

UGOVOR VESTI V SLOVENSКИH JAVNIH LEKARNAH: SEZNANJENOST, ODNOS IN UPORABA CONSCIENTIOUS OBJECTION IN SLOVENIAN COMMUNITY PHARMACIES: AWARENESS, ATTITUDES AND PRACTICES

AVTORJI / AUTHORS:

asist. dr. Ana Kodrič, mag. farm.¹

Anja Kreslin, mag. farm.²

doc. dr. Nejc Horvat, mag. farm.¹

¹ Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo,
Katedra za socialno farmacijo,
Aškerčeva 7, 1000 Ljubljana

² MEDIASI d.o.o.,
Leskoškova cesta 9D, 1000 Ljubljana

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: nejc.horvat@ffa.uni-lj.si

POVZETEK

Na področju medicine ugovor vesti razumemo kot zavrnitev določene zdravstvene obravnave, ki ni v skladu z vestjo zdravstvenega delavca. Namen naše raziskave je bil proučiti področje ugovora vesti z vidika seznanjenosti z njim, njegove uporabe in odnosa slovenskih farmacevtov v javnih lekarnah do tega etičnega instituta. Za raziskavo smo uporabili metodo fokusne skupine, katere vsebino smo oblikovali s pomočjo sistematičnega pregleda literature in spletnega anketiranja namenskega vzorca slovenskih farmacevtov. V Sloveniji števila farmacevtov, ki uveljavljajo ugovor vesti, ne poznamo, člani fokusne skupine pa ocenjujejo, da jih je zelo malo. Uveljavljanje ugovora vesti terja zahtevnejšo organizacijo dela, kar je pogosto povezano s slabšim odnosom sodelavcev in delodajalcev, dodatno pa k temu prispeva tudi strah pred zlorabami. Potrebna je torej jasnejša opredelitev uveljavljanja ugovora vesti ter izobraževanje, ki bi pripomoglo k boljšemu poznavanju in posledično sprejemanju tega instituta v stroki.

KLJUČNE BESEDE:

javne lekarne, lekarniški farmacevt, ugovor vesti

ABSTRACT

In medicine, conscientious objection is understood as the refusal of certain medical treatment that is not in accordance with a medical worker's conscience. The aim of this study was to investigate the knowledge, use and attitudes of Slovenian community pharmacists towards conscientious objection. For this purpose, we conducted a focus group, the content of which was developed based on a systematic literature review and an online survey of a purposeful sample of Slovenian pharmacists. The number of pharmacists in Slovenia who practice conscientious objection is unknown. However, the focus group panellists estimate that there are very few. Enforcement of conscientious objection is often associated with a worse attitude from colleagues and employers, mainly because of the demanding work organization and fear of abuse. The results show a need for a clearer definition of the conscientious objection practice and



education, which would contribute to better knowledge and, consequently, a higher acceptance of this ethical institute in the community pharmacy practice.

KEY WORDS:

community pharmacies, community pharmacists, conscientious objection

1 UVOD

Na področju medicine ugovor vesti razumemo kot zavrnitev določene zdravstvene obravnave oz. posega, ki ni v skladu z vestjo izvajalca, torej z njegovimi moralnimi, humanitarnimi, filozofskimi in etičnimi načeli. Zaradi pomena spoštovanja posameznikove morale pri ohranjanju njegove integritete je v civiliziranem svetu uzakonjena pravica do ugovora vesti, vendar pa pri uveljavljanju tega instituta pogosto prihaja do konflikta med pravno in poklicno (deontološko) normo. Z namenom iskanja kompromisa med tema nasprotujočima si normama in zagotavljanja možnosti posameznikovega delovanja v skladu s lastnimi etičnimi načeli v okviru pravnega reda, slednji opredeljuje institut ugovora vesti, ki v določenih primerih posameznemu zdravstvenemu delavcu pod določenimi pogoji omogoča, da pravne norme ne izpolni, a s tem ne ravna protipravno (1). Ugovor vesti v splošnem opredeljuje Ustava Republike Slovenije, na področju zdravstva pa ga ureja Zakon o zdravstveni dejavnosti (2, 3). Slednji v 56. členu navaja, da lahko zdravstveni delavec odkloni zdravstveni poseg, če meni, da ta ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike, pri čemer pa mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Ta je dolžan upoštevati ugovor vesti zdravstvenega delavca, pri čemer mora bolnikom zagotoviti možnost nemotenega uveljavljanja pravic s področja zdravstvenega varstva (3). Izjema je le nujna medicinska pomoč, ki je zdravstveni delavec v nobenem primeru ne sme odkloniti (3).

