proLékaře.cz | 21.1.2026

Čes. slov. Farm. 2014; 63, 174–177

PŮVODNÍ PRÁCE

Výhrada svědomí v profesi farmaceuta

Prick of conscience in the pharmaceutical profession

Božena Macešková • Michaela Hobzová

Došlo 27. května 2014 / Přijato 13. července 2014

Souhrn

Práce farmaceuta v lékárně vyžaduje od lékárníka nejen řešení problémů odborných a ekonomických, ale často i problémů etických. Pro dobro pacienta je třeba volit mravně správné rozhodnutí, plnění jakéhokoliv pacientova přání podle jeho vlastních představ o dobru však není pro zdravotnického pracovníka zákonem. Práce popisuje situace, kdy lékárník při plnění požadavku pacienta (často zprostředkovaného formou lékařského předpisu) může pociťovat výhradu svědomí. Dotazníkovou metodou bylo zjištěno, že s výhradou svědomí se více setkávají ti, kteří se na povolání farmaceuta teprve připravují, než ti, kteří jej již vykonávají. Právo na výhradu svědomí považují za neopodstatněné někteří farmaceuti se zkušenostmi z praxe, zatímco studenti jej vnímají jako možnost vyjádřit svobodně svůj postoj. Analyzována jsou témata, která v obou kategoriích respondentů jsou předmětem výhrady svědomí: perorální hormonální antikoncepce včetně postkoitální antikoncepce, přípravky vyrobené z buněk potracených embryí a některá další.
Klíčová slova: svědomí • výhrada svědomí • hormonální antikoncepce • postkoitální antikoncepce • farmaceut

Summary

The work of the pharmacist in a pharmacy requires from him not only to solve professional and economic issues, but often the ethical ones as well. For a patient's good it is necessary to choose a morally correct decision, but the fulfilment of any patient's wish according to his or her own ideas of good is not a law for the health worker. The paper describes the situations when the pharmacist when fulfilling the requirement of the patient (often in the form of a medical prescription) may feel prick of conscience. A questionnaire survey has revealed that prick of conscience confronts more often those who are being trained for the profession than those who already practise it. The right for prick of conscience is considered unfounded by some pharmacists with practical experience, whereas undergraduates view it as a possibility of expressing one's own attitude. The paper analyzes the issues which in both categories of respondents are considered to be prick of conscience: oral hormonal contraception, including postcoital contraception, and preparations produced from the cells of aborted embryos.
Keywords: conscience • prick of conscience • hormonal contraception • postcoital contraception • pharmacist

RNDr. Božena Macešková, CSc. (✉) • M. Hobzová
Ústav aplikované farmacie FaF
Veterinární a farmaceutická univerzita
Palackého 1-3, 612 42 Brno
e-mail: maceskovab@vfu.cz, maceskovab@seznam.cz

Úvod

Bioetika je odvětví aplikované etiky, jehož snahou je zkoumat či vymezovat principy lidského chování souvisejícího zejména s otázkami medicíny a nakládání s (lidským) životem (potrat, eutanazie, klonování apod.). Zahrnuje širší oblast problémů než starší disciplína lékařská etika, která se zaměřuje hlavně na vztahy mezi lékařem a pacientem. Je pro ni charakteristická interdisciplinarita, protože se pohybuje mezi filozofií a etikou, medicínou, psychologií, právem či ekologií. Rozumí se jí zkoumání etických problémů jak v praktickém výkonu lékařské praxe, tak ve výzkumu, a to především v těch oborech, které výkon lékařské praxe podmiňují (biologie, biofyzika, chemie, farmacie)[1].

V současné době se většina autorit shoduje v definici, že okamžikem vzniku lidské osobnosti je vznik zygoty, kdy se genetická informace stává kompletní. Zygota je první buňka žijícího organismu. Je to celek, který nemůže být redukován na dva subsystémy, vajíčko a spermii. Navíc je to nový a autonomní systém, v němž jsou již základní informace vepsány, a tak je určen jeho vývoj, zrání a podoba. Početí představuje kvalitativní skok, stěžejní ontologickou událost, každá další změna je jen kvantitativní. Jestliže lidské embryo je osobou, je také

proLékaře.cz | 21.1.2026

mravním a právním subjektem a intervence směřující k manipulaci s živým embryem je ospravedlněná jen tehdy, jestliže se jedná o intervenci směřující k prospěchu tohoto života[2]. Z právního hlediska je plod hodnotou, které právní řád přiznává určitou ochranu. Oproti tomu v Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, v hlavě druhé, v článku 6 je definováno, že každý má právo na život a že lidský život je hoden ochrany již před narozením[2]. Zajímavým dokumentem je Deklarace práv nenarozeného dítěte [2, 3], která však není součástí českých zákonů.

Antikoncepční přípravky jsou přípravky určené k zabránění těhotenství. Perorální formy hormonální antikoncepce (HA) jsou nejčastěji indikovány jako dlouhodobá (kontinuální) ochrana a jsou vydávány v lékárnách na základě lékařského předpisu. Od roku 2011 jsou k dispozici v České republice formou výdeje bez lékařského předpisu s omezením i přípravky postkoitální (záchranné, nouzové) antikoncepce určené pro zamezení nechtěného těhotenství po nechráněném pohlavním styku. Jako mechanismus účinku obou výše uvedených kategorií těchto přípravků je uváděn (mimo jiné) tzv. postfertilizační efekt, který znamená zásah do průběhu vývoje embrya v jeho nejranějším stadiu – před tím, než je těhotenství klinicky rozpoznatelné, tedy před dokončením implantace (zahnízdění) embrya[4]. Jak ukazují analýzy příbalových letáků hormonálních antikoncepčních preparátů na českém trhu[5] a též učebnice gynekologie[6], v současné době již nenajdeme přípravek bez potenciálně postfertilizačního účinku.

Někteří lékaři jsou toho názoru, že postfertilizační účinek hormonální antikoncepce není nutné zahrnovat do oblasti informovaného souhlasu, ovšem pro některé pacientky může být tato informace přesto důležitá, protože je pro ně nepřijatelná skutečnost, že by mohlo dojít ke smrti embrya. Existuje silný potenciál pro negativní psychologický dopad pro ženy, které věří, že lidský život začíná oplodněním, které nebyly poučeny o mechanismu účinku antikoncepčních přípravků a které se později dovídají o možnosti postfertilizačního efektu hormonální antikoncepce[7]. Z výzkumu[8] provedeného v USA vyplývá, že ženy, které považují za začátek života okamžik početí (v USA dle ankety 48 % dotázaných žen), by nepoužívaly metody antikoncepce s potenciálně postfertilizačním účinkem, a pokud se o něm dovídají dodatečně, přejí si v používání těchto metod nepokračovat. To platí i pro emergentní (postkoitální) antikoncepční přípravky. Podobně výzkum uskutečněný ve Španělsku ukazuje, že 43 % dotázaných žen by nepoužívalo antikoncepční metodu s postfertilizačním efektem a 35,3 % by ji přestalo používat, kdyby se o postfertilizačním účinku dodatečně dozvěděly. Devadesát jedna procent dotázaných žen si myslí, že by lékař měl o možném postfertilizačním účinku informovat[9]. Studie provedené v České republice (Čepický, Líbalová[10], Uzel[11] a Keková[12]) shodně ukazují, že znalosti žen o perorální hormonální antikoncepci (a patrně o antikoncepci vůbec) jsou nedostatečné.

Farmaceut jako zdravotnický pracovník může být při výkonu povolání postaven před dilema, zda se podílet na aktivitách, s nimiž vnitřně nesouhlasí z důvodu svého svědomí či přesvědčení, k nimž má určité výhrady. Svědomí lze definovat jako „dynamický imperativ chování člověka opírající se o určitý normativní systém, tvořící jeho personální přesvědčení“. Anebo jako individuální schopnost uvědomit si správnost nebo nesprávnost konkrétního chování nebo postoje ve vztahu k jeho osobnímu přesvědčení o etických hodnotách a normách[13]. Výhradu svědomí (VS) můžeme definovat např. jako „odmítnutí splnit povinnost, jejíž vykonání vyžadují úřední orgány nebo právní normy, s odvoláním se na požadavek svědomí, příčící se vykonání dané činnosti, přičemž toto odmítnutí chce podtrhnout nadřazenost morálního zákona nad právním“ [13]. Právo na VS pak znamená „právní možnost odmítnout tuto povinnost na základě uvedeného rozhodnutí“ [14].

