalnika smo oblikovali na podlagi pregleda literature ter podobnih vprašalnikov, ki so bili uporabljeni v tujih raziskavah (3, 7, 8). Povratno informacijo na vsebino vprašalnika nam je podala tudi mag. Darja Potočnik Benčič z LZS. Razvit vprašalnik smo pilotno testirali na devetih magistrstih farmacije. Na podlagi prejetih pripomb smo ga ustrezno dopolnili. Pred začetkom vprašalnika smo sodelujoče seznanili z namenom raziskave, zagotovili anonimnosti ter pojasnili razliko med evtanazijo in PAS. Dodatno smo poudarili, da se vprašanja v obeh primerih nanašajo na situacijo, ko farmacevt pripravek izda zdravniku oziroma pooblaščenemu zdravstvenemu delavcu in ne neposredno pacientu. Na začetku vprašalnika je bila vključena izjava o prostovoljni privolitvi k sodelovanju.

Vprašalnik je bil sestavljen iz šestih vsebinskih sklopov: 1) splošno mnenje o PPKŽ, 2) osebni pogled na PPKŽ, 3) poklicna odgovornost in vloga farmacevtov, 4) razlogi za mnenje oziroma odločitev, 5) splošno stališče do ugovora vesti ter 6) sociodemografska vprašanja (spol, starost, število let dela v lekarni, verska pripadnost, vrsta lekarne, izkušnje z bolniki, ki so izrazili željo po PPKŽ). Stopnjo strinjanja so anketiranci izražali na štiristopenjski Likertovi lestvici (se ne strinjam, deloma se ne strinjam, deloma se strinjam, strinjam se). Nevtralna možnost ni bila predvidena. Pri vseh trditvah je bila na voljo možnost »ne želim odgovoriti«. Na koncu ankete so imeli sodelujoči možnost zapisati svoje pomisleke ali pripombe.

2.3 ZBIRANJE IN OBDELAVA PODATKOV

Raziskavo smo izvedli med septembrom in novembrom 2025. Spletni vprašalnik smo pripravili v orodju 1KA, di-

strubicijo pa je omogočila LZS, ki je vprašalnik posredovala članom po elektronski pošti. Sodelovanje je bilo prostovoljno in anonimno. Sodelujoči so lahko izpolnjevanje kadarkoli prekinili brez kakršnih koli posledic. Podatke smo po zaključku anketiranja izvozili iz spletnega orodja 1KA in jih obdelali v programu Microsoft Excel ter IBM SPSS. Analiza je temeljila predvsem na opisni statistiki – pregledu razporeditve odgovorov ter izračunu deležev posameznih kategorij. V izračune smo vključili le veljavne odgovore; odgovorov »ne želim odgovoriti« in manjkajočih odgovorov nismo upoštevali. Vpliv sociodemografskih dejavnikov (spol, starost, št. let dela v lekarni, verska pripadnost, izkušnje z bolniki, ki so izrazili željo po PPKŽ, vrsta lekarne) na uporabo ugovora vesti pri izdaji pripravka za PAS smo preverjali z binarno logistično regresijo (metoda Enter).

3 REZULTATI Z RAZPRAVO

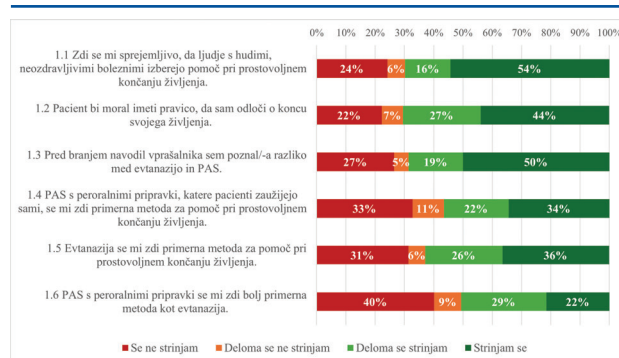
3.1 SOCIODEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI VZORCA

Prejeli smo 257 v celoti izpoljenih vprašalnikov ter 54 delno izpoljenih, skupno torej 311 ustreznih izpoljenih vprašalnikov. Glede na podatke LZS o številu farmacevtov v lekarniški dejavnosti je v raziskavi sodelovalo 20,0 % magistrstov farmacije zaposlenih v lekarniški dejavnosti, kar je vsak peti magister farmacije v lekarniški praksi. Sociodemografski podatki udeležencev so prikazani v preglednici 1.

3.2 SPLOŠNO MNENJE O PPKŽ

V prvem sklopu vprašalnika smo preverjali stališča anketirancev do PPKŽ v splošnem – ali podpirajo to možnost ter ali jo vidijo kot sprejemljiv del zdravstvene obravnave. Slika 1 prikazuje strinjanje anketirancev s trditvami v tem sklopu.

Visoka podpora PPKŽ pri neozdravljivo bolnih bolnikih, ko se z njo strinja ali deloma strinja 70 % udeležencev, presega delež glasov »ZA« na zakonodajnem referendumu o ZPPK, na katerem je zakon podprlo 47 % volivcev, kar nakazuje, da so farmacevti kot poklicna skupina v povprečju bolj naklonjeni PPKŽ kot splošna populacija. Podpora PPKŽ med slovenskimi lekarniškimi farmacevti je primerljiva ali nekoliko višja od podpore, opisane v podobnih raziskavah med far-



Slika 1: Strinjanje udeležencev s trditvami v 1. sklopu: splošno mnenje o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. PAS – pomoč pri samousmrtitvi

Figure 1: Participants' agreement with statements in Section 1: general attitudes towards assisted voluntary end of life. PAS – physician-assisted suicide

macevti v drugih državah (8). Razkorak med podporo PPKŽ v specifičnem kontekstu hudih neozdravljivih bolezni (54-% strinjanje) ter nekoliko manjšo podporo splošni pravici pacienta do odločitve o koncu lastnega življenja (44-% strinjanje) kaže, da farmacevti PPKŽ bolj razumejo kot izjemno možnost za jasno opredeljene klinične situacije, ne pa kot široko individualno pravico neodvisno od zdravstvenega stanja. Dejstvo, da je tretjina anketirancev pred izpolnjevanjem vprašalnika slabo ali sploh ni poznala razlike med PAS in evtanazijo, kaže, da se stališča pomembnega dela vzorca oblikujejo v pogojih relativno omejene konceptualne jasnosti, kar poudarja potrebo po dodatnem strokovnem izobraževanju o različnih oblikah PPKŽ. Razmeroma razpršena stališča glede primerjave PAS in evtanazije (brez jasne večinske preference za eno od metod) odražajo, da farmacevti obe metodi pogosto dojemajo bodisi kot enako sprejemljivi bodisi kot enako problematični, pri čemer odprti komentarji dodatno izpostavljajo skrb zaradi možnosti zlorab in pomen zdravniškega nadzora ter ustreznih zaščitnih mehanizmov pri obeh pristopih.

3.3 OSEBNI POGLED IN PRIPRAVLJENOST ZA SODELOVANJE

Drugi sklop vprašalnika se je osredotočal na osebno perspektivo anketirancev – kako bi se sami odločali v primeru hude neozdravljive bolezni ter v kolikšni meri bi bili pripravljene sodelovati pri izdaji pripravkov za PPKŽ v okviru svojega poklica (slika 2).



Preglednica 1: Sociodemografski podatki anketirancev.

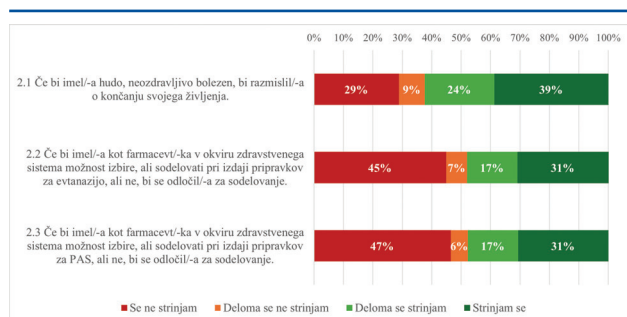
Table 1: Sociodemographic data of respondents.

	Kategorije	Frekvenca	Odstotek veljavnih odgovorov*
Spol	Ženski	219	86,6 %
	Moški	33	13,0 %
	Drugo	1	0,4 %
Starost mediana (Q1–Q3; razpon)	42 let (35–50; 22–66)		
Število let dela v lekarni	5 let ali manj	45	17,9 %
	6–15 let	80	31,7 %
	16 let ali več	127	50,4 %
Verska pripadnost	Brez verske pripadnosti (ateizem)	86	37,6 %
	Katoliška vera	136	59,4 %
	Pravoslavna vera	5	2,2 %
	Islamska vera	1	0,4 %
	Drugo	1	0,4 %
Izkušnje z bolniki, ki so izrazili željo po PPKŽ	Da, pogosto	2	0,8 %
	Da, redko	60	24,4 %
	Ne, nimam izkušenj	184	74,8 %
Vrste lekarne, kjer so zaposleni	Javna lekarna	174	70,7 %
	Lekarna s koncesijo	36	14,4 %
	Bolnišnična lekarna	36	14,6 %

* Odstotek veljavnih odgovorov je izračunan na podlagi vseh veljavnih odgovorov pri posameznem vprašanju, brez upoštevanja manjkajočih odgovorov ali odgovorov »ne želim odgovoriti«. PPKŽ – pomoč pri prostovoljnem končanju življenja.

V hipotetični osebni situaciji hude neozdravljive bolezni bi skoraj dve tretjini farmacevtov o možnosti PPKŽ vsaj razmislila, obenem pa se več kot polovica ne želi znajti v vlogi iz-

dajatelja pripravkov za PPKŽ, bodisi pri evtanaziji bodisi pri PAS. To nakazuje razlikovanje med podporo pravici do PPKŽ kot pacientovi avtonomni odločitvi in doživljanjem neposredne poklicne vpletenosti, ki jo del anketirancev očitno doživlja kot etično ali čustveno obremenjujočo. Odprti komentarji k temu vprašanju dodatno osvetljujejo razloge za zadržanost. Nekateri farmacevti poudarjajo strah pred morebitnimi zlorabami, težo odgovornosti ob izdaji pripravkov, ki neposredno vodijo v smrt, ter občutek krivde, ki bi ga lahko doživljali ob sodelovanju v postopku PPKŽ. Drugi pa poudarjajo, da bi morali imeti pacienti pravico do PPKŽ pod jasno določenimi pogoji, hkrati pa tudi farmacevti pravico do odločitve o sodelovanju, kar neposredno podpira pomembnost instituta ugovora vesti, obravnavanega v nadaljevanju.



Slika 2: Strinjanje udeležencev s trditvami v 2. sklopu: osebni pogled in pripravljenost na sodelovanje. PAS – pomoč pri samousmrtivi

Figure 2: Participants' agreement with statements in Section 2: personal perspective and willingness to participate. PAS – physician-assisted suicide

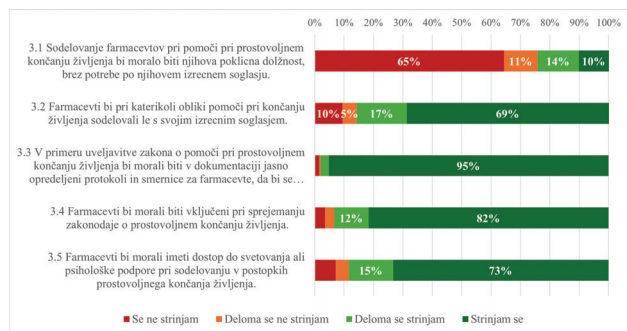
3.4 POKLICNA ODGOVORNOST IN PODPORA

Tretji sklop vprašalnika se je osredotočal na poklicno vlogo farmacevtov pri PPKŽ – ali naj bi bilo sodelovanje

pri teh postopkih njihova poklicna dolžnost, v kakšnem obsegu naj bi bilo utemeljeno le na izrecnem soglasju ter kakšne podporne mehanizme, npr. protokole, izobraževanje, psihološko podporo, pri tem potrebujejo (slika 3).

Farmacevti PPKŽ ne razumejo kot rutinsko razširitev obstoječih nalog, saj 76 % sodelujočih meni, da pomoč pri PPKŽ ne bi smela biti njihova poklicna dolžnost, temveč kot izjemno področje, kjer je prostovoljnost sodelovanja ključna, ob tem pa pričakujejo jasno institucionalno in pravno podporo. Močan poudarek na izrecnem soglasju in pravici do ne vključenosti odraža zavest o potencialni etični in čustveni obremenitvi, povezani z izdajo pripravkov, namenjenih končanju življenja. Visoka podpora protokolom, smernicam (95-% strinjanje) in vključevanju farmacevtov v zakonodajni proces (82-% strinjanje) nakazuje, da se farmacevti zavedajo svoje vloge v zagotavljanju varnosti, pravilne uporabe zdravil in preprečevanja zlorab, hkrati pa ne želijo ostati pasivni nosilci odločitev, sprejetih brez njihovega strokovnega prispevka. Zahteva po dostopu do psihološke podpore (73-% strinjanje) dodatno potrjuje, da farmacevti PPKŽ doživljajo kot področje, kjer je tveganje za moralno stisko realno.

V primerjavi z avstrijsko raziskavo, kjer se je več kot polovica (56 %) farmacevtov za sodelovanje pri PAS odločila, ker to razumejo kot svojo poklicno dolžnost, slovenski farmacevti bistveno bolj poudarjajo prostovoljnost in pravico do osebne izbire (7). Slovenski rezultati nakazujejo, da smo bližje modelu, v katerem je prostovoljnost sodelovanja normativno izhodišče, protokoli in smernice pa naj bi jasno določali, kako zaščititi tako paciente kot farmacevte, ki se za sodelovanje odločijo. Skoraj sogla-



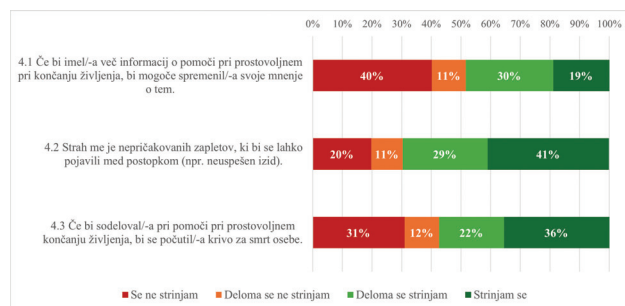
Slika 3: Strinjanje udeležencev s trditvami v 3. sklopu: poklicna odgovornost in podpora.

Figure 3: Participants' agreement with statements in Section 3: professional responsibility and support.

sna podpora jasnim protokolom, izobraževanjem in psihološki podpori je v skladu tudi z ugotovitvami iz Avstralije in Nove Zelandije, kjer farmacevti poudarjajo potrebo po natančnem opisu svoje vloge, pravni zaščiti ugovora vesti in ciljanih usposabljanjih kot pogojev za odgovorno vključitev v postopke prostovoljnega končanja življenja (3, 8).

3.5 PSIHOLOŠKI IN ETIČNI DEJAVNIKI

Četrti sklop vprašalnika je bil namenjen psihološkim in etičnim dejavnikom, ki vplivajo na stališča farmacevtov do PPKŽ – med drugim odprtosti za spremembo mnenja, strahu pred zapleti pri postopku ter doživljanju občutka krivde ob morebitnem sodelovanju (slika 4).



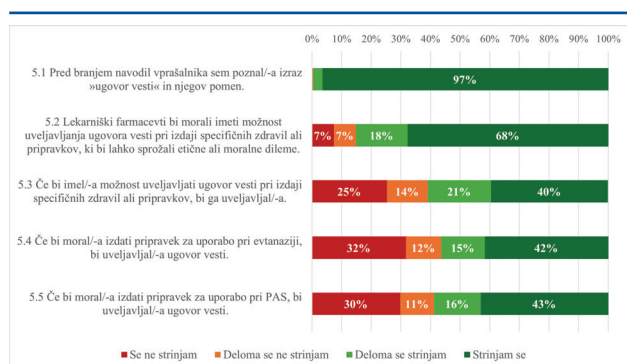
Slika 4: Strinjanje udeležencev s trditvami v 4. sklopu: psihološki in etični dejavniki.

Figure 4: Participants' agreement with statements in Section 4: psychological and ethical factors.

Pomemben delež farmacevtov doživlja PPKŽ kot področje, kjer kognitivna odprtost za dodatne informacije (49 % sodelujočih bi morda spremenila svoje mnenje, če bi imela več informacij) soobstaja z močno čustveno obremenitvijo. Strah pred zapleti (70 % sodelujočih je strah nepričakovanih zapletov) in možnost občutka krivde ob sodelovanju (58 % bi se ob sodelovanju počutila krive za smrt osebe) nakazuje, da farmacevti PPKŽ ne razumejo zgolj kot tehnično izdajo pripravka, temveč kot dejanje, v katerem se prepletajo profesionalna odgovornost, osebne vrednote in skrb za bolnika. To je skladno z ugotovitvami mednarodnih raziskav, ki opisujejo sodelovanje pri postopkih prostovoljnega končanja življenja kot čustveno in moralno zahtevno izkušnjo, pri čemer farmacevti kot ključne izzive izpostavljajo moralno vpletenost, strah pred napakami in potrebo po podpornih mehanizmih (3, 7).

3.6 STALIŠČA DO UGOVORA VESTI

Peti sklop vprašalnika se je posebej osredotočal na stališča do ugovora vesti – poznavanje tega pojma, podporo pravici farmacevtov do ugovora vesti ter pripravljenost, da bi ugovor vesti v takih primerih dejansko uveljavljali. Slika 5 prikazuje strinjanje anketirancev s trditvami v tem sklopu. Slovenski farmacevti ugovor vesti razumejo kot ključni mehanizem za usklajevanje poklicne vloge z osebnimi moralnimi ali verskimi prepričanji, zlasti v kontekstu izdaje pripravkov za PPKŽ. Večinska podpora pravni možnosti uveljavljanja ugovora vesti (86 % sodelujočih se strinja ali deloma strinja s to možnostjo) kaže, da farmacevti ne zagovarjajo le abstraktnega načela, temveč konkretno pričakujejo, da bo njihova pravica do ugovora vesti zakonsko priznana in učinkovito zaščitena. Odprti komentarji k temu vprašanju dodatno izpostavljajo občutek neenakopravne obravnave farmacevtov v primerjavi z drugimi zdravstvenimi poklici, opozarjajo na temeljno naravo ugovora vesti kot človekove pravice ter zahtevajo, da je urejen enotno za vse zdravstvene delavce. Podobna raziskava med študenti farmacije je pokazala nižjo načelno podporo pravici do ugovora vesti v študentski populaciji (86 % med lekarniškimi farmacevti, 62 % med študenti) (21). Razlika je deloma pričakovana: študenti so v anketi odgovarjali v bolj abstraktnem, splošnem kontekstu ugovora vesti, medtem ko so farmacevti v praksi odgovarjali na vprašanja neposredno v luči PPKŽ in lastne potencialne vloge pri izdaji teh pripravkov. Pri farmacevtih zato rezultat bolj odraža konkreten odziv na zaznano etično tveganje sodelovanja pri PPKŽ, pri študentih pa predvsem splošno normativno razumeva-



Slika 5: Strinjanje udeležencev s trditvami v 5. sklopu: stališča do ugovora vesti. PAS – pomoč pri samousmrtitvi

Figure 5: Participants' agreement with statements in Section 5: attitudes toward conscientious objection. PAS – physician-assisted suicide

nje instituta, še ne preizkušeno v praksi. Razlika je lahko nastala tudi zato, ker se predvsem študenti, ki se ne nameravajo zaposliti v lekarniški dejavnosti, težje vživijo v konkretno situacijo sodelovanja pri dejanjih z neposrednim vplivom na paciente in njihovo življenje. Lahko pa na ugovor vesti farmacevta gledajo kot na dejavnik omejevanja njihove lastne pravice, če bi se sami znašli v vlogi pacienta.

Dejstvo, da približno 61 % naših anketirancev navaja, da bi v praksi uveljavljalo ugovor vesti, je treba razumeti v specifičnem kontekstu raziskave. Vprašanje je bilo vsebinsko zasidrano v tematiko PPKŽ, zato je verjetno, da so farmacevti pri odgovoru imeli v mislih tudi izdajo pripravkov za PPKŽ in ne le trenutno veljavne ureditve. Ta rezultat zato kaže na visoko pripravljenost za uveljavljanje ugovora vesti prav v scenarijih, kjer bi farmacevt doživel neposredno vpletenost v končanje življenja, in ne nujno na enako raven pripravljenosti v vseh drugih etično občutljivih situacijah. Ključne ugotovitve raziskave predstavljajo odgovori na trditvi 5.4 in 5.5. Okrog 60 % lekarniških farmacevtov bi uveljavljalo ugovor vesti pri izdaji pripravkov bodisi za evtanazijo ali PAS. Tak vzorec potrjuje, da je ugovor vesti v kontekstu PPKŽ za mnoge farmacevte realno orodje, ki bi ga uporabili prav pri izdaji pripravkov, neposredno vpletenih v končanje življenja, ne zgolj teoretičen koncept brez praktičnih posledic. V primeru uveljavitve ZPPKŽ v prihodnosti bi tako velik delež lekarniških farmacevtov, ki bi pri tej tematiki uveljavljali ugovor vesti, predstavljal izziv pri izvedbi tega postopka. Podobno mednarodne raziskave iz Avstrije, Nove Zelandije in Avstralije poudarjajo izrazito razdeljenost farmacevtov glede sodelovanja pri PPKŽ ter pomen jasne pravne zaščite ugovora vesti in podpornih mehanizmov (3, 7, 8). Vključevanje v proces sprejemanja te zakonodaje, opredeljeni protokoli in smernice za farmacevte ter dostop do psihološke podpore farmacevtom so zato ključnega pomena za sodelovanje lekarniških farmacevtov pri PPKŽ.

3.7 VPLIV SOCIODEMOGRAFSKIH DEJAVNIKOV

Z binarno logistično regresijo smo preverili, kateri sociodemografski dejavniki napovedujejo, ali bi farmacevti pri izdaji pripravkov za PAS uveljavljali ugovor vesti (postavka 5.5; se ne strinjam, deloma se ne strinjam = ne, deloma se strinjam, se strinjam = da). Rezultati so prikazani v preglednici 2. Kot najpomembnejša napovedna dejavnika sta se izkazali verska pripadnost in daljša delovna doba. Verni farmacevti imajo približno 6,6-krat večjo verjetnost, da bi pri PAS uveljavljali ugovor vesti kot tisti brez verske pri-

padnosti, farmacevti z vsaj 16 leti dela v lekarni pa približno 6,2-krat večjo verjetnost v primerjavi s kolegi s 5 leti delovne dobe ali manj. Moški so v primerjavi z ženskami manj verjetno napovedovali uveljavljanje ugovora vesti (razmerje verjetnosti $\approx 0,24$), vendar je treba zaradi omejenega števila moških v vzorcu ta učinek interpretirati previdno. Starost, izkušnje z bolniki, ki so izrazili željo po PPKŽ, in vrsta lekarne (javna ali bolnišnična) niso dosegli statistične značilnosti, čeprav izkušnje z bolniki kažejo trend k manj pogostemu uveljavljanju ugovora vesti. Ti rezultati so skladni z mednarodnimi raziskavami, ki prav tako ugotavljajo, da religija in osebna vrednostna orientacija pomembno napovedujeta stališča do prostovoljnega končanja življenja in ugovora vesti, medtem ko so učinki starosti in delovnega okolja manj konsistentni (7, 8).

3.8 OMEJITVE RAZISKAVE

Raziskava ima več omejitev, ki jih je treba upoštevati pri interpretaciji rezultatov. Vzorec temelji na prostovoljnem odzivu farmacevtov, ki so bili povabljeni preko LZS, kar pomeni možnost pristranosti pri selekciji, saj so v raziskavi verjetno pogostejše sodelovali tisti, ki jih tematika PPKŽ in ugovora vesti posebej zanima ali imajo o njej izrazitejša stališča. Vzorec je pretežno sestavljen iz farmacevtov z daljšo delovno dobo, zaposlenih v javnih lekarnah, zato so mlajši farmacevti in bolnišnična praksa manj zastopani. Raziskava je bila izvedena neposredno po posvetovalnem referendumu o ZPPKŽ, zato lahko stališča odražajo tudi trenutni vpliv javne razprave in bi se lahko s časom spre-

menila. Odgovori temeljijo na samo-poročanju in hipotetičnih scenarijih, npr. pripravljenost za PAS ali evtanazijo, kar ne zagotavlja, da bi farmacevti v realnih kliničnih situacijah ravnali povsem enako.

4 SKLEP

Raziskava je pokazala, da večina lekarniških farmacevtov v Sloveniji podpira možnost PPKŽ za neozdravljivo bolne, hkrati pa sodelovanja pri tovrstnih postopkih ne razume kot samoumevne poklicne dolžnosti, temveč kot področje, kjer mora biti sodelovanje prostovoljno. Farmacevti jasno poudarjajo potrebo po natančno opredeljenih protokolih, smernicah ter psihološki podpori, kar odraža zavedanje, da je PPKŽ za stroko čustveno in etično zahtevno področje. Pomemben delež farmacevtov bi pri izdaji pripravkov za PAS in evtanazijo uveljavljal ugovor vesti, kar kaže, da je ta institut v kontekstu PPKŽ razumljen kot ključen mehanizem za usklajevanje poklicne vloge z osebnimi moralnimi in verskimi prepričanji. Na stališča do PPKŽ in ugovora vesti najmočnejše vplivata verska pripadnost in daljša delovna doba. Skupaj rezultati nakazujejo, da je za odgovorno vključevanje farmacevtov v PPKŽ nujno zagotoviti jasno pravno ureditev njihove vloge, učinkovito zaščito ugovora vesti ter vključitev farmacevtske stroke v oblikovanje nacionalne politike na tem področju.

Preglednica 2: Rezultati logistične regresije.

Table 2: Logistic regression results.

	B	S.E.	p	Razmerje verjetnosti	CI (95 %)
Spol (ženski vs. moški)	-1,448	0,493	0,003	0,235	0,09-0,617
Starost (zvezna spremenljivka)	-0,038	0,029	0,198	0,963	0,909-1,020
Število let dela v lekarni (5 let ali manj vs. 16 let ali več)	1,832	0,755	0,015	6,246	1,423-27,423
Izkušnje z bolniki, ki so izrazili željo po PPKŽ (brez izkušenj vs. izkušnje)	-0,555	0,373	0,137	0,574	0,277-1,192
Veroizpoved (ateisti vs. versko prepričanje)	1,882	0,352	<0,001	6,570	3,394-13,102
Vrsta lekarne (javna lekarna vs. bolnišnična lekarna)	-0,384	0,462	0,407	0,681	0,275-1,686

B – koeficienta beta; CI – interval zaupanja; PPKŽ – pomoč pri prostovoljnem končanju življenja; S.E. – standardna napaka



5 ZAHVALA

Za posredovanje vabila in logistično podporo pri izvedbi raziskave se iskreno zahvaljujemo Lekarniški zbornici Slovenije in njeni predsednici mag. Darji Potočnik Benčič. Posebna zahvala gre vsem lekarniškim farmacevtom in farmacevtkam, ki so si vzeli čas za izpolnjevanje vprašalnika in s tem omogočili izvedbo ter kakovostno analizo raziskave.

6 LITERATURA

- Gutierrez-Castillo A, Gutierrez-Castillo J, Guadarrama-Conzuelo F, Jimenez-Ruiz A, Ruiz-Sandoval JL. Euthanasia and physician-assisted suicide: a systematic review of medical students' attitudes in the last 10 years. *J Med Ethics Hist Med.* 2020;13:22.
- Banovic B, Turanjanin V. Euthanasia: Murder or not: a comparative approach. *Iran J Public Health.* 2014;43(10):1316-23.
- Isaac S, McLachlan A, Chaar B. Australian pharmacists' perspectives on physician-assisted suicide (PAS): thematic analysis of semistructured interviews. *BMJ Open.* 2019;9(10):e028868.
- Schneiderhan ME. Physician-assisted suicide and euthanasia: the pharmacist's perspective. *Omega (Westport).* 1999;40(1):89-99.
- Steven B. Euthanasia legislation in the EU. Brussels: European Parliament Think Tank; 2025 [cited 2026 Jan 27]. Available from: [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2025\)775914](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2025)775914).
- Mroz S, Dierickx S, Deliens L, Cohen J, Chambaere K. Assisted dying around the world: a status quaestionis. *Ann Palliat Med.* 2021;10(3):3540-53.
- Clemens S, Lombardini M, Braunstein A, Deibl S, Schmidt-Ilsinger A, Rose O. Final destination – pharmacists' perspectives on assisted suicide (the PAS-study): a cross-sectional convergent parallel mixed-methods study. *J Pharm Policy Pract.* 2026;19(1):2605406.
- Wong LS, Scahill SL, Barton E, Van der Werf B, Boey J, Ram SS. Pharmacists' attitudes towards medically assisted dying. *Pharmacy (Basel).* 2024;12(2).
- Dugar G, Ferčič T, Humar M, Žagar Karer M, Novak A, Tičar L, et al., editors. *Pravni terminološki slovar. Ljubljana: Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša; 2018.*
- Fiala C, Arthur J, Martzke A. Origin of "conscientious objection" in health care: how care denials became enshrined into law because of abortion. *J Law Med Ethics.* 2025;1-14.
- Gamble N, Saad T. A taxonomy of conscientious objection in healthcare. *Clin Ethics.* 2022;17(1):63-70.
- Giubilini A. Professional obligations and the demandingness of acting against one's conscience. *J Med Ethics.* 2025;52(1):58-65.
- Uradni list RS. Ustava Republike Slovenije, št.33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a, 92/21 – UZ62a in 98/25 – UZ74a. Available from: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=USTA1>.
- Uradni list RS. Zakon o zdravstveni dejavnosti, št. 23/05. Available from: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO214>.
- Uradni list RS. Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), št. 85/16, 77/17, 73/19, 186/21 in 112/24. Available from: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7375>.
- Sočan A. Farmacevti ne smejo biti edina izjema brez pravice do ugovora vesti. Ljubljana: Sindikat farmacevtov Slovenije SIFARM; 2025 [cited 2026 Jan 27]. Available from: <https://www.sifarm.si/sifarm-farmacevti-ne-smejo-biti-edina-izjema-brez-pravice-do-ugovora-vesti>.
- Uradni list RS. Odločba U-I-69/25. Available from: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ODLO3130>.
- Državna volilna komisija. Posvetovalni referendum Evtanazija 2024. Ljubljana: Državna volilna komisija; 2024 [cited 2026 Jan 27]. Available from: <https://www.dvk-rs.si/arhivi/referendum-evtanazija-2024/#/rezultati>.
- Državna volilna komisija. Referendum o ZPPKŽ 2025. Ljubljana: Državna volilna komisija; 2025 [cited 2026 Jan 27]. Available from: <https://www.dvk-rs.si/arhivi/referendum-zppkz/#/rezultati>.
- Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *J Clin Epidemiol.* 1996;49(12):1373-9.
- Smolinger E. Poznavanje ugovora vesti ter stališča o njem med študenti enovitega magistrskega študijskega programa Farmacija [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo; 2025.