

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Karmen Wamberger

**Javna in zasebna sfera v sodobnem javnopolitičnem procesu:  
Primer predloga zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Karmen Wamberger

Mentorica: doc. dr. Simona Kustec Lipicer

**Javna in zasebna sfera v sodobnem javnopolitičnem procesu:  
Primer predloga zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

*Iskreno se zahvaljujem mentorici dr. Simoni Kustec Lipicer za strokovno pomoč pri pisanju diplomskega dela in kritično presojo le tega. Prav posebna zahvala pa gre moji družini in prijateljem za vso izkazano podporo, spodbudo in potrpežljivost.*

## **Javna in zasebna sfera v sodobnem javnopolitičnem procesu: Primer predloga zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji**

Problematika zdravilstva v Sloveniji se je od osamosvojitve dalje stalno pojavljala na javnopolitičnem dnevnem redu, kar se kaže skozi dolgoletna prizadevanja zainteresiranih javnopolitičnih igralcev, ki so se zavzemali za ureditev statusa zdravilstva, njegovo družbeno priznanje ter za celovito zakonsko ureditev obravnavanega področja. Zdravilstvo v Sloveniji je bilo vse do sprejema Zakona o zdravilstvu leta 2007 prepuščeno trgu in se je opravljalo izključno kot gospodarska dejavnost, ki pa ni bila zakonsko urejena. Glavni namen diplomskega dela je predstaviti dihotomijo med javno in zasebno sfero v sodobnem javnopolitičnem procesu, pri čemer sem preučevala odnose med javnopolitičnimi igralci v procesu oblikovanja javne politike zdravilstva v Sloveniji. Cilj diplomskega dela je ugotoviti, kdaj, zakaj in na kakšen način se je zasebni problem ureditve zdravilstva prelevil v javnopolitični problem. Končne ugotovitve diplomskega dela so, da je v procesu oblikovanja dnevnega reda, na primeru zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji, prevladal liberalno-ekonomski model javnopolitičnega poseganja, kar se je konkretno kazalo skozi potrjevanje lastnosti kriterijev vidnosti, skupnosti in vloge igralcev, medtem ko sta se kriterija pravnega formuliranja pristojnosti in prostora sodelovanja delno potrdila.

**Ključne besede:** javna in zasebna sfera, javnopolitični proces, javnopolitični igralci, zdravilstvo.

## **Public and private sphere in contemporary policy process: Example of proposed legal regulations of complementary and alternative medicine in Slovenia**

Problems of complementary and alternative medicine in Slovenia, has steadily appeared, since its independence, in policy agenda, which is demonstrated through the long years of efforts of interested policy players, who intercede for regulation of the complementary and alternative medicine status, its social recognition and the overall regulation of the mentioned field. Complementary and alternative medicine in Slovenia was on its own until the implementation of the Complementary and alternative medicine law 2007 and has been practised solely as an economic activity, which was not regulated. The main purpose of the thesis is to present a dichotomy between public and private sphere of contemporary policy process, where I studied the relationship between policy players in the process of forming the policy of complementary and alternative medicine in Slovenia. The aim of the thesis is to determine when, why and how the private problem of complementary and alternative medicine has turned into a policy problem. Final findings of the thesis are that in the process of agenda-setting on the regulation of complementary and alternative medicine in Slovenia, the liberal-economistic model of policy interference has prevailed, which was pointed out through the certification of specific properties of the criteria of visibility, community and the role of players, while the formulating legal criteria of competence and area of cooperation were only partly certified.

**Keywords:** public and private sphere, policy process, policy players, complementary and alternative medicine.

# KAZALO

1	UVOD	8
1.1	PREDMET IN PROBLEM PREUČEVANJA	8
1.2	NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA	10
2	METODOLOŠKI OKVIR	11
2.1	OPREDELITEV HIPOTEZE	11
2.2	STRUKTURA ANALIZE in METODOLOGIJA	11
2.2.1	Uporabljene raziskovalne metode	12
3	TEORETIČNA IZHODIŠČA	15
3.1	OPREDELITEV POJMA JAVNOST	15
3.2	JAVNA in ZASEBNA SFERA SKOZI ZGODOVINO	17
3.3	JAVNO IN ZASEBNO V SODOBNI POLITIČNI PRAKSI	20
3.3.1	Sociološko razumevanje javnega in zasebnega	20
3.3.2	Politološko razumevanje javnega in zasebnega	21
3.3.3	Delitve med javno in zasebno sfero	25
3.4	JAVNA POLITIKA in JAVNOPOLITIČNI PROCES	28
3.4.1	Opredelitev koncepta javne politike	28
3.4.2	Javnopolitični proces	30
3.5	JAVNOPOLITIČNO OMREŽJE in JAVNOPOLITIČNI IGRALCI	34
4	ANALIZA PRIMERA in RAZISKOVALNI REZULTATI	37
4.1	OPREDELITEV POJMA ZDRAVJE	37
4.2	OPREDELITEV POJMA ZDRAVILSTVO	40
4.2.1	Zdravilstvo v okviru WHO	42
4.2.2	Zdravilstvo v okviru Sveta Evrope	43
4.2.3	Zdravilstvo v okviru EU	43
4.3	ANALIZA PRIMERA UREDITVE ZDRAVILSTVA V SLOVENIJI	46
4.3.1	Zdravilstvo v okviru slovenske zakonodaje	46
4.3.2	Javnopolitično omrežje na primeru priprave predloga ZZdrav	50
4.4	OPREDELITEV KAZALNIKOV	52
4.5	RAZISKOVALNI REZULTATI	53
4.5.1	Kriterij vidnosti	53
4.5.2	Kriterij skupnosti	54

4.5.3	Kriterij vloge igralcev _____	55
4.5.4	Kriterij pravnega formuliranja _____	57
4.5.5	Kriterij prostora sodelovanja _____	58
4.5.6	Končne ugotovitve _____	59
5	ZAKLJUČEK _____	61
6	LITERATURA _____	63
7	PRILOGE _____	68
	PRILOGA A: Intervju z akad. prof. dr. Matijo Horvatom, dr. med. _____	68
	PRILOGA B: Intervju z Branko Lovrečič, univ. dipl. psih. _____	73
	PRILOGA C: Intervju z mag. Petrom Papugo, dr. med. in specialist akupunkturo _____	79
	PRILOGA Č : Intervju s prim. Janezom Remškarjem, dr. med. _____	83
	PRILOGA D: Intervju z Vasilijem Šimkom, zdravilcem _____	86

## SEZNAM PREGLEDNIC in SLIK

Slika 3.1:	Javna in zasebna sfera skozi čas _____	19
Slika 3.2:	Grafična ponazoritev javne in zasebne sfere _____	22
Slika 3.3:	Razlike med javnim in zasebnim delovanjem / interesom _____	23
Slika 3.4:	Javnopolični proces in javnopolični cikel _____	31
Slika 3.5:	Sistemski model nadzora oblikovanja dnevnega reda _____	33
Slika 4.1:	Primerjava med različnima modeloma pojmovanja zdravja _____	39
Slika 4.2:	Pregled aktivnosti na področju sprejemanja zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji _____	48
Slika 4.3:	Komisija za pripravo predloga Zakona o zdravilstvu _____	50
Slika 4.4:	Pregled kazalnikov za preverjanje hipoteze _____	60

## SEZNAM KRATIC

BION	Inštitut za bioelektromagnetiko in novo biologijo
EFCAM	Evropski forum za KAM (European forum for CAM)
EU	Evropska unija
EURICAM	Evropska raziskovalna pobuda za KAM (European research initiative on CAM)
INTA	Iniciativni odbor za integrativno medicino
GESD	Zavod za alternativno izobraževanje GESD
GZS	Gospodarska zbornica Slovenije
KAM (CAM)	komplementarna in alternativna medicina ( <i>complementary and alternative medicine</i> )
KONAZ	Društvo komplementarnega in naravnega zdravilstva Slovenije
LZS	Lekarniška zbornica Slovenije
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
MG	Ministrstvo za gospodarstvo
MZ	Ministrstvo za zdravje
NNCAM	Ameriški državni center za KAM (National center for CAM, U.S. )
SHD	Slovensko homeopatsko društvo
SZD	Slovensko zdravniško društvo
TNZ	Sekcija terapevtov naravnega zdravljenja
ZBIOS	Združenje bioenergetikov Slovenije
ZGD	Zakon o gospodarskih družbah
ZZDej	Zakon o zdravstveni dejavnosti
ZZdrav	Zakon o zdravilstvu
ZZS	Zdravniška zbornica Slovenije
WHO	Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization)

# 1 UVOD

## 1.1 PREDMET IN PROBLEM PREUČEVANJA

Pomen in vloga javne in zasebne sfere sta se skozi zgodovino precej spreminjala. Tudi v sodobni literaturi je opazen velik razkorak med različnimi pojmovanji odnosov med njima in zato je tudi meja med javno in zasebno sfero velikokrat zabrisana in težko opredeljiva. Skozi diplomsko delo bom skušala čim bolj nazorno predstaviti, kako lahko določen problem prestopi mejo iz zasebne v javno sfero ter tako postane javnopolitični problem, kar bom v praktičnem delu predstavila na primeru zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji.

V sodobnem svetu ljudje čedalje pogosteje iščemo različne alternative tudi na področju izboljševanja in ohranjanja zdravja, s tem pa zdravilstvo pridobiva na pomenu, tako pa se seveda takoj postavi vprašanje, zakaj je temu tako in kaj na to vpliva. Odgovore lahko delno najdemo v razlikah med konvencionalno medicino in zdravilstvom, ki pokaže, da se zdravilstvo umešča v prazne prostore in vrzeli, ki jih pušča sodobna konvencionalna medicina (Ule 2003, 263). Kljub temu pa je za Slovenijo značilen velik odpor uradne medicine do zdravilstva in potiskanje le tega v anonimnost ter sivo ekonomijo in zato dolgo časa tudi ni bilo podatkov o tem, kakšne razsežnosti je zdravilstvo dejansko doseglo (prav tam, 264).

Skozi način, kako se uradna medicina spoprijema z obravnavanim področjem, je razvidno, da zdravilstvo dojema kot potencialnega tekmeca. Vendar pa kot pravi Uletova (2003, 237), zdravilstvo kot tako ne predstavlja nevarnosti za uradno medicino, je pa dodatna izbira, ki dopolnjuje ponudbo vsakovrstnih zdravstvenih storitev, a pri tem ostaja medicina dominantna in tudi ohranja zaupanje bolnikov. A to zaupanje seveda ni stoodstotno, je mandatarno in pogojno, treba se je zavedati, da bolniki niso kar preprosto objekti zdravljenja, temveč so osebe, ki privolijo v določen način zdravljenja in odnos (prav tam). In ravno na tem področju lahko uradna medicina naredi korak naprej v kvaliteti svojih storitev, kajti medosebni odnosi v zdravstvu in seveda še posebej odnosi med zdravnikom in bolnikom so ključni del procesa zdravljenja.



Problematika zdravilstva v Sloveniji se je od osamosvojitve dalje stalno pojavljala na javnopolitičnem dnevnem redu. Kljub močnemu zanimanju ljudi za tovrstno zdravljenje, pa je bilo v Sloveniji področje zdravilstva dolgo časa prepuščeno trgu in se je opravljalo kot gospodarska dejavnost, ki pa ni bila zakonsko urejena. Vendar pa je bil, ravno zaradi zaščite in koristi pacientov oziroma uporabnikov, skrajni čas, da se z zakonodajo priznajo in regulirajo tiste metode zdravilstva, ki so v našem prostoru razširjene in jih prostovoljno, po lastni izbiri in na lastne stroške, uporablja dobršen del prebivalcev, po nekaterih virih celo približno polovica ljudi<sup>1</sup> (Lovrečič 2004, 4). Uporabniki so se pri iskanju zdravilskih storitev odločali po lastni presoji in zato so ljudje največkrat izbirali najbolj znane in popularne metode, ki pa za njihovo težavo ali bolezen niso bile nujno najbolj ustrezne. Po drugi strani pa so bili tudi zdravilci prepuščeni samim sebi in svoji iznajdljivosti, združevali so se v razna društva in združenja, svoje delo pa so opravljali predvsem kot posamezniki; bolj ali manj kvalitetno, brez strokovnega nadzora, pomoči ali organiziranega dodatnega izobraževanja. V neurejenem sistemu so se mnogi zdravilci z dejavnostjo ukvarjali neprofesionalno in se temu primerno tudi izogibali odgovornosti. Za neodgovorno delo je lahko zdravilca morebitni oškodovanec preganjal le s civilno tožbo. Stanje je bilo neurejeno celo v tolikšni meri, da so bile v nekaterih primerih ogrožene človekove pravice v zvezi z varstvom zdravja.

Zdravilstvo je tako s časom postajalo vedno večji družbeni problem in ob pomoči velikega pritiska javnosti je tema zdravilstva tako pridobila na pomenu, da so se bile pristojne državne institucije prisiljene začeti ukvarjati s to problematiko. Tako je državni zbor obravnavano področje pravno uredil šele konec leta 2007 s prejemom Zakona o zdravilstvu (v nadaljevanju ZZdrav). V diplomskem delu bom preučevala odnose med javnopolitičnimi igralci, njihove interese, strategije ter načine delovanja. Zanimalo me bo predvsem, kakšni pogoji so bili izpolnjeni, da je problem prešel iz zasebne v javno sfero in zato

---

<sup>1</sup> Gre seveda samo za oceno, kajti zaradi zakonske neurejenosti na tem področju tudi ni vodenih preglednih evidenc. Opravljenih je bilo le nekaj manjših anket oziroma analiz na področju uporabe zdravilstva pri določenih bolnikih, a le te ne odražajo stanja uporabe celotne populacije v Sloveniji.

bom skušala poiskati tudi dejavnike, ki so vplivali na potek dogodkov v procesu oblikovanja javne politike o zdravilstvu v Sloveniji.

## **1.2 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA**

Namen diplomskega dela je celovito predstaviti dihotomijo med javno in zasebno sfero v sodobnem javnopolitičnem procesu, pri čemer bom preučevala odnose med javnopolitičnimi igralci v procesu oblikovanja javnih politik, torej od prihoda določene javne politike iz zasebne v javno sfero v procesu oblikovanja dnevnega reda in do točke, ko različni javnopolitični igralci zbirajo predloge o alternativnih rešitvah problema. Cilj diplomskega dela bo ugotoviti kdaj, zakaj in na kakšen način se je zasebni problem ureditve zdravilstva prelevil v javnopolitični problem. Torej zanima me, kako je stekel javnopolitični proces na primeru zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji.

Gre torej za zelo kompleksno problematiko, ki jo je zelo težko urediti z zakonskimi določbami do te mere, da bi zadovoljili interese vseh zainteresiranih skupin, ki so zelo heterogene in imajo tudi različne koncepte zdravljenja, vendar pa je javnost močno podprla prve korake k začetku urejanja te tematike.

## **2 METODOLOŠKI OKVIR**

### **2.1 OPREDELITEV HIPOTEZE**

V diplomskem delu želim razkriti procese javnopolitičnega urejanja problema zdravilstva v Sloveniji. Še posebej me zanima, kdaj je bil problem javnopolitično prepoznan in preverila bom, kaj vse je vplivalo na proces oblikovanja predloga zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji. Weintraub (1997, 7) razlikuje med štirimi različnimi delitvami med javno in zasebno sfero. Osredotočila se bom na prevladujoč liberalno-ekonomski model, ki pravi, da je najpomembnejša razlika med javno in zasebno sfero v delitvi na državno administracijo in tržnim gospodarstvom (prav tam). Ta model mi bo služil za pojasnjevanje odnosov med različnimi javnopolitičnimi igralci, kajti kot se bo izkazalo v nadaljevanju, je bila ključna tema oblikovanja dnevnega reda opredelitev zdravilstva kot a) zdravstvene dejavnosti ali kot b) gospodarske dejavnosti in zato je moja hipoteza naslednja:

V procesu oblikovanja dnevnega reda na primeru zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji je prevladal liberalno-ekonomski model javnopolitičnega poseganja, kjer je glavna razlika v delitvi na državno administracijo in tržno gospodarstvo, oziroma v delitvi na državno (javna sfera) in nedržavno (zasebna sfera), kar se je konkretno kazalo skozi lastnosti kriterijev vidnosti, skupnosti, kriterija vloge igralcev in njihovega pravnega formuliranja pristojnosti ter kriterij prostora sodelovanja.

Kazalniki za preverjanje zgornje hipoteze so predstavljeni v podpoglavju 4.4.

### **2.2 STRUKTURA ANALIZE in METODOLOGIJA**

Zaradi večje preglednosti in jasnosti bom diplomsko delo razdelila na dva dela. V teoretičnem delu bom opredelila temeljne koncepte in pojme, ki so pomembni za analizo in preverjanje zastavljene hipoteze. S politološkega vidika bom predstavila koncepta javne in zasebne sfere, v nadaljevanju pa se bom ukvarjala z značilnostmi javnopolitičnega poseganja v fazi oblikovanja

javnopolitičnega dnevnega reda. Drugi, analitičen del pa bo namenjen sistematski analizi in preverjanju hipoteze na konkretnem primeru. Zanima me predvsem, kako in na kakšen način je zdravilstvo v Sloveniji postalo javnopolitični problem in zakaj je zakonska ureditev področja zdravilstva javni interes. Torej preučevala bomo javnopolitično omrežje, ki se je vzpostavilo v procesu oblikovanja javne politike o zdravilstvu v Sloveniji.

### **2.2.1 Uporabljene raziskovalne metode**

Pri procesu preučevanja in argumentiranja izbrane teme bom uporabila naslednje družboslovne raziskovalne metode: analiza primarnih in sekundarnih virov, zgodovinska analiza, analiza medijskega poročanja, intenzivna študija primera in družboslovni intervjuji z relevantnimi akterji.

Preden sem se resno lotila raziskovalnega dela, sem zbrala in pregledala obstoječo bibliografijo o zdravilstvu v Sloveniji. Ugotovila sem, da o omenjeni raziskovalni temi ni na voljo veliko virov in to je bil tudi eden od pomembnejših razlogov, da sem se odločila raziskati to področje.

V prvem teoretičnem delu bom v večini uporabljala metodo analize in interpretacije primarnih in sekundarnih virov. Analiza primarnih virov je metoda neempiričnega raziskovanja, kot npr. dokumentov, pogodb, ustav, zakonov, statutov, podzakonskih aktov, pravilnikov, tudi zapisnikov ali poročil (Bučar in drugi 2000, 23), medtem ko se analiza sekundarnih virov nanaša na npr. knjige, članke, raziskovalna poročila ipd. (prav tam, 25). Ti dve metodi bom uporabila predvsem zato, da razložim določene ključne pojme in koncepte moje diplomskega dela, a se hkrati zavedam, da je pri tem zelo pomemben kritični pristop k tem virom (še posebej pri sekundarnih virih). Da bi čim bolje predstavila ključne koncepte, jih bom preučila iz več različnih možnih pogledov.

Ob tem bom v teoretičnem delu uporabila tudi metodo zgodovinske analize, ki je v določenih primerih nujno potrebna za razumevanje nekaterih družboslovnih pojavov, še posebej tistih, ki se v zgodovini pojavljajo že dalj časa in pri katerih ni enotnega mnenja o njihovem pomenu in rabi (eden takšnih je gotovo tudi

koncept javne in zasebne sfere). Pri tem se bom oprla na zgodovinsko-razvojno analizo, ki raziskuje tendence v zgodovinskem razvoju določenega pojava ali tendence v zgodovini obravnave določenega pojava (prav tam, 28).

V analitičnem delu pa bom uporabila metodo intenzivne študije primera, saj se bom ukvarjala s konkretnim primerom problematike zdravilstva v Sloveniji. Intenzivno zastavljeno raziskovanje se namreč osredotoča na posamezno enoto analize, o kateri skušamo zbrati in analizirati čim več podatkov z vsemi metodami, ki jih predmet preučevanja dopušča (prav tam, 31).

Za opredelitev zdravja in zdravilstva sem najprej pogledala, kaj o tem meni Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju WHO<sup>2</sup>), pri čemer sem se osredotočila predvsem na ustavno listino WHO iz leta 1948, Ottawa ustanovna listina iz leta 1986, strategijo WHO o naravnem zdravljenju in alternativni medicini iz leta 2002 ter nekatere druge resolucije in smernice WHO. Poleg tega sem pregledala, kaj je na tem področju storil Svet Evrope in ugotovila, da je leta 1999 sprejel resolucijo Evropsko stališče o nekonvencionalni medicini. Prav tako so se z zdravilstvom ukvarjali v različnih drugih evropskih institucijah, in sicer sem analizirala naslednje sprejete dokumente: Direktivo o homeopatskih izdelkih za človeško uporabo (1994) in Direktivo o homeopatskih veterinarskih izdelkih (1994), Resolucijo o statusu nekonvencionalne medicine (1997), Direktivo Evropskega parlamenta o medicinskih izdelkih v humani medicini (2001) ter Direktivo o prehrabnih dodatkih in Direktivo o tradicionalnih zeliščnih medicinskih izdelkih (obe veljavni od leta 2005 dalje). Nato pa sem se podrobneje posvetila slovenski zakonodaji, kar je konkretno pomenilo preučitev Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju ZZDej) iz leta 1992, z dodatki popravljenega Zakona o gospodarskih družbah (v nadaljevanju ZGD) iz leta 2001, nato pa je sledil pregled do sedaj za Slovenijo najpomembnejšega ZZdrav iz leta 2007 ter najnovejši predlog Zakona o zdravilski dejavnosti s konca leta 2009.

---

<sup>2</sup> WHO je krajšava za World Health Organization.

Eno izmed pomembnejših metod za moje diplomsko delo pa zaradi same narave predmeta preučevanja predstavlja družboslovni intervju. Uporabila bom metodo strukturiranega intervjuja polzaprtega tipa, kjer so vprašanja zastavljena vnaprej in kjer intervjuvani osebi dopustimo, da poleg izbire enega od alternativnih ponujenih odgovorov ponudi tudi svoje videnje problema, oziroma svoje odgovore na zastavljena vprašanja (prav tam, 33).

Izvedla sem intervjuje s petimi predstavniki različnih javnopolitičnih predstavnikov. Z dr. Matijo Horvatom, predsednikom Sveta za izobraževanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije (v nadaljevanju ZZS) in članom komisije za pripravo predloga ZZdrav sem intervju opravila 7. maja 2009. Intervju z Branko Lovrečič, direktorico Inštituta za bioelektromagnetiko in novo biologijo (v nadaljevanju BION) in članico komisije za pripravo predloga ZZdrav je bil opravljen 11. maja 2009. Z mag. Petrom Papugo, direktorjem podjetja Daofa d.o.o. in članom komisije za pripravo predloga ZZdrav sva intervju opravila 19. maja 2009. Intervju s prim. Janezom Remškarjem, generalnim direktorjem Direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju MZ) in predsednikom komisije za pripravo predloga ZZdrav je bil opravljen 1. junija 2009. Medtem ko je bil intervju z Vasilijem Šimkom, zdravilcem z izročilom, subdiakonom Rimskokatoliške cerkve in direktorjem podjetja Namen Vasilij Šimek s.p. ter nekdanjim predsednikom Društva komplementarnega in alternativnega zdravilstva Slovenije KONAZ (v nadaljevanju KONAZ), zaradi logističnih razlogov opravljen v obliki dopisovanja preko elektronske pošte z zaključkom 27. maja 2009. Vsi intervjuji in ostali podatki o intervjujih so podrobno zapisani v poglavju 7.

## 3 TEORETIČNA IZHODIŠČA

### 3.1 OPREDELITEV POJMA JAVNOST

Zaradi lažjega razumevanja zgodovinskega razvoja razmerja med javnim in zasebnim naj najprej opredelim pojem javnost, čeprav bo to precej težko, saj obstaja obsežna literatura s tega področja, a nikjer ni mogoče najti jasne in nesporne definicije tega pojma. »Javnost sodi med tiste ključne družboslovne pojme, ki jih zaznamuje odsotnost jasne, neprotislovne, nedvoumne in razvidne definicije, s čimer bi bila sicer lahko najbolj prepričljivo prikazana teoretična smiselnost pojma<sup>3</sup>« (Splichal 1997, 18). Ideja javnosti se je pojavila že v politični filozofiji antične Grčije in Rima, uveljavila pa se je v 18. stoletju v času razsvetljenstva in od takrat naprej so javnost kot pravi Splichal (prav tam, 22) obravnavali kot:

- 1) specifično družbeno kategorijo, ki se v odnosu do dogajanja pojavlja kot družbeni akter oz. subjekt (tj. publika),
- 2) specifično naravo kake dejavnosti ali prostora;
- 3) določeno področje družbenega življenja, kot sta domena ali javna sfera, ki s svojo kompleksnostjo presega javnost kot akterja ali kot naravo dejavnosti;
- 4) kot preplet zgoraj naštetih načinov, z mnenjsko razsežnostjo (tj. javno mnenje).

Pojem javnosti v pomenu socialnega območja ali javne sfere, ki se oblikuje med civilno družbo in državo, je od vseh najbolj kompleksen in teoretsko specifičen, utemeljen pa je predvsem s Habermasovo (re)konceptualizacijo javnosti (prav tam, 36). Pomen javne sfere je v potencialnem načinu družbene integracije na temelju javnega diskurza, tj. s politično močjo v sferi politike in tržnimi mehanizmi v sferi ekonomije (prav tam). Vendar pa za obstoj javne sfere ne

---

<sup>3</sup> Dodatno je k nejasnosti in dvoumnosti prispevalo tudi dejstvo, da v slovenščini "javnost" ali nemščini, "*Öffentlichkeit*" pomenita tisto, kar na primer v angleščini zaznamujejo pomensko specifični izrazi "*the/a public*", "*publicness*", "*publicity*" in "*the public sphere*" (Splichal 1997, 18). Ob tem pa nekateri avtorji opozarjajo na časovno in prostorsko variabilnost javnosti (prav tam, 27).

zadostujejo samo institucionalna zagotovila za avtonomnosti javne sfere, ki jih daje pravna država, ampak je potreben tudi podporni duh kulturnih tradicij in vzorcev socializacije, politične kulture in (ekonomske) svobode (prav tam).

Javno sfero si lahko metaforično predstavljamo tudi kot "*mnenjski trg*", s čimer nazorno prikažemo specifiko javne sfere v odnosu do javnosti kot družbene kategorije in javnosti kot narave določene dejavnosti, saj ima skozi zgodovino javna sfera za politiko podoben pomen kot ga ima trg za ekonomijo<sup>4</sup> (prav tam, 37). Med sfero javne oblasti države ter zasebno sfero ekonomije in družine (civilne družbe) se oblikuje sfera javnosti, v kateri nastopajo zasebniki, ki razpravljajo o javnih zadevah civilne družbe in države (prav tam, 37-38).

Torej Habermas (1989, 293) javnost razume precej ožje,<sup>5</sup> in sicer kot »področje družbenega življenja, v katerem se lahko razvije neke vrste javno mnenje« in občani se kot publika vedejo takrat, ko se svobodno zbirajo in združujejo ter svobodno izražajo in objavljajo mnenja ter se dogovarjajo o zadevah občega interesa. Nato pa nadaljuje, da »javnosti kot sferi, ki posreduje med družbo in državo, v kateri se oblikuje publika kot nosilec javnega mnenja, ustreza načelo javnosti« – publiciteta oz. načelo kritičnega nadzora (prav tam, 294). Vendar pa je tukaj treba opozoriti na to, da je Habermas v svojem zgodnjem modelu javnosti institucije države sicer opredelil kot javno oblast, vendar jih je eksplicitno izključil iz javnosti, medtem ko je v svojem poznem pojmovanju javnosti nasprotno državne institucije neposredno vključil v integralni koncept javnosti (Škerlep 2002, 164).

Precej drugače pa Dewey javnost razume kot publiko, torej kot *veliko skupino ljudi, ki imajo skupni interes za nadzor nad posledicami družbenih transakcij*, in

---

<sup>4</sup> V javni sferi, se tako kot na trgu, srečujejo različni akterji, ki nimajo vsi enakega dostopa do "trga" in tudi njihova mnenja na njem nimajo enake "teže" oz. vrednosti (Splichal 1997, 37).

<sup>5</sup> Zaradi bolj nazorne pojasnitve in tudi kot zanimivost naj omenim, da so izvorni naslov Habermasovega dela *Strukturwandel der Öffentlichkeit* v angleški jezik prevedli kot *The structural transformation of the public sphere* in tudi v nadaljevanju prevajalec namesto izraza javnost uporablja izraz javna sfera. Slovenski prevod te knjige pa se drži izvornika in uporablja izraz javnost.



jo neposredno ter v izrazitem nasprotju z veliko večino definicij javnosti, povezuje z državo<sup>6</sup> (v Splichal 1997, 161-162). Pojem javnosti dobi svoj pomen šele, ko se vzpostavi neko medsebojno razmerje med državo in civilno družbo, demokracijo in pravno državo ter med državljani, ki javno razpravljajo o javnih problemih (Škerlep 2002, 154) in hkrati je javnost tudi vir legitimnosti odločitev, zakonodajne volje in ne nazadnje demokratičnega nadzora (Splichal in Vreg 1986, 54).

Zgoraj navedene definicije, z izjemo Deweyove, so komunikološke, oziroma sociološke definicije javnosti. Pomembno se mi je zdelo, da jih navedem, kajti javnost razumem kot nadpomenko javni sferi in za namene tega diplomskega dela bom v nadaljevanju javnost obravnavala s širšega vidika, torej tako kot jo opisuje Splichal, podrobneje pa se bom nato ukvarjala z razumevanjem javnosti kot javne sfere. Poleg tega bom v nadaljevanju prikazala razliko s politološkimi definicijami javnega in zasebnega, ki zelo močno poudarjajo vlogo oblasti in države, kajti v politološkem smislu nekaj postane javno šele, ko država za to izkaže interes.

### **3.2 JAVNA in ZASEBNA SFERA SKOZI ZGODOVINO**

Razmerje med javno in zasebno sfero, med skupnostjo in posameznikom, je temeljno vprašanje sodobne družbe in skozi zgodovino se je to razmerje oblikovalo na različne načine. V zgodovinskem smislu je bila razmejitev javnega od zasebnega namenjena zavarovanju zasebne avtonomije in zasebnih interesov pred posegi oblasti, medtem ko v današnjem času v demokratičnih družbah želimo predvsem opozoriti na dvojno vpetost posameznika na eni strani v javno življenje in na drugi strani v intimno doživljanje življenja (Pinter 2005, 18-19).

Javna sfera kot poseben družbeni prostor je nastala v kontekstu antične politične kulture, kjer je agora kot prizorišče javnega nastopanja in zavzemanja

---

<sup>6</sup> Država za Deweya pomeni funkcije, ki jih sicer opravlja moderna država, torej pomeni način politične organiziranosti javnosti.

za interese predstavljala sfero javnosti, na drugi strani pa je sfero zasebnosti predstavljal dom (*oikía*) in družina (Arendt, 1996, 27; Pinter 2005, 35-36). V antični državi torej obstaja jasna ločitev med javno in zasebno sfero, ki je potekala kot razmejitev med *polisom* in *oikosom*, kjer je odnos med zasebnim in javnim točno določen (Habermas 1989, 15). Pri fevdalni družbi se sociološko javnosti ne da dokazati kot lastnega, od zasebne sfere ločenega območja (Habermas 1989, 18), saj so vse človeške dejavnosti in vsi vsakdanji, posvetni dogodki potekali v okviru privatnega gospodinjstva/gospodarstva, tako da posvetno-javnega področja v pravem pomenu sploh ni bilo (Arendt 1996, 36). Za fevdalizem lahko trdimo, da javnost kot taka ni obstajala niti v antičnem niti v modernem smislu, saj je edino politično kategorijo javnosti zastopal kralj, prav tako pa tudi zasebnost kot taka ni obstajala, ker je bilo človekovo življenje popolnoma podrejeno cerkvi in posameznik ni imel nobenih pravic, ki so se nanašale na njegovo telo; torej vladar predstavlja javno pri državljanih (Bašič-Hrvatin 1996, 29-31).

V obdobju med 16. in 19. stoletjem je potekalo razdvajanje družbe in države (Bašič-Hrvatin 1996, 33), pri čemer so nastanek meščanske javnosti vzpodbudile tako politične spremembe, ki so razkrojile moč fevdalnih oblastnikov, kot tudi ekonomske spremembe, ki so odprle pot do moči srednjemu meščanskemu razredu (Splichal 1997, 55). S francosko revolucijo in z ustanavljanjem meščanske države ter razvojem nove kapitalistične ekonomije tudi razločevanje med javnim in zasebnim dobi novo razsežnost (Bašič-Hrvatin 1996, 34). V zasebni sferi se loči posebno področje, sfera intimnosti, pribežališče posameznika pred vdorom države in tako se s spremenjenimi razmerami delovanja javne in zasebne sfere z ustanavljanjem nacionalnih držav v novem veku definira posebna sfera življenja, gre za sfero družbenega, s čimer se vzpostavlja konfliktno razmerje med javno in zasebno sfero (prav tam, 35-37). V začetku 20. stoletja se je začel razkroj javne sfere, ki je močno vplival na vse večje strukturne premike med javno in zasebno sfero (Bašič-Hrvatin 1996, 45). Na eni strani se je javnost privatizirala in intimizirala, na drugi strani pa se je zasebnost podružabljala, poleg tega pa je družbena sfera istočasno začela prevzemati večino vlog, ki jih je v tradicionalnem pojmovanju imela javnost (prav tam, 45-46). Vsi prejšnji modeli so v bistvu ohranjali to tradicionalno tridelno



### 3.3 JAVNO IN ZASEBNO V SODOBNI POLITIČNI PRAKSI

Sistematsko teoretsko razlikovanje med javnostjo in zasebnostjo je znano že iz antičnega časa, opredelitve javnega mnenja so se začele pojavljati v obdobju razsvetljenstva, medtem ko se je pojem javna sfera začel samostojno uporabljati šele v 80. letih 20. stoletja (Pinter 2005, 24-25). Širše gledano je ločevanje med javno in zasebno sfero v različnih znanstvenih disciplinah raznoliko glede na naravo njihovega preučevanja, v splošnem pa bi lahko razliko med javnim in zasebnim<sup>7</sup> opisali z dvema analitično precej različnima opisoma:

- 1) Kriterij vidnosti: kaj je skrito ali umaknjeno nasproti odprtemu, odkritemu ali dostopnemu;
- 2) Kriterij skupnosti: kaj je posamično ali pripada posamezniku nasproti temu, kar je skupno ali zadeva interese skupine posameznikov (Weintraub 1997, 5).

Podobno kot Weintraub tudi Arendtova pojem javnega razume na dva načina:

- 1) javno v pomenu obče, splošne dostopnosti: to pomeni, da lahko vsakdo vidi in sliši vse, kar se dogaja v javnih prostorih (1996, 52-54);
- 2) javno povezano s skupnimi, občimi interesi: pojem javnega pomeni svet sam (tj. skupni svet izven nas samih), gre za javno kot politično področje (1996, 54-57).

#### 3.3.1 Sociološko razumevanje javnega in zasebnega

Elemente javne sfere je mogoče najti že v antični Grčiji, vendar pa je javna sfera v sodobnem pomenu nastala z odcepitvijo od sfere javne oblasti v 17. in 18. stoletju (Splichal 1997, 37). Calhoun (v Splichal prav tam) pa trdi, sta država in ekonomija ključni temi in konkurenta demokratične javne sfere. Med sfero javne oblasti države ter zasebno sfero se oblikuje sfera javnosti, v kateri delujejo zasebniki, ki razpravljajo o javnih zadevah države in civilne družbe (prav tam). Javno sfero bi lahko opredelili tudi kot področje, kjer nastajajo ideje

---

<sup>7</sup> Pojem javno kot nasprotje zasebnemu se je v Franciji uveljavil šele sredi 19. stoletja, prej je javno pomenilo nasprotje posebnemu, individualnemu (Splichal 1997).

o tem, kako zagotoviti pravičen in stabilen družbeni red (Benhabib v Pinter 2005, 17).

Javna sfera je večplasten, obče dostopen, zelo kompleksen družbeni prostor, ki povezuje območje zasebne avtonomije s sistemom politične oblasti v različnih modusih družbenega komuniciranja (Habermas v Pinter 2005, 17). Po njegovem mnenju ta družbeni prostor odseva spremembe družbenih razmerij in odnosov, kar se:

- 1) na ravni posameznika kaže v novih možnostih oblikovanja osebne identitete, ki sedaj poteka mimo utečenih statusnih in simbolnih konvencij,
- 2) na ravni institucij pa se ta premik pokaže v postopnem širjenju obsega akterjev, ki smejo prispevati k oblikovanju pravil njihovega delovanja in tudi k presoji njihove uspešnosti (prav tam, 61).

Razliko med javnim in zasebnim je natančno konceptualiziral tudi Dewey (1999, 45), ki trdi, da razlika med javnim in zasebnim izhaja iz posledic, ki jih ima človekovo delovanje na druge ljudi, ki za 'individualno' niso enake kot za 'družbeno'. Ko so posledice človekovega delovanja takšne, da posamezniki v njih delujejo neposredno, so transakcije zasebne, če pa so posledice posredne, so transakcije javne (prav tam).

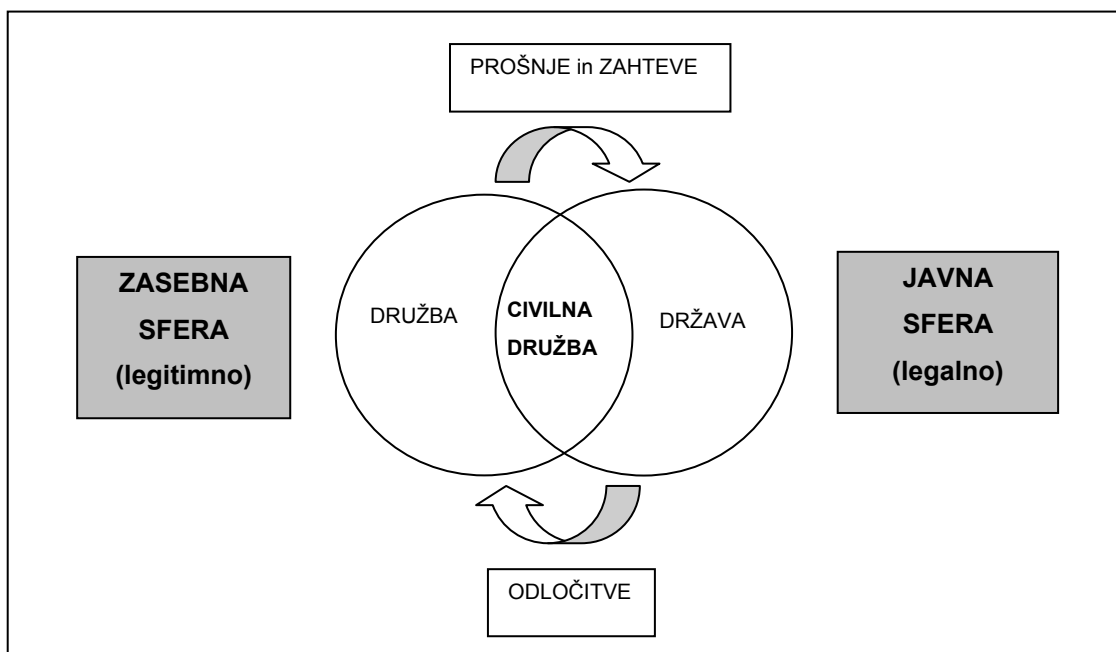
Po Pinterjevem mnenju (2005, 17) pa je splošno sprejeta opredelitev ta, da je »javna sfera specifični družbeni prostor, v katerem potekajo komunikacijski in drugi procesi med različnimi akterji, za katere lahko rečemo, da omogočajo družbeno samorefleksijo«. Medtem ko Wolfe (1997, 182-185) v svojem eseju pravi, da v sodobni sociološki teoriji najbolje razliko med javnim in zasebnim ilustrata Goffman in Habermas, saj se oba zavedata različnosti med javnim in zasebnim, s tem da Goffman trdi, da je zasebno nad javnim, medtem ko je Habermas prepričan, da je ravno obratno in pravi, da je javno nad zasebnim.

### **3.3.2 Politološko razumevanje javnega in zasebnega**

Ožje politološko gledano se termin "javno-zasebno" v najširšem smislu uporablja za opisovanje zadev in igralcev države v nasprotju z zasebnim in

takšno vrsto ločevanja bi bilo mogoče označiti kot ločevanje med državnim in nedržavnim (Kustec Lipicer 2006, 49). Heywood pa le to vidi kot ločitev med državo in družbo ter med političnim in zasebnim (prav tam). Z vidika javnopolitičnega razumevanja pa je bistveno dejstvo, da šele obstoj in možnost svobodnega ter odprtega delovanja prostovoljnih asociacij (t.j. civilne družbe) predstavlja predpogoj za demokratičnost neke države<sup>8</sup> (prav tam, 51). Hkrati pa je tu treba opozoriti na to, da moderna civilna družba lahko obstoji le v pravni državi, ki temelji na delitvi oblasti, priznavanju temeljnih pravic in svoboščin ter na institucijah za njihovo varstvo (Bibič 1997, 16-17). Zasebna sfera je povezana z zasebnim delovanjem, javna pa naj bi bila v idealnem pogledu razumljena kot sfera, v kateri se srečujejo tako interesi države kot tudi predstavnikov civilne družbe (Bibič v Kustec Lipicer 2006, 52). V nadaljevanju bom sledila zgoraj opisanemu politološkemu razumevanju. Za boljšo predstavo razumevanja javne sfere kot prostora (so)delovanja igralcev države in civilne družbe sem pripravila sliko 3.2.

Slika 3.2: Grafična ponazoritev javne in zasebne sfere



<sup>8</sup> S predpostavko, da civilna družba ni vedno v pozitivnem odnosu do demokracije, saj v civilni družbi nastopajo tudi regresivne sile, kot npr. ksenofobija, mafija ipd. (Bibič 1997, 17) in hkrati ne smemo pozabiti, da ima civilna družba v osnovi pozitivni demokratični potencial (Diamond v Bibič 1997, 17).

Še bolj podrobno pa razliko med javnim in zasebnim delovanjem prikaže slika 3.3, ki javno sfero opisuje kot bolj kompleksno, kar zahteva tudi večjo stopnjo institucionalizacije, hkrati pa je zaradi sledenja javnim interesom povezana z načeli pravičnosti in odgovornosti ter zahteva vsaj minimalno stopnjo javne podpore (Kustec Lipicer 2006, 50). Na drugi strani pa je zasebno delovanje veliko bolj dobičkonosno naravnano, nosilci odgovornosti so različne zasebne organizacije in za zasebne interese je zato značilno, da so interesno ozko opredeljeni in zadevajo zgolj ožje skupine državljanov (prav tam).

Slika 3.3: Razlike med javnim in zasebnim delovanjem / interesom

Lastnosti	Javno	Zasebno
<b>Problematika</b>	Kompleksna, pogosto nejasna, zapletena, ni enoznačnih rešitev	Ozka, problem neke skupine, ki je pogosto vezan na ekonomske razloge
<b>Način reševanja problema in sankcioniranja</b>	Javno, po načelu večinske volje; sankcioniranje izvajajo državni javnopolitični igralci (državno/kazensko pravo)	Ožje, znotraj neke civilnodružbene skupnosti, ki tudi izvaja sankcije (avtonomno/civilno pravo)
<b>Institucionalizacija</b>	Visoka in kompleksna, veliko število različno motiviranega in izobraženega kadra, ki je odgovoren za svoje delo	Navezanost na zasebno organizacijo v kateri praviloma delujejo strokovnjaki
<b>Vrednote</b>	Poštenost, pravičnost, pomen javnega interesa	Tržne, pomen kolektivnosti skupine in zaupanja vanjo
<b>Javna podpora</b>	Vsaj minimalna splošna podpora	Potrebna je le podpora članov neke skupine, ki ni nujno tudi splošna javna podpora

Vir: Kustec Lipicer (2006, 51).

Na zelo zanimiv način tudi Wolfe (1997, 190) ponazori razliko javno in zasebno v sodobni javnopolitični praksi:

- 1) konservativna desnica podobno kot Goffman trdi, da je zasebno nad javnim in zato podpira zasebne odločitve ali vsaj večino le teh; pri čemer je treba opozoriti, da ima pomisleke glede določenih zasebnih odločitev (kot npr. pravica ženske do splava, prav tako ne podpirajo ideje o tem, da je religija popolnoma zasebno prepričanje in dajejo prednost javnim manifestacijam skupne vere) in torej kot lahko vidimo, konservativci v določenih primerih dajejo prednost t.i. pravilnim oblikam obnašanja nad principom nevmešavanja politike v gospodarstvo;
- 2) levica po drugi strani niha med posameznimi možnostmi naenkrat, kajti kljub temu da je levica dolgo časa zagovarjala idejo javnega nad zasebnim v zadevah, ki se tičejo ekonomskih in družbenih politik, je prav tako dajala

prednost zasebnemu v zadevah svobode verskega prepričanja in svobodnega govora.

V nadaljevanju se Wolfe (prav tam, 191-194) ukvarja z določenimi novejšimi tematikami kot so npr. posilstvo, zloraba v družini, sovražni govor, pornografija, AIDS epidemija in nato na teh primerih razlaga, zakaj tako pogosto prihaja do konfliktov ne samo med javnim in zasebnim, ampak tudi do notranjih konfliktov obeh sfer. Hkrati pa ti primeri nazorno kažejo, kako se lahko tako črta med zasebnim in javnim kot tudi črta med levico in desnico premikata v presenetljive smeri (prav tam, 195-196). Zaradi premikajočih se mej med javnim in zasebnim sta tako zasebna svoboda kot javni red pomembni vrednoti in zato je treba najti odgovor na vprašanje, kako zaščititi tisto, kar najbolj cenjeno v obeh sferah (prav tam).

Wolfe zaključi, da je pravi odgovor na nejasnosti v razlikovanju med javnim in zasebnim v oblikovanju trihotomije:

- 1) zasebni sektor v katerem, sodeč po obnašanju, maksimiramo svobodo posameznika ali lastni interes;
- 2) javni sektor, v katerem se sprejemajo odločitve, ki se nanašajo na vsakega posameznika v družbi;
- 3) posebna sfera javnosti (pri čemer mislimo družine, sorodnike, združenja, etnične in rasne skupine, lingvistične skupnosti in ostale podobne skupnosti, ki se oblikujejo glede na interes, identiteto in prepričanje), ki so na eni strani kolektivne, vodene s skupnimi normami, na drugi strani pa niso avtoritativne za celotno družbo in so zato delno zasebne, saj lahko zaščitijo posamezne člane pred vsiljivo državno intervencijo od zunaj, prav tako pa lahko izrazijo partikularne potrebe in omogočajo posameznemu članu, da znotraj skupine razvije svojo osebno identiteto (prav tam, 196-197).

Na koncu pa lahko dodam, da je način prepoznavanja pomembnosti tako javnega kot zasebnega sektorja brez poveličevanja; oziroma pretiranega poudarjanja pomena ene ali druge sfere, tisto kar je potrebno za razumevanje preučevanega problema (prav tam, 201). Poleg tega je treba opozoriti tudi na



to, kar opozarja mnogo avtorjev, med njimi tudi Ripley (1987, 98), ki pravi, da je črta med javnim in zasebnim velikokrat nejasna in zamegljena, ter da lahko različni javnopolitični igralci kaj hitro prestopijo z ene sfere v drugo in obratno.

### **3.3.3 Delitve med javno in zasebno sfero**

Razlika med javnim in zasebnim predstavlja veliko dihotomijo zahodnega pogleda na svet (Weintraub 1997, 1). Zaradi obstoja tako veliko različnih pristopov k razmejevanju javnega od zasebnega so se nekateri avtorji odločili, da jih razvrstijo v pregleden sistem.

Sodobni modeli javne sfere po Pinterju (2005, 72-73) so razdeljeni glede na dominantno obliko komuniciranja, ki jo izpostavljajo: 1) liberalna javna sfera, 2) antagonistična javna sfera, 3) dialoška javna sfera in 4) mediatizirana javna sfera. Zgornji pregled teorij javne sfere v evropski zgodovini dokazuje, da je mogoče obdobjem družbenega razvoja pripisati tipične oblike javne sfere. Hkrati je pokazal tudi nekatere univerzalne elemente, ki se prenašajo iz obdobja v obdobje, in sicer: razmejitev od območja zasebnosti, soočanje mnenj, antagonistično komuniciranje v odnosu do institucij oblasti ter nenehna napetost med individualnim in skupnim (Pinter 2005, 73).

Weintraub (1997) pa je predlagal razvrstitev različnih pristopov na štiri obče prepoznavne poglede. Najpomembnejšo razliko med javnim in zasebnim vidi v tem, da je prvo odprto, razkrito, dostopno in kolektivno, skupno vsem in drugo, ki je skrito, usmerjeno v notranjost, individualno oz. osebno. Glede na to Weintraub loči med naslednjimi glavnimi razmejitvami, ki opredeljujejo javno in zasebno sfero:

- 1) liberalno-ekonomsko pojmovanje pravi, da je razlika med javnim in zasebnim primarno v delitvi na državno administracijo in tržno gospodarstvo,
- 2) klasično republikansko-državljanško pojmovanje, kjer je javno razumljeno v smislu politične skupnosti in državljanstva, poleg tega pa je ločeno od trga in administrativne države,

- 3) sociološko-zgodovinsko in antropološko pojmovanje, ki javno razume kot spremenljivo in mnogolično sfero družbenosti, le ta pa je možna zaradi kulturnih in dramatskih konvencij,
- 4) feministično pojmovanje, ki razume razliko med privatnim in javnim v smislu delitve med družino in ekonomsko-političnim sistemom (Weintraub 1997, 7).

Liberalno-ekonomski model je pogosto označen kot javnopolitičen, saj se prevladujoče ukvarja prav s proučevanjem odnosov med posamezniki in državo (Kustec Lipicer 2006, 51) in zato se bom v nadaljevanju podrobneje posvetila temu modelu.

Weintraub (1997, 8) pravi, da liberalno-ekonomski model – okvir, v katerega spadajo pojmi kot sta javni in privatni sektor, predstavlja veliko večino tega, čemur rečemo javnopolitična razprava. Razlikovanje med javnim in privatnim ter med javnim in zasebnim sektorjem običajno pomeni razlikovanje med državnim in nedržavnim, pri tem pa je samoumevno, da mora biti razlika jasna in točna ter kot je le mogoče dihotomna (prav tam). Področje nedržavnega je v bistvu razumljeno predvsem v smislu trga in zato ne preseneča, da so se pri uporabi javno/zasebnega razlikovanja v tem okviru poglobljeno ukvarjali z vprašanjem pristojnosti, še posebej z razmejitvijo sfere "javne" oblasti države od sfere formalno prostovoljnih odnosov med "zasebnimi" posamezniki (prav tam). Ta vprašanja o pristojnosti so seveda spodbudila razprave o tem ali naj bodo specifične aktivnosti in storitve prepuščene trgu ali naj bodo odvisne od državne intervencije, ki je običajno zasnovana v smislu upravne ureditve podprte s prisilo (prav tam).

Pri dihotomiji javnega in zasebnega gre za iskanje ravnotežja med posamezniki, ki so povezani v organizacije na eni strani in za državno delovanje na drugi strani, pri tem pa ne gre pozabiti dejstva, da obe strani delujeta na skupnem diskurzu, a sklepata različne zaključke enakih premis (prav tam). Pri tem gre za podvajanje dveh klasičnih odgovorov na problem družbenega reda, ki ju podaja utilitaristični liberalizem (prav tam, 8-9). Avtorji, kot sta Locke in Adam Smith na

eni strani ter Hobbes in Bentham na drugi, so eni izmed najbolj različnih predstavnikov dveh polov v tem skupnem diskurzu:

- 1) stran, ki daje prednost naravni harmonizaciji sebičnih interesov in katere velik teoretični uspeh je teorija trga;
- 2) in bolj tehnokratska, družbeno-tehnična stran, ki potrebo po prisilnem posredovanju postavlja nad družbo, zato da lahko z manipuliranjem delovanja z nagradami in kaznimi ohrani red, znotraj katerega posamezniki sledijo svojemu racionalnemu interesu (prav tam, 9).

Pri podanih temeljnih predpostavkah, se "nevidna roka" trga in to, kar Alfred Chandler imenuje "vidna roka" administrativne ureditve, ponovno pojavita kot dve ključni rešitvi (prav tam).

Weintraub nato nadaljuje tako, da različne razlage javnega in zasebnega strne v dve večji skupini, in sicer<sup>9</sup>:

- 1) prva pravi, da razlikovanje med javnim in zasebnim ustreza razlikovanju med političnim in nepolitičnim; v nepolitično zasebno sfero spada trg (in/ali civilno družbo osnovano na trgu), medtem ko je politična javna sfera predstavljena kot administrativna država<sup>10</sup>;
- 2) druga skupina pa govori o zasebni sferi v smislu zasebnega življenja, ki je še posebej povezano z intimnostjo, družinskim življenjem in zasebnostjo, na drugi strani pa ureditev družbe znotraj javne sfere temelji na brezosebnosti in formalnih institucijah; pri tem, da je trg pogosto del javne sfere (prav tam, 36).

Da bi lažje predstavila, kako se neka tematika prebije iz zasebne v javno sfero, bom v naslednjem poglavju opredelila, kakšne so značilnosti javne politike in kako poteka javnopolitični proces na splošno, pri čemer bom večji poudarek namenila prvi fazi procesa, tj. oblikovanje političnega dnevnega reda.

---

<sup>9</sup> Pri tem pa avtor poudarja, da je zgornja opredelitev le dodatek k štirim osrednjim kategorijam in ne zamenjava za njih (Weintraub 1997, 36).

<sup>10</sup> Potemtakem bi držalo naslednje: javno/zasebno = država/družba ali država/ trg (prav tam).

### 3.4 JAVNA POLITIKA in JAVNOPOLITIČNI PROCES

#### 3.4.1 Opredelitev koncepta javne politike

Dye (v Krašovec 2002, 5) meni, da je javna politika vse tisto, za kar se vlada odloči, da bo ali ne bo naredila in zato avtor (v Fink Hafner 2007, 14) pravi, da je opredelitev javne politike odgovor na vprašanja o tem: Kaj vlada dela? Zakaj to dela? Kakšno spremembo dosega? Nekoliko natančnejšo opredelitev javne politike je izoblikoval Jenkins, ki meni, da se javna politika oblikuje v procesih in nizu medsebojno povezanih odločitev političnih igralcev (v Krašovec 2002, 5-6). Zelo podobno definicijo javne politike podaja Dunn (1994, 70), ki pravi, da je javna politika obsežen niz bolj ali manj medsebojno povezanih izbir, vključno z odločitvami ne delovati, ki jih sprejmejo vladna telesa in uradniki. Anderson (v Kustec Lipicer 2006, 17) pa vidi javne politike kot načrtno delovanje enega ali več igralcev za rešitev nastalih problemov.

Za opisovanje političnega se v angleškem jeziku za različne namene uporabljajo trije različni izrazi:

- 1) *politics* – za najbolj splošno pojmovanje politike, ki se nanaša na delovanje političnega sistema, ideologije in boja za oblast;
- 2) *polity* – ko nas zanima institucionalni vidik politike (s tem mislimo politične ustanove) oz. različne ravni njenega delovanja (lokalna, regionalna, nacionalna, nadnacionalna, transnacionalna, globalna, ali pa parlamentarna, vladna, uradniška);
- 3) *policy* – ko govorimo o posamičnih vsebinah oz. področjih politike (npr. politika na področju ekonomije, sociale, šolstva, zdravstva, kulture) in procesih, ki se povezujejo z njimi (Kustec Lipicer 2006, 15-16; Fink Hafner 2007, 14-15).

»Ko združimo pogleda na javnopolitično razumevanje politike (ang. *policy*) in vlogo politološke discipline analize politik (ang. *policy analysis*), vzpostavimo temelje za t.i. javnopolitično perspektivo razumevanja politike in procesov, ki se odvijajo v njenem okviru. Ko pa termin *policy* umestimo v sfero javnega, kakor

ga razume politologija, govorimo o javnih politikah (ang. *public policy*)« (Kustec Lipicer 2006, 16).

»Izraz *policy* torej v prvi vrsti služi za opis posamičnih področij vladnega delovanja in posredovanja (Hogwood in Gunn v Kustec Lipicer 2006, 16), ki se nanašajo na preučevanje, kako probleme in problemske vsebine opredeliti in oblikovati ter kako so uvrščene na javnopolitični dnevni red« (Parsons v Kustec Lipicer 2006, 17). Torej kot je vidno, se pojmi javne politike, politika kot politične ustanove ter politika kot boj za oblast prepletajo, a vendar imajo tudi svoj avtonomen smisel in pomen (Fink Hafner 2007, 16).

Ideja javne politike predpostavlja, da obstaja sfera oz. domena življenja, ki ni zasebna in popolnoma individualna, ampak velja za skupno (Parsons 1999, 3). V prejšnjem poglavju je bilo zelo lahko opaziti obstoj nekakšne napetosti oziroma celo konflikta med tistim, kar velja za javno in tistim, kar velja za zasebno. Aristotel je prvi, ki je skušal rešiti ta konflikt med javnim in zasebnim s pomočjo ideje o polis kot najvišjo obliko človekovega združenja, medtem ko se v 19. stoletju za najmočnejšo rešitev problema izkažejo ideje političnih ekonomistov, ki še danes prevladujejo v argumentih o vlogi javne politike (prav tam, 4). Prepričani so, da je rešitev tega konflikta v uveljavitvi njihovih idej o svobodnem trgu, s pomočjo katerega lahko maksimiramo individualne interese in s tem najbolje podpremo javni interes, medtem ko morata država in politika ustvariti takšne pogoje, v katerih bo javni interes zaščiten (prav tam). Torej je javni interes bolje zaščiten, če obvelja svoboda trga kot pa, če je trg omejen in reguliran s strani države, kajti naravno ravnotežje poskrbi za to, da zasebni interesi vse bolj postajajo podobni javnemu interesu (prav tam).

Javne politike se med seboj razlikujejo glede na različne kriterije:

- 1) po kriteriju ravni, na kateri se javna politika oblikuje in/ali ravni, na katere lahko učinkuje ločimo lokalno in nacionalno javno politiko<sup>11</sup>;

---

<sup>11</sup> Pri tem je treba opozoriti na možen preplet nacionalne in lokalne ravni, saj ima lahko npr. na nacionalni ravni oblikovana javna politika učinke tudi na lokalni ravni. Poleg tega pa ne smemo pozabiti tudi na nadnacionalno raven oblikovanja javnih politik npr. na ravni EU.

- 2) po kriteriju družbenega področja, v katerega problem sodi in ga skuša javna politika urediti in razrešiti, ločimo več vrst javnih politik (kulturna, prometna, obrambna, okoljska, kmetijska, energetska itd.);
- 3) na podlagi prevladujočega načina delovanja, s katerim želimo doseči zaželeno učinke in cilje in tako ločimo distributivno (porazdelitev novih virov), redistributivno (prerazdelitev obstoječih virov), regulativno (usmerjanje in nadzor delovanja) in konstitutivno (vzpostavljanje ali sprememba institucij) javno politiko (Krašovec 2002, 7).

### 3.4.2 Javnopolitični proces

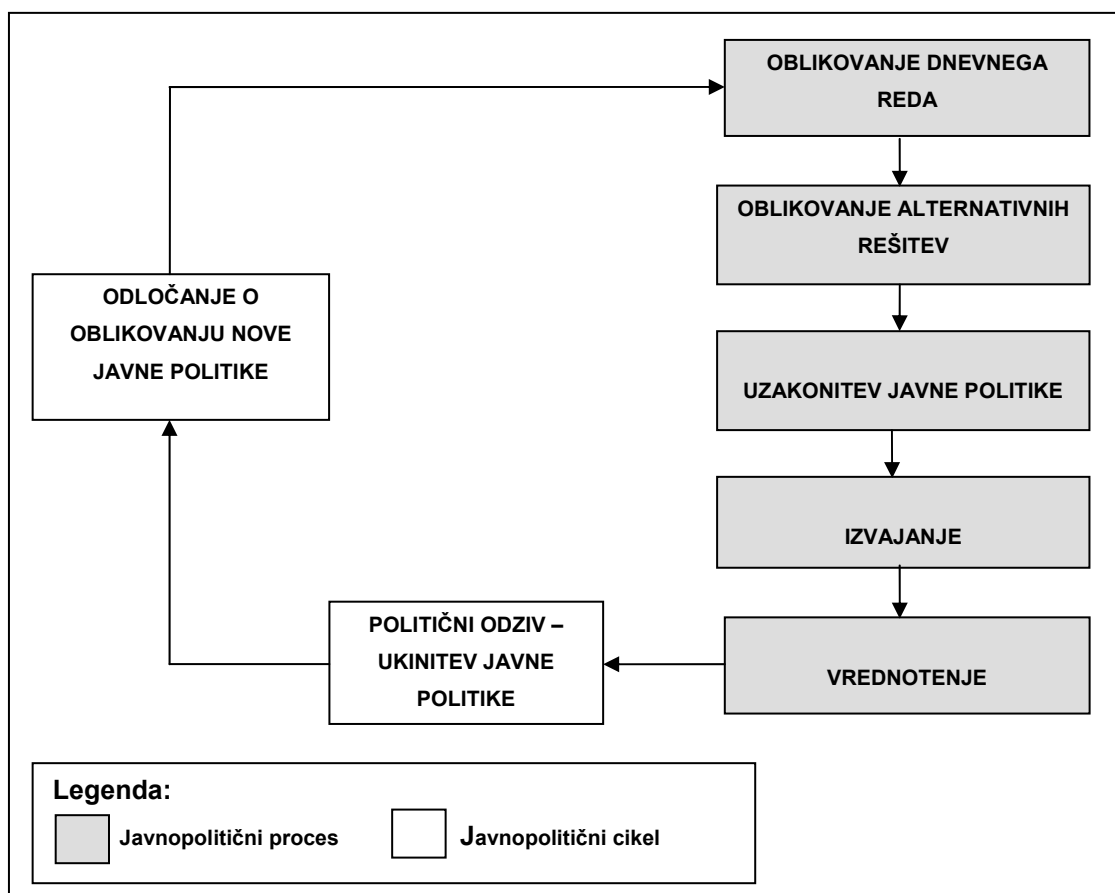
Vsebinsko gledano se analiza politik ukvarja z odločevalnimi procesi javnih zadev, z vsebino odločitev, ki so v in skozi te procese sprejete ter z rezultati sprejetih odločitev (Ripley v Kustec Lipicer 2006, 17). Javne politike se oblikujejo oziroma nastajajo v javnopolitičnem procesu (ang. *policy process*) in namen vsakega javnopolitičnega procesa je usmerjen v oblikovanje nove javne politike, ki bi razrešila določen javnopolitični problem.

Za lažje razumevanje procesov političnega odločanja so družboslovci razvili več idealnih modelov, ki na enostaven način opisujejo določene značilnosti oblikovanja in izvajanja javnih politik. V nadaljevanju pa sem bom bolj podrobno posvetila procesnemu modelu, ki sodi med najbolj uveljavljene modele in temelji na zaporedju petih časovno ločenih in vsebinsko različnih fazah:

- 1) identifikacija družbenih oz. javnopolitičnih problemov in oblikovanje političnega dnevnega reda (ang. *agenda-setting ali agenda-building*);
- 2) oblikovanje javnopolitičnih alternativnih rešitev družbenega problema (ang. *policy alternatives*);
- 3) uzakonitev izbrane javnopolitične rešitve, ponavadi sprejem zakona (ang. *legalization*);
- 4) izvajanje javne politike (ang. *implementation*);
- 5) vrednotenje učinkov javne politike (ang. *evaluation*) (Fink Hafner 2007, 19).

V primeru, da politični odločevalci sklenejo, da je javna politika že dosegla cilje ali pa je bila napačna, se lahko odločijo, da bodo javno politiko opustili ali pa da bodo ponovno premislili o družbenem problemu in da bodo skušali najti nove načine za njegovo rešitev (Fink Hafner 2007, 21-22). Tako se stara javna politika izteče v proces odločanja o novi javni politiki in tak proces imenujemo javnopolitični cikel (prav tam). Za boljšo predstavbo tega procesa glej sliko 3.4.

Slika 3.4: Javnopolitični proces in javnopolitični cikel



Vir: Fink Hafner (2007, 21).

Odločanje o oblikovanju in izvajanju javnih politik se lahko začne šele, ko bistveni problemi uspejo priti na dnevni red ustreznih in legitimnih političnih institucij, še več po mnenju mnogih avtorjev je proces oblikovanja dnevnega reda ključna faza procesa oblikovanja in izvajanja javnih politik (Lajh in Kustec Lipicer 2007, 126). »Oblikovanje dnevnega reda je tesno povezano z zaznavo relevantnih družbenih problemov in (ne)sposobnostjo transformacije teh družbenih problemov v predmet političnega odločanja« (prav tam). Prav zato pa

je oblikovanje dnevnega reda proces, ki nam razkriva distribucijo moči v družbi kot celoti in ne le v sferi politike (prav tam, 127).

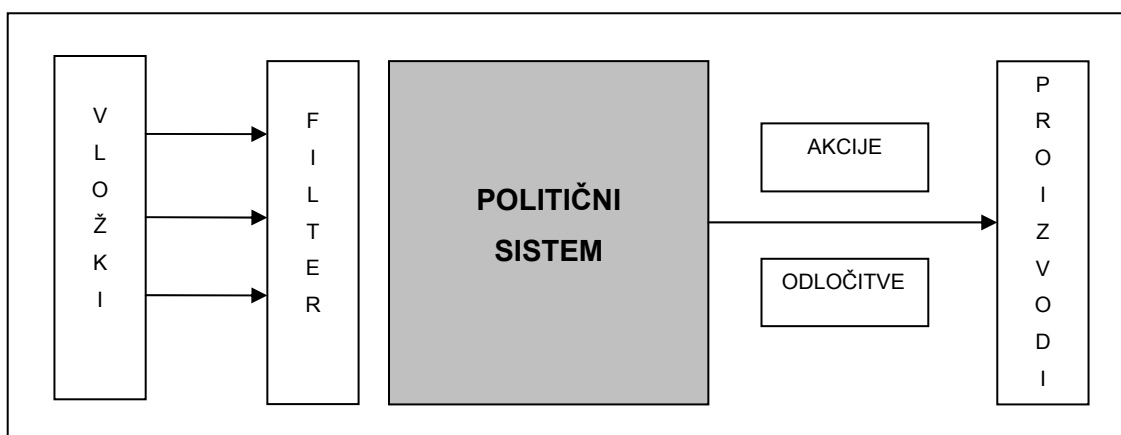
Tako kot politični proces je tudi oblikovanje dnevnega reda kompleksen večfazni proces in tako Grdešič (1995, 57) razlikuje med:

- 1) zaznavo in opredelitvijo problema;
- 2) mobilizacijo in agregacijo igralcev v posameznih fazah problema in
- 3) (vsebinskim) oblikovanjem dnevnega reda legitimnih političnih institucij; pri čemer je to zadnje podfazo mogoče označiti celo kot ključen indikator politične moči.

Potek transformacije javnopolitične tematike v aktualni družbeni problem, ki se je uspel uvrstiti na dnevni red odločevalcev, je mogoče videti na sliki 3.5, ki prikazuje potek vstopanja novega družbenega problema v javnopolitični prostor. Vložke (ang. *inputs*) predstavljajo raznovrstne tematike, ki jih družba zazna kot možne vire družbenih problemov in nato nosilci družbene moči skozi proces filtracije v okviru političnega sistema opredelijo tiste tematike, ki so politično pomembni družbeni problemi (Lajh in Kustec Lipicer 2007, 135). Torej so v proizvodih (ang. *outputs*) izraženi le tisti družbeni problemi, ki se jim je uspelo uvrstiti na dnevni red legitimnih odločevalcev, ki nato v skladu s svojimi pooblastili sprejmejo določene odločitve in sprožijo nadaljnje akcije za rešitev problema (prav tam).



Slika 3.5: Sistemski model nadzora oblikovanja dnevnega reda<sup>12</sup>



Vir: Parsons (1999, 138).

Posamezna tematika se širi od sprožilcev (ang. *triggers*) in pobudnikov najprej v fazo, v kateri se opredeljujejo in specificirajo tematike, nato se le te prek dejavnih interesnih skupin in množičnih medijev razširijo v širšo javnost in na koncu preidejo na dnevni red odločanja (Cobb in Elder v Lajh in Kustec Lipicer 2007, 136). Na podlagi tega razumevanja avtorja razlikujeta med dvema zvrstema oziroma načinoma oblikovanja dnevnega reda:

- 1) sistemski dnevni red – sestavljajo vse javno predstavljene tematike v določeni družbi oz. politični skupnosti in jih le ta zazna kot pomembne in je mnenja, da bi o njih morale odločiti pristojne institucije; torej pri tem gre za vprašanja in probleme, o katerih se razpravlja v javnosti;
- 2) institucionalni (vladni oz. formalni) dnevni red – pa sestavljajo problemi, ki jih pristojne politične institucije zaznavajo kot pomembne in se pri njihovem reševanju aktivno angažirajo; v tem primeru gre torej za vprašanja, ki so že na formalnem dnevnem redu in so pripravljena na odločanje (prav tam).

Nadalje nato avtorji Cobb, Ross in Ross (v Ripley 1987, 107-108) razlikujejo med tremi različnimi tipi oblikovanja dnevnega reda:

- 1) zunanja iniciativa, kjer skupina zunaj vladnih struktur artikulira težavo, nato skuša s to tematiko seznaniti ostale interesne skupine in ji izboriti prostor v

<sup>12</sup> Sistemski model nadzora oblikovanja dnevnega reda izvira iz Eastonovega koncepta političnega sistema.

- javnem dnevnem redu in nato skuša ustvariti dovolj močen pritisk na javnopolitične odločevalce, da bi sprejeli tematiko na formalni dnevni red;
- 2) notranji dostop je model, pri katerem je javnost izključena iz oblikovanja dnevnega reda, saj predlogi izvirajo iz vladnih struktur ali iz skupin, ki so zelo tesno povezane z vlado;
  - 3) mobilizacija pa opisuje proces oblikovanja dnevnega reda v situacijah, kjer politično vodstvo začne s politiko, a si želi imeti podporo širše javnosti za implementacijo le te.

Kot je razvidno s tega poglavja, ta faza političnega procesa bistveno določa celoten proces oblikovanja in izvajanja javnih politik, a sama po sebi še ne zagotavlja rešitve določenega problema, saj je končni rezultat oziroma (ne)rešitev javnopolitičnega problema odvisen od nadaljnjih faz procesa oblikovanja in izvajanja javnih politik (Lajh in Kustec Lipicer 2007, 140). Cobb in Elder pa proces oblikovanja dnevnega reda celo obravnavata kot kazalnik in dejavnik demokracije (prav tam, 127).

### **3.5 JAVNOPOLITIČNO OMREŽJE in JAVNOPOLITIČNI IGRALCI**

Za boljše splošno razumevanje javnopolitičnega procesa bom v tem podpoglavju zelo na kratko predstavila koncept javnopolitičnega omrežja, nato pa se bom posvetila, za pričujoče delo najpomembnejšemu elementu omrežij, javnopolitičnim igralcem in temu, kako odnosi med njimi vplivajo na pozitivno rešitev problema.

V politologiji je koncept javnopolitičnih omrežij (ang. *policy networks*) še zelo mlad, najintenzivnejši razvoj pa lahko zaznamo v zadnjih dveh desetletjih 20. stoletja, o čemer priča tudi številna literatura na to temo. Na področju politološkega raziskovanja se pojem omrežja nanaša na razmerja med javnopolitičnimi akterji, ki sodelujejo v procesih oblikovanja in izvajanja javnih politik (Fink Hafner 1998, 817). Ključno pri opredelitvi koncepta javnopolitičnih omrežij pa je zavedanje, da s konceptom spoznavamo, preučujemo omrežja

odnosov med tistimi igralci, ki se vključujejo in oblikujejo procese oblikovanja in izvajanja javnih politik (Kustec Lipicer 2007, 89). Van Waarden (1992, 31) opredeljuje javnopolitična omrežja v splošnem smislu kot institucionalizirane odnose med državo in civilno družbo oziroma organizacijami civilne družbe. Javnopolitična omrežja lahko definiramo tudi kot sklop relativno stabilnih nehierarhičnih odnosov med različnimi medsebojno povezanimi igralci, ki si delijo skupne interese ter zato med seboj sodelujejo in si izmenjujejo vire, saj se zavedajo, da je tak način najboljši za doseg zastavljenih ciljev pri oblikovanju javnih politik (Börzel 1997, 1). Nekateri drugi avtorji pa poudarjajo, da gre za koncept, ki s svojim obstojem predstavlja nove kvalitete v naravi odnosov med državo in civilno družbo (Kustec Lipicer 2007, 89).

Za vzpostavitev javnopolitičnega omrežja so nujni naslednji elementi:

- 1) problem – na njegovi osnovi začne nastajati neka javna politika;
- 2) igralci – ločimo dva osnovna tipa igralcev, eni prihajajo iz državne, drugi pa iz civilne sfere, prav tako pa je pomembna njihova medsebojna soodvisnost;
- 3) viri – s katerimi igralci razpolagajo (npr. znanje, finančna sredstva, dohodki, stopnja izobrazbe, vpliv in moč) so pomembni za vzpostavljanje in ohranjanje medsebojnih stikov, ki so lahko neposredni ali pa so posredne narave;
- 4) odnosi – med igralci se večinoma vzpostavljajo na podlagi razpolaganja z viri in močjo;
- 5) meje omrežij – omrežja pogosto prehajajo druga v drugo (prav tam, 90-91).

Opredeleitev javnopolitičnih igralcev je ključna tako za razumevanje koncepta javnopolitičnih omrežij kot tudi za razumevanje javnopolitičnega procesa na splošno. Oblikovanje javnih politik ponavadi poteka skozi daljši institucionalno in proceduralno določeni proces, ki v glavnem poteka znotraj določenega sektorja javnih politik in pri tem (so)delujejo različni javnopolitični igralci, ki skušajo v javnih politikah uveljavljati svoje interese (Krašovec 2002, 8). Igralci so največkrat posamezniki, a le ti skoraj vedno nastopajo v imenu različnih skupin (npr. interesnih skupin), institucij (npr. vlade, parlamenta, sodišča), organizacij,

gospodarskih oblik delovanja, transnacionalