

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Darja Gabrovšek

POLOŽAJ ZDRAVILSTVA V SLOVENIJI

Diplomsko delo

Ljubljana, 2007

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Darja Gabrovšek

Mentor:izr. prof. dr. Andrej A. Lukšič

POLOŽAJ ZDRAVILSTVA V SLOVENIJI

Diplomsko delo

Ljubljana, 2007

POLOŽAJ ZDRAVILSTVA V SLOVENIJI

Število ljudi, ki se zateka po pomoč k zdravilstvu, se iz dneva v dan povečuje, vendar v Sloveniji še danes nimamo zakona, ki bi to področje urejal. Za pravno ureditev zdravilstva si posamezne skupine zdravilcev prizadevajo že leta. Zdravilci se med drugim zavzemajo tudi za znanstveno preverjanje in sodelovanje z uradno medicino. Z vstopom Slovenije v Evropsko Unijo se stanje ni kaj dosti spremenilo, saj je zdravstvena politika predvsem v pristojnosti držav članic. Na ravni Evropske Unije so posamezne institucije sprejele dokumente, ki se zavzemajo za uradno priznanje posameznih metod zdravilstva, vendar pa ti dokumenti za članice niso obvezujoči, razen dveh direktiv o homeopatskih izdelkih, ki sta za članice obvezujoči. Slovenija bi se lahko zgledovala po Madžarski, Belgiji, Nemčiji, Danski in ostalih evropskih državah, kjer imajo področje zdravilstva urejeno in kjer se zdravilstva ne ločuje strogo od uradne medicine. Zdravniška zbornica Slovenije kot predstavnica uradne medicine ni naklonjena zdravilstvu in noče imeti nikakršne povezave z njim. Ministrstvo za zdravje, ki je pristojno za reševanje omenjene problematike je predloge in pobude zdravilcev zadnje desetletje uspešno ignoriralo. Korak naprej predstavlja Predlog zakona o zdravilstvu, ki pa zaenkrat še ni bil sprejet.

Ključne besede: zdravilstvo, Evropska Unija, policy analiza, Slovenija.

STATUS OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (CAM) IN SLOVENIA

The use of the methods, often characterized as complementary or alternative medicine, is steadily growing among the citizens of Slovenia and even now we do not have a law to regulate this field. Many CAM providers are striving towards legal regulation of CAM for years and are trying to cooperate with allopathic medicine. With Slovenia as a new member of EU the situation in this field has not changed much because the health policy is still within the authority of the member states. EU institutions have adopted some documents that aim towards recognising the methods of CAM but they are not binding for the member states, except two European Directives on homeopathic products. Slovenia should model other EU countries like Hungary, Belgium, Germany, Denmark and others where CAM is already legally regulated. Medical Chamber of Slovenia as a representative of allopathic medicine is not acting in favour of CAM and does not want to integrate it into our national health system. For the last ten years the Ministry of Health, who is responsible for the regulation of CAM, was ignoring and rejecting all the proposals they received from CAM providers. The Ministry of Health is proposing the regulation of CAM, but the law hasn't passed yet.

Key words: alternative and complementary medicine, European Union, policy analysis, Slovenia

KAZALO

1. KRATICE	6
2. UVOD	7
3. METODOLOŠKI NAČRT	8
4. OPREDELITEV POJMOV	9
4.1 URADNA MEDICINA	9
4.2 NEURADNA MEDICINA	10
4.3 INTEGRATIVNA MEDICINA	11
5. POLICY ANALIZA	12
5.1 POLICY	12
5.1.2 Modeli pojmovanja zdravja	14
5.1.2.1 Biomedicinski model	15
5.1.2.2 Holistični oz. biopsihosocialni model	16
5.1.3 Metode zdravljenja	18
5.1.3.1 Tradicionalna zdravljenja	19
5.1.3.2 Manipulativne in telesne metode	21
5.1.3.3 Energijske metode	22
5.1.3.4 Biološko osnovane metode	23
5.1.3.5 Metode interakcije med umom in telesom	23
5.2 POLITY	24
5.3 POLITICS	24
5.4 POLICY IGRALCI	24
5.5 POLICY OMREŽJA	25
6. EVROPSKA UNIJA IN ZDRAVILSTVO	27
6.1 ZAKONODAJA EU NA PODROČJU ZDRAV(IL)STVA	28
6.1.1 Resolucija Evropskega parlamenta	29
6.1.2 Direktive o homeopatskih izdelkih	29
6.2 RESOLUCIJA SVETA EVROPE	29
6.3 COST B4	31
6.4 SUBJEKTI, KI SO DEJAVNI PRI UREJANJU ZDRAVILSTVA NA RAVNI EU	32
6.4.1 Evropski parlament	32
6.4.2 Komisija	33
6.4.3 Svet Evrope	33
6.4.4 EFCAM	34

6.4.5 EURICAM	34
7. STATUS ZDRAVILSTVA V POSAMEZNIH DRŽAVAH EU	35
7.1 PREGLED STATUSA ZDRAVILSTVA V DRŽAVAH EU IN EFTA.....	36
7.2 ZAKONSKO STANJE PO POSAMEZNIH DRŽAVAH.....	40
7.2.1 Belgija	40
7.2.2 Danska.....	41
7.2.3 Nemčija	41
7.2.4 Madžarska	42
7.2.5 Norveška.....	43
7.2.6 Portugalska.....	44
8. ZDRAVILSTVO V SLOVENIJI	44
8.1 UREJANJE ZDRAVILSTVA V SLOVENIJI SKOZI ČAS	46
8.2 SUBJEKTI PRI UREJANJU ZDRAVILSTVA V SLOVENIJI.....	51
8.2.1 Zdravilci	51
8.2.1.1 <i>KONAZ</i>	51
8.2.1.2 <i>BION</i>	52
8.2.2 Uradna medicina	53
8.2.2.1 <i>Zdravilstvo s stališča ZZS</i>	53
8.2.2.2 <i>INTA</i>	54
8.2.3 Zdravilstvo s stališča KME	55
8.2.4 Državni igralci.....	58
9. ZAKLJUČEK.....	59
10. LITERATURA IN VIRI.....	61

1. KRATICE

COST – European cooperation in the field of Scientific and Technical Research

GZ – gospodarska zbornica

DZ – državni zbor

ECH – European Committee for Homeopathy

EFCAM – European Forum for Complementary and Alternative Medicine

EU – Evropska unija

EURICAM – European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine

INTA – Iniciativni odbor za integrativno medicino

KAM – komplementarna in alternativna medicina

KME – komisija za medicinsko etiko

KONAZ – Društvo komplementarnega in naravnega zdravilstva Slovenije

PEU – Pogodba o Evropski uniji

PES – Pogodba o Evropski skupnosti

RS – Republika Slovenija

SSKJ – Slovar slovenskega knjižnega jezika

WHO – World Health Organisation

ZDA – Združene države Amerike

ZZS – Zdravniška zbornica Slovenije

2. UVOD

Zdravilstvo je tematika, ki je zadnje čase v slovenskem javnem prostoru močno prisotna. Na to temo obstaja precej časopisnih člankov, na televiziji je moč zaslediti oddaje, ki obravnavajo zdravilstvo, tudi na medmrežju ni težko najti forumov in ostalih spletnih strani s podobno vsebino. K temu je nedvomno pripomoglo tudi javno priznanje nekaterih znanih slovenskih politikov, da se zatekajo oziroma da so se že zatekli k uporabi nekaterih izmed oblik zdravilstva. Ponavadi sta pri javnih debatah na to tematiko prisotni dve strani, ena, ki zdravilstvu nasprotuje, ga ne odobrava, in druga stran, ki v zdravilstvo zaupa in ga sprejema.

Ne glede na različna mnenja pa ostaja dejstvo, da se k uporabi zdravilstva zateka vedno več ljudi, ter dejstvo, da položaj zdravilstva v Sloveniji pravno ni urejen. To pa po mojem mnenju predstavlja družbeni problem, ki pušča negativne posledice in zato se mi preučevanje te tematike zdi pomembno. Glavna negativna posledica neurejenega položaja zdravilstva je omejena izbira in dostop do različnih vrst zdravljenja. Pacienti so prikrajšani tako za kvaliteto, to je pomanjkanje minimalnih standardov in etičnih smernic, razpoložljivost, kar pomeni pomanjkanje kvalificiranih in priznanih zdravilcev, dostopnost, se pravi omejitev zdravilcev samo na zdravnike, omejen dostop do raznih produktov in zdravil, pomanjkanje informacij o veččinah in izobraževanju, prav tako pa so prikrajšani tudi z vidika denarja, saj si tovrstne storitve v večini primerov morajo plačevati sami.

V diplomskem delu sem predstavila trenutno stanje zdravilstva v Sloveniji, s tem mislim, kako je zakonsko urejeno, koliko ljudi se zateka k uporabi katere izmed metod, poskušala sem ugotoviti vzroke za takšno stanje, kakšno vlogo ima pri tem EU ter kako imajo položaj zdravilstva urejen drugje po Evropi.

Delo je razdeljeno na več poglavij. Začetna poglavja so bolj teoretske narave, kjer najprej opredelim temeljne pojme, podam bistvene značilnosti policy analize in policy omrežij ter opišem dva različna modela pojmovanja zdravja in opišem glavne metode in tehnike zdravilstva. V empiričnem delu pa je opisano dogajanje v zvezi z zdravilstvom na ravni EU, okolice, glavni igralci in njihova vloga, ki so v tem policy omrežju prisotni. Sledi pregled po posameznih državah EU, v zadnjem poglavju diplomskega dela pa je podrobno analizirano stanje zdravilstva v Sloveniji.

3. METODOLOŠKI NAČRT

Diplomsko delo bom razdelila v dva večja sklopa. Za lažje razumevanje bom na začetku teoretičnega sklopa razložila temeljne pojme. Nato bom opredelila bistvene značilnosti policy analize – razlika med policy, polity in politics, igralci, ki se pojavljajo v policy procesu ter razdelala bom bistvene dimenzije policy omrežij. Znotraj koncepta policy analize bom opisala in razložila dva modela pojmovanja zdravja, to sta biomedicinski in biopsihosocialni model. Na kratko bom opisala tudi različne tehnike in metode zdravljenja, ki so prisotne tako pri nas kot drugje po svetu.

V drugem delu me bo z nekoliko širše perspektive zanimalo, kako ima EU urejeno zdravilstvo. Ugotovila bom, katere institucije EU so zadolžene za urejanje zdravilstva, kako, v kolikšni meri in na kakšen način so in bi lahko vplivale na položaj zdravilstva v Sloveniji. Omenjeni bodo tudi dokumenti (resolucije, direktive ...), ki jih je EU že sprejela na področju zdravilstva.

Nato bom na kratko opisala tudi, kako imajo zdravilstvo urejeno po posameznih državah v Evropi. Osredotočila se bom predvsem na tiste države, kjer imajo zdravilstvo zakonsko urejeno, po katerih bi se Slovenija lahko zgledovala.

V zadnjem delu diplomskega dela pa se bom osredotočila na analizo stanja zdravilstva v Sloveniji. Ugotavljala bom, kako je zdravilstvo zakonsko urejeno oz. neurejeno, kdo ureja to področje, kakšna so bila prizadevanja glede ureditve statusa zdravilstva v preteklosti, poskušala bom ugotoviti morebitne vzroke za obstoječe stanje.

Hipoteze:

- Vse preveč ljudi v Sloveniji se ukvarja z zdravilstvom in se na drugi strani zateka k zdravilstvu po pomoč, da bi bilo tako pravno neurejeno stanje še dopustno.
- Položaj zdravilstva v Sloveniji ni pravno urejen tudi zato, ker uradna medicina temu nasprotuje.
- Z vstopom Slovenije v Evropsko unijo se položaj zdravilstva v Sloveniji izboljšuje.
- Ostale evropske države imajo položaj zdravilstva bolje urejen kot Slovenija.

Hipoteze bom poskušala potrditi v s pomočjo opisno pojasnjevalne metode, analize primarnih in sekundarnih virov in s pomočjo koncepta policy omrežij. Pri analiziranju dosedanjih aktivnosti za urejen status zdravilstva v Sloveniji se bom osredotočila na policy igralce, ki so prisotni, zanimalo me bo kakšna je njihova vloga, kdo ima osrednjo vlogo v tem omrežju, narava odnosov med njimi. Podobno analizo bom naredila tudi na ravni EU. Uporabljala bom primarne in sekundarne vire.

DEFINICIJA PROBLEMA

V Sloveniji se vse preveliko število ljudi zateka k uporabi alternativne medicine, da bi bilo tako zakonsko neurejeno stanje, kot je danes, še sprejemljivo. Uporabniki teh metod so izpostavljeni na milost in nemilost različnim zdravilcem. Nimajo pregleda nad tem, kdo je strokovno izobražen na svojem področju zdravljenja. Prikrajšani so tudi denarno, saj če država ne priznava alternativne medicine, je zdravstveno zavarovanje tudi ne krije, pa tudi zasebne zavarovalnice nočejo zavarovati. Prav tako so na drugi strani prikrajšani tudi zdravilci, saj država ne priznava večine njihovih metod, kljub temu da jih izvajajo že leta. Takšen primer je homeopatija. Problem je, da država že kljub večletnemu prizadevanju nekaterih skupin ni sprejela zakona.

4. OPREDELITEV POJMOV

4.1 URADNA MEDICINA

Z drugimi besedami jo pojmujejo tudi konvencionalna medicina, klasična medicina, ortodoksna medicina, biomedicina, znanstvena medicina, šolska medicina, zahodna medicina, moderna medicina ali alopatska medicina. Temelji na razumevanju človeškega telesa in njegovega delovanja, kakor ga je sprejela zahodna družba. Gre za institucionaliziran medicinski sistem, ki ga je država priznala in vključila v uradni sistem izobraževanja in zdravstvenega varstva. Uradna medicina pomeni uradno medicinsko doktrino v državi in »zagotavlja le tiste terapevtske pristope, katerih učinkovitost se da preveriti s kliničnim eksperimentom. Za te vrste zdravljenja obstajajo znanstveno–racionalne osnove ali hipoteze« (Rozman, Godec v Židov, 2000: 140).

4.2 NEURADNA MEDICINA

Predstavlja nasprotje uradne medicine in ima prav tako veliko sopomenk, kot npr. alternativna medicina, tradicionalna medicina, nekonvencionalna medicina, komplementarna medicina, neortodoksna medicina, ljudska medicina, celostna medicina, naravna medicina, v nekoliko slabšalnem pomenu pa zasledimo izraze, kot so mazaštvo, šarlatanstvo, padarstvo in paramedicina. V SSKJ šarlatan pomeni nekdo, ki se dela, da je strokovnjak, čeprav za to nima znanja, sposobnosti oziroma je goljuf in slepar. Prav tak pomen ima tudi mazač, pri padarstvu pa gre za osebo, ki se ukvarja z zdravljenjem brez ustrezne poklicne izobrazbe. Izraz tradicionalna medicina pomeni medicinski sistem, ki se je večinoma na podlagi izkušenj razvil znotraj določene kulturne tradicije. Pri *ljudski medicini* gre za »medicino, ki je del ljudske kulture, razumljene predvsem v pomenu kmečke kulture. Gre torej za medicino, ki je bila v predindustrijski dobi razširjena med kmečkim prebivalstvom, nekateri njeni elementi pa so se ohranili še do danes. Razlike med uradno in ljudsko medicino so v izobrazbi oziroma znanju, statusu in socialnem izvoru tistih, ki zdravijo, in tistih, ki se zdravijo« (Židov, 2000: 140). Izrazi *nekonvencionalna*, *neortodoksna* ali *neuradna medicina* kažejo na neko odstopanje od uradno postavljenih norm. »Izraz celostna medicina naj bi kazal na to, da se gleda na človeka kot na individualno celoto, celostna pa naj bi bila tudi terapija. Naravna medicina naj bi poudarjala zdravljenje z naravnimi sredstvi, vendar so lahko pogledi na to, kaj je naravno, zelo deljeni. *Alternativno medicino* lahko razumemo kot nasprotje uradni medicini, kot sistem zdravljenja, ki uradno medicino izključuje, medtem ko naj bi *komplementarna medicina* kazala na možnost sodelovanja oz. dopolnjevanja obeh sistemov« (Židov, 1998: 369). Čeprav uporablja pojem alternativna medicina veliko ljudi, pa po mnenju mag. Petra Papuge ta pojem dandanes semantično ne ustreza. Po njegovem mnenju ta pojem ni natančno definiran. »Iz študije Evropskega sveta je razvidno, da razumejo pod pojmom alternativna medicina različne evropske zdravstvene institucije kar najbolj različne dejavnosti, ki segajo od popularnih tradicionalnih preventivnih metod do najbolj eksotičnih metod zdravljenja. Najširša definicija alternativnih sistemov medicine je verjetno tista, ki pravi, da zajema alternativna medicina določene dejavnosti, ki jim je skupno to, da so sicer povezane s človekovim zdravjem, obenem pa niso uradno priznane« (Papuga v Lovrenčič, 2001: 19). Kot pravi prof. dr. Stanislav Šuškovič (brez l.), je ustrezen slovenski izraz za komplementarno ali alternativno medicino zdravilstvo, osebo, ki se ukvarja z zdravilstvom, pa imenujemo zdravilec. V diplomskem delu bom vsekozi uporabljala pojem zdravilstvo, razen v poglavjih, ki se nanašajo na EU in posamezne države članice EU, kjer bom uporabljala izraz komplementarna in alternativna medicina (KAM).

4.3 INTEGRATIVNA MEDICINA

Pojem se je pojavil v poznih 90-ih, vključuje pa pozitivne strani znanosti in tehnike skupaj z primerno uporabo holističnega pristopa. Integrativna medicina je obsežen, primaren negovalni sistem, ki poudarja velnes in zdravljenje celotnega človeka kot glavni cilj. Pomeni združevanje konvencionalne medicine in preverjenih komplementarnih metod zdravljenja s poudarjanjem temeljnega pomena odnosa med bolnikom in terapevtom ter pomena sodelovanja bolnika samega pri ohranjanju zdravja in zdravljenju bolezni. Integrativna medicina obravnava bolnike kot celoto – z umom, duhom, telesom in življenjskim slogom, in te dimenzije vključuje tako v diagnozo kot v zdravljenje (holistični – celostni pristop); temelji na t. i. biopsihosocialnem modelu. Filozofija integrativne medicine je skladna z definicijo zdravja WHO, ki enači zdravje z dobrobitjo. »Zdravje je stanje popolne fizične, mentalne in družbene dobrobiti in ne samo odsotnost bolezni« (WHO v ECH, 2004: 22). Integrativna medicina pravi, da bo kompetenten zdravnik razumel nekaj različnih modelov medicine vključno z biomedicino in eno ali več metod zdravilstva. Temeljni princip medicine, ki pravi »Primum non nocere« ali prevedeno »Najprej, ne delaj škode«, naj bi že avtomatično zagotavljal, da zdravnik daje prednost bolj varnim in manj strupenim opcijam zdravljenja. Pri integrativni medicini je v prvi vrsti holistična skrb, z visoko tehnološkimi specialisti, ki pridejo na vrsto najkasneje, predvsem pri primerih, ko bolezen ogroža življenje in v primerih hudega poškodovanja tkiv.

5. POLICY ANALIZA

V tem delu bom opisala bistvene značilnosti policy analize. »Policy analiza je uporabna družboslovna znanstvena disciplina, ki uporablja multiple raziskovalne metode in multiple metode argumentacije za proizvodjanje policy relevantnih informacij, ki jih je mogoče uporabiti v političnih okoljih za reševanje policy problemov« (Fink Hafner, 2001: 53). Policy problemi so tisti družbeni problemi, ki jih je mogoče razreševati oziroma jih razrešuje država z instrumenti in mehanizmi, ki jih ima na voljo. Policy analiza je vrednotno opredeljena, med izhodiščne vrednote pa se šteje delovanje v korist blaginje in demokracije, spoštovanje človekovih pravic in človekovega dostojanstva. Ločimo deskriptivno policy analizo, ki je opisno pojasnjevalna. Govori o političnem procesu in pomaga razumeti procese oblikovanja in izvajanja vladnih politik. Druga, svetovalna oziroma policy analiza za politični proces, pa pomaga pri izboljšavah v procesu oblikovanja, izvajanja in vrednotenja javnih politik.

Nekaj besed o treh pomenih pojma »politika«. Ker dobesedni prevod v slovenščino ne obstaja, bom uporabila izraze, kot se jih uporablja v angleškem jeziku.

5.1 POLICY

Prvi pojem je *policy* (public policy), pomeni javne politike, najlažje pa ga opredelimo kot »dolgo vrsto bolj ali manj povezanih izbir – skupaj z odločitvami ne delovati, ki jih sprejmejo vladna (governmental) telesa in uradniki« (Dunn v Fink Hafner, 2002: 13). V te politike spadajo socialna politika, gospodarska politika, zdravstvena politika, politika do tujcev itd. Javne politike so odločitve oziroma pravila obnašanja, ki so zavezujoča na teritoriju, ki ga nadzoruje državna avtoriteta na tem teritoriju. Monopol nad odločanjem o javnih politikah je v rokah političnih odločevalcev, ki odločajo tudi o uporabi instrumentov in mehanizmov za izvajanje javnih politik.

V nalogi obravnavam zdravilstvo, kar spada pod zdravstveno politiko. Slovenija je ena redkih držav, kjer je področje zdravilstva neurejeno, množica različnih metod (celo do 1200 naj bi jih bilo) in kdo ve koliko zdravilcev pa brez strokovnega in finančnega nadzora. Ob tem naj bi se po nekaterih ocenah »v zdravilstvu letno pretakalo deset milijard tolarjev, k zdravilcem pa naj bi se zateklo od tretjine do slabe polovice prebivalcev Slovenije, natančnih podatkov zaradi kaosa in ničelnega nadzora ni« (Večer, 6. 10. 2006). Do sedaj zaradi različnih interesov še nobenemu zdravstvenemu ministru ni uspelo pripraviti zakona.

Dejstvo je, da obstoječa zdravstvena politika v Sloveniji še zdaleč ni ustrezna, saj gleda na zdravstvo samo z vidika uradne medicine. Poleg biomedicinskega pojmovanja zdravja in človeka obstaja še holističen oz. biopsihosocialni model. Da ni vse tako enoplastno in da poleg uradne medicine obstajajo še druge metode zdravljenja (ki so v nadaljevanju diplomskega dela opisane) ter drugačni pogledi na človeka, bom na začetku dela, ki bo opisoval različne metode in tehnike zdravilstva, podala nekaj misli, ki jih je napisal Matjaž Lesjak.

V zadnjih dvajsetih letih (in še posebej intenzivno v tem desetletju zaradi izjemne komunikacijske odprtosti) se je pojavila nova paradigma pogleda na svet in na človeka, ki pogumno združuje do sedaj zanikane, zakrite ali celo nezaželene človeške vsebine: poudarjen individualizem, iskanje novih življenjskih načinov, nov tip religioznosti, preseganje materializma, iskanje novih načinov osveščanja, razvoj najrazličnejših mentalnih tehnik za osebno rast in odgovornost, novi pogledi na prehrano, osebna skrb za zdravje, soodvisnost z okoljem itd. Ta čas sovpada z dobo new agea, ki je v kratkem času že dala obeležje naši dobi: gre za odprto in neinstitucionalno iskanje resnice in razširjene podobe človeka – seveda z vsemi dosežki in stranpotmi skupaj. V ta čas torej pade tudi pojav alternativnih oblik zdravljenja in povsem neumno je te pojave zanikati ali se z njimi celo boriti. Že zdavnaj so postali del svetovne in tudi naše scene in mnogo bolj pametno se je z njimi soočiti ter jih razumeti, saj nam nedvoumno govorijo, da se je razumevanje človekovega funkcioniranja premaknilo v subtilnejše področje, ki ga najlažje opišemo z energetskim poljem.

Seveda je za takšno pojmovanje potrebno nekoliko tudi spremeniti podstat, na kateri počiva znanstvena medicina ter človekovemu telesu dodati tudi dušo in duhovnost, smisel in motiv življenja. Danes so zopet oživel stari indijski spisi, ki opisujejo človeške čakre in skrivnost prane, že zdavnaj pa je renesanso doživela pradavna akupunktura, ki je ena najgenialnejših energetskih terapij in ima še to prednost, da se jo da v pedagoškem procesu prenašati na učence. Vse več pa je ljudi, ki čutijo, da lahko z energijo svojega celovitega bitja, blagodejno vplivajo na druge ljudi. Pojav bioenergetskih sposobnosti je najbolj tipičen za ta čas, za novo paradigmo, za nov pogled, za novo dojeto subtilnost. Komaj je še mogoče najti človeka, ki se še ni srečal s kakšnim (bio)energetskim tretmajem in bilo bi res neugledno, da bi uradna prezrtost pojava s strani medicine legla kar na tričetrt Slovenije.

Podoba o človeku, ki je višje razviti sesalec in nosilec tisočerih receptorjev, na katere vplivamo s stotinami farmakoloških substanc, preprosto ne zadošča (več), čeprav v praksi prav pride kot reducirani model sicer dejansko izjemno kompleksnega človeškega bitja. Menim, da vsak trezen

človek vidi in prizna suvereno diagnostično in terapevtsko spretnost moderne medicine, ki je postala svetovna last. Gre samo za to, da razvoj nikjer ne obstane in na določeni točki vedno preskoči na novo, bolj kompleksno raven razumevanja. Človek ni samo materialno in racionalno bitje, ampak tudi duševno, duhovno in tudi neracionalno bitje. Pri njem smemo upoštevati katerokoli spremenljivko in zavzeti kakršenkoli kot opazovanja. Vsak je legitimen in vsak lahko doprinese nov podatek pri opazovanju človekovega obolenja in ozdravljanja. Ravno zaradi poudarjenega individualizma teh časov so se pojavile tehnike, ki razvijajo bolj osebno terapijo in osebi prilagojen pristop, ki skoraj vedno vključuje večjo raven zavedanja in bolj aktivno vlogo zdravljenca.

Zato se razumni ljudje ne prepirajo o tem, kdo ima prav, ampak kako spoznavati resnico v vedno novih aspektih in tako sestavljati vedno kompleksnejši mozaik sveta in človeka. Holografski princip tako predstavlja bolj primeren pogled na človeka, saj je celota človeka večja od vsote njegovih delov. Danes gre medicina še vedno v vedno večjo cepitev človeka (telo, organ, tkivo, celica, genom, molekula ...) in nerada vidi človekovo vpetost v čas in prostor, kjer se ne moremo več izogniti bivanjskim vprašanjem smisla in motiva bivanja. Filozofski pogled medicine (ali njena praktična razmišljujoča podstat) se bo morala dopolniti. Fiziologiji in patologiji višjega sesalca se bodo morale pridružiti dileme in presežnosti človeka – bitja zavedanja (Lesjak, 1997).

5.1.2 Modeli pojmovanja zdravja

Zaradi tega, ker je »medicina uradna zastopnica človekovega zdravja in bolezni in je zadolžena in primorana ter sposobna, da se s tem področjem največ ukvarja« (Lesjak, 1997), se večini ljudi zdi samoumevno, da obstaja samo en model pojmovanja zdravja. Gre za t. i. biomedicinski model, ki je v Evropi in celotnem zahodnem svetu prevladujoč in na katerem temelji sedanji zdravstveni sistem. Poleg tega modela pa se je v zgodovini razvil še biopsihosocialni model zdravja, ki ga slovenska zdravstvena politika ne sprejema in ne vključuje. Bistvene značilnosti in razlike med njima so opisane v nadaljevanju, in sicer so v večini povzete po poročilu (European Committee for Homeopathy, 2004).

5.1.2.1 Biomedicinski model

Ta model poznamo tudi pod imenom šolska medicina, moderna medicina ali pa tehnološka medicina. Temelji na naravoslovnih znanostih, kot so biologija, biokemija in biofizika. Večina biomedicinskih raziskovalnih tehnik ni sprejela pozitivnih lastnosti iz drugih znanstvenih področij, konvencionalna znanstvena medicina še vedno temelji na Newtonovem modelu znanosti.

Ključni koncepti tega modela so **tehnični pristop do bolnika**, obravnava se ga zgolj kot pasivnega prejemnika zdravljenja, bolnik nastopa kot objekt. Velik pomen se daje tehnološkim načinom zdravljenja, medtem ko se odnos med bolnikom in zdravnikom ter pogovor med njima sploh ne šteje kot del zdravljenja. Z razvojem medicine se je izgubila subjektivnost, namesto nekdanj pomembnega bolnikovega opisa bolezni je v današnjem času bistvo vsega iskanje objektivnih dejstev. Prav v tem procesu se je bolnikovo telo spreminjalo v pasivni objekt, ki je podvržen zdravniški preiskavi. Naslednji ključni koncept tega modela je **odprava simptomov**, simptomi so pomembni kot kazalci oziroma potrdijo že prej definirano bolezen. Cilj biomedicine je odprava simptomov določene bolezni, namesto da bi bili ti simptomi sredstvo za identificiranje in reguliranje osnovnih vzrokov bolezni. Odpravijo jih predvsem z zdravili in s kirurškim odstranjevanjem ali presajanjem obolelega tkiva in organov. Zdravniki so izučeni za ugotavljanje diagnoze in zdravljenje bolezni, spodbujanje zdravja s preventivnimi nasveti je njihova sekundarna naloga. Preokupacije biomedicine z raznimi bakterijami, virusi in ostalimi mikrobi, ki ogrožajo naše zdravje, je odmaknila vsakršen interes za izboljševanje naravne odpornosti bolnika. Pomemben razlog, zakaj biomedicina ne spodbuja zdravega načina življenja, temveč se predvsem spopada z boleznimi, je v tem, da biomedicinski model ne ponuja nobenega trdnega koncepta zdravja. Ne obstaja **razlaga za funkcionalne simptome in subklinične bolezni**. Slabost biomedicine je, da nima orodja pri upravljanju s funkcionalnimi simptomi, saj je za bolezen možna diagnoza in zdravljenje šele, ko se določeno bolezen dokaže. Ponavadi zdravniki bolniku, pri katerem ne najdejo nobene očitne organske bolezni, pogosto rečejo, da ima bolezen samo v glavi. Torej, če so zdravniške preiskave negativne, bolezen oz problem ni fizične, telesne, temveč mentalne narave. Funkcionalne simptome se dojema kot psihične motnje. Ločevanje med telesnimi in duševnimi boleznimi je še dodatno zapleteno zaradi negativnega predznaka, ki bremeni ljudi z duševnimi boleznimi, češ da ta bolezen kaže človekovo šibkost in manjvrednost. Pomemben je tudi koncept **koncipiranja telesa**. V skladu z materialistično perspektivo biomedicine je, kot pravi Uršula Lipovec Čebren (2003: 66), telo prvenstveno fiziološko-biološka entiteta, telo je razumljeno kot kompleksen

biološki stroj. Znanost priznava samo materialni del človeškega bitja, duhovnost pa opisuje večplastnost človeškega bitja: duhovno raven (ljubezen, volja in univezalna inteligenca), psihično raven (mentalno in čustveno) ter fizično raven.

Prednosti biomedicinskega modela so predvsem v velikem uspehu in ugledu, ki ga je biomedicina dosegla na področju urgentne medicine, telesnih poškodb, ravnanja z bolniki, ki so v smrtni nevarnosti. Velik napredek je bil dosežen pri medicinski tehnologiji, uporabi miniaturnih robotov za kirurgijo, genetski terapiji, vedno več je presaditev tkiv in organov.

Slabosti biomedicinskega modela se kažejo predvsem na področju varnosti v smislu povečane razširjenosti bolezni, ki so posledica napačnega zdravljenja in števila smrtnih žrtev zaradi zdravil. Neprimernost biomedicinskega modela je opazna pri spopadanju s kroničnim ponavljanjem bolezni, pomanjkljiva oz. nikakršna je vloga biomedicine na področju preventive.

Bolniki postajajo vedno bolj zaskrbljeni glede stranskih učinkov in strupenih snovi v mnogih zdravilih, vedno bolj se upirajo množični uporabi antibiotikov. Vedno večje število ljudi, ki se ne odpovejo povsem konvencionalni medicini, išče manj strupene alternative, še posebej pri kroničnih boleznih.

5.1.2.2 Holistični oz. biopsihosocialni model

Poskuša izničiti pomanjkljivosti biomedicinskega pristopa. Teži k temu, da je bolnik zopet središče in raziskuje drugačne koncepte in oblike zdravja in bolezni. Beseda holističen v zdravstvu pomeni, da se terapija ukvarja z boleznijo kot disfunkcijo duše in telesa kot integrirane celote. Ta model temelji na sistemski teoriji in »complexity science«. »Complexity science« uvaja nove poti za preučevanje zakonitosti, ki se razlikujejo od tradicionalne znanosti. Tradicionalna znanost se osredotoča na preprost odnos vzrok–učinek, »complexity science« pa predpostavlja preproste vzroke za kompleksne učinke. V jedru te znanosti je, da kompleksnost v svetu izhaja iz preprostih pravil« (Phelan Steven, 2001). Ta znanost je močno interdisciplinarna, vključuje biologe, antropologe, zdravnike, ekonomiste, sociologe, menagerske teoretike in še mnogo drugih, da bi odgovorila na nekatera temeljna vprašanja o živečih, prilagodljivih in spremenljivih sistemih. »Complexity science« je prispevala k razvoju novega, integriranega koncepta bolezni in terapije. Predlaga alternativni model, ki pravi, da

bolezen in zdravje izhajata iz kompleksnih, dinamičnih in edinstvenih interakcij med različnimi elementi celotnega sistema.

Prva značilnost tega modela je, da **ljudi dojema kot kompleksen življenjski sistem**. Znotraj holističnega modela je posameznik viden kot enoten, dinamičen, kompleksen življenjski sistem, strnjen v specifično naravno in družbeno okolje. Življenjski sistem, ki je sestavljen iz podsistemov, ki so glede nekaterih vidikov podobni strojem, toda prav tako so del sistemov višjega reda, ki se jih ne da pojasniti, razložiti z mehanskimi zakoni. Ti sistemi višjega reda naredijo iz posameznikov psihosocialna bitja. Ljudi se ne da v celoti razumeti z zakoni fizike, kemije, molekularne biologije ali anatomije in psihologije, čeprav ti operirajo z njimi. Ljudje so živeči sistemi, ki so samozdravilni, samoobnavljajoči, homeostatični in prilagodljivi. Holistični model opisuje interakcije med psihosocialnimi in biološkimi faktorji pri ugotavljanju vzrokov in širjenju bolezni. Način, kako posameznik interpretira in se odziva na okolje, določa odzivanje na stres, vpliva na obnašanje zdravja, prispeva k odzivu na odpornost. Dejanska manifestacija bolezni je vedno večvzročna in je odvisna od kombinacije nenadnih psihosocialnih in patogenih dejavnikov, skupaj s prirojenimi dovzetnostmi. Npr. dovzetnost za infekcije močno variira med ljudmi. Mikroorganizmi so neizogibni, toda prav gotovo ne zadosten vzrok za nalezljive bolezni. Biomedicina sprašuje, zakaj se ljudje nalezijo določene bolezni in kaj lahko storimo, da zreduciramo ta pojav. Holisti so prav tako zaskrbljeni glede tega vprašanja, poleg tega pa jih zanima še, zakaj nekateri ljudje ostanejo zdravi celo življenje, kljub temu da so izpostavljeni enakim dejavnikom, kot tisti, ki zbolijo. **Bolezen je po holističnem modelu** »definirana kot zlom, blokada ali neravnovesje nekje v sistemu, podsistemu ali pa metasistemu, ki obdaja zdravega človeka, vključujoč posameznikov odnos z naravnim in družbenim okoljem. Simptomi niso bolezen, temveč samo dokaz, da se je zgodil nekakšen zlom. Ta model ne poskuša zanikati potrebe fizičnih pogojev, dejavnikov, ki jih priznava biomedicina, temveč teži k identifikaciji in obravnavanju širšemu spektru predisponiranih dejavnikov, ki se pri posameznikovih simptomih zdijo nerelevantni, vendar lahko povzročajo bolezen« (Woodhouse v ECH, 2004: 10). Posplošeno rečeno, holističen model na bolezen gleda širše, prav zato pa dobijo holistično usmerjeni zdravniki petkrat več informacij za začetno posvetovanje. **Diagnoza bolezni znotraj holističnega modela**—različni koncepti bolezni in zdravja med tema modeloma vodijo tudi do razlik pri diagnozi bolezni med njima. Biomedicinski model ponuja diagnozo, temelječo na vidnih, očitnih simptomih, holističen model je skladen z njim, vsebuje tudi takšne diagnoze, vendar poleg tega raziskuje še dodatne elemente, ki bi lahko posredno ali pa neposredno pripeljali do začetka določene bolezni. Kako bo nekdo postavil diagnozo za določeno bolezen, je neposredno povezano s tem,

kako razume različne načine zdravljenja, zdraviti bolezen pomeni zdraviti, kar je nekdo definiral kot bolezen. Če kdo razume raka samo kot simptome, ki so vidni, se bo zdravilo samo te simptome, v primeru holističnega modela pa se raka razume kot bolezen z vidnimi simptomi, poleg tega pa še celoten spekter kliničnih in subkliničnih predispozicijskih dejavnikov, kar poveča možnosti zdravljenja. **Zdravljenje znotraj holističnega modela** je mišljeno kot proces, v katerem pomembno vlogo igrata družbena interakcija in socialne organizacije, vzporedno z medicinskimi postopki. Družbeni in psihodinamični medsebojni odnosi zdravnikov in pacientov so temeljni elementi pri procesu zdravljenja. Holističen model zdravja in boleznij pristopa bolj odgovorno ne samo pri vzdrževanju zdravja, temveč tudi zdravljenju boleznij. Bolnik je bolj aktiven pri upravljanju s svojim zdravjem in boleznijo. Koncept samozdravljenja zahteva vsakodnevno zavestno osredotočanje na posameznikovo fizično, mentalno in čustveno stanje in zmožnosti za ravnanje, ki bi odpravilo nastala neuravnotežja. Ker je človek večplastno bitje, je v okviru zdravilstva mnogo različnih pristopov k zdravljenju. Nekateri pristopi se posvečajo nekaterim nivojem bolj kot drugim, vendar se večina zaveda večplastnosti. **Koncipiranje telesa** – fizično telo je le eno izmed teles, ki se nahaja najnižje na hierarhični lestvici, vanj pa se odlikavajo stanja in dogajanja iz drugih teles, čustvenih, mentalnih in duhovnih teles. Urša Čebren Lipovec (2003: 130) izpostavi dva koncepta, in sicer energetsko konceptualizacijo telesa, ki je eden izmed redkih elementov, ki združuje heterogene teorije alternativnih medicin, ter intencionalno misel. Bistvo drugega koncepta je, da ima mentalno telo največ vpliva na fizično raven in je hierarhično postavljeno najvišje. Tako bolezen kot ozdravitev sta v številnih primerih le neposredna realizacija intencionalne misli.

Metode, ki se pojavljajo znotraj biopsihosocialnega modela zdravja, so opisane v nadaljevanju. Številne izmed teh metod se izvajajo tudi v Sloveniji, vendar jih nihče ne nadzoruje. Drugje po Evropi pa so določene metode tudi uradno priznane in integrirane v državni zdravstveni sistem, o čemer bo več govora v naslednjih poglavjih.