Současně platná právní úprava popisuje práva a povinnosti zdravotnického pracovníka s ohledem na výhradu svědomí následovně: *„Zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. O této skutečnosti je povinen ihned informovat poskytovatele, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka. Nemůže-li poskytovatel zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který mu zdravotní služby poskytne, pokud pacient zajištění jiného poskytovatele neodmítne. Záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele je součástí zdravotnické dokumentace; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu uvedeného ve větě první, pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. Podle věty první až čtvrté se obdobně postupuje, odmítne-li poskytnutí zdravotních služeb poskytovatel.“* [15]

Cílem práce je zjistit, v jaké míře se setkávají s otázkami výhrady svědomí farmaceuti pracující v lékárnách a studenti posledního roku magisterského studia oboru farmacie.

Pokusná část

Pro sběr dat byl použit dotazník strukturovaný do dvou částí:

1. charakteristiky respondenta (5 otázek):
   - pohlaví,
   - věk,
   - student/farmaceut pracující v lékárně – počet let,
   - typ lékárny,
   - lokalita.
2. meritorní otázky (6 otázek) – dichotomické, multiplechoice, s volnou odpovědí:
   - Setkal/a jste se s tím, že by některý farmaceut uplatnil výhradu svědomí?
   - Jaký je váš názor na farmaceuta uplatňujícího výhradu svědomí (má právo – lze to tolerovat – nemá právo).
   - Máte Vy osobně výhradu k výdeji některého druhu přípravků (označte v uvedeném seznamu, příp. doplňte další položky)?
   - Znamenají níže uvedené věty, že přípravky, o nichž lze toto tvrdit, mohou způsobit smrt embrya:

proLékaře.cz | 21.1.2026

„…pozmění výstelku dělohy, takže je méně pravděpodobné, že přijme oplodněné vajíčko.“
- „…dalšími mechanismy jsou... změny endometria (znesnadnění nidace).“
- Je podle Vás embryo před nidací člověk?
- Kdy podle Vás začíná život člověka? (početím – nidací – někdy později)

Sběr dat probíhal v roce 2012 během výuky (pro studenty) a při příležitosti konání odborných seminářů dalšího vzdělávání (pro lékárníky).

K vyhodnocení dotazníků byl použit Microsoft Excel, testování hypotéz bylo provedeno za použití metody χ^2-testu (Pearsonův test dobré shody).

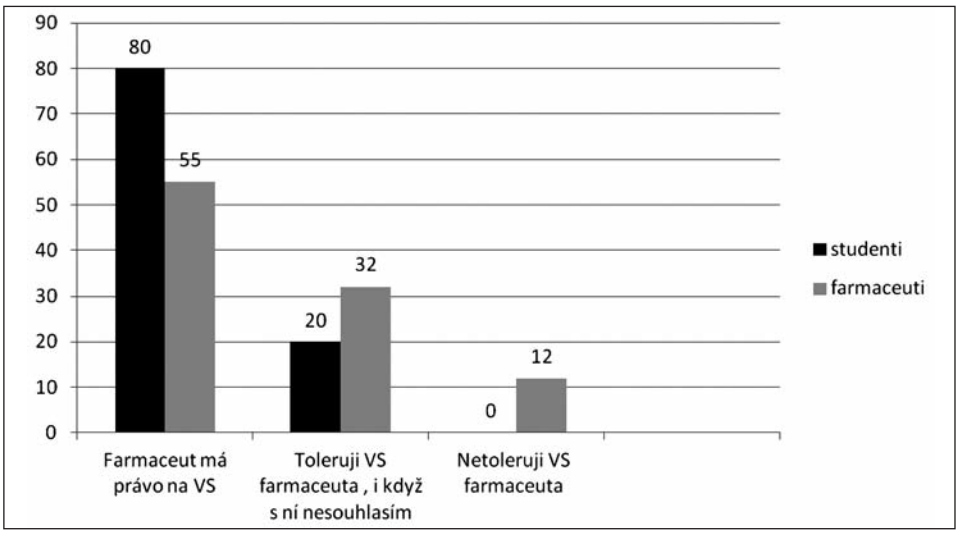
Výsledky

Výhrada svědomí je rozšířeným jevem v souvislosti s výkonem lékárníkovy profese a setkávají se s ní farmaceuti nejen jako s osobním postojem, ale i s ve smyslu postoje svých kolegů- spolupracovníků (tab. 1). Vnímání výhrady svědomí a práva na výhradu svědomí se liší u budoucích farmaceutů a farmaceutů již pracujících v lékárnách (graf 1).

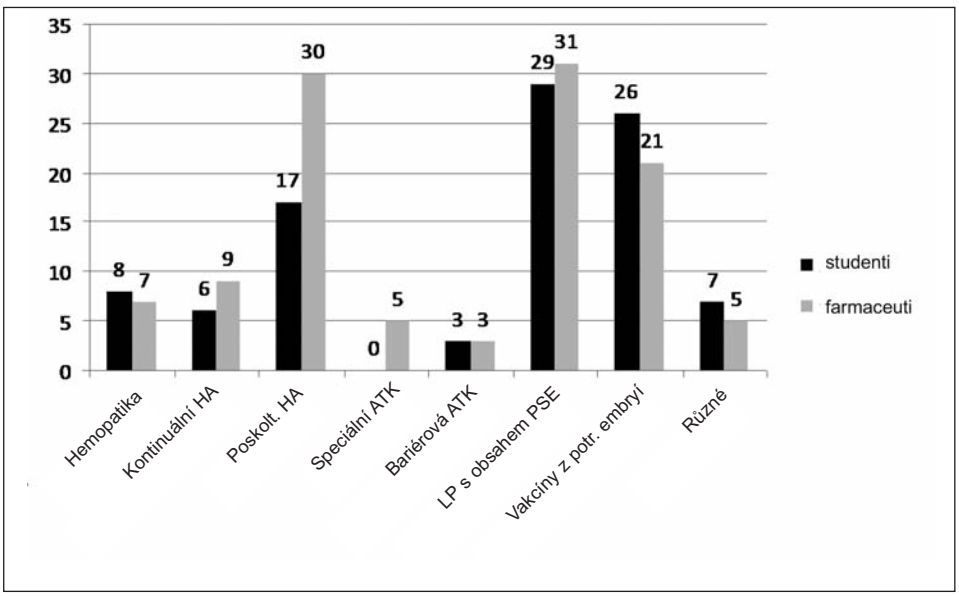
Mezi nejčastěji uváděné položky lékárenského sortimentu, k nimž mají respondenti výhradu svědomí, v obou skupinách patřily:
- přípravky s obsahem pseudoefedrinu,
- vakcíny vyrobené z buněk potracených embryí,
- přípravky postkoitální antikoncepce (graf 2).

Tab. 1. Zkušenosti respondentů s výhradou svědomí (VS)

	Studenti (n = 93)	**Farmaceuti (n = 101)**
Setkal se s výhradou svědomí (u sebe nebo spolupracovníků).	68 %	55 %
Osobně má výhradu svědomí při výdeji některých položek sortimentu.	54 %	52 %



Graf 1. Postoj respondentů k otázce výhrady svědomí (VS) farmaceuta (%)



Graf 2. Výhrada svědomí k výdeji vybraných položek lékárenského sortimentu
ATK – antikoncepce, PSE – pseudoefedrin

proLékaře.cz | 21.1.2026

Tab. 2. Výhrada svědomí k výdeji hormonálních antikoncepčních přípravků (HA) jako faktor determinující názory farmaceuta

	Respondenti s VS k výdeji HA	Respondenti bez VS k výdeji HA	χ^2 (p = 0,05)
HA může způsobit smrt embrya.	78 %	26 %	23,71
Lidský život začíná početím.	89 %	20 %	60,07
Embryo před nidací je člověkem.	89 %	14 %	64,66

Pozn.: Tabulková hodnota χ^2 pro 1 stupeň volnosti je rovna 3,841.

Stanoveno a testováno bylo celkem 22 hypotéz – vztahy mezi charakteristikami respondentů a jejich odpověďmi a vztahy mezi odpověďmi na jednotlivé otázky. Tabulka 2 uvádí pouze hypotézy, které byly testováním zamítnuty na hladině významnosti 0,05.

Respondenti, kteří uvádějí výhradu svědomí k výdeji hormonální antikoncepce, se významně více přiklánějí k názoru, že:

- hormonální antikoncepce může způsobit smrt embrya,
- lidský život začíná početím,
- embryo před nidací je člověkem (tab. 2).

Závěr

Výhrada svědomí farmaceuta zahrnuje poměrně rozsáhlé spektrum přípravků a situací. Dotýká se oblastí bioetiky, lékařské etiky, genového inženýrství či látek zasahujících do reprodukčních procesů lidského organismu. Generace farmaceutů se při výkonu profese v průběhu let setkávaly a setkávají se situacemi, které vyžadují vedle odborných znalostí i jistou dávku osobního přístupu, v němž se promítají etické zásady a názory, z nichž některé jsou předmětem zkoumání.

Vzhledem k zákonům a jejich interpretaci v provozu lékáren v České republice je VS farmaceuta záležitostí poměrně komplikovanou, tudíž prosazovanou velmi opatrně. Na druhou stranu ale jde, jak vyplývá z dotazníkového šetření, o otázku velmi aktuální, o které se dá předpokládat, že jí bude nadále věnována pozornost.

Střet zájmů: žádný.

Literatura

1. **Haškovcová H.** Lékařská etika. 3. vyd. Praha: Galén 2002.
2. **Kořenek J.** Lékařská etika. 1. vyd. Praha: Triton 2000.
3. Deklarace prav početého dítěte. http://euportal.parlamentnilisty.cz.
4. **Skočovský K**. Akceptabilita metod přirozené kontroly početí: dimenze a determinanty. Brno 2007. Dizertační práce. Masarykova univerzita v Brně. Filozofická fakulta.
5. Databáze léků – doprovodné texty. http://www.sukl.cz.
6. **Rob L., Martan A., Citterbalt K**. Gynekologie. 1. vyd. Praha: Galén 2008.
7. **Larimore W. L., Stanford J. B.** Postfertilization effects of oral contraceptives and their relationship to informed consent. Archives of Family Medicine 2000; 9, 126–133.
8. **Dye H. M., Stanford J. B., Alder S.C., Kim S. H., Murény P. A.** Women and postfertilization effects of birth control: consistency of beliefs, intentions and reported use. BMC Women's Health 2005; 5, 11.
9. **de Irala J., Lopez del Burgo C., Lopez de Fez C. M., Arredondo J., Mikolajczyk R. T., Stanford J. B.** Women's attitudes towards mechanisms of action of family planning methods: survey in primary health centres in Pamplona, Spain BMC Women's Health 2007; 7, 10.
10. **Čepický P., Líbalová Z.** Postoje žen ke kombinované orální kontracepci. Moderní gynekologie a porodnictví 2003; 12(1, Suppl. B), 191–208.
11. **Uzel R.** Antikoncepční kuchařka: aneb cesty k sexuálnímu zdraví. 1. vyd. Praha: Grada Publishing 1999.
12. **Keková T.** Informovanost žen o rizicích v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce. Olomouc 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.
13. **Šmíd M**. K podstate a zmyslu slobody svedomia a slobody náboženstva: In: Moravčíková M. Výhrada vo svedomí – Conscientious Objection. Bratislava: Ústav pre vzťahy štátu a církví 2007.
14. **Madleňáková L.** Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. 1. vyd. Praha: Linde 2010.
15. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.