Zakon o lekarniški dejavnosti ugovora vesti posebej ne ureja, vendar pa velja, da ima farmacevt kot zdravstveni delavec, skladno z Zakonom o zdravstveni dejavnosti, zakonsko utemeljeno pravico do ugovora vesti (4). Magistri farmacije torej lahko uveljavljajo ugovor vesti, a le v dogovoru z delodajalcem in ob predpogoju, da imajo za to utemeljen razlog (5).

Čeprav ugovor vesti predstavlja vir etičnih dilem in moralnih stisk med farmacevti, je to področje v slovenskem prostoru slabo raziskano (6). Namen te raziskave je bil ovrednotiti seznanjenost farmacevtov v javnih lekarnah z ugovorom vesti ter pridobiti vpogled v izvajanje tega instituta in odnos do te problematike.

2 METODE

S pomočjo sistematičnega pregleda v literaturi objavljenih rezultatov že opravljenih raziskav in spletnega anketiranja namenskega vzorca populacije slovenskih farmacevtov, ki so se že srečali z ugovorom vesti, smo oblikovali vsebino fokusne skupine, s katero smo želeli pridobiti vpogled v izvajanje in odnos do tega instituta.

2.1 SISTEMATIČNI PREGLED

Sistematični pregled literature smo izvedli v bazi podatkov PubMed, in sicer z iskalnim profilom: »(conscientious OR conscience OR consciousness OR conscientiousness) AND (pharmacist OR »community pharmacy«)«. V pregled smo vključili članke o ugovoru vesti v povezavi z lekarniški farmacevti v javnih lekarnah, ki so napisani v angleščini.

2.2 SPLETNA ANKETA

Na podlagi rezultatov sistematičnega pregleda literature smo na platformi 1KA oblikovali spletni vprašalnik. Ta je vseboval 21 vprašanj, od tega 11 vprašanj odprtega in 10 vprašanj zaprtega tipa, razdeljenih v štiri sklope: 1) izkušnje z ugovorom vesti in postopek njegovega uveljavljanja, 2) področja ugovora vesti, 3) odnos delodajalcev/sodelavcev do uveljavljanja ugovora vesti ter 4) socio-demografski podatki anketiranih. Vprašalnik je bil na voljo za izpolnjevanje en mesec, teden dni pred zaključkom anketiranja pa smo sodelujočim poslali opomnik.

Ker smo želeli doseči čim večje število farmacevtov, ki imajo izkušnje z ugovorom vesti ter ga bodisi uveljavljajo ali bi to želeli storiti, smo k izpolnjevanju vprašalnika povabili tudi člane Združenja farmacevtov za življenje. Uporabili smo namensko vzorčenje, ki sicer ni reprezentativno, vendar pa je bil namen naše spletne ankete ustvarjanje vsebine za fokusno skupino in ne posploševanje rezultatov na populacijo vseh farmacevtov javnih lekarn.

2.3 FOKUSNA SKUPINA

Fokusno skupino smo kot kvalitativni tip raziskovanja izbrali, ker smo želeli identificirati relevantna vprašanja in ključne teme na tem področju ter problematiko instituta ugovora vesti raziskati z različnih zornih kotov. S pomočjo fokusne skupine smo osvetlili to problematiko v javnih lekarnah in iskali rešitve za izzive, ki se pogosto pojavljajo na tem področju (7, 8).

V fokusno skupino smo povabili deležnike, ki so posredno ali neposredno povezani z institutom ugovora vesti v javnih lekarnah: vodjo lekarnе v javnem zavodu, vodjo zasebne lekarnе, farmacevta, zaposlenega v lekarni javnega zavoda, farmacevta, zaposlenega v zasebni lekarni, predstavnika Lekarniške zbornice Slovenije, člana Razširjenega strokovnega kolegija za lekarniško farmacijo, člana Združenja farmacevtov za življenje, zastopnika pacientovih pravic, člana Komisije za medicinsko etiko in predstavnika strokovne službe javnega zavoda. Vabilu se je odzvalo šest predstavnikov, in sicer vodja lekarnе v javnem zavodu, vodja zasebne lekarnе, farmacevt, zaposlen v lekarni javnega zavoda, farmacevt, zaposlen v zasebni lekarni in predstavnik Lekarniške zbornice Slovenije.

Vsebino fokusne skupine smo razdelili na štiri področja: 1) seznanjenost z ugovorom vesti, 2) uporaba ugovora vesti, 3) odnos do ugovora vesti in 4) zakonodaja. Fokusno skupino je moderiral eden izmed avtorjev (N. H.). Sestala se je 10. 12. 2019 na Katedri za socialno farmacijo Fakultete za farmacijo Univerze v Ljubljani. Po koncu sestanka fokusne skupine smo iz zvočnega zapisa pripravili dobesedni prepis razprave, s programsko opremo NVivo 11 Pro pa identificirali glavne teme in podteme ter posamezne kodirane zapise alocirali v ustrezno temo oziroma podtemo.

3 REZULTATI IN RAZPRAVA

3.1 SISTEMATIČNI PREGLED

S pomočjo iskalnega profila smo v bazi podatkov Pubmed našli 161 znanstvenih člankov. Izločili smo članke, ki se niso nanašali na področje ugovora vesti, niso bili napisani v angleščini, se niso nanašali na javne lekarnе ali pa so obravnavali evtanazijo, ki v Sloveniji ni dovoljena. Tako smo v sistematični pregled vključili 70 člankov, od tega 11 raziskovalnih in 59 preglednih člankov. Teme, ki so se najpo-

gosteje pojavljale, so: pogostost zavrnitev izdaje zdravil, ureditev izvajanja ugovora vesti, odnos do ugovora vesti ter razvoj uveljavljanja pravice do ugovora vesti v prihodnje.

Pogostost zavrnitve izdaje zdravil

Rezultati raziskav kažejo, da je farmacevtov z moralnimi zadržki pri opravljanju poklica razmeroma malo (9–14). V raziskavi Davidson in sod. je 13 % farmacevtov navedlo, da bi zavrnilo izdajo vsaj enega zdravila (10). Na Poljskem izdajo določenih zdravil zavrača 8 % farmacevtov (11). V anketi Landau in sod. je 15 % anketiranih farmacevtov izrazilo nelagodje ob izdaji hormonskih kontraceptivov (13). Zdravila, pri izdaji katerih farmacevti najpogosteje uveljavljajo ugovor vesti, so različne oblike kontraceptivov, abortivi, zdravila za zdravljenje erektilne disfunkcije, neplodnosti in cepiva (10, 11). Izsledki več raziskav pa kažejo, da verni farmacevti pogosteje zavračajo izdajo določenih zdravil (9, 10, 13–15).

Ureditev izvajanja ugovora vesti

Številni avtorji, ki se ukvarjajo z raziskavami bioetike, so na podlagi svojih ugotovitev predlagali smernice ureditve izvajanja ugovora vesti, v katerih prevladuje mnenje, da bi morali farmacevti, ki zavrnejo izdajo zdravila, poskrbeti, da drugi farmacevti nemudoma zagotovijo storitev namesto njih. Lekarnе bi tako, če je to le mogoče, morale zagotoviti, da je ves čas na razpolago vsaj en farmacevt, ki ne uveljavlja ugovora vesti, v nasprotnem primeru pa napotiti pacienta v drugo lekarno (16–20). V redkih primerih, kadar obstajajo geografske ali druge omejitve, da zdravila na recept nikakor ne more pravočasno izdati drug farmacevt, pa bi se naj farmacevt z ugovorom vesti podredil zdravstvenim potrebam pacienta in mu, kljub razhajanju z osebnim prepričanjem, zdravilo izdal (18, 21).

Odnos do ugovora vesti

Odnos do ugovora vesti med farmacevti so podrobneje proučevali v okviru dveh raziskav. Medtem ko institut ugovora vesti podpira približno 60 % ameriških farmacevtov, pa je delež poljskih farmacevtov, naklonjenih ugovoru vesti, precej nižji, in sicer 26 % (11, 12, 22). Zagovorniki pravice do ugovora vesti farmacevtov trdijo, da si farmacevti želijo živeti in delati v skladu s svojimi etičnimi načeli oz. s svojo vestjo in njihov cilj nikakor ni omejevanje pacientov pri dostopu do potrebne zdravstvene oskrbe (23). Dodatno navajajo, da bi morale biti zavrnitve izdaje določenih zdravil na osnovi ugovora vesti dovoljene, saj je nedopustno farmacevte izpostavljati moralnim stiskam. Hkrati bi prizna-



vanje njihove pravice do ugovora vesti omogočilo izenačitev profesionalnega statusa farmacevtov kot zdravstvenih delavcev na raven, ki so je deležni zdravniki (11, 17, 20).

Nasprotniki pravice do ugovora vesti pa po drugi strani navajajo več argumentov, zakaj farmacevti pravice do ugovora vesti ne bi smeli imeti. Med temi so najpogostejši: napačno razumljena in predstavljena medicinska dejstva; farmacevti, ki z ugovorom vesti uveljavljajo svojo moralno presojo, ne delujejo na podlagi strokovnega kliničnega znanja; farmacevti nimajo temeljnih predpogojev, ki bi jim omogočali sprejemanje klinično zanesljivih etičnih odločitev, saj nimajo dostopa do popolnih podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju; zavrnitve izdaje zdravil ovirajo dostop pacientov do zdravstvenih storitev (18, 24–28).

3.2 SPLETNA ANKETA

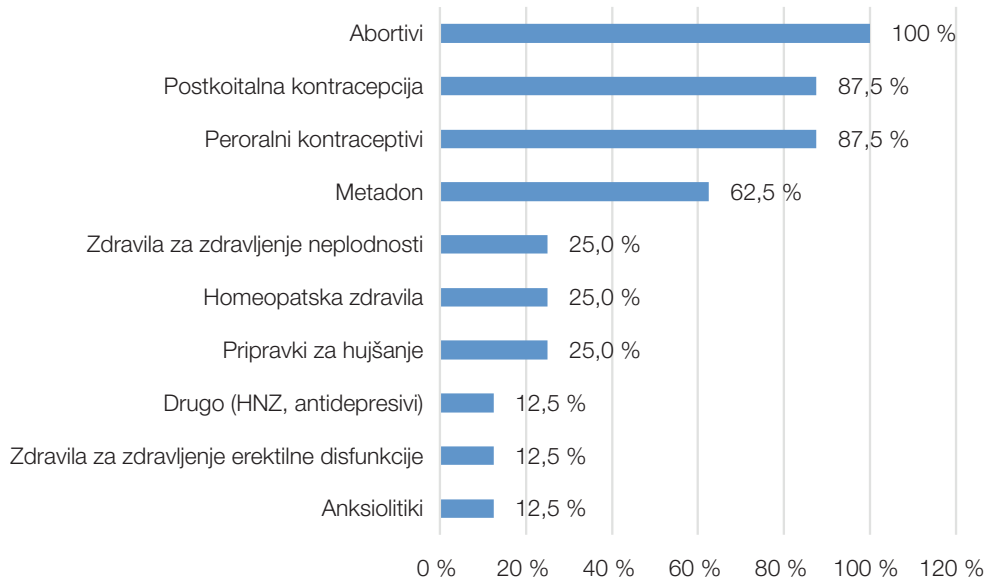
Spletni anketni vprašalnik, ki smo ga namensko posredovali 19 članom Združenja farmacevtov za življenje, je v celoti izpolnilo osem farmacevtk, ki so bile katoliške veroizpovedi ter stare med 20 in 39 let.

Uveljavljanje ugovora vesti

Polovica anketirank je izjavila, da so že zavrnile izdajo zdravila na podlagi ugovora vesti. Vse so zavrnile izdajo ur-

gentne kontracepcije, dve med njimi pa tudi izdajo običajnih peroralnih kontraceptivov. Ob zavrnitvi izdaje so tri od štirih anketirank pacientom razložile, da zdravila ne morejo izdati, ker tega ne morejo niti moralno niti strokovno zagovarjati, in so jih zato napotile k drugemu farmacevtu (sodelavcu), ki je zdravilo izdal namesto njih.

Anketiranke so v veliki meri izražale željo po boljši ureditvi področja ugovora vesti in dorečenosti postopka njegovega uveljavljanja. Nekaj jih je opozorilo, da bi morala Lekarniška zbornica Slovenije, po zgledu zdravnikov, voditi register farmacevtov z ugovorom vesti. Med seboj si niso bile enotne glede tega, kdaj bi se farmacevt moral opredeliti o uveljavljanju ugovora vesti. Nekatere so bile mnenja, da bi to moral storiti že ob začetku zaposlitve, druge pa, da bi moral imeti pravico, da delodajalcu kadar koli v času svoje zaposlitve pove, da želi uveljavljati ugovor vesti in pojasni razloge zanj, saj se na trgu pojavljajo nova, za nekatere farmacevte etično sporna zdravila. Kot etično sporne so sicer navajale predvsem abortivne tablete ter postkoitalno in peroralno kontracepcijo. Ostala, zanje potencialno etično vprašljiva zdravila, prikazuje slika 1. Kljub temu, da se jim zdijo določena zdravila etično sporna, pa za njihovo izdajo ne bi nujno uveljavljale ugovora vesti. Sporna zdravila podobno opredeljujejo tudi poljski farmacevti, ki med problematična najpogosteje prištevajo različne oblike kontracep-



Slika 1: Deleži anketirank, ki dojemajo izdajanje posamezne skupine zdravil oz. učinkovin in drugih pripravkov kot etično sporno (N = 8). Legenda: HNZ – hormonsko nadomestno zdravljenje.

Figure 1: Percentages of respondents perceiving the dispensing of specific groups of drugs or substances and other preparations as ethically questionable (N = 8). Legend: HNZ - hormone replacement therapy.

cije ter cepiva, pridobljena s pomočjo celičnih linij splavljenih zarodkov (11).

Izdaja zdravil kljub etičnim zadržkom

Pet farmacevtov (63 %) je povedalo, da so kljub moralnim oz. etičnim zadržkom že izdale zanje etično sporno zdravilo, in sicer zaradi neustrezne zakonske urejenosti področja, strahu pred posledicami neizdaje, zlasti izgube službe ali posledične nezaposljivosti, prelaganja odgovornosti na sodelavce in preprečevanja konfliktov na delovnem mestu.

Sprejemanje ugovora vesti

Tri anketirane farmacevtke so povedale, da se delodajalci in sodelavci ne zavedajo, da je pravica do ugovora vesti zakonska pravica, dve, da se tega zavedajo v zelo majhni meri, in ena, da nekateri sploh ne vedo, da ta institut obstaja. Ena od anketirank je povedala, da sodelavci in delodajalci o pravici do ugovora vesti ne razmišljajo ali pa menijo, da farmacevti s tovrstnimi zadržki sploh ne bi smeli biti zaposleni v lekarnah. Večina anketiranih je opisovala številne negativne izkušnje s sodelavci in delodajalci. Po drugi strani pa so, z izjemo redkih negativnih odzivov, anketiranke opisovale sprejemajoč in razumevajoč odnos pacientov ob njihovem uveljavljanju ugovora vesti.

3.3 FOKUSNA SKUPINA

Čeprav se vabilu v fokusno skupino niso odzvali vsi povabljeni, menimo, da je bila razprava zaradi različnih pogledov članov skupine vsebinsko dovolj bogata, da je omogočala identifikacijo ključnih izzivov, ki se pojavljajo na tem področju, ter razpravo o potencialnih rešitvah. Na osnovi razprave v fokusni skupini smo tako identificirali štiri glavne teme: seznanjenost z ugovorom vesti, uveljavljanje ugovora vesti, odnos do ugovora vesti in razvoj pravice do ugovora vesti.

Seznanjenost z ugovorom vesti

Večina sodelujočih v razpravi fokusne skupine je ocenila, da je seznanjenost z ugovorom vesti med lekarniškimi farmacevti dokaj dobra, s čimer pa se ni strinjala vodja lekarne javnega zavoda. Po njenem mnenju so glede seznanjenosti z ugovorom vesti farmacevti v javnih lekarnah razdeljeni v dve skupini. Na eni strani so tisti, ki uveljavljajo oz. bi želeli uveljavljati ugovor vesti in zelo dobro poznajo to pravico, na drugi strani pa tisti, ki nimajo zadržkov glede izdaje zdravil, zato tudi ne razmišljajo o uveljavljanju ugovora vesti in ga posledično slabo poznajo. Podatkov o seznanjenosti z institutom ugovora vesti med slovenskimi lekarniškimi farmacevti in pacienti nimamo.

Uveljavljanje ugovora vesti

V Sloveniji nimamo podatkov o pogostosti zavrnitev izdaj zdravil zaradi ugovora vesti pri farmacevtih, prav tako tudi ne poznamo števila farmacevtov, ki uveljavljajo ugovor vesti. Sodelujoči v fokusni skupini so menili, da pravico do ugovora vesti uveljavlja zelo majhen delež lekarniških farmacevtov, ki so ga ocenili na približno 2 %. Predstavnica Lekarniške zbornice Slovenije je povedala, da zbornica sicer vodi register farmacevtskih strokovnih delavcev, ki vsebuje tudi izjavo o uveljavljanju pravice do ugovora vesti, vendar pa je ta samo informativne narave in po njenem mnenju ne odraža dejanskega stanja. Članica Združenja farmacevtov za življenje pa je dodala, da imajo tisti farmacevti, ki uveljavljajo ugovor vesti, z delodajalcem o tem večinoma sklenjen le ustni dogovor.

Tako kot farmacevtke v spletni anketi so tudi udeleženci fokusne skupine omenjali neustrezno pravno urejenost področja. Po njihovem mnenju ugovor vesti ni jasno opredeljen, prav tako pa ni določeno, v katerih primerih je možen in kakšen je postopek njegovega uveljavljanja. Članica Združenja farmacevtov za življenje je povedala, da je združenje pridobilo pravno mnenje, ki pritrjuje zakonski pravici farmacevtov do ugovora vesti, ki izhaja iz Zakona o zdravstveni dejavnosti, a pri tem izpostavila, da ostaja težava glede njegovega izvajanja v praksi, s čimer so se strinjali tudi ostali udeleženci. Vsi udeleženci fokusne skupine so bili enotni, da bi ugovor vesti, kljub temu da je opredeljen v Zakonu o zdravstveni dejavnosti, moral biti omenjen tudi v Zakonu o lekarniški dejavnosti, kar je Lekarniška zbornica Slovenije predlagala že ob prenovi zakona leta 2016, a je bil ta predlog zavrjen.

Pri uveljavljanju instituta ugovora vesti prihaja neizogibno do trka dveh pravic, in sicer pravice farmacevta do ugovora vesti in pacientove pravice do zdravstvene oskrbe. Članica Združenja farmacevtov za življenje je izrazila mnenje, da bi morala imeti pravica farmacevta do ugovora vesti prednost, ostali udeleženci pa so si bili enotni, da bi v takem primeru morala prevladati pravica pacienta do zdravila, kar je tudi skladno z mnenjem, navedenim v strokovni literaturi (18, 21). Udeleženci fokusne skupine so se strinjali, da je potrebno tovrstne situacije zaradi trka omenjenih pravic v čim večji meri preprečevati, saj neuresničevanje pravice do ugovora vesti lahko predstavlja veliko osebno stisko za farmacevta, po drugi strani pa ima lahko, kot je opozoril član Razširjenega strokovnega kolegija za lekarniško farmacijo, zavrnitev izdaje zdravila nepopravljive posledice za pacienta. Članica Združenja farmacevtov za življenje je kot možno rešitev omenila možnost ustanovitve t. i. lekarn *Pro-Life*, vendar so ostali udeleženci predlog označili kot



pacientu neprijazen in v neskladju z Zakonom o lekarniški dejavnosti. Lekarne *Pro-Life* namreč za nekatere farmacevte etično spornih zdravil, najpogosteje so to različne vrste kontracepcije in abortivov, nimajo na zalogi in jih torej pacientom ne izdajajo.

Predstavnica Lekarniške zbornice Slovenije je, ob strinjanju ostalih članov fokusne skupine, poudarila, da bi bilo potrebno opredeliti, v katerih primerih lahko farmacevti uveljavljajo ugovor vesti, in določiti postopek ter organizacijo dela v primeru uporabe tega instituta. Članica Združenja farmacevtov za življenje je še dodala, da bi morale obstajati smernice, ki bi opredeljevale postopanje delodajalca in dolžnost zaposlenega, da ga seznanijo z uveljavljanjem ugovora vesti. Povedala je tudi, da glede na pridobljeno pravno mnenje farmacevtov o svojem uveljavljanju ugovora vesti ni dolžan seznaniti delodajalca pred sklenitvijo zaposlitve. Ostali udeleženci fokusne skupine pa so se strinjali, da bi bilo to zaradi lažje organizacije dela in boljših odnosov v kolektivu smiselno.

Največji izziv so udeleženci fokusne skupine prepoznali v organizaciji dela v javni lekarni, s katero bi zagotovili pravice vseh vpletenih. Pri tem so posebej izpostavili lekarnice z manj številčnimi kolektivi in s tem povezano zahtevnejšo organizacijo dela na način, ki bi zagotavljal razpoložljivost farmacevta, ki bi zdravilo izdal namesto tistega, ki uveljavlja ugovor vesti. Kot težavo v organizaciji dela so udeleženci prepoznali tudi dežurstvo, saj je v tem času v lekarni prisoten le en farmacevt, postkoitalna kontracepcija, ki je največkrat predmet ugovora vesti farmacevtov, pa se največkrat izdaja ravno takrat.

Kot možno rešitev so udeleženci predlagali organizacijo dela s strani delodajalca na način, da bi bila na delovno mesto v dežurstvu vedno razporejena dva farmacevta, eden, ki uveljavlja ugovor vesti, in dodatni, ki bi za prvega etično sporna zdravila lahko izdal namesto njega. Predlogi za tako organizacijo dela se pogosto pojavljajo tudi v tuji strokovni literaturi (16–19). Ob tem pa so izrazili zaskrbljenost nad dodatnimi stroški, ki bi jih takšna organizacija dela prinesla, zato so kot alternativno rešitev predlagali, da farmacevti, ki uveljavljajo ugovor vesti, ne bi bili prisotni v dežurnih službah. Obenem pa so izrazili skrb nad vplivom take ureditve na odnose med zaposlenimi in možnost zlorabe instituta ugovora vesti z namenom izogibanja opravljanju dežurne službe.

Uveljavljanje ugovora vesti predstavlja precejšen izziv, ne le z vidika organizacije dela, temveč tudi komunikacije s pacientom. Ugovor vesti mora biti izvedena na korekten in strokoven način, s katerim ohranimo zaupanje pacienta. Z izjemo članice Združenja farmacevtov za življenje se sodelujočim v razpravi ni zdelo primerno, da bi farmacevti pacientom razlagali, zakaj uveljavljajo ugovor vesti, oz. jim

ponudili razlage o mehanizmi delovanja zdravil, ki se jim zdijo sporna. Članica Združenja farmacevtov za življenje je menila, da razlaga, npr. o načinu delovanja postkoitalne kontracepcije, pacientu omogoči informirano odločanje o jemanju zdravila, ostali udeleženci fokusne skupine pa so ponudili drug pogled, in sicer da lahko tovrstna razlaga še pogloblja pacientovo stisko ali nelagodje oz. da si pacient tovrstne razlage sploh ne želi. Zamisli o ozaveščanju pacientov niso naklonjeni niti avtorji člankov, ki trdijo, da bi se morali farmacevti tovrstnim razpravam izogibati, saj bi lahko soočenje farmacevta z ugovorom vesti in pacienta, ki želi etično sporno zdravilo dobiti, ogrozilo zaupanje slednjega, še posebej, če so ob dogodku prisotni tudi drugi pacienti (18, 21, 29–31). Drugi, v tuji strokovni literaturi omenjen argument proti ozaveščanju pacientov pa je, da farmacevti ne bi smeli prepričevati pacientov, da sprejmejo njihove moralne standarde in se tudi oni ravnajo v skladu z njimi (18, 21, 29–31).

Odnos do ugovora vesti

Udeleženci fokusne skupine so se strinjali, da imajo farmacevti, ki uveljavljajo ugovor vesti, manjše zaposlitvene možnosti v javnih lekarnah. Večina se jih je tudi strinjala, da sta za slabši odnos delodajalcev do instituta ugovora vesti najpogosteje odgovorna njihova stiska, kako organizirati delo, ter strah pred zlorabami ugovora vesti. Sodelujoči so si bili enotni, da je slabih odnosov v kolektivih zaradi uveljavljanja ugovora vesti verjetno malo, a se medosebni odnosi in sprejemanje instituta ugovora vesti med kolektivi lahko zelo razlikujejo. Ob tem je članica Združenja farmacevtov za življenje predstavila negativne izkušnje nekaterih članov združenja, ko njihovi sodelavci ugovora vesti niso sprejeli kot pravico in so farmacevte, ki so ga uveljavljali, obravnavali kot neenakopravne in manj sposobne člane kolektiva. Kot je opozoril član Razširjenega strokovnega kolegija za lekarniško farmacijo, lahko na ta način dojemajo farmacevte z ugovorom vesti tudi pacienti. Članica Združenja farmacevtov za življenje je nato predstavila pozitivno izkušnjo, podobno tisti, ki so jo navedle udeleženske spletne ankete, in sicer da pri pacientih praviloma ne prihaja do težav pri sprejemanju ugovora vesti. Ostali udeleženci pa so opozorili, da je že prihajalo do negativnih odzivov pacientov, ob čemer je predstavnica Lekarniške zbornice Slovenije potrdila, da so na zbornici prejeli nekaj njihovih pritožb v povezavi z ugovorom vesti.

Razvoj instituta ugovora vesti v prihodnje

Več avtorjev tujih strokovnih člankov opozarja, da je zelo malo verjetno, da bi zavrnitev izdaje zdravil v prihodnosti

ostala omejena le na tista, ki jih farmacevti zavračajo sedaj (16, 19). Enakega mnenja je bila tudi predstavnica Lekarniške zbornice Slovenije, ki je v razpravi fokusne skupine povedala, da se področje farmacije razvija zelo hitro, razvoj pa prinaša s sabo tudi nove etične dileme, ki jih bo v prihodnje vedno več, zato bo tudi s tega vidika področje inštituta ugovora vesti nujno potrebno urediti.

4 SKLEP

Pravica farmacevta do uveljavljanja ugovora vesti izhaja iz Zakona o zdravstveni dejavnosti, vendar pa je Zakon o lekarniški dejavnosti ne opredeljuje, zato obstajajo težave pri njegovem izvajanju v lekarniški praksi. Manjkajo predvsem jasne opredelitve ugovora vesti ter postopkov in dopustnih okoliščin za njegovo uveljavljanje. Pri uveljavljanju pravic farmacevtov do ugovora vesti prihaja do trka s pravicami pacientov do pridobitve zdravil, pri čemer pa bi morale imeti slednje prednost. Tovrstne situacije lahko nedvomno izzovejo veliko stisko za farmacevte z ugovorom vesti, zato bi jih bilo smiselno v čim večji meri preprečevati z ustrežno organizacijo dela v lekarni, čeprav lahko to, po drugi strani, povzroči slabše odnose v kolektivu. Menimo, da bi boljše sprejemanje inštituta ugovora vesti lahko dosegli z izobraževanji, ki bi pripomogla k večji ozaveščenosti glede ugovora vesti v lekarniški praksi.

5 VIRI IN LITERATURA

1. Kravos A. *Ugovor vesti in zdravnik družinske medicine. Družinska medicina na stičišču kultur – 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine.: Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovensko zdravniško društvo; 2004.*
2. Ustava RS, Uradni list RS, št. 33/91-I, 28. 12. 1991. Available from: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=USTA1>
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. Zakon o lekarniški dejavnosti, Uradni list RS, št. 85/16, 77/17 in 73/19, 28. 12. 2016. Available from: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7375>
5. Lekarniška zbornica Slovenije – Pogosta vprašanja in odgovori. Available from: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1x_JA19f0ucJ:www.lek-](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1x_JA19f0ucJ:www.lek-zbor.si/Portals/0/Vpra%25C5%25A1anja%2520in%2520odgovori%2520link.docx+&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si)
6. Bavčar V. *Moralna stiska v povezavi z etičnimi dilemami med slovenskimi lekarniški farmacevti in vrednotenje njihove etične usposobljenosti. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo, Univerza v Ljubljani; 2011.*
7. Smith FJ. *Conducting Your Pharmacy Practice Research Project: a step-by-step approach. 2nd ed. London: Pharmaceutical Press; 2010.*
8. Austin Z, Sutton J. *Research methods in pharmacy practice : methods and applications made easy. New York?: Elsevier; 2019. ix, 242 pages p.*
9. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. *Ethical, religious and factual beliefs about the supply of emergency hormonal contraception by UK community pharmacists. J Fam Plann Reprod Health Care. 2008;34(1):47-50.*
10. 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.*
11. 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.*
12. Associates HPR. *A survey among the general public and licensed pharmacists in New jersey and Oregon conducted on behalf of RHTP. Available from: http://ec.princeton.edu/news/survey.html.*
13. Landau S, Besinque K, Chung F, Dries-Daffner I, Maderas NM, McGhee BT, et al. *Pharmacist interest in and attitudes toward direct pharmacy access to hormonal contraception in the United States. J Am Pharm Assoc (2003). 2009;49(1):43-50.*
14. Lee RY, Moles R, Chaar B. *Mifepristone (RU486) in Australian pharmacies: the ethical and practical challenges. Contraception. 2015;91(1):25-30.*
15. 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.*
16. Szatkowski M. *The Findings of a Survey Regarding the Right of a Pharmacist to Refuse Dispensing Medicine to a Patient Based on Personal Belief. Available from: http://rxethics.org/szatkowski2005.pdf.*
17. Cantor J, Baum K. *The limits of conscientious objection—may pharmacists refuse to fill prescriptions for emergency contraception? N Engl J Med. 2004;351(19):2008-12.*
18. Baergen R, Owens C. *Revisiting pharmacists' refusals to dispense emergency contraception. Obstet Gynecol. 2006;108(5):1277-82.*
19. Brock DW. *Conscientious refusal by physicians and pharmacists: who is obligated to do what, and why? Theor Med Bioeth. 2008;29(3):187-200.*
20. Deans Z. *Conscientious objections in pharmacy practice in Great Britain. Bioethics. 2013;27(1):48-57.*
21. Strong C. *Conscientious objection the morning after. Am J Bioeth. 2007;7(6):32-4.*
22. Limoges RJ. *Prescriptions denied: pharmacy clauses have become the latest battleground in the provision of safe and legal medical services. Conscience. 2005;26(3):36-8.*
23. Alarcon C. *The "hijacking" of moral conscience from pharmacy practice: a Canadian perspective. Ann Pharmacother. 2009;43(4):748-53.*
24. Lamackova A. *Conscientious objection in reproductive health care: Analysis of Pichon and Sajous v. France. Eur J Health Law. 2008;15(1):7-43.*

25. Fenton E, Lomasky L. *Dispensing with liberty: conscientious refusal and the "morning-after pill"*. *J Med Philos.* 2005;30(6):579-92.
26. Pope TM. *Legal briefing: conscience clauses and conscientious refusal*. *J Clin Ethics.* 2010;21(2):163-76.
27. Ceva E, Moratti S. *Whose self-determination? Barriers to access to emergency hormonal contraception in Italy*. *Kennedy Inst Ethics J.* 2013;23(2):139-67.
28. Greenberger MD, Vogelstein R. *Public health. Pharmacist refusals: a threat to women's health*. *Science.* 2005;308(5728):1557-8.
29. Beal MW, Cappiello J. *Professional right of conscience*. *J Midwifery Womens Health.* 2008;53(5):406-12; quiz 87-8.
30. Card RF. *Conscientious objection and emergency contraception*. *Am J Bioeth.* 2007;7(6):8-14.
31. Aulisio MP, Arora KS. *Speak no evil? Conscience and the duty to inform, refer or transfer care*. *HEC Forum.* 2014;26(3):257-66.