5.1.3 Metode zdravilstva

Zdravilske metode sem razdelila v več skupin. Prva skupina so tradicionalna zdravilstva. V to skupino sem umestila homeopatijo, tradicionalno kitajsko medicino in ajuverdo. Ostale zdravilske metode pa sem razdelila, kot jih deli naš predlog zakona o zdravilstvu (Vlada RS, 2007), glede na temeljni način izvajanja, na štiri podskupine, in sicer na biološko osnovane metode (aromatsko zdravljenje, Bachova cvetna zdravila, biokemične soli), manipulativne in telesne metode (refleksologija, masaža ali terapevtski dotik, osteopatija, kiropraktika),

energijske metode (bioterapija, reiki) ter metode interakcije med umom in telesom (joga, avtogeni trening).

5.1.3.1 Tradicionalna zdravilstva

Značilno za tradicionalna zdravilstva je, da so to organizirani sistemi, ki zajemajo teoretične podlage, izobraževanje, usposabljanje in izvajanje zdravilske dejavnosti. Opis metod je v večini povzet po enciklopedijah (Woodham in Peters, 1998) in (Pietroni, 1996). Opisane so samo nekatere bolj znane metode.

Homeopatija

Je sistem zdravljenja, temelječ na prepričanju, da »podobno zdravi podobno«, npr. strup, ki povzroča bolezenske simptome pri zdravi osebi, lahko zdravi enake simptome pri bolni osebi. Načelo »podobno zdravi podobno« je moč najti že v delih Hipokrata, v 5. stoletju pred našim štetjem, ponovno pa je do odkritja tega načela prišel nemški zdravnik Samuel Hahnemann konec 18. stoletja, ko je v svojem delu Razprava o razumski medicini (*An Organon of Rational Medicine*) utemeljil izhodišča homeopatije. Zavračal je močna zdravila, pijavke in nasilna odvajala ter druge grobe zdravniške postopke, ki so jih uporabljali takrat. Besedo homeopatija je skoval iz grških besed *homoios* (enak) in *pathos* (trpljenje). Njegove ideje so se hitro razširile po Evropi, Aziji in obeh Amerikah. Njegove zamisli sta dopolnila še dva ameriška zdravnika, dr. Constantine Hering je razvil tezo o »zakonih zdravljenja«, s katero je pojasnil, kako homeopatija zdravi bolezen, dr. James Tyler Knet pa je uvedel sistem razvrščanj glede na »tipe telesne zgradbe«. Homeopatsko zdravljenje poskuša spodbuditi proces samozdravljenja, ne pa zatirati bolezenske znake. Poleg zgoraj omenjenega zakona podobnosti, ki jemlje pacientove bolezenske znake kot zanesljive pokazatelje, kakšno zdravilo je potrebno – to načelo se upošteva pri pripravi homeopatskih izdelkov – homeopatija upošteva še zakon o potencah. Ta pravi, da razredčenje odmerkov zmanjša verjetnost, da bodo povzročili stranske učinke, ter pomaga, da se izognemo poslabšanju bolezni. Hahnemannovo tretje načelo pa govori, da mora homeopatsko postavljanje diagnoze vključevati »celostni« pristop. To pomeni, da dokončen predpis zdravil temelji na ugotovljenih simptomih in na upoštevanju celotne pacientove osebnosti. Zadnje načelo je »zakon usmerjanja«, ki pravi, da je okrevanje pri težjih obolenjih pravzaprav gibanje simptomov iz notranjosti telesa navzven. Še na kratko o znanstvenih dokazih in raziskavah homeopatije. Leta 1994 je bila objavljena pomembna študija v reviji *The Lancet*, v kateri je dr. David Taylor Reilly z univerze v Glasgowu opravil tri ločene klinične poskuse. Dokazal je bolj uspešno homeopatsko zdravljenje kot pri zdravljenju s

placebom pri lažšanju senenega nahoda in astme, povzročenih z alergijami. Leta 1989 je bilo v reviji Journal of the Royal College Of General Practitioners objavljeno poročilo, ki je zajemalo 73 homeopatskih zdravnikov v Veliki Britaniji, pravi pa, da je bilo homeopatsko zdravljenje uspešno v 35 odstotkih primerov.

Tradicionalna kitajska medicina

Poleg akupunkture vključuje še uporabo zelišč, različne diete in telovadbo. Temelj tradicionalne kitajske medicine sta jin in jang, nasprotni, vendar dopolnjujoči si sili, ki morata biti v zdravem telesu v popolnem ravnovesju. Jin (ženska) energija je po njihovem mnenju mehka, temna, mrzla in mokra, medtem ko je jang (moška) energija njeno nasprotje, se pravi trda, svetla, topla in suha. S sodelovanjem jina in janga nastane chi, nevidna življenjska sila, ki prežema vse stvari. Prve kamnite igle za akupunkturo so arheologi v osrednji Mongoliji našli že iz tretjega tisočletja pred našim štetjem, zelo razširjena pa je akupunktura na Kitajskem že približno 3500 let. V 17. st. so jo zdravniki in misijonarji prenesli v Evropo, kjer je sčasoma njena priljubljenost še naraščala. Terapevti akupunkture zabadajo tanke sterilne igle v določene točke telesa in s tem zdravijo bolezni od astme do odvisnosti od mamil, na Zahodu pa jo najbolj pogosto uporabljajo za lažšanje bolečin. Vsak človek ima 12 meridianov ali kanalov po telesu, ki potekajo po telesu navzdol v parih, šest po levi in šest po desni strani. Na vseh meridianih je okoli 365 akupunkturnih točk, na katerih je mogoče vplivati na kroženje chija, zato terapevti zbadajo vanje tanke igle in spodbujajo ter uravnavajo in preusmerjajo pretok energije. Največ prepričljivih raziskav o učinkih akupunkture je opravil profesor John Dundee iz Belfasta leta 1988, ki jih je objavil v reviji Journal of the Royal Society of medicine. Te raziskave so potrdile, da stimulacija akupunkturne točke približno pet cm nad zapestjem olajša ali celo odpravi slabost in bruhanje v zgodnji nosečnosti. Leta 1989 je revija Lancet poročala, da akupunktura pomaga tudi pacientom, zasvojenim z alkoholom. Tudi svetovna zdravstvena organizacija je ugotovila več kot 40 zdravstvenih težav, ki jih je mogoče zdraviti z akupunkturo.

Ajuverdska medicina

Beseda ajuverda izhaja iz sanskrtskih besed ajur (življenje) in veda (nauk ali učenje), pomeni pa »veda o življenju«. Je največji celostni sistem zdravljenja na indijski podcelini, kjer je v uporabi že od leta 2500 pred našim štetjem. Gre za kombinirani sistem spodbujanja zdravja, preprečevanja bolezni in zdravljenja. Menijo, da človek zboli zaradi telesnih vzrokov (okužbe, degeneracija tkiv), psihičnih vzrokov (depresija, dolgotrajna jeza), naključnih vzrokov (udarci, vrezi, piki) ter naravnih vzrokov (starost, nepravilna prehrana). Ajuverda si prizadeva doseči

ravnovesje med naravnimi silami. Tri osnovne sile (doše) so: *vata*, kot veter, ta sila uravnava gibanje in živčni sistem, *pitta*, kot sonce, ki je vir energije in uravnava biokemične in prebavne procese, *kappa*, kot luna, ki nadzoruje rast in razvoj tkiv. Zdravilci pregledajo bolnika in prisluhnejo njegovim opisom težav, posebno pozornost pa namenijo njegovi prehrani, jeziku, dihanju in spanju ter tudi čustvenemu in duševnemu stanju. Verjamejo, da je dobro počutje odvisno od zgoraj naštetih doš, ki so nenehno v gibanju. Zdravje ali ravnovesje doš si prizadevajo povrniti s tehnikami čiščenja, hrano, jogo in dihalnimi vajami ter masažo in zeliščnimi pripravki.

5.1.3.2 Manipulativne in telesne metode

Sem sodijo metode, pri katerih se zdravijo in tudi preprečujejo bolezni s premikanjem delov telesa.

Kiropraktika

Izraz izhaja iz starogrškega *cheiro* (roka) in *praktikos* (dejavnost), kar torej pomeni ročna dejavnost ali ročna obdelava. Razvil jo je Kanadčan Daniel D. Palmer leta 1895, dve leti kasneje je ustanovil šolo za kiropraktiko v ZDA, prva licenca pa je bila podeljena šele leta 1913. Tovrstno zdravljenje je bilo priljubljeno v začetku 20. stoletja, razširilo se je tudi v Evropo, Avstralijo in Novo Zelandijo. Kiropraktiki gledajo na telo kot na stroj, ki ima poleg vira energije tudi mehansko zgradbo – kosti, sklepe in mišice. Ključni del je hrbtenica, ki povezuje možgane s telesom, zato tudi vsakršen zvin hrbtenice prizadene delovanje drugih telesnih delov. Kiropraktik poskuša ugotavljati in zdraviti okvare hrbtenice, sklepov in mišic z manipulativnimi tehnikami ter ohranjati zdravje centralnega živčnega sistema in telesnih organov. Menijo, da se lahko telo, kadar so telesni sistemi usklajeni, samo zdravi. Obstaja kar precej znanstvenih raziskav, ki podpirajo učinkovitost kiropraktike pri akutni bolečini v spodnjem delu hrbta.

Osteopatija

Beseda izhaja iz grščine *osteon* (kost), *pathos* (bolezen). Metodo je razvil dr. Andrew Taylor Still iz Virginije. Osteopati z dotikanjem in s premikanjem mišično-kostnega sistema obnavljajo in izboljšujejo gibljivost in ravnovesje ter tako izboljšujejo zdravje. Lahko je v obliki nežne masaže ali pa kot hitro premikanje sklepov. Zanima jih, zakaj je nastala napaka v mišično-kostnem ogrodju, pa tudi sama fizična težava, zato išče tudi vzroke, ki se skrivajo za

njo. Pacienta obravnavajo celostno, pri čemer jih zanima življenjski slog ter umsko in čustveno zdravje, slednja dva močno vplivata na fiziološko stanje.

Masaža ali terapevtski dotik

Prva poročila o uporabi masaže pri lajšanju bolečin segajo v čas 3.000 let pred našim štetjem. Do 19. stoletja so medicinski učbeniki pogosto vključevali navodila za masažo, z uvajanjem zdravil pa se je njen pomen zmanjšal. Večina današnjih tehnik masiranja na Zahodu se je razvila iz izhodišč, ki jih je utemeljil Per Henrik Ling. Izumil je švedsko masažo, ki je sestavljena iz štirih osnovnih tehnik: udarjanje, efleraža, petrisaža ter frotaža ali drgnjenje. Šiatsu masaža je japonski sistem pritiskanja s prsti ali akupresura. Terapevt postavi diagnozo po pregledu jezika, oči ter merjenju srčnega utripa, ki mu pokažejo stanje pacientove energije. Potem pacientovo telo začne obdelovati s serijo gibov in sunkov s celimi prsti, blazinicami palcev, pestmi, komolci, kolena in stopali, pritiskati na občutljive točke ter tako vzpodbuja energijski pretok v telesu. Drugače kot pri masaži se pri šiatsuju ni treba sleči, posamezne seanse pa lahko trajajo do ene ure.

Refleksologija

Je posebna oblika masaže nog, ki je osredotočena na specifične predele na podplatih. Ti predeli so po mnenju refleksologov povezani s poglavitnimi organi v telesu. Z njihovim masiranjem in stimuliranjem lahko terapevti odkrivajo in zdravijo vrsto simptomov, motenj in bolezni, ki prizadenejo celotno telo. Čeprav so masažo stopal poznali že pred več kot 4000 leti v Egiptu in na Kitajskem, pa jo je leta 1915 utemeljil ameriški zdravnik dr. William Fitzgerald. Telo je razdelil na deset različnih območij ter nato določil njihovo mesto na podplatih.

5.1.3.3 Energijske metode

Pri energetskem zdravljenju obstaja veliko metod, bistvo vseh teh metod pa je, da z dovajanjem ali odvzemanjem oziroma z uravnovešanjem energije ustvarijo energetsko ravnovesje v telesu in duševnosti bolnika. V to skupino spadajo bioterapija, to je zdravljenje s sevanjem bioenergije ter polaganje rok oz. reiki.

5.1.3.4 Biološko osnovane metode

To so metode, pri katerih se za zdravljenje in tudi preprečevanje bolezni uporabljajo živila, zdravilna zelišča in mikronutrienti.

Aromatsko zdravljenje

Osnovna oblika je masaža z eteričnimi olji. Molekule olja pridejo prek krvi v žični sistem in tako vplivajo na čustveno in telesno dobro počutje. Manj pogosto pa jih uporabijo kot dodatek kopelim, za vdihavanje, v obkladkih in obližih, izjemoma pa jih pod strokovnim nadzorom tudi uživajo. Uporabo eteričnih olj so poznali že Egipčani in Perzijci, po dolgih stoletjih pa jo je odkril in utemeljil francoski kemik Rene Gattefosse okrog leta 1910.

Bachova cvetna zdravila

V začetku 20. stoletja je angleški zdravnik in homeopat dr. Edward Bach na podlagi svojih izkušenj s pacienti ugotovil, da negativna čustva lahko pripeljejo do fizične bolezni. Prepričan je bil, da imajo cvetovi zdravilne lastnosti, s katerimi bi lahko zdravili čustvene težave ter tako povrnili zdravje in ravnovesje umu ter telesu. Pod ta zdravila spadajo poparki različnih cvetov, ki jih shranijo v alkoholu in prodajajo v stekleničkah s kapalkami. Bachova zdravila so postala priljubljena po vsej Evropi in v Združenih državah.

Biokemične soli

Biokemično metodo zdravljenja s solmi je v drugi polovici 19. stoletja med preučevanjem homeopatskih zdravil odkril dr. Wilhelm Schussler. Soli, ki jih izločijo iz zelišč in drugih rastlin, služijo za uravnavanje in obnavljanje porušenega ravnovesja mineralnih snovi v telesu. Soli dodajajo tabletam, ki vsebujejo laktozo. Znanstvenih dokazov o njihovi učinkovitosti ni, znano je le, da niso škodljive.

5.1.3.5 Metode interakcije med umom in telesom

V to skupino spadajo metode, ki krepijo sposobnost duha, da vpliva na delovanje telesa.

Avtogeni trening

Vključuje šest mentalnih vaj, trditev, ki jih izgovarjamo v sebi. Vsaka vaja, ki jo delamo leže ali sede, ima namen sprostiti en del telesa. Avtogeni trening je ponavadi vključen v program za

zmanjševanje stresa, uporablja pa se tudi za zdravljenje nespečnosti in povišanega krvnega tlaka ter kot pomoč za lajšanje astme, sindroma razdraženega črevesa, migrene in kroničnih bolečin. V dvajsetih letih 20. stoletja ga je razvil nemški nevrolog in psihiater dr. Johannes Schultz.

Joga

Izhaja iz besede yoga, ki v sanskrtu pomeni združitev. Metoda je nastala pred več kot 5.000 leti v Indiji, kjer so jo tradicionalno izvajali hindujski asketi ali jogiji. Oče joge Patandžali je v 3. stoletju pred našim štetjem v svojem delu Joga Sutra zarisal pot jogijev. Na Zahod je joga prišla v 19. stoletju, ko so učenjaki prevedli starodavna hindujska verska besedila. Joga je na Zahodu najbolj poznana kot oblika počasne telovadbe, sestavljene iz telesnih drž in dihalnih tehnik. Originalno pa je joga celoten sistem umske in telesne vadbe, ki se je razvila kot priprava na duhovni razvoj. V Indiji jo že tisoče let izvajajo kot del ajuverde, tudi na Zahodu pa dopolnjuje številne zdravstvene sisteme.

5.2 POLITY

Drugi pojem je *polity*, ki pomeni politične ustanove, v katerih se politični odločevalci odločajo o javnih politikah (Fink Hafner, 2002: 13).

5.3 POLITICS

Zadnji pojem pa je *politics*, čigar pomen je politika kot boj za oblast. Sem spadajo politične stranke, saj so »stranke po definiciji edine organizacije, ki tekmujejo v volilni areni.« (Fink Hafner, 2002: 13). Kljub temu, da se vsi trije pojmi med seboj prepletajo, pa ima vsak pojem posebej tudi svoj avtonomen smisel in pomen.

Pojmi public policy, polity in politics se prepletajo, vendar imajo tudi svoj avtonomen smisel in pomen.

5.4 POLICY IGRALCI

Pri policy analizi razlikujemo med dvema vrstama igralcev, ki sodelujejo pri oblikovanju in izvajanju javnih politik (Fink Hafner, 2002: 16). Prvi so **državni igralci**, sem spada izvršna

oblast, zakonodajna oblast in uradniki ter občasno tudi sodni organi. Njihova prednost je, da imajo »monopol nad odločanjem o javnih politikah, poleg tega pa odločajo tudi o uporabi instrumentov in mehanizmov za izvajanje javnih politik« (Fink Hafner, 2002: 13). Državni igralci imajo možnost, da z odložitvijo odločanja ali neodločanjem definirajo dnevni red reševanja javnih problemov. Druga vrsta so **nedržavni** ali z drugo besedo **civilnodružbeni, nevladni igralci**, med katere spadajo interesne skupine, neparlamentarne politične stranke, informacijski sektor (predvsem množični mediji, posamezni uveljavljeni strokovnjaki in raziskovalci itd.) in posamezni igralci. V procesu oblikovanja in izvajanja javnih politik igralci stopajo v različna policy omrežja, ki se med seboj razlikujejo po stopnji institucionaliziranosti (Fink Hafner, 2002: 16).

Še nekaj besed o procesu oblikovanja in izvajanja javnih politik. Eden izmed idealnih modelov, ki orisujejo določene značilnosti oblikovanja in izvajanja javnih politik, je procesualni model, ki je sestavljen iz naslednjih faz, ki so časovno ločene in vsebinsko različne. Model so družboslovci razvili za lažje razumevanje procesov političnega odločanja.

Prva faza je identifikacija družbenih oziroma javnopolitičnih problemov in oblikovanje političnega dnevnega reda, druga faza je oblikovanje javnopolitičnih alternativnih rešitev družbenega problema, tretja faza je uzakonitev (legalizacija) izbrane javnopolitične rešitve – navadno sprejem zakona, četrta faza je izvajanje (implementacija) javne politike ter zadnja, peta faza je vrednotenje (evalvacija) javne politike.

5.5 POLICY OMREŽJA

»Teorija policy omrežij stremi k raziskovanju medsebojnih odnosov in lastnega položaja akterjev, ki oblikujejo neko policy področje« (Kustec, 2000: 390). Pri opredeljevanju koncepta policy ali z drugo besedo javnopolitičnih omrežij je ključno »zavedanje, da s konceptom spoznavamo, preučujemo omrežja odnosov med tistimi igralci, ki se vključujejo in oblikujejo procese oblikovanja in izvajanja politik« (Kustec Lipicer, 2002: 69). Med igralci se spleta vrsta odnosov in vezi, ki se razlikujejo glede na interese, ki jih zastopajo, različna sredstva in razpoložljive vire, s katerimi razpolagajo, glede na načine oziroma strategije delovanja, torej glede na funkcije in mesta, ki jih v omrežju zasedajo. Igralci lahko med seboj vzpostavljajo odnose kooperacije, sodelovanja, posvetovanj, ki naj bi rezultirali v uveljavitvi specifičnih interesov in na drugi strani konfliktne, tekmovalne odnose, ki so z vidika moči neenaki in hierarhični.

Izhodiščni pogoji oziroma dimenzije za vzpostavitev policy omrežja so *problem*, na osnovi katerega javna politika začne nastajati, *igralci*, ki so lahko državni ali pa civilnodružbeni, upoštevati je potrebno njihovo soodvisnost, *viri*, s katerimi razpolagajo igralci (znanje, finančna sredstva, izobrazba, moč in vpliv ...), *odnosi* med igralci in *meje omrežij*.

Različni tipi policy omrežij se po Van Wardnu (Fink Hafner, 1998: 834) razlikujejo glede na *akterje*, pomembno je število akterjev, tip akterjev (državni ali civilno-družbeni akterji) ter, ali ima katera od vpletenih interesnih skupin monopol nad predstavljanjem v komunikaciji z državnimi akterji. *Funkcije*, ki jih opravljajo. Med pomembnimi funkcijami so omogočanje dostopa do odločevalcev, posvetovanje, pogajanja, koordinacija, sodelovanje v oblikovanju politik, sodelovanje v izvajanju politik ali celo prenašanje javne avtoritete ter širina tematike, ki jo policy omrežje obravnava. Razlikujejo se tudi glede na *strukture* policy omrežja – npr. stopnja zaprtosti/odprtosti meja omrežja, tip članstva (prostovoljno, neprostovoljno, obvezno), stopnja urejenosti razmerij med akterji, intenzivnost razmerij, stopnja mnogoterosti omrežja, (a)simetričnost omrežja, pojav grozdnih povezav med akterji še znotraj policy omrežja, povezovalni vzorec (npr. hierarhičen, horizontalen, posvetovalen), centralnost (osredotočenost na državo), stabilnost omrežja ter narava razmerij med akterji (konfliktna, kooperativna, prepletena s konfliktnostjo, prisilo in sodelovanjem). Poleg tega pa je pri strukturi potrebno upoštevati porazdelitev moči znotraj omrežja. Pri razlikovanju po *načinu obnašanja* gre predvsem za odnos civilne družbe, ali je javna uprava odprta do družbe ali priznava interesne skupine za svoje sogovornike oz. jih celo podpira ali teži k oblikovanju oz. spreminjanju interesnih združenj ali prenaša državno avtoriteto na interesne skupine ter ali poskuša uničiti interesne asociacije. *Stopnja institucionalizacije*, ki odraža predvsem formalno lastnost strukture in stabilnosti omrežja je lahko zelo nizka (npr. v tematskih omrežjih) ali pa zelo visoka, kot v primeru neokorporativizma. *Običaji*, ki jih oblikujejo udeleženci v policy omrežju v vzajemnih stikih. Udeleženci delijo vtis o sovražnosti oz. težnjo k iskanju soglasja, lahko sledijo ali ne sledijo ideji javnega interesa, težijo bolj k neformalnim ali k bolj formalnim stikom znotraj omrežja, se nagibajo ali ne nagibajo k tajnim stikom, težijo k politizaciji odločanja ali k njegovi depolitizaciji, dopuščajo ali ne dopuščajo ideološke spore ob obravnavi konkretnih tematik policy omrežja.

Na podlagi poznavanja različnih lastnosti, ki opredeljujejo posamezne prikazane dimenzije, lahko opredelimo različne tipe odnosov med igralci. »Različne dimenzije so medsebojno povezane, zato lahko šele neka določena skupina lastnosti tvori specifičen tip omrežja« (Kustec

Lipicer, 2002: 72). Glede na poznavanje lastnosti preučevanega javnopolitičnega omrežja in poznavanje različnih tipov omrežij Kustec Lipicer (2002: 73) loči naslednje prevladujoče modele odnosov v omrežju – odnosi, v katerih prevladujejo državni igralci, odnosi v katerih prevladujejo civilno družbeni igralci, odnosi, kjer le določeni tipi civilno družbenih igralcev sodelujejo z državnimi igralci, odnosi, kjer le nekateri igralci z državne ravni sodelujejo s številnimi različnimi igralci s civilno družbene ravni in odnosi, v katerih ne moremo določiti ključnih igralcev.

6. EVROPSKA UNIJA IN ZDRAVILSTVO

V tem poglavju bom raziskala, kako so z metodami KAM povezane institucije EU oziroma katera institucija, če sploh katera, ureja in določa položaj KAM v EU. Zanimalo me bo tudi, ali na ravni EU že obstajajo dokumenti, ki naj bi to področje urejali in če, ali so ti dokumenti obvezujoči za države članice ali so samo v obliki priporočil.

Okoliščine

Podatki kažejo, da je v Evropskih državah »od 20 % do 70 % populacije vsaj enkrat v življenju imelo stik s KAM« (Johannessen v Ersdal in Ramstad, 2005: 5). Po podatkih WHO med najbolj pogosto uporabljene KAM metode v Evropi spadajo homeopatija, fitoterapija, antropozofska medicina, naturopatija, tradicionalna kitajska medicina (vključno z akupunkturo), osteopatija in kiropraktika. Priljubljenost posamezne metode se od države do države razlikuje. V Srednji in Južni Evropi KAM izvajajo predvsem alopatski zdravniki, medtem ko je v Severni Evropi KAM rezervirana predvsem za izvajalce, ki ne sodijo v krog uradne medicine. V nekaterih državah (predvsem v Srednji in Južni Evropi) je izvajanje KAM zunaj uradnega zdravstvenega sistema nelegalno in kaznivo. Pomemben delež pri večanju uporabe KAM prispevajo zeliščni izdelki, mednarodna trgovina na tem področju hitro raste. »Države se soočajo z izzivi pri razvijanju in izvajanju regulacije zeliščnih izdelkov. Ti izzivi so povezani z urejevalnim statusom, doseganjem varnosti in učinkovitosti, nadziranjem kvalitete, spremljanjem varnosti in pomanjkanjem znanja o KAM znotraj nacionalnih avtoritet, ki regulirajo zdravila« (WHO v Ersdal in Ramstad, 2005: 6).

6.1 ZAKONODAJA EU NA PODROČJU ZDRAV(IL)STVA

Pogodba o Evropski uniji (v nadaljevanju PEU) ali z drugo besedo Maastrichtska pogodba je stopila v veljavo 1. novembra 1993. PEU je vnesla znano arhitekturo EU, ki temelji na treh stebrih. Prvi steber predstavlja pravo Evropske skupnosti¹, drugi skupno zunanjo in varnostno politiko ter tretji policijsko in pravosodno sodelovanje na področju kazenskih zadev. Namen PEU je med drugim bil tudi vzpostaviti skupni trg brez notranjih meja, ki bi omogočal prost pretok ljudi, blaga, storitev in kapitala. »Prav pravila o pretoku ljudi in blaga vplivajo na področje zdravstva in zdravil« (WHO, 2005: 187). Čeprav je prost pretok ljudi znotraj EU bistvo Rimske pogodbe², raznolikost v politikah politik držav članic močno omejuje uporabnost tega načela za izvajalce KAM. Primer 61/89 Sodišča Evropskih skupnosti obravnava izvajalca akupunkture brez ustrezne alopatske izobrazbe, ki je deloval v Franciji. Odločitev sodišča je potrdila pravico posamezne države, da sprejema lastno zakonodajo. »Naslednja pomembna odločitev Sodišča Evropskih skupnosti je suspendiranje Francoske regulative, ki je zahtevala dovoljenje za uvoz homeopatskih izdelkov iz držav članic, glede na to, da obstaja skupen farmacevtski trg« (Varga, Kaluk, 2006: 28). Socialno zavarovanje ostaja v pristojnosti nacionalnih vlad in ne v pristojnosti EU. Zavarovalniško kritje izdelkov in zdravljenja KAM najverjetneje ne bo urejala Evropska direktiva.

1. Z začetkom veljavnosti PEU se je Evropska gospodarska skupnost preimenovala v Evropsko skupnost

2. Rimski pogodbi – Pogodba o ustanovitvi Evropske gospodarske skupnosti in Pogodba o ustanovitvi Evropske skupnosti za jedrsko energijo sta bili sklenjeni 25. 03. 1957.

6.1.1 Resolucija Evropskega parlamenta

Maja 1997 je Evropski parlament sprejel resolucijo A4-0075/97, s katero je pozval Evropsko komisijo, naj čimprej začne s procesom priznavanja nekonvencionalnih oblik medicine in z raziskovalnimi programi, s katerimi bodo preučevali varnost in učinkovitost teh oblik medicine. Prav tako je pozvala Komisijo, naj sprejme direktivo o prehrabnih dodatkih ter naj izvede študijo o varnosti, učinkovitosti in uporabnosti metod KAM (WHO, 2001: 188). V resoluciji tudi je poudarjeno, kako pomembno je »zagotoviti bolnikom čimveč načinov zdravljenja, jim jamčiti čimvečjo možno varnost ter jim nuditi čimbolj natančne informacije o kvaliteti, učinkovitosti in možnih tveganjih nekonvencionalne medicine ter jih zaščititi pred nekvalificiranimi posamezniki. V resoluciji je tudi omenjeno, da se različne metode zdravljenja med seboj ne izključujejo, temveč ena drugo lahko dopolnjujejo (Resolution on the status of non-conventional medicine A4-0075/97).

6.1.2 Direktive o homeopatskih izdelkih

Na področju homeopatije sta bili sprejeti dve evropski direktivi (direktiva o homeopatskih izdelkih za ljudi in direktiva o homeopatskih veterinarskih izdelkih), ki sta začeli veljati 1. januarja 1994. »Ti direktivi zagotavljata enoten evropski trg za homeopatske izdelke in določata predpise, ki urejajo proizvodnjo, nadzor, prodajanje in označevanje homeopatskih izdelkov« (WHO, 2001:187). Direktiva o tradicionalnih zeliščnih medicinskih izdelkih je v veljavi od 1. novembra 2005 (2004/24/EC) in direktiva o prehrabnih dodatkih, ki je začela veljati 1. avgusta 2005 (Vitamins&Minerals/2002/46/EC). Ti dve direktivi bodo evropske države sprejele in tako uskladile urejanje zeliščnih izdelkov in prehrabnih dodatkov (Ersdal in Ramstad, 2005: 8).

6.2 RESOLUCIJA SVETA EVROPE

Leta 1999 je Parlamentarna skupščina Sveta Evrope sprejela resolucijo 1206 (1999) z naslovom A European approach to non-conventional medicines. V nadaljevanju je opisana glavna vsebina te resolucije.

Parlamentarna skupščina Sveta Evrope ponovno potrjuje pomembnost konvencionalne medicine, katere učinkovitost je bila znanstveno dokazana in je temelj socialno varstvenih sistemov v Evropi. Ugotavlja tudi, da alternativne, komplementarne in nekonvencionalne oblike medicine pridobivajo na pomenu v Evropi in po vsem svetu. Od ene države do druge so

razlike v tem, v kolikšni meri so priznane in kakšen je njihov zakoniti status. Med najbolj uveljavljene oblike sodijo akupunktura, homeopatija, osteopatija in kiropraktika. Seveda pa te niso edine, nekatere nekonvencionalne metode zdravljenja obstajajo že zelo dolgo časa in po njih je veliko povpraševanje. Sami bolniki vedno bolj zahtevajo uporabo različnih metod zdravljenja. To je dejstvo, ki ga ne smemo spregledati. Skupščina priznava odličnost konvencionalni medicini; kljub temu pa različne oblike medicine ne bi smele tekmovati med seboj. Mogoče je, da obstajajo ena ob drugi in ena drugo dopolnjujejo. Na področju zdravja je pomembno, da se ohrani različnost državnih zakonodaj in praks, kar je ena od evropskih pridobitev: navajenost državljanov na sistem in tradicijo in ne sme biti pod vprašajem. Kljub temu je skupščina mnenja, da bi moralo biti skupno evropsko stališče o nekonvencionalni medicini utemeljeno na načelu bolnikove svobodne izbire zdravljenja. Pozdravlja tudi resolucijo, ki jo je sprejel Evropski parlament 29. maja 1997 o statusu nekonvencionalne medicine, ki zahteva od Evropske unije, da prične s procesom uradnega priznavanja nekonvencionalnih oblik medicine na podlagi študij, ki naj jih usmerja za te potrebe kot tudi z razvojem raziskovalnih programov o varnosti in učinkovitosti teh oblik zdravljenja. Skupščina se strinja, da je treba ločiti zrnje od plev znotraj sedanjega sivega področja v nekonvencionalni medicini. Na prvem mestu morata biti zahteva po javnem zdravstvu in pravica posameznika do zdravstvenega varstva. Skupščina meni, da je najboljša zagotovilo za bolnika ustrezna usposobljenost stroke, ki se zaveda svojih omejitev, ima etični sistem in sistem samoregulacije in je tudi pod zunanjim nadzorom. Nerealno bi bilo pričakovati, da se ne bodo pojavili novi poklici v zdravstvenem sektorju. Zakonodaje, ki trenutno obstajajo v določenih evropskih državah o eni ali drugi obliki nekonvencionalne medicine, odpirajo pot razvoju. Skupščina poziva države članice, da oblikujejo svoja stališča na izkušnjah svojih sosed in da vedno, ko je to mogoče, uskladijo svoje stališče glede teh oblik medicine. Skupščina verjame, da bi lahko v bodoče alternativne in komplementarne oblike medicine izvajali zdravniki konvencionalne medicine kot tudi vsi dobro usposobljeni praktiki nekonvencionalne medicine (bolnik bi se lahko posvetoval z enim ali drugim, bodisi po predpisu svojega družinskega zdravnika ali po svoji volji), če bodo uveljavljena etična načela. Primeren študij naj bi bil na voljo na univerzah, kjer bi se alopatski zdravniki izobraževali o alternativnih in komplementarnih oblikah zdravljenja. Skupščina zato poziva države članice, da podprejo uradno priznanje teh oblik medicine na medicinskih fakultetah in da spodbudijo bolnišnice, da jih uporabljajo. Nenazadnje, ker je znanje o alternativnih oblikah medicine še vedno omejeno, skupščina poziva države članice, da podprejo in pospešijo primerjalne študije in raziskovalne programe, ki trenutno potekajo v Evropski uniji in da pridobljena spoznanja širijo navzven (Resolution 1206, 1999).

6.3 COST B4

Projekt COST B4 (sodelovanje na področju znanosti in tehnologije v Evropski uniji – za nekonvencionalno medicino) pod okriljem Evropske komisije je deloval od leta 1993 do 1999. Celoten program je administrativno vodila in koordinirala Evropska komisija, ki je zagotovila tudi večino sredstev za koordinacijske aktivnosti in krila stroške za udeležbe na sestankih organov in teles programa iz sredstev za mednarodno sodelovanje. V njem je sodelovalo 28 držav članic COST-a: 15 članic Evropske unije ter Islandija, Norveška, Švica, Češka, Estonija, Slovaška, Madžarska, Malta, Poljska, Romunija, Turčija, Slovenija in Hrvaška). »Končno poročilo upravnega odbora projekta COST B4 med drugim podaja sociokulturne aspekte nekonvencionalne medicine, pregled raziskav o klinični učinkovitosti posameznih metod zdravljenja in temeljnih raziskavah, merila za razvoj kakovostnega raziskovalnega dela, okvir za dialog med nekonvencionalno in šolsko medicino, mednarodne perspektive po državah, ki so sodelovale v projektu ter seveda številna priporočila: o temeljnih raziskavah, merilih kakovosti v raziskovalnih protokolih, oceni stroškov, koristnosti in učinkovitosti metod nekonvencionalne medicine, izobraževanju in strokovnem usposabljanju, etiki, zakonodaji, terminologiji, pacientih in uporabnikih, raziskovalnem delu, varnosti in socialnih aspektih« (Slovensko homeopatsko društvo, brez l.). Poročilo je obravnavalo prek 35 različnih metod zdravljenja. Med desetimi najbolj zastopanimi v evropskih državah so naslednje: homeopatija, akupunktura, refleksologija, tradicionalna kitajska medicina, psihoterapija, energijsko zdravljenje, nutricionizem, aromaterapija, hipnoterapija in masaža.

Aprila 1994 je evropski poslanec Paul Lannoye Odboru Evropskega parlamenta za okolje, javno zdravstvo in zaščito potrošnikov predstavil predlog o statusu KAM. V predlogu je zahteval umestitev KAM v socialni zavarovalni sistem, vključitev komplementarnih in alternativnih medicinskih sistemov v Evropsko farmakopejo³, prenehanje kazensko-pravnih pregonov nealopatskih zdravnikov v državah, kjer je izvajanje medicine izključno v rokah alopatskih zdravnikov ter vseevropski sistem priznanja in urejanja izvajalcev KAM po vzoru britanskega zakona o osteopatiji in kiropraktiki. Poleg tega je zahteval proračun za raziskave v višini 10 milijonov evrov na leto za obdobje petih let (WHO, 2001: 188). Zadnji trenutek je Evropski parlament zavrnil glasovanje o tem predlogu.

6.4 SUBJEKTI, KI SO DEJAVNI PRI UREJANJU ZDRAVILSTVA NA RAVNI EU:

- Evropski parlament
- Evropska komisija
- Svet Evrope
- EFCAM
- EURICAM
- različne interesne skupine in nevladne organizacije posameznih vej zdravilstva (npr. Evropski svet za klasično homeopatijo).

6.4.1 Evropski parlament

Evropski parlament sestavljajo poslanci, ki jih izvolijo državljani držav članic na neposrednih in splošnih volitvah vsakih pet let. Poslanci niso predstavniki države, v kateri so bili izvoljeni, ampak zastopajo svoje volivce in njihove interese ter politične interese evropskih političnih strank. Ustaljeni zakonodajni postopek je soodločanje in predstavlja eno od najpomembnejših moči Parlamenta, saj poslancem omogoča blokiranje sprejema evropske zakonodaje. Kljub temu, da je Parlament z dopolnili k ustanovitveni pogodbi pridobival čedalje več pristojnosti, pa njegove vloge ne moremo enačiti z vlogo nacionalnih parlamentov. Resolucija Evropskega parlamenta ni obvezujoča, temveč pomeni deklaracijo politike. Kljub temu je sprejetje resolucije pripomoglo k temu, da so številne države razmislile o reviziji zakonodaje s tega področja.

3. Farmakopeja: »uradni farmacevtski priročnik, ki vsebuje osnovne podatke o zdravilnih surovinah, njihovem predelovanju v zdravila in navodila za kontrolo zdravil« (SSKJ).

6.4.2 Komisija

Komisija je kot osrednja in najpomembnejša institucija EU zadolžena za pripravljanje in uresničevanje skupne politike EU. Ima vlogo pobudnice, pripravlja predloge zakonodajnih aktov ter izvršilno funkcijo, kar pomeni, da skrbi za izvajanje zakonodaje in v okviru tega sprejema podzakonske akte EU, njene pristojnosti pa segajo tudi na oblikovanje skupnih politik in nadzorovanje evropskega proračuna. Njena pomembna naloga je tudi zagotoviti uresničevanje ustanovitvenih pogodb, uredb in direktiv, ima tudi vlogo varuha pogodb.

Leta 1996 je bila na pobudo splošnega direktorata XII Evropske komisije oblikovana *Raziskovalna skupina za homeopatsko medicino*, v kateri so sodelovali raziskovalci sodobne medicine in homeopatije. Skupina je zaključila, da se homeopatijo da znanstveno raziskovati. Priporočila je nadaljnje raziskave, dala smernice za pregled protokolov, opravljenih kliničnih raziskav o homeopatiji ter posebej poudarila pomen kliničnih raziskav na velikem vzorcu po znanstveni metodologiji in ponovitev raziskav, ki so bile opravljene z visokimi potencami. V okviru komisije je od leta 1993 do 1999 potekal tudi projekt COST B4. Sodelovanje pri projektu naj bi pripomoglo k enotnemu stališču do metod KAM in kakovostni koordinaciji raziskovalnega dela v državah članicah Evropske gospodarske skupnosti. Naloge projekta so bile ustanavljanje podatkovne baze o raziskovalni dejavnosti in znanstvenem preverjanju nekonvencionalnih metod zdravljenja, določanje temeljnih načel kakovosti raziskav, ki bi se lahko upoštevale pri vrednotenju metod KAM, ter izboljšanje komunikacije med raziskovalci, zagotavljanje znanstvenih informacij vsem zainteresiranim raziskovalnim in zakonodajnim ustanovam.

Na prošnjo Evropskega parlamenta in Sveta EU je Evropska komisija vključila raziskovanje nekonvencionalne medicine v peti Framework Programmes for Research and Technological Development, 1998–2002.

6.4.3 Svet Evrope

Kljub podobnosti v imenu Sveta EU in Evropskega sveta, Svet Evrope ne spada med institucije EU, vendar ga v tem poglavju vseeno omenjam, saj je bil na področju zdravilstva zelo dejaven. Svet Evrope je bil kot mednarodna organizacija ustanovljen leta 1949 in od takrat dalje uresničuje svoje cilje, ki so predvsem varovanje človekovih pravic, demokracije in vladavine prava, med drugim pa tudi boj proti nestrpnosti, organiziranemu kriminalu in varstvu okolja.

Leta 1989 sta Svet Evrope in Komisija vzpostavila sistem rednih srečanj na ministrski ravni zaradi poglobitve dialoga med obema stranema.

V državah članicah obstaja veliko število organizacij KAM, toda le malo jih sodeluje in ima zvezo z EU. Na tem mestu velja izpostaviti EFCAM in EURICAM.

6.4.4 EFCAM

European Forum for Complementary and Alternative Medicine (v nadaljevanju EFCAM) je bil ustanovljen na željo Evropske komisije, da bi obstajalo enotno telo, ki bi zastopalo interese in poglede praktikov in uporabnikov nekonvencionalne medicine. Ustanovljen je bil decembra 2004 s strani 20 različnih organizacij, ki zastopajo določeno vejo zdravilstva. Njihov glavni cilj je bil ustanoviti stalen forum za izmenjavo pogledov in informacij ter nastopati kot enoten vir, referenca pri institucijah EU v zvezi politiko in regulativnimi zadevami, ki zadevajo nekonvencionalno medicino. EFCAM deluje znotraj okvira European Parliament Health and Consumer Intergroup (EPHA).

6.4.5 EURICAM

Septembra 2004 je bil ustanovljen European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine (v nadaljevanju EURICAM). Namen EURICAM-a je vzpodbujati nacionalne vlade in ministrstva za zdravstvo držav članic za vključevanje raziskav nekonvencionalne medicine v naslednji 7. Framework Programme. Ustanovitelji EURICAM-a menijo, da mora biti trud vlad držav članic prav tako pa Evropske unije kot celote usmerjen v ustanovitev komplementarne medicine kot dobro podprto in preživetja zmožno raziskovalno področje znotraj EU. Forum deluje znotraj okvira EPHA (European Public Health Alliance). Ena izmed nalog foruma je, da pripravlja poročila Evropskemu parlamentu o mnenjih in predlogih, ki se pojavljajo.

Kljub temu, da sta Evropski parlament (1997) in Svet Evrope (1999) pozvala nacionalne avtoritete v Evropi za uradno priznanje KAM, pa ima vsaka država to področje urejeno po svoje, torej med evropskimi državami obstajajo precejšnje razlike glede statusa KAM. Dejstvo

je, da je za zdravstvo odgovorna vsaka država članica zase. Jasno je to izraženo v 152. členu Pogodbe o Evropski skupnosti. Ni v pristojnosti Evropske unije, da sprejema zakone na področju zdravstva. To potrjuje tudi zgoraj omenjeni primer 61/89 Sodišča Evropskih skupnosti (Ersdal in Ramstad, 2005: 8).

Od leta 1975 je bilo sprejetih kar nekaj direktiv, ki zadevajo zdravniško in parazdravniško stroko, vendar to ne velja za nekonvencionalno medicino, edino neposredno s sprejetjem direktiv, ki se nanaša na homeopatske izdelke.

Z vidika igralcev lahko opazimo, da je v tem omrežju prisotnih in aktivnih več igralcev. Največjo moč ima Komisija, saj je njena naloga pripravljanje in izvajanje politike EU. Kot je razvidno iz prejšnjega poglavja, je bil na pobudo komisije ustanovljen EFCAM, kar kaže na to, da je komisija pripravljena na sodelovanje in posvetovanje. Da so meje med igralci v tem policy omrežju dokaj odprte, kaže tudi dejstvo, da je komisija na prošnjo Evropskega parlamenta in Sveta EU vključila raziskovanje nekonvencionalne medicine v peti Framework Programmes for Research and Technological Development (RTD Framework Programme). Prav tako sta Komisija in Svet Evrope vzpostavila sistem rednih srečanj na ministrski ravni zaradi poglobitve dialoga med obema stranema.

7. STATUS ZDRAVILSTVA V POSAMEZNIH DRŽAVAH EU

V državah članicah EU obstajata dva nasprotna si sistema oz koncepta zakonodaje na področju zdravilstva. Dr. Gerd Ersdal in Suzsane Ramstad sta v (Ersdal in Ramstad, 2005) poimenovala »vseregulativni sistem« in »polregulativni sistem«. Prvi, »vseregulativni« sistem, imajo v državah, kjer samo osebje, ponavadi so to alopatski zdravniki, ki izpolnjujejo določene predpise (imajo licenco), lahko legalno izvaja zdravilsko dejavnost. Tvrsten sistem je uveljavljen v južnoevropskih državah, v Franciji, Belgiji in Luksemburgu. Za drugi, »polregulativni sistem«, ki prevladuje v državah na severu Evrope, pa je značilno, da lahko kdorkoli izvaja zdravilsko dejavnost, omejeni so samo z določenimi predpisi, ki urejajo pogoje, pod katerimi lahko delujejo in določajo postopke, ki jih lahko uporabljajo.

7.1 PREGLED STATUSA ZDRAVILSTVA V DRŽAVAH EU IN EFTA

TABELA 7.1.1: Države, v katerih lahko zdravi samo pooblaščen/z licenco osebe (vseregulativni), in države, kjer lahko zdravi kdorkoli, z določenimi omejitvami (polregulativni).

	"Vseregulativni sistem"	"Polregulativni sistem"	
Države	Avstrija, Belgija, Ciper, Češka, Estonija, Francija, Nemčija, Grčija, Madžarska, Latvija, Litva, Latvija, Luksemburg, Italija, Poljska, Slovenija, Portugalska, Španija, Slovaška, Švica	Danska, Finska, Islandija, Liechtenstein, Irska, Malta, Nizozemska, Norveška, Švedska, Velika Britanija	
Kdo lahko zdravi	Pooblaščen osebe	Pooblaščen osebe	Kdorkoli
Aktivnosti, povezane z zdravjem, ki jih lahko izvajajo	<ul style="list-style-type: none"> - tvegani medicinski postopki - zdravljenje hudih bolezni - varni medicinski postopki - preventiva/preprečevanje 	<ul style="list-style-type: none"> - tvegani medicinski postopki - zdravljenje hudih bolezni - varni medicinski postopki - preventiva/preprečevanje 	<ul style="list-style-type: none"> - varni medicinski postopki - preventiva/preprečevanje

Vir: Ersdal Gerd in Susanne Ramstad (2005): Jurisdiction, supervision and the reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland.

TABELA 7.1.2: Zakonodaja KAM v Evropskih državah

Zakonodaja	Število držav	Država
Zakon o KAM	6	Belgija (1999), Danska (2004), Nemčija (1939) ⁴ , Madžarska (1997), Norveška (2004), Portugalska (2003)
Zakon o KAM v pripravi	4	Irska, Poljska, Slovenija, Švedska
Zakon o nekaterih KAM metodah⁵	9	Češka, Ciper, Italija, Finska, Litva, Latvija, Liechtenstein, Malta, Velika Britanija
Brez zakona o KAM	8	Avstrija, Estonija, Francija, Grčija, Nizozemska, Španija, Slovaška, Švica ⁶

Vir: Ersdal Gerd in Susanne Ramstad (2005): Jurisdiction, supervision and the reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland.

Stopnja regulacije KAM se od države do države močno razlikuje. Nekatere države so sprejele zakone, ki v celoti urejajo KAM, nekatere države z zakonom urejajo samo posamezne metode zdravljenja, obstajajo pa tudi države, ki nimajo nikakršne zakonodaje na področju KAM (glej tabelo 7.1.2). Za vse države, kjer nimajo nikakršne zakonodaje na področju KAM (razen Nizozemske) je značilen »vseregulativni sistem«.

4. Regulacija »heilpraktikov«

5. Poglej tabelo 7.1.3

6. V Švici ni zakonodaje na ravni države, temveč imajo kantoni zakonodajo za nekatere izmed terapij.

TABELA 7.1.3: Izvajalci določenih metod KAM v evropskih državah glede na leto uzakonitve (x: letnica uzakonitve ni znana, y: v pripravi je nova zakonodaja).

Država	Urejanje KAM z zakonom										
	Ne	Da									Registracija KAM ⁷
		Kiropraktika	Osteopatija	Naprapatija	Homeopatija	Akupunktura	Naturopatija	Fitoterapija	Licenca		
Avstrija	Ne										
Belgija		1999	1999		1999	1999					
Ciper		x	y			y					
Češka						2002					
Estonija	Ne										
Finska		1994	1993	1994							
Francija			2002								
Danska		1992									2004
Nemčija ⁸									1939		
Grčija	Ne										
Madžarska ⁹									1997		
Islandija		1990	2005								
Irska	Ne										y
Italija		x									
Latvija ¹⁰ (zdravniki)					x	x					
Luksemburg	Ne										
Malta		x	x			x					
Nizozemska	Ne										
Norveška		1998									2004
Poljska	Ne										
Portugalska		2003	2003		2003	2003	2003	x			
Španija	Ne										
Slovaška?	Ne										
Slovenija	Ne										
Švedska		1989		1994							y
Švica ¹¹		x	x						x		
VB		1994	1993		1950	y		y			x
Število	10	13	8	2	6	4	1	1	3		4

Vir: Ersdal Gerd in Susanne Ramstad (2005): Jurisdiction, supervision and the reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland.

Med najbolj pogosto dovoljene in najbolj razširjene metode spadajo akupunktura, kiropraktika, osteopatija in manipulacija, naturopatija, homeopatija, antropozofska medicina in radiestezijska. Te metode so v nekaterih državah Evrope dovoljene ter imajo zanje tudi izobraževanje. Dejavnost je v večini primerov tudi zakonsko urejena. V Nemčiji npr. imajo zakon o zdravilcih (Heilpraktiker), ki jim omogoča široko območje konvencionalnega in nekonvencionalnega delovanja, ne smejo pa predpisovati zdravil, ki se dobijo na recept, ne smejo zdraviti spolnih in infekcijskih bolezni, cepiti ali opravljati porodništva. Podobno je na Danskem, Švedskem, Norveškem, v nekaterih kantonih Švice in v Angliji, le da tam ti zdravilci ne smejo uporabljati anestetikov in opravljati kirurških posegov. (Papuga v Lovrečič, 2001: 23–24). Sledi nekoliko bolj podroben pregled zakonodaje o KAM po državah, kjer z zakonom v celoti urejajo področje KAM.

7. Države ponujajo prostovoljne sheme za registracijo za izvajalca KAM.

8. Nemčija podeljuje licence heilpraktikom, ki lahko izvajajo KAM.

9. Madžarska podeljuje licence za izvajanje KAM alopatskim zdravnikom in zdravilcem.

10. Zdravniki s certifikatom z univerze.

11. V Švici kiropraktike že vrsto let regulirajo kantoni. V bližnji prihodnosti vlada načrtuje regulacijo kiropraktike na ravni države. Osteopate regulirajo kantoni. V enajstih kantonih se podeljuje licenca heilpraktikom tako kot v Nemčiji.

7.2 ZAKONSKO STANJE PO POSAMEZNIH DRŽAVAH

Stanje na področju zdravilstva po posameznih evropskih državah je sledeče: zakon o zdravilstvu imajo v Belgiji, Nemčiji, na Danskem, Madžaskem, Norveškem in Portugalskem. Sledijo države, ki imajo sprejet zakon samo o nekaterih metodah zdravilstva (glej tabelo 7.1.3). To so Češka, Ciper, Italija, Finska, Latvija, Liechtenstein, Malta, Velika Britanija. Brez zakona, ki bi specifično določal področje zdravilstva, pa so Avstrija, Estonija, Francija, Grčija, Nizozemska, Španija, Slovaška in Švica. Zadnja kategorija držav, med katere sodi tudi Slovenija, pa so tiste, kjer je zakon o zdravilstvu v fazi sprejemanja, in sicer so to Irska, Poljska in Švedska.

Slovenija bi se lahko torej zgledovala po prvi kategoriji držav, kjer zakonodaja o zdravilstvu obstaja. V nadaljevanju bom še nekoliko bolj podrobno preučila zakonodajo na področju zdravilstva teh šestih držav.

7.2.1 Belgija

»Zakon z imenom Practice of Medicine Act iz leta 1967 pravi, da je postavljanje diagnoze, zdravljenje, predpisovanje zdravil, operiranje in preventiva v izključni pristojnosti alopatskih zdravnikov. Leta 1999 je po intervenciji Evropske komisije belgijski parlament sprejel nov zakon« (WHO, 2001: 87). Drugi člen tega zakona uvaja določila za homeopatijo, kiropraktiko, osteopatijo in akupunkturo ter predpisuje priznanje ostalih metod KAM, tretji člen ustanavlja komisijo za svetovanje vladi na področju KAM, registracijo praktikov, članstvo v priznanih strokovnih organizacijah, zavarovanje za profesionalce, pravila za oglaševanje in omejitve glede medicinskih aktivnosti. Osmi člen pravi, da je prakticiranje registrirane KAM dovoljeno le, če ima praktik licenco Ministrstva za socialne zadeve, javno zdravstvo in okolje. Deveti člen določa, da mora vsak praktik KAM imeti kartoteko za vsakega pacienta, praktik, ki ni alopatski zdravnik, pa mora priskrbeti diagnozo od alopatskega zdravnika. Kršitev zakona, predvsem prakticiranje KAM brez licence, ali zdravljenje pacienta brez diagnoze alopatskega zdravnika, ali brez pisne izjave, da pacient ne želi diagnoze alopatskega zdravnika, vodi v plačilo globe, suspendiranje ali odvzem licence.

7.2.2 Danska

Na Danskem lahko zdravi kdorkoli, vendar zakon omejuje oz. predpisuje obseg njihovih dejavnosti. Leta 2003 je danski parlament sprejel resolucijo, ki ustanavlja register za zdravilce, ki niso alopatski zdravniki. Za registracijo mora biti zdravilec član strokovne organizacije določene metode zdravilstva, ki jo odobri vlada. Registracija je prostovoljna in zdravilci so tako podvrženi samoregulaciji skozi članstvo v teh organizacijah (Ersdal in Ramstad, 2005: 24).

7.2.3 Nemčija

»V Nemčiji nihče nima zakonitega monopola nad izvajanjem zdravstvene dejavnosti« (WHO, 2001: 95). Z zdravilstvom se ukvarjajo zdravniki in t. i. »Heilpraktikers«. Za izobrazbo zdravnika je potrebno končati univerzitetni študij medicinske smeri, opraviti praktično delo in pridobiti licenco. Zdravniki so svobodni pri izbiri načina zdravljenja in se lahko ukvarjajo tudi z zdravilstvom, če so se na teh področjih dodatno izobraževali in pridobili dodatna znanja. »Heilpraktikers« so osebe, ki se ukvarjajo z zdravilstvom. Pogoji za pridobitev tega naziva je končana najmanj osnovna šola, starost najmanj 25 let, nemško državljanstvo ali državljanstvo Evropske unije, nekaznovanost, pridobljeno splošno medicinsko znanje, zdravilska usposobljenost, obvladati mora nemški jezik, biti mora telesno in duševno zdrav (potrdilo o zdravstvenem stanju) in opraviti državni izpit. Državni izpit se opravlja v državnem Zavodu za zdravstvo pred petčlansko komisijo, ki je sestavljena iz dveh zdravnikov medicine, dveh »Heilpraktikers« in predstavnika Zavoda za zdravstvo. Izpit plača kandidat sam. Izpit dokazuje kandidatovo temeljno poznavanje področij anatomije, fiziologije, higiene, patologije, sterilnosti, dezinfekcije, diagnoze in poznavanje pravnih predpisov. Potrdilo, ki ga pridobi za opravljen izpit, se izda za nedoločen čas, in se lahko odvzame le v primeru kršitev zakonov. Tudi »Heilpraktiker« se svobodno odloča o načinu zdravljenja, vendar se skladno z zakonom ne sme ukvarjati z zobozdravstvom, ne sme zdraviti spolnih in nalezljivih bolezni, ne sme pregledovati spolnih organov, ne sme opravljati obdukcij, izdajati mrliških listov in ne sme cepiti (Vlada RS, 2007).

7.2.4 Madžarska

Na Madžaskem je zdravilstvo najpogosteje v rokah zdravnikov, kljub temu pa lahko uporabljajo tovrstno zdravljenje tudi zdravilci. Februarja 1997 je madžarski parlament sprejel dva dela obsežne zakonodaje na področju naravne medicine, vladno uredbo o opravljanju dejavnosti zdravilstva in odredbo Ministrstva za zdravje o nekaterih vprašanih izvajanja dejavnosti zdravilstva. Ta dva predpisa sta uradno in jasno integrirala zdravnike in zdravilce v nacionalni zdravstveni sistem. Vladna uredba določa področje in definicijo zdravilstva. Zdravilstvo je definirano kot zdravstvena dejavnost, ki dopolnjuje, v določenih primerih pa nadomešča medicinske metode. Oseba, ki nima zdravstvene izobrazbe, mora imeti najmanj srednješolsko izobrazbo, opraviti mora tečaj o osnovah zdravljenja in izpit. Vsaka od disciplin zdravilstva pozna svoje izobraževalne zahteve in državni oziroma zaključni izpit. Po opravljenem izpitu je zdravilec dovoljen opravljanje tovrstne dejavnosti znotraj pravnih okvirov. V odredbi so določene vrste zdravilstva, krog oseb s pravico opravljanja določenih vrst dejavnosti in pogoji v zvezi z opravljanjem zdravilstva. Tako lahko samo zdravniki opravljajo homeopatijo, tradicionalno kitajsko in tibetansko zdravilstvo, ajurvedsko zdravilstvo, biološko zobozdravstvo in še nekatere druge oblike zdravljenja ter opravljajo preglede z zdravilskimi metodami z namenom diagnosticiranja. Zdravilci se lahko ukvarjajo z akupresuro, gibalnimi in masažnimi terapijami, svetovanjem o načinu življenja, bioenergijo in drugimi. Za zdravnike je pridržano diagnosticiranje, načrtovanje terapije in spremljanje bolnikovega stanja. Zdravilci lahko delujejo bodisi pod nadzorom zdravnika bodisi zagotavljajo oskrbo bolnika potem, ko je zdravnik že postavil diagnozo. Nadalje je določeno, da zdravilec ne sme na podlagi diagnoze zdravnika spremeniti določene terapije, ne sme zdraviti bolnika brez predhodnega zdravniškega pregleda oziroma se mora obvezno posvetovati z bolnikovim lečečim zdravnikom ter ne sme naročiti in izvajati posegov v organe in tkiva ter akupunkturo (razen ušesne akupunkturo). Psihoterapevtsko dejavnost lahko izvajajo samo zdravniki psihiatri ali klinični psiholog.

Zdravilci so podvrženi enakim smernicam kot ostali zdravstveni delavci. Gre za spoštovanje obveznosti, etično ravnanje in vodenje kartoteke bolnikov. Določena je tudi podlaga za uporabo zdravil, izdelkov, pripravkov, dodatkov k živilom za posebne prehranske namene, zdravilnih zelišč, inštrumentov in drugih sredstev, ki se uporabljajo med izvajanjem zdravilstva. Predpisani so tudi pogoji, ki jih mora izpolnjevati ambulanta za zdravilstvo (velikost prostora, čakalnica, sanitarni pogoji) (Vlada RS 2007).

7.2.5 Norveška

Na Norveškem se lahko z zdravilstvom ukvarjajo tako zdravstveni delavci kot tudi drugi, ki pa se morajo registrirati v centralnem registru. Leta 2004 so sprejeli nov zakon o alternativni medicini, čigar cilj je bil povečati varnost tistih bolnikov, ki se zatekajo k alternativnim metodam in regulirati pravico do izvajanja teh metod. Zakon določa, da lahko določene hude bolezni zdravi in obravnava samo zdravstveno osebje. Zakon tudi nalaga vladi, da ustanovi register za zdravilce. Ta registracija je sicer prostovoljna, vendar zdravilec z vpisom pokaže bolj resen in poslovno urejen odnos tako do ostalih zdravilcev kot tudi pripomore k večjemu upoštevanju bolnikove varnosti. Pogoj za registracijo ni uradna ocenitev ali priznanje strokovnosti posameznega zdravilca, mora pa biti član priznane organizacije zdravilcev. Te organizacije morajo za pridobitev statusa priznane organizacije izpolnjevati vrsto pogojev strokovne narave. Registrirajo se samo fizične osebe, lahko tudi zdravstveni delavci. Zakon o alternativnem zdravljenju predvideva, da se registrirajo samo osebe, ki se ukvarjajo z "zdravstvenimi terapijami". To pomeni, da se ne morejo registrirati osebe, ki se ukvarjajo s storitvami, katerih glavni cilj je omogočiti boljše fizično in psihično počutje, nuditi kozmetične storitve in storitve, ki jim je cilj osebni razvoj (na primer različne oblike meditacije). Priznavanje organizacij zdravilcev opravlja Zavod za socialna vprašanja in zdravje, ki od le-teh lahko pridobi vse relevantne podatke, ki dokazujejo strokovnost te organizacije (organizacija mora imeti statut, v katerem svoje člane zavezuje, da se ravna v skladu s sprejetimi poklicno etičnimi pravili, da so strokovni, da odgovorno opravljajo svojo dejavnost, da pacientu posredujejo potrebne informacije oziroma podatke, s katerimi ravna odgovorno in upošteva varovanje osebnih podatkov, da ima bolnik pravico do pritožbe ...).

Zdravilci skladno z zakonom ne smejo izvajati medicinskih posegov in zdravljenj, ki lahko resno ogrozijo zdravje bolnikov, zdravljenj splošno nevarnih nalezljivih bolezni in zdravljenj nevarnih bolezni in težav. Opravljajo lahko le zdravljenje, ki je izključno namenjeno lažšanju oziroma onemogočanju simptomov bolezni in težav in njunih posledic ter stranskih učinkov zdravljenja ali pa krepitve imunske zaščite telesa in sposobnosti samoozdravitve. Svojo dejavnost lahko oglašujejo v reklamnih sporočilih na trezen in stvaren način (Vlada RS, 2007).

7.2.6 Portugalska

Leta 2003 je portugalski parlament izglasoval nov zakon, ki priznava akopunkturo, homeopatijo, osteopatijo, naturopatijo, fitoterapijo in kiropraktiko. »Portugalcem je omogočeno svobodno izbirati med različnimi terapijami, poleg tega nov zakon regulira zdravilce, ki želijo te metode izvajati neodvisno od uradne medicine« (Ersdal in Ramstad, 2005: 45). Ministrstvo za izobraževanje in znanost nadzira izobraževanje in podeljevanje diplom in licenc. Licenco podelijo, ko zdravilec izpolni kvalifikacije, ki so predpisane z novim zakonom. Prakticiranje metod pa odobrava in nadzira Ministrstvo za zdravje.

8. ZDRAVILSTVO V SLOVENIJI

Tako kot drugje v zahodnem svetu tudi pri nas število uporabnikov alternativne medicine iz dneva v dan narašča. V ZDA se je k uporabi ene izmed alternativnih terapij v letu 1990 zateklo 33,8 % ljudi, leta 1997 pa je ta odstotek narastel na 42,1 %. (Eisenberg idr., 1998: 1569). V ZDA je najbolj narasla uporaba terapij, ki vključujejo zelišča, masažo, vitamine, skupine za samopomoč, ljudska zdravila, energijsko zdravljenje in homeopatijo. Po raziskavi SJM tudi v Sloveniji iz leta v leto narašča uporaba določenih tehnik in terapij KAM (glej tabelo 8.1). V Sloveniji je naštetih vsaj 124 različnih praks, tehnik, metod zdravilstva (Lovrečič, 2002). S temi metodami se zdravi celo 57,3 % Slovencev (Premik, Leskovšek v Lovrečič, 2002). Položaj zdravilstva pa zaenkrat »ureja« samo Zakon o zdravstveni dejavnosti iz leta 1992, ki obravnava izvajanje zdravilstva od 57. do 60. člena. Tako lahko po 58. členu opravljajo »alternativne in tradicionalne« oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije samo zdravstveni delavci. Po členih 59. in 60. morajo biti te metode preverjene in strokovno neoporečne, ne smejo škodovati zdravju ljudi in jih mora odobriti Ministrstvo za zdravje s soglasjem ustrezne medicinsko-etične komisije. Kazenska določba istega zakona, člen 88, pa predvideva kaznovanje osebe, ki opravlja zdravstveno dejavnost brez dovoljenja. Nekonvencionalne medicinske metode so v novem zakonu torej predvidene in jih lahko opravljajo le zdravstveni delavci z dovoljenjem Ministrstva za zdravje. Edina nejasnost se skriva v izrazu »preverjen in strokovno neoporečen«. Problem je v tem, da večina nekonvencionalnih medicinskih metod ni dokazana, javnost si jih pa zelo želi. Da bi bile te metode strokovno neoporečne, pa je treba standard te strokovne neoporečnosti najprej izoblikovati. Lahko jih izdelata le ustrezno strokovno združenje, ki zagotavlja ustrezen profesionalizem v takih panogah, kakor je npr. v ZDA. Pri nas se je po določeni dobi

preverjanja podobno zgodilo z akupunkturo, ki ima zdaj kot preverjena medicinska metoda svoja strokovna telesa v okviru Slovenskega zdravniškega društva, Stalne strokovne skupine za akupunkturo pri Ministrstvu za zdravje in nadzor pri Zdravniški zbornici Slovenije. Nekonvencionalnim metodam, ki še niso prestopile praga konvencionalnosti, pa je treba še natančneje opredeliti pravni položaj s kazenskopravnega, civilnopravnega in upravnopravnega stališča.

TABELA 8.1: Ali ste se že oziroma se še poslužujete katere od naslednjih tako imenovanih alternativnih oblik pomoči oz. skrbi za lastno zdravje? Delež odgovorov »da«.

	SJM94 ₁	SJM96 ₂	SJM99 ₂	SJM01 ₃
A. dieta, post, makrobiotika	30.6	24.9	23.5	26.6
B. zdravljenje z zelišči	30.7	28.1	24.5	26.3
C. akupunktura, akupresura, shiatsu	3.4	5.3	6.1	5.7
D. bioenergija, radiostezija	6.9	7.8	8.9	9.1
E. masaža, kiropraktika, refleksologija	10.8	12.5	15.8	18.5
F. meditacija, avtogeni trening	5.8	6.0	5.7	7.1
G. joga, tai chi, plesna terapija	3.3	3.7	3.7	5.2
H. bioritem, astrologija, numerologija	2.6	4.1	2.6	2.0
I. homeopatija	-	-	2.0	1.8

Vir: Toš, Niko in Brina Malnar (2002): Slovensko javno mnenje 1994–2001. CJMMK. FDV

8.1 UREJANJE ZDRAVILSTVA V SLOVENIJI SKOZI ČAS

V tem poglavju bodo opisane aktivnosti za sprejetje zakona o zdravilstvu, ki so potekale od razcveta nekonvencionalne medicine, se pravi od 80-ih let naprej pa do danes. V večjem delu so te aktivnosti so povzete po (Lovrečič, 2004).

Na slovenskih tleh se je uporaba nekonvencionalnih metod razširila od sredine osemdesetih let. Leta 1998 je bilo na Otočcu 126. redno letno srečanje slovenskih zdravnikov, na katerem so obravnavali strokovno temo z naslovom »Alternativna medicina« ni medicina. V sklepih komisije za strokovni del je bilo zapisano: »Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ nam nalaga pravico in dolžnost, da preprečujemo vse oblike mazaštva, dolžni pa smo tudi preprečevati, da bi zdravniki izvajali nepreverjene ali celo napačne metode pri zdravljenju svojih bolnikov. Na osnovi teh dolžnosti in pravic dajemo pobude in priporočila med drugim, da zdravstvene organizacije ugotovijo, ali se pri njih izvajajo kakršnekoli dvomljive in nepreverjene terapevtske in diagnostične metode ter izdelajo ustrezne strokovne smernice, če se to dogaja, ter opozarjajo da je izvajanje raznih oblik, ki jim izvajalci pripisujejo zdravilni učinek in slepijo ljudi, da tak učinek imajo, v nasprotju z veljavnimi predpisi o zdravljenju in zdravstvu« (Sklepi 9. redne skupščine ZZD in 126. rednega letnega srečanja slovenskih zdravnikov v Lorečič, 2004: 1).

Leta 1992 je sprejet nov zakon o zdravstveni dejavnosti, ki se v členih 57 do 60 dotika zdravilstva. Člen 58. pravi »Zdravstveni delavci smejo uporabljati samo preverjene in strokovno neoporečne dopolnilne tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki ne škodujejo zdravju ljudi in jih odobri ministrstvo, pristojno za zdravstvo s soglasjem medicinsko-etične komisije« (ZZDej). Po tem zakonu se lahko z zdravilstvom ukvarja samo zdravnik in ne zdravilec.

Ministrstvo za znanost in tehnologijo je 1993 podpisal »Memorandum of Understanding« in s tem sodelovanje v projektu Evropske komisije COST B4 z naslovom »Nekonvencionalna medicina.« Ministrstvo je za nacionalnega koordinatorja pooblastilo Inštitut Bion iz Ljubljane. Več o tem projektu bo napisano še v nadaljevanju diplomskega dela.

Aprila 1996 je na pobudo Inštituta Bion iz Ljubljane poslanec mag. Marjan Šetinc dal Vladi RS poslansko pobudo, in sicer pod točko 1. da pripravi pregled stanja o zdravljenju z bioenergijo in drugimi komplementarnimi metodami zdravljenja v Sloveniji, in pod točko 2., da zagotovi

razvoj standardizacije za ugotavljanje zdravilnih sposobnosti bioenergetikov in drugih zdravilcev in nato zakonsko uredi njihovo registracijo in spremljanje.

Državna komisija za medicinsko etiko je na zahtevo ZZS oblikovala svoje stališče o zdravilstvu skupaj s predlogom, da državni mehanizmi dejavnije posežejo na to področje. To stališče je podrobneje opisano v drugem poglavju. Prav tako pa je to temo obravnaval Zdravstveni svet na 67. seji marca 1998 in sklenil, da je potrebno problematiko celovito urediti s posebnim zakonom.

Inštitut Bion je maja 1999 dal ponovno pobudo za ukrepanje, tokrat poslanki Državnega zbora prim. dr. Majdi Ani Kragelj Zbačnik, ki je bila predsednica Odbora za zdravstva. Tudi tokrat odgovora ni bilo.

Junija 2000 je bil v okviru Slovenskega ekološkega gibanja prvi kongres zdravilcev Slovenije KONAZ, ki je sprejel programsko resolucijo in programske usmeritve ter se je med drugim zavzel za znanstveno preverjanje, šolanje in izobraževanje, strokovno združevanje ter na prvem mestu zahteval ureditev statusa zdravilcev z ustreznim zakonom.

V uradnem listu RS je bil 28. 11. 2000, 96/2001 objavljen Pravilnik o homeopatskih izdelkih. Ta pravilnik določa natančnejšo opredelitev homeopatskih izdelkov, pogoje za izdelovanje, označevanje, oglaševanje in pogoje dajanja v promet.

Junija 2001 so bili objavljeni popravki v Zakonu o gospodarskih družbah. Po teh spremembah ni več potrebno dovoljenje pristojnega organa za vpis v register. Zdravilci lahko legalno zdravijo samo z dejavnostjo alternativne oblike zdravljenja. »To pomeni popolno odsotnost sistemske strokovne kontrole nad dejavnostmi zdravilstva. Uporabniki se lahko zanesejo le na etičnost posameznega zdravilca. Ta lahkost registracije je v popolnem nasprotju z 88. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti, po katerem se kaznuje oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost brez dovoljenja. Dokler zdravilstvo ne bo zdravstvena dejavnost, pač pa gospodarska dejavnost, se zdravilcem ni bati kazenskega pregona za delo brez dovoljenja Ministrstva za zdravje« (Lovrečič, 2004: 2). Ministrstvo ni opredelilo pogojev za opravljanje dejavnosti.

Oktobra 2001 je bil drugi kongres zdravilcev KONAZ, na kateremu je bil sprejet Pravilnik o zdravilstvu, Kodeks zdravilske etike, Izjava zdravljenca in zdravilca (o prostovoljnem zdravljenju in svarilo bolniku), Kartoteka zdravilca ter izvoljeno je bilo tudi Častno razsodišče. Sklep kongresa je bil, da dokumente predstavijo ministru.

Minister za zdravje dr. Dušan Keber novembra 2001 sprejme delegacijo KONAZ-a. Ta mu predstavi sprejete dokumente na kongresu. Pravilnik o zdravilstvu sprejet na kongresu je napisan skladno z zahtevami Državne komisije za medicinsko etiko ter je predviden kot dopolnitev Zakona o zdravstveni dejavnosti, kot nov 59 a člen. Minister je obljubil ustrezno rešitev do konca njegovega mandata, to je do 2004. Do danes (2007) do te »ustrezne rešitve« še ni prišlo.

Februarja 2002 je raziskovalni sektor Državnega zbora pripravil primerjalni pregled Ureditve komplementarnega zdravilstva v državah EU in državah tranzicije.

Poročevalec Državnega zbora RS je maja 2002 objavil Predlog zakona o zdravstvenem varstvu, ki ga je kasneje skupina poslancev s prvo podpisanim Francetom Cukjatijem, dr. med., vložila v obravnavo. Ta predlog vsebuje tudi šest členov o zdravilstvu. Predlog ni bil sprejet. Zdravilstvo definira kot alternativne in tradicionalne oblike zdravljenja, ki je gospodarska dejavnost, ki mora biti zaradi neposrednega vpliva na zdravje ljudi pod nadzorom države. Tiste alternativne in tradicionalne oblike zdravljenja, ki jih medicina uvrsti v svoj program, naj izgubijo oznako zdravilstva in postanejo zdravstvene storitve.

Gospodarska zbornica Slovenije je julija 2002 pripravila prve Teze za zakon o naravnem zdravljenju. 10. 9. 2002 je ustanovila Sekcijo terapevtov naravnega zdravljenja pri združenju drobnega gospodarstva. Gospodarska zbornica Slovenije ima najbolj razvit program preverjanja usposobljenosti za poklic refleksoterapevta.

Oktobra 2002 je Inštitut Bion pripravil »Zasnove strokovnih podlag za pravno urejanje zdravilstva v Sloveniji« za Ministrstvo za zdravje.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, decembra 2002 organizira prvi simpozij o komplementarnem in naravnem zdravilstvu v zdravstveni negi. Ker je bilo zanimanje veliko, so v tem letu organizirali še dva podobna simpozija. Glavno sporočilo iz teh simpozijev pa je, da so medicinske sestre za uporabo zdravilstva v zdravstveni negi in si želijo legalizacije oziroma zakonske ureditve tega področja.

Konec decembra 2002 je bil ustanovljen Iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o komplementarni medicini. Med drugim je njihov cilj spodbujanje in sodelovanje pri

ustanavljanju uradnih forumov, ki bodo urejali formalno-pravni status komplementarne medicine in opredeljevali kriterije za legalno opravljanje dejavnosti komplementarne medicine. Ministrstvo za zdravje je 28. februarja 2003 sklicalo konstitutivno delovno skupino, ki bo pripravila predlog za pravno ureditev položaja na področju nekonvencionalnih metod zdravljenja. V uvodnem govoru je minister povedal, da je glavni namen skupine priprava Zakona o zdravilstvu, zdravstveno varstvo pacienta in njegova zaščita. Poudaril je, ta tudi dokumenti Sveta Evrope pravijo, da je ta pojav potrebno urediti. Za predsednico je bila imenovana Dunja Piškur Kosmač. Skupina po tem ni bila več sklicana.

Junija 2003 je bila v Ljubljani konferenca »Regulatorni in zdravstveni vidiki uporabe homeopatskih izdelkov«, ki so jo pripravili francosko združenje UBI France, slovensko Ministrstvo za zdravje, gospodarski oddelek francoskega veleposlaništva in Gospodarska zbornica Slovenije. Minister Keber je dejal, da bo to področje potrebno urediti tudi v Sloveniji in izrazil pričakovanje, da bo ta posvet prispeval k spremembam na področju homeopatije.

Oktobra 2003 je Iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o komplementarni medicini izpeljal simpozij o komplementarni medicini v okviru konference Kognitivne znanosti Mind body studies na 6. mednarodni multikonferenci Informacijska družba IS 2003 na Inštitutu Jožef Štefan. Začeli so z zbiranjem podpisov za ukinitvev sporne izjave ob pridobitvi oziroma podaljšanju zdravniške licence, ki pravi, da se zdravnik ne bo ukvarjal z zdravilstvom oz. mazaštvom.

Iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o komplementarni medicini se je spomladi 2004 preimenoval v Iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o integrativni medicini INTA in se odločil, da bo posegel tudi v pospešitev zakonskega urejanja in sprejemanja komplementarne medicine v okviru medicine. INTA-neformalna skupina zdravnikov, ki se zavzema za vzpodbujanje povezovanja uradne medicine in komplementarnih metod zdravljenja.

Avgusta 2004, ko je Agencija za zdravila izdala nov pravilnik o homeopatskih izdelkih, je prišlo do sprostitve trga za homeopatske izdelke. Pravilnik dovoljuje, da lahko izdelki v Slovenijo pridejo neodvisno od statusa, ki ga ima homeopatija pri nas, vendar le za samozdravljenje.

Iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o integrativni medicini INTA je imel 9.–13. oktobra 2004 že drugič sekcijo Odprt dialog zdravnikov o integrativni medicini v okviru 7.

Mednarodne kognitivne konference na Inštitutu Jožef Štefan. Glavno predavanje je imel gost iz Velike Britanije prof. David Peters, dr. med. Peters je profesor integralne medicine in direktor klinike na univerzi Westminster (Westminster School of Integrated Health), predstavil je položaj nekonvencionalne medicine v Angliji.

Poslanka mag. Majda Potrata je 3. februarja 2006 v skladu z 240. členom Poslovnika DZ poslala pisno poslansko pobudo za pospešitev postopka za sprejem zakona o zdravilstvu, ki jo je naslovila na ministra za zdravje, mag. Andreja Bručana. Odločitev za pobudo sta pri poslanki spodbudila izjava in priznanje predsednika države, da se je po nekajletnem zdravljenju z zahodno, uradno medicino, ki temelji na znanosti, odločil, da nadaljuje zdravljenje z nekonvencionalno ali neuradno medicino. Prepričana je, da je s tem dejanjem spodbudil tudi državljanke in državljane, da se bodo pogosteje odločali za zdravljenje pri zdravilcih. Po njenem mnenju »glede na to, da to področje v Sloveniji ni urejeno, obstaja bojazen, da bolnike prepuščamo "zdravilskemu trgu". Na to so opozorili tudi številni zdravilci in zdravniki, ki si pri svojem delu pomagajo z različnimi metodami zdravljenja, temelječimimi na drugačnem obravnavanju bolnika. Sami se zavedajo, da je med njimi tudi precej takšnih zdravilcev, ki to niso« (Potrata v Državni zbor RS 2006).

Dne 25. 9. 2006 je bil v javno razpravo dan Predlog zakona o zdravilstvu. V besedilu, ki ga je ministrstvo dalo v javno razpravo, je med drugim določeno, da naj bi nad delom zdravilcev bedela zdravilska zbornica, ta naj bi zdravilcem tudi podeljevala in po potrebi odvzemala licence, določila, katere metode sodijo v zdravilstvo, izvajala nadzor, »morala pa bi tudi zbirati podatke o učinkovitosti« (Dnevnik, 26.8. 2006: 2), je povedal Remškar. Zakon bi uvajal tudi podrobno zdravilsko dokumentacijo o bolniku, s katero bi lahko tudi ministrstvo nadzorovalo dejavnost zdravilcev. Za zaščito uporabnikov je ministrstvo predlagalo kar nekaj ukrepov, in sicer bi morali zdravilci od vsakega posameznika dobiti pisno izjavo o privolitvi v zdravilsko metodo, pojasniti zdravilsko metodo in možne posledice, predvsem pa uporabnika opozoriti, da odklonitev medicinskega zdravljenja lahko privede do škodljivih posledic in poslabšanja stanja. V besedilu je tudi zapisano, da lahko zdravnik na prošnjo bolnika poda mnenje o zdravilski metodi. Sicer pa osnutek zakona ne predvideva tesnejšega sodelovanja zdravilstva in uradne medicine, kar si sicer želijo zdravilci. Tako bi moral tudi tisti zdravnik, ki se ukvarja s homeopatijo, vrniti uradno licenco in zapustiti uradno medicino.

8.2 SUBJEKTI PRI UREJANJU ZDRAVILSTVA V SLOVENIJI

V procesu urejanja zdravilstva pri nas so prisotni naslednji igralci:

- ministrstvo za zdravje
- državni zbor
- zdravniška zbornica Slovenije
- državna komisija za medicinsko etiko
- inštitut Bion
- KONAZ – društvo zdravilcev Slovenije
- INTA – iniciativni odbor za odprt dialog zdravnikov o integrativni medicini
- Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

8.2.1 Zdravilci

Pri tem policy procesu sta prisotna dva pomembna igralca, ki stojita na dveh nasprotnih si bregovih. Na eni strani so zdravilci, organizirani v okviru KONAZ-a, ki so že leta 2000 sprejeli programsko resolucijo ter se zavzeli za urejanje statusa zdravilstva. Na drugi strani pa je uradna medicina, ki je imela leta 1998 srečanje na Otočcu z naslovom Alternativna medicina ni medicina. Že naslov obravnavane tematike izraža ostro nasprotovanje vsem ostalim metodam razen uradne, znanstveno preverjene medicine. V nadaljevanju si bomo podrobneje ogledali stališče uradne medicino v Sloveniji, in sicer stališče ZZS ter stališče skupine INTA.

8.2.1.1 KONAZ

V okviru Slovenskega ekološkega gibanja so se zdravilci junija 2000 združili v KONAZ združenje za komplementarno in naravno zdravilstvo Slovenije. Združenje Konaz je organiziralo in izvedlo dva kongresa. Na prvem kongresu komplementarnega in naravnega zdravilstva Slovenije, le-ta je potekal med 9.–11. junijem 2000 v Slovenskih Konjicah, je združenje. Konaz pod okriljem Slovenskega ekološkega gibanja in Sekcije naravnega zdravilstva sprejelo programsko resolucijo in sklepe. Ob tej priložnosti je bil izdan tudi zbornik ki vsebuje programske dokumente in predstavitve zdravilcev (Inštitut za bioelektromagnetiko in novo biologijo, brez l.).

Drugi kongres komplementarnega in naravnega zdravilstva je potekal 26. in 27. oktobra 2001 v Mariboru. Udeleženci so sprejeli več dokumentov, med njimi Pravilnik o zdravilstvu in Kodeks

zdravilske etike, ki so jih skupaj s pismom izročili takratnemu ministru za zdravje Dušanu Kebru.

Glavni cilji združenja so legalizacija dela zdravilcev, sprejetje ustrezne zakonodaje, licence za zdravilce, znanstveno preverjanje in sodelovanje z uradno medicino, uveljavljanje kodeksa etike za zdravilce, šola in izobraževanje, pridobitev poklica zdravilec z javno veljavno listino, zdravstveno zavarovanje, dodatno ali zasebno, ki naj krije tudi tovrstne stroške zdravljenja.

Spomladi 2003 se je združenje Konaz preoblikovalo v Konaz, društvo komplementarnega in naravnega zdravilstva Slovenije. Člani društva spoznavajo metode zdravljenja, ki jih izvajajo zdravilci na širšem območju Slovenije, zdravilci se med seboj povezujejo ter dejavno sodelujejo v dialogu z državo na temo urejanja zdravilstva.

Februarja 2005 je delegacija obiskala Ministra za zdravje Andreja Bručana in mu izročila pismo. Delegacijo so sestavljali predsednik društva Konaz, direktorica Inštituta Bion, predsednica Iniciativnega odbora za odprt dialog zdravnikov o integrativni medicini INTA, predstavnik MAS, zdravilcev mednarodnih šol alternativne medicine, in predsednik Združenja bioenergetikov Slovenije ZBIOS.

8.2.1.2 BION

Inštitut Bion, Inštitut za bioelektromagnetiko in novo biologijo, je zasebni raziskovalni inštitut, ustanovljen leta 1990, od leta 1992 pa je vpisan v register raziskovalnih organizacij pri Ministrstvu za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo. Izvaja predvsem temeljne in uporabne raziskave na področju bioelektromagnetike, kamor sodi preučevanje interakcij biopolja organizmov z elektromagnetnimi in molekuskimi polji. Preko poslancev je dajal pobude vladi za pripravo pregleda stanja o zdravljenju z bioenergijo in drugimi komplementarnimi metodami zdravljenja v Sloveniji in za zagotovitev razvoja standardizacije za ugotavljanje zdravilnih sposobnosti bioenergetikov in drugih zdravilcev in nato zakonsko uredil njihovo registracijo in spremljanje. Poleg tega je pripravil »Zasnove strokovnih podlag za pravno urejanje zdravilstva v Sloveniji« za Ministrstvo za zdravje. (Inštitut za bioelektromagnetiko in novo biologijo, brez l.).

8.2.2 Uradna medicina

8.2.2.1 Zdravilstvo s stališča ZZS

Najprej nekaj besed o nalogah in sestavi zbornice povzeto po (Zdravniška zbornica Slovenije, brez l). Zdravniška zbornica Slovenije je samostojna poklicna organizacija zdravnic, zdravnikov, zobozdravnic in zobozdravnikov, ki opravljajo svoj poklic na območju RS. Ščiti in zastopa poklicne, socialne in ekonomske interese članov, skrbi za ugled in čast zdravniškega poklica ter izpolnjevanje zdravniških dolžnosti. Kot javno pooblastilo podeljuje, podaljšuje in odvzema dovoljenja, licence za samostojno opravljanje dela zdravnikov, vodi register zdravnikov, načrtuje, spremlja in nadzoruje sekundariat, specializacijo in druge oblike podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja članov s preverjanjem usposobljenosti ter določa pogoje za imenovanje mentorjev in jih imenuje; izvaja strokovni nadzor s svetovanjem. Poleg tega sprejema kodeks medicinske deontologije in ukrepa v zvezi s kršenjem kodeksa; sodeluje pri pripravi zakonov, planskih dokumentov in drugih predpisov s področja zdravstva; soodloča pri določanju izhodišč za sklepanje pogodb ter zastopa interese zasebnih zdravnikov pri sklepanju pogodb z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sodeluje pri sklepanju kolektivnih pogodb v imenu zasebnih zdravnikov kot delodajalcev. Poleg tega je ena izmed njenih nalog tudi spremljanje alternativnih načinov zdravljenja.

Zdravilstvo označujejo kot nepovezano skupino postopkov zdravljenja, ki so utemeljeni na način, ki ne ustreza običajnim biomedicinskim razlagam. Menijo, da zdravilci uporabljajo svoje metode brez primerne zdravstvene utemeljitve, in da je zdravilstvo namenjeno predvsem odstranjevanju simptomov brez ustrezne opremljenosti tako z znanjem kot s tehnologijo, ki omogoča prepoznavanje bolezni, njenega vzroka in njenih zapletov. Delo zdravilcev je »nevarno in za družbo nesprejemljivo. Velikokrat bodo njihovi načini zdravljenja povzročili usodno zamudo pri spoznavi in ustreznem vzročnem načinu zdravljenja. Za zdravnika je nevredno, da se poslužuje zdravilskih metod.« (Horvat M., 1998: 381) K zdravilcem se mnogokrat zatekajo bolniki s kronično ali neozdravljivo boleznijo, a tudi v tem primeru zdravniška zbornica ne vidi vrednosti zdravilstva in meni, da je nevarno. Po njihovem mnenju ni nobenega razloga za uvajanje neznanstvenih oblik zdravljenja v medicinsko prakso v Evropi ter so strogo proti njegovi legalizaciji. Ne vidijo možnosti za delovanje primerne telesa, kontrole, ki bi lahko podelila licenco zdravilcu, da lahko uporablja svoje metode pri bolniku in ki bi nadzirala njegovo delo.

Glede osnutka zakona o zdravilstvu, ki je bil dan v javno razpravo konec septembra 2006, ZZS meni, da javnih pooblastil zdravilske zbornice, ki izhajajo iz zakona, ni primerno financirati iz državnega proračuna, zato ministrstvu predlagajo ponovni razmislek o tem delu zakona. Zdravilstvo je po prepričanju zdravniške zbornice »pridobitna in s tem tržna dejavnost, katere regulacija je sicer lahko tudi v interesu države oz. javnosti, vendar ji to ne jemlje statusa gospodarske in s tem pridobitne dejavnosti« (ZZS na 24ur.com, 10. 10. 2006). Predlog zakona namreč vsebuje tudi člen, ki določa, da se naloge zdravilske zbornice, ki jih ta opravlja kot javna pooblastila, financirajo iz sredstev državnega proračuna. V svojem dopisu ministrstvu med drugim predlagajo tudi črtanje člena, ki določa, da lahko na prošnjo uporabnika zdravilčevih storitev zdravnik poda svoje mnenje o primernosti zdravilske metode glede na diagnozo oz. stanje bolni uporabnika storitev, ki ga zdravnik poda brezplačno. Poleg tega na zdravniški zbornici izpostavljajo, da je na primer akupunktura že dlje časa priznana, zato bi jo bilo treba izvzeti iz točke o tradicionalnem kitajskem zdravilstvu. Poleg tega pa je k členu, ki opredeljuje pojem zdravilca, ZZS zahtevala, da se doda določilo, da se izda veljavna licenca zdravilcu le ob potrdilu oz. pogoju, da kandidat za podelitev zdravilskelicence nima licence ZZS.

V organizaciji zdravniškega in pravniškega društva iz Maribora ter v sodelovanju s pravno in medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru se je konec marca v Mariboru pričelo 16. posvetovanje z naslovom »Medicina in pravo«. Razprava je pokazala, da so zdravniki in zdravilci na tem področju bolj ali manj še vedno vsak na svojem bregu. Medtem ko je dr. Matija Horvat, ki je sodeloval pri pripravi zakonskega osnutka kot predstavnik zdravniške zbornice prepričan, da je "za zdravnika nevredno, da se poslužuje zdravilskih metod" (Večer, 26.3. 2007) in je v svoji predstavitvi precejšnjo pozornost posvetil pozitivnim učinkom placeba ter opozoril, da bi uvajanje terapevtskih metod, ki jih ni mogoče preveriti, pomenilo vrnitev v predznanstveno dobo, pa je na primer Živan Krevel, zdravnik, biolog in homeopat, povedal, da se k njemu zateka večina bolnikov s kroničnimi boleznimi.

8.2.2.2 INTA

Da pa niso vsi zdravniki uradne medicine proti zdravilstvu, dokazuje INTA, neformalna skupina zdravnikov, ki se zavzema za vzpodbujanje povezovanja uradne medicine in komplementarnih metod zdravljenja. Članom odbora se zdi sporna izjava o prepovedi uporabe katerekoli metode komplementarne medicine, ki jo morajo zdravniki podpisati ob podalšanju

licence. Prav zaradi njihovega prizadevanja je to zaobljubo ZZS pred kratkim ukinila. Cilji odbora so v skladu s strokovnimi kriteriji opredeliti mesto komplementarne medicine znotraj procesa zdravljenja, spodbujati in sodelovati pri ustanavljanju uradnih forumov, ki bodo urejali formalno-pravni status komplementarne medicine in opredeljevali strokovne kriterije za legalno opravljanje dejavnosti komplementarne medicine, spodbujati in sodelovati pri vključevanju komplementarne medicine v redni dodiplomski in podiplomski izobraževalni program zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, spodbujati in sodelovati v raziskavah na področju komplementarne medicine ter organizirati informativne konference ter sodelovati z mediji z namenom informiranja, ozaveščanja in odpiranja dialoga med zdravstvenimi delavci in javnostjo (Iniciativni odbor za integrativno medicino, brez l).

8.2.3 Zdravilstvo s stališča KME

Komisijo za medicinsko etiko sestavljajo predsednik in 12 članov. Predsednika in člane komisije imenuje minister za zdravstvo na predlog Medicinske fakultete, Zdravstvenega sveta in Zdravniške zbornice Slovenije med izkušenimi in uglednimi strokovnjaki s področja medicinskih in psiholoških ved, pa tudi s področja pravnih, socioloških in humanističnih strok ter s področja deontologije.

KME samostojno in neodvisno ocenjuje etično sprejemljivost biomedicinskih raziskav na človeku. Obravnava pa tudi druga vprašanja s področja medicinske etike in bioetike, bodisi na poziv vlade, ministrstev, javnih organov, javnih služb in posameznikov ali na lastno pobudo. Pri tem delu se opira na Kodeks medicinske deontologije Slovenije in na zakone Republike Slovenije, na priporočila in konvencije Usmerjevalnega odbora za bioetiko pri Svetu Evrope (zlasti Oviedske konvencije in dodatnih protokolov), pa tudi na veljavne dokumente Svetovnega zdravniškega združenja (zlasti Helsinške deklaracije o biomedicinskih raziskavah na človeku) in na nekatere dokumente Evropske unije, smernice CIOMS in WHO. Če šteje za potrebno, lahko od predlagateljev za izdajo ocen zahteva ekspertna mnenja izbranih strokovnjakov, ali se sama posvetuje s strokovnjaki v Sloveniji in v tujini. KME sodeluje s področnimi komisijami z medicinsko etiko in z Odborom za pravno–etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije, po potrebi pa tudi z drugimi javnimi telesi in organi. Skrbi tudi za mednarodne stike na področju medicinske etike (Komisija RS za medicinsko etiko, brez l).

Sledi stališče o zdravilstvu, ki ga je na zahtevo ZZS leta 1998 podala KME. Vsebina je povzeta po (Trontelj, 1998).

KME se strinja, da vdora zdravilstva z demokratičnimi metodami ni mogoče ustaviti. Meni, da so ti pojavi ena od realnosti naše dobe, s katero morata medicina in javno zdravstvo računati. Vsak opravično sposoben človek ima pravico, da sam izbira med zdravnikom in zdravilcem, kakor tudi pravico, da se zdravljenju sploh odpove. Ljudje pa imajo tudi pravico, da so seznanjeni z realno vrednostjo zdravilstva in z mnenjem, ki ga ima o tem medicina. Predstavniki medicine so bili doslej z izjavami zadržani, deloma zato, ker si niso hoteli nakopati očitka, da se bojijo konkurence. Vendar se je Stalni odbor evropskih zdravnikov odločno izrekel zoper vključevanje neznanstvenih oblik zdravljenja v medicinsko prakso v Evropi. Prav tako je zavrnil vključevanje zdravilstva v medicinski študij, v farmakopeje in podobno. Z največjim poudarkom je opozoril, da terapija brez predhodne znanstveno osnovane diagnoze nasprotuje vsem medicinskim načelom. Uvajanje terapevtskih metod, katerih vrednosti ni mogoče preverjati, pomeni vračanje v predznanstveno dobo, ob tem da ne daje perspektive niti za boljše zdravje niti za daljše življenje ali izboljšanje katerega koli socialno pomembnega dejavnika. Zamuda pri uporabi ali neuporaba medicinskih metod lahko privedeta do hude okvare zdravja.

KME s temi ugotovitvami soglaša. Predvsem pa je prepričana, da je treba zdravilcem naložiti podobno odgovornost pri obravnavanju bolnikov, kot jo imajo zdravniki.

Glede zdravnikov, ki se ukvarjajo z zdravilstvom, KME meni, da so v njihovih rokah te metode varnejše, ker zaradi svojega medicinskega znanja in izkušenj lažje prepoznajo bolezni in stanja, ki terjajo medicinsko ukrepanje. Vendar KME meni, da je še najbolj prav, če se taki zdravniki odpovedo svoji zdravniški licenci. Meja med medicino in zdravilstvom se ne sme zabrisati. Pri tem se sklicujejo na 4. člen Konvencije Sveta Evrope o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino, v katerem je rečeno, da se mora vsak poseg na področju zdravstva opraviti v skladu s poklicnimi normami in dolžnostmi. To vsekakor vključuje spoštovanje priznanih pravil medicinske prakse.

KME meni, da mora država preprečiti delovanje samozvanih zdravilcev (šarlatanov). Kadar je upravičen sum škodljivega šarlatanskega zdravljenja bolnih ljudi s hudimi posledicami, je treba sprožiti kazensko preiskavo in pregon, kakor ga določa zakon. Zlasti pozorno in učinkovito je treba obravnavati primere, ko je ogroženo zdravje otrok ali drugih posebno ranljivih ljudi.

Opozoriti je treba na posebno odgovornost staršev in skrbnikov, ki bolnega otroka ali varovanca zaupajo zdravilcu namesto zdravniku.

Sledijo pogoji s strani KME, pod katerimi je zdravilsko dejavnost mogoče dovoliti. Za odprtje dejavnosti naj se zahteva posebno dovoljenje, ki naj ga na podlagi določenih dokazil in ob izpolnjevanju predpisanih pogojev izda Ministrstvo za zdravstvo. Med dokazili naj bi bilo spričevalo o izobrazbi zdravilca in o njegovi usposobljenosti, da prepozna nevarna stanja in tiste skupine bolezni, v katere se ne sme vmešavati, pa tudi o članstvu v njegovi strokovni organizaciji. Ministrstvo mora predpisati način vodenja dokumentacije o njegovih posegih, pa tudi o finančnem poslovanju. Bolniki morajo pred zdravilčevo obravnavo podpisati zavestno in svobodno privolitev v vsak invaziven poseg; na obrazcu mora biti navedeno, da bodo zdravljeni z metodami, ki ne temeljijo na znanstveno dognanih dejstvih in za katere ni znanstvenega dokaza, da ugodno delujejo na biološke mehanizme bolezni. Zapisano naj bo tudi svarilo za bolnike, ki nimajo ugotovljene medicinske diagnoze, da utegnejo zamuditi ugoden čas za medicinsko zdravljenje. Bolniki morajo biti odškodninsko zavarovani za primer, da zdravilec s svojim ukrepanjem povzroči škodo na klientovem zdravju. Poklicne organizacije zdravilcev morajo urediti svoj članski register, določiti način in merila za njihovo izobrazbo, skrbeti za notranji nadzor, zagotavljati zadostno in pošteno obveščenost svojih klientov in predvsem tudi omogočati stalen državni nadzor. (V nekaterih zahodnih državah je za posamezne veje zdravilstva – npr. homeopatijo in kiropraktiko – to tako že urejeno.) Neizpolnjevanje teh pogojev mora biti ustrezno sankcionirano. S tem bodo zdravilci zavezani enaki odgovornosti do bolnikov, kot so zdravniki. Za zakonsko ureditev statusa in dejavnosti zdravilstva se zavzema tudi Evropski parlament.

Po teh pravilih bi bilo možno in primerno urediti status in delovanje samo tistih zdravilskih panog, ki že imajo svoje poklicne standarde, predpisano in preverljivo izobraževanje in svoje poklicne organizacije – in za katere je mogoče oceniti, da praviloma ne ogrožajo zdravja svojih klientov. Mazaštva, eksotičnih in nevarnih praks, ki so po spoznanih načelih biomedicinske znanosti škodljive fiziološkimi in biokemičnim mehanizmom človeškega telesa ali sicer ogrožajo telesno ali duševno zdravje ljudi, pa ni mogoče dopuščati oz. jih je treba preganjati po zakonu.

Glede raziskav o zdravilstvu pa KME meni, da je smiselno podpreti priporočilo Evropskega parlamenta, da se učinkovitost teh metod razišče nepristransko in brez predsodkov po pravilih znanosti.

Nazadnje pa je po mnenju KME bohotenje zdravilstva treba razumeti tudi kot opozorilo medicini in javnemu zdravstvu, da si morata prizadevati za obnovo zaupanja bolnikov, to mora temeljiti na iskrenosti, spoštovanju bolnikove osebnosti in na partnerskem odnosu.

Leta 2004 je KME v februarški številki revije ISIS ponovno omenila, da mora država čimprej poskrbeti za zakonsko ureditev zdravilstva, ker zaradi pravne praznine in bohotenja te dejavnosti problemi naraščajo in bodo zaradi tega vse težje obvladljivi. Poudarili so, da morajo med pomembnimi elementi te ureditve biti jasno definirana in sankcionirana odgovornost zdravilcev do njihovih strank, javnega zdravstva, družbe in države.

8.2.4 Državni igralci

Kot v vsakem policy procesu imajo tudi v tem primeru najmočnejšo vlogo in držijo v rokah mehanizme odločanja državni igralci. Državni zbor je leta 1992 sprejel zakon o zdravstveni dejavnosti, ki se le v par členih dotika zdravilstva. Državni zbor je o Predlogu zakona o zdravstvenem varstvu, ki vsebuje tudi šest členov o zdravilstvu, odločal leta 2002, vendar predlog ni bil sprejet. Korak naprej na tem področju predstavlja Predlog zakona o zdravilstvu, ki so ga dali v javno razpravo 25. 9. 2006. Pod okriljem ministrstva ga je pripravila 16-članska komisija, ki jo je vodil generalni direktor direktorata za zdravstveno varstvo prim. Janez Remškar, v njej pa so sodelovali priznani slovenski zdravniki, homeopati, bioenergetiki ter predstavniki drugih zdravilskih metod, vendar pa je že v fazi javne razprave s strani zdravilcev predlog naletel na ostro nasprotovanje. Sedanji minister za zdravstvo Andrej Bručan je v intervjuju za Večer 2005 izjavil, da je zdravilstvo v prvi vrsti treba ločiti od medicine ter natančno določiti pogoje, kdo se lahko ukvarja z zdravilstvom. Po njegovem mnenju zdravniki lahko uporabljajo zdravilske metode, za katere menijo, da so dobre, tudi pri svojem rednem delu, absolutno pa je proti temu, da dopoldne delajo kot zdravniki v ambulanti, popoldne pa kot zdravilci nekje drugje. Lahko pa se ukvarjajo tudi samo z zdravilstvom, ampak ločeno od medicine. Poudaril je, »da ni nikakršne možnosti, da bi lahko prišli skupaj pri ideji, da bi zdravnik lahko hkrati delal v medicini in v zdravilstvu kot profitni dejavnosti« (Večer, 2005).

Kot je razvidno iz tega poglavja, je v tem policy omrežju prisotnih več igralcev, vendar je Ministrstvo za zdravje eden izmed ključnih igralcev omrežja. Ostali civilnodružbeni akterji, v tem primeru posamezne skupine zdravilcev so prisotni, a na urejanje položaja zdravilstva nimajo velikega vpliva. Pobude na ministrstvo za zdravje za sprejetje zakona, ki bi področje

zdravilstva pravno uredil, so s strani posameznih skupin prisotne že več kot deset let. Kot kaže praksa zadnjih desetih let, so bile meje med igralci (med vlado na eni in zdravilci na drugi strani) zaprte, med njimi ni bilo veliko posvetovanj, pogajanj, vsakršni predlogi s strani zdravilcev so bili na strani vlade nesprejeti oziroma preslišani. Dogajanje v zadnjih par mesecih kaže, da se stvari spreminjajo nekoliko na bolje, saj so bili pri snovanju predloga zakona o zdravilstvu iz leta 2006 poleg predstavnikov uradne medicine prisotni tudi predstavniki nekateri zdravilskih metod, vendar pa, kot je razvidno iz predloga, ni obveljala volja zdravilcev, kar kaže na premoč državnih igralcev. Narava odnosov med državnimi in civilnodružbenimi igralci je konfliktna in neenakovredna. Analiza odnosov med zdravilci pa nam pokaže, da je med njimi veliko sodelovanja, da imajo skupne cilje ter da za doseganje svojih ciljev nastopajo enotno.

9. ZAKLJUČEK

Zatekanje bolnikov k zdravilstvu v Sloveniji, kot tudi drugje po svetu narašča. Raziskave, ki so bile narejene pred časom, to potrjujejo. Prva hipoteza, ki pravi: »Vse preveč ljudi v Sloveniji se ukvarja in na drugi strani zateka k zdravilstvu po pomoč, da bilo pravno tako neurejeno stanje še dopustno« drži, vendar je težko postaviti mejo, ki bi določala, do kod je še dopustno, da je status zdravilstva neurejen. Vsekakor problema v zvezi z zdravilstvom ni več mogoče in ni primerno ignorirati, ker so zaradi tega prikrajšani ter pravno nezaščiteni tako bolniki kot zdravilci.

Druga hipoteza pravi, da zdravilstvo v Sloveniji ni urejeno deloma tudi zato, ker temu uradna medicina nasprotuje. Zdravniška zbornica Slovenije kot predstavnica uradne medicine meni, da ni nobenega razloga za uvajanje neznanstvenih oblik zdravljenja v medicinsko prakso ter da je za zdravnika nevredno, da se poslužuje zdravilskih metod. Po njenem mnenju je zdravilstvo nepovezana skupina postopkov zdravljenja, ki so utemeljeni na način, ki ne ustreza običajnim biomedicinskim razlagam. Da pa vsi zdravniki uradne medicine ne nasprotujejo zdravilstvu dokazuje INTA, neformalna skupina zdravnikov, ki si na podlagi poklicnih in osebnih izkušenj prizadeva za povezovanje uradne medicine in komplementarnih metod zdravljenja in ga

spodbuja. Uspelo jim je, da so ukinili sporno izjavo o prepovedi uporabe katerekoli metode komplementarne medicine, ki so jo morali zdravniki podpisati ob podalšanju licence. Hipoteza deloma drži, vendar pa kot smo videli, znotraj uradne medicine ne smemo vseh zdravnikov metati v isti koš. Na stanje, kakršno je, vpliva predvsem premoč ključnega igralca, v našem primeru Ministrstva za zdravje, ki se na predloge in zahteve zdravilcev zadnje desetletje ni kaj dosti zmenilo. Če bi bil ključen igralec bolj odprt za predloge in mnenja civilno družbenih igralcev v omrežju, bi do določenih rešitev že zdavnaj prišlo. Korak naprej predstavlja Predlog zakona o zdravilstvu, ki pa zaenkrat še ni bil sprejet.

Vstop Slovenije v EU ni prav v veliki meri vplival na področje zdravilstva pri nas. Ni vplival v smislu, da bi v Sloveniji zaradi članstva v EU morali sprejeti zakon, ki bi dovoljeval uporabo zdravilstva. Zdravilstva ne ureja evropska zakonodaja, temveč je to področje, ki ga ureja vsaka država članica posebej. Vsaka članica ima pravico, da sprejema lastno zakonodajo o zdravilstvu. Izjema sta direktivi o homeopatskih izdelkih, ki določata predpise, ki urejajo proizvodnjo, nadzor, prodajanje in označevanje homeopatskih izdelkov ter sta za države članice obvezujoči. Kljub temu sta Evropski parlament in Svet Evrope na tem področju dejavna. Sprejela sta resoluciji, s katerima sta pozvala nacionalne vlade v Evropi za priznanje zdravilstva. Resolucija EP sicer ni obvezujoča, je pa pripomogla k temu, da so številne države razmislile o popravku zakonodaje v zvezi z zdravilstvom. Pozitiven dejavnik so tudi razni projekti, npr. Projekt COST B4 ter številni civilno družbeni igralci kot EURICAM, EFCAM, Raziskovalna skupina za homeopatsko skupino idr., ki vsekakor prispevajo in opozarjajo na pomen zdravilstva ter korak za korakom izboljšujejo stanje.

»Ostale evropske države imajo položaj zdravilstva bolj urejen kot Slovenija«, se glasi zadnja hipoteza, ki ne drži v celoti. V Belgiji, Nemčiji, na Danskem, Norveškem, Madžarskem in Portugalskem so sprejeli zakone, ki urejajo položaj zdravilstva. Sprejemanje teh zakonov je potekalo od leta 1997, razen v Nemčiji, kjer imajo zakon o heilpraktih že od leta 1939. Druga kategorija držav, za katere tudi lahko trdimo, da imajo položaj zdravilstva bolj urejen kot v Sloveniji, so tiste države, ki z zakonom urejajo samo nekatere zdravilske metode. Sem spadajo Češka, Ciper, Italija, Finska, Latvija, Liechtenstein, Malta in Velika Britanija. V podobni situaciji kot Slovenija pa so Avstrija, Estonija, Francija, Grčija, Nizozemska, Španija, Slovaška in Švica, kjer tudi nimajo posebnega zakona o zdravilstvu. Za zgled je Sloveniji lahko sosednja država Madžarska, kjer so s sprejetjem dveh odlokov leta 1997 uradno povezali zdravnike in zdravilce v nacionalni zdravstveni sistem.

10. LITERATURA IN VIRI

- Državni zbor RS (2006): *Pisna poslanska pobuda mag. Majda Potrata*. Dostopno na <http://www.dz-rs.si/index.php?id=94&o=20&sb=2&sd=1&unid=VPP%7CC1FEE08EECB5CCCC125710A00380DA6&showdoc=1> (15. februar 2007).
- Eisenberg, David M. idr. (1998): Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a National Follow-up National Survey. *JAMA* 280, 1569–1575. Dostopno na <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/280/18/1569.pdf> (21. oktober 2006).
- Ersdal Gerd, Susanne Ramstad (2005): *How are European patients safeguarded when using complementary and alternative medicine (CAM)? Jurisdiction, supervision and the reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland*. Dostopno na http://www.cam-cancer.org/mod_product/uploads/camcancer_legal_report_%28FINAL%29.pdf (15. januar 2007).
- European Committee for Homeopathy (2004): *Towards another model of health and disease, A new perspective on how to achieve good health for all across the EU*. Dostopno na http://www.homeopathyeurope.org/pdf/pospaper_model.pdf (12. september 2006).
- European Council for Classical Homeopathy (2005): *Recognition and Regulation of Homeopathy in Europe*. Dostopno na <http://vkh.ch/dokumente/Regulation%20Homeopathy%20%20Europe%20.pdf> (12. september 2006).
- European Council for Classical Homeopathy and the European Shiatsu Federation (2004): *Exercising choice in health treatment: Improving access to complementary and alternative medicine (CAM) in Europe*. Dostopno na <http://www.shiatsu-esf.org/english/index.html> (20. oktober 2006).
- *European Forum for Complementary and Alternative Medicine (EFCAM)*. Dostopno na <http://www.efcam.eu/> (1. februar 2007).
- *European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine (EURICAM)*. Dostopno na <http://www.euricam.net/> (15. oktober 2006).
- Fink Hafner, Danica in Damjan Lajh (ur.) (2002): *Analiza politik*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Fink Hafner, Danica (1998): Preoblikovanje policy omrežij v kontekstu demokratičnega prehoda – Slovenski primer. *Teorija in praksa* 35(5), 830–549.

- Fink Hafner, Danica (2001): Analiza politik – akterji, modeli in načrtovanje Politike skupnosti. V Jelovac, Dejan (ur.): *Jadranje po neminih vodah managementa nevladnih organizacij*, 53–62.
- Fink Hafner, Danica (2002): Znanost »o« javnih politikah in »za« javne politike. V Jelovac, Dejan (ur.): *Jadranje po neminih vodah managementa nevladnih organizacij*, 7–28.
- Horvat, Matija (1998): Zdravilstvo s stališča Zdravniške zbornice Slovenije. *Zdravniški vestnik*, 67, 380–381.
- Hrovatin Barbara (2005): *Integrativna medicina*. Dostopno na <http://med.over.net/inta/index.php?show=pcat&id=89> (3. september 2006).
- *Iniciativni odbor za integrativno medicino (INTA)*. Dostopno na <http://med.over.net/inta/index.php?show=full&pcat=83&id=7329> (10. oktober 2006).
- *Inštitut za bioelektromagnetiko in novo biologijo (BION)*. Dostopno na http://www.bion.si/Nove%20strani/O_Institutu_Bion.htm (15. januar 2007).
- Jelovac, Dejan (2001): *Jadranje po neminih vodah managementa nevladnih organizacij*. Ljubljana: Zavod Radio Študent. Dostopno na <http://www.radiostudent.si/projekti/ngo/index.php3> (23.2. 2007).
- Knavs Nina (2006): Zdravilska zbornica nad nevarne šarlatane. *Dnevnik*, 26.8., 2.
- *Komisija RS za medicinsko etiko (KME)*. Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/kme-nmec/> (10. december 2006).
- Kustec, Simona (2000): Spremembe policy omrežja in njihov vpliv na politike. *Teorija in praksa* 37(5), 384–402.
- Kustec Lipicer, Simona (2002): Javnopolitična omrežja. V Fink Hafner, Danica in Damjan Lajh (ur.): *Analiza politik*. 67–81.
- Kvas, Andreja in Janko Seljak (2004): Komplementarne metode zdravljenja kot del biopsihosocialnega modela zdravja : primer medicinskih sester. *Teorija in praksa* 41(3–4), 548–559.
- Lampret Tadeja (2006): Zdravilci ministru poslali peticijo. *Večer*, 6.10., 4.
- Lesjak, Matjaž (1997): Celota medicine. *ISIS*, 11. Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis97-11/html/lesjak31.html> (28. november 2006).
- Lipovec Čebren Uršula (2003): *Tradicionalni zdravitelji in spiritualni mediatorji v Istri*. Magistrsko delo, Ljubljana.
- Lovrečič, Branka (2001): *Zbornik kongresnih in obkongresnih dejavnosti s predstavitvami udeležencev kongresa in predavanji*. Ljubljana: Slovensko ekološko gibanje, Sekcija za komplementarno in naravno zdravilstvo.

- Lovrečič, Branka (2002): *Zdravilstvo – Ali potrebujemo novo znanstveno disciplino?* Dostopno na <http://www.bion.si/gradiva-objave/med.sestre%20uvod.pdf> (15. september 2006).
- Lovrečič, Branka (2004): *Položaj komplementarne medicine v Sloveniji.* Dostopno na http://www.bion.si/gradiva-objave/Branka_Zdravilstvo_2004.pdf (15. september 2006).
- Ministrstvo za zdravje (2006): *Osnutek Zakona o zdravilstvu.* Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/zakon_o_zdravilstvu/Zakon_o_zdravilstvu_20.9.2006.pdf (30. september 2006).
- Phelan, E. Steven (2001): *What is complexity science, really?* Dallas: The University of Texas at Dallas. Dostopno na <http://www.utdallas.edu/~sphelan/Papers/whatis.pdf> (10. september 2006).
- Pietroni, Patrick (1996): *Alternativni načini zdravljenja : družinski priročnik : kako zdravimo vsakodnevne zdravstvene težave z naravnimi in dopolnilnimi metodami.* Ljubljana: Domus.
- *Resolution 1206 (1999): A European approach to non-conventional medicines,* sprejela Parlamentarna skupščina Sveta Evrope 4. novembra 1999. Dostopna na <http://assembly.coe.int//main.asp?link=http://assembly.coe.int/documents/adoptedtext/ta99/eres1206.htm#1> (10. september 2006).
- *Resolution on the status of non-conventional medicine A4-0075/97,* sprejel Evropski parlament 29. maja 1997. Dostopna na <http://www.europarl.europa.eu/omk/sipade3?PUBREF=-//EP//TEXT+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+XML+V0//EN&L=EN&LEVEL=2&NAV=S&LSTDOC=Y> (10. september 2006).
- *Slovar slovenskega knjižnjega jezika 1994.* Ljubljana: DZS.
- Slovensko homeopatsko društvo (brez l.): *Homeopatija in soobna znanost.* Dostopno na <http://www.shd.si/?page=si/vecohomeopatiji/homeopatijainsodobnaznanost> (15. oktober 2006).
- Štraus Ksenija (2005): *Pogodba o ustavi za Evropo.* Študentska organizacija Univerze v Mariboru: Zavod PIP.
- Toš, Niko in Brina Malnar (2002): *Družbeni vidiki zdravja: sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij.* Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Trontelj Jože (1998): *Stališče Državne komisije za medicinsko etiko o zdravilstvu. ISIS 4.* Dostopno na: <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis98-04/html/zakomisijo23.html> (27. september 2006)
- Trontelj, Jože (2004): *Stališče Komisije za medicinsko etiko. O poseganju zdravilcev v javni zdravstveni sistem, ISIS.* Dostopno na http://www.mf.uni-lj.si/kme-nmec/Docu/Zdravilci_Isis.pdf (25. marec 2007).

- Šuškovič, Stanislav (brez l.): *Učinkovitost in varnost zdravilstva*. Dostopno na http://borisov-vladimir.com/forum/_forum.htm (10. november 2006).
- Varga, Orsolya in Peter Kakuk (2006): European Union and Alternative Medicine: Some institutional and legal impacts on a developing field. *Integrative medicine insights* 2, 27–33. Dostopno na http://www.la-press.com/cr_data/files/f_IMI-1-Varga-et-al_212.pdf (23. februar 2007).
- Vlada RS (2007): *Predlog zakona o zdravilstvu*. Dostopno na <http://www.dz-rs.si/index.php?id=101&vt=40&sm=k&q=zakon+o+zdravilstvu&mandate=-1&unid=PZ/DE9EC7FCCF5803B3C12572BF00262102&showdoc=1> (17. april 2007).
- Vugrinec Miša (2005): »Kraljevski« direktorji zdravstvenih domov. *Večer na spletu*, 26.2. Dostopno na <http://www.vecer.com/arhiv/default.asp?jezik=SLO> (10. oktober 2006).
- Vugrinec Miša (2007): Medicinci in pravniki v luči nove zakonodaje. *Večer na spletu*, 26.3. Dostopno na <http://www.vecer.si/clanek2007032605188012> (2. april 2007).
- Woodham, Anne in David Peters (1998): *Enciklopedija komplementarne medicine*. Ljubljana: DZS.
- World Health Organization (2001): *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*. Geneva. Dostopno na http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EDM_TRM_2001.2.pdf (15. september 2006).
- Zajec Diana (2006): Zakon o zdravilstvu: Konec raja s predznaki pekla? *Delo*, 30.9., 12.
- *Zakon o zdravstveni dejavnosti ZZDej*. Ljubljana: Uradni list RS 9/92, 590.
- *Zdravniška zbornica Slovenije*. Dostopno na <http://www.zzs-mcs.si/predstavitev> (10. oktober 2006).
- Žagar, Emil (2005): *Možnosti in ovire vključevanja alternativnih metod zdravljenja v sistem zdravstvenega varstva*. Magistrsko delo. Ljubljana.
- Židov, Nena (2000): Ali so metode alternativne medicine v Sloveniji res nekaj povsem novega? *Etnolog* 10, 139–159.
- Židov, Nena (1998): Alternativna oziroma komplementarna medicina v Sloveniji. *Zdravniški vestnik* 67(6), 369–371.
- 24 ur (2007): *Zdravniki proti zdravilcem*. Dostopno na http://24ur.com/bin/article.php?article_id=3081877 (29. april 2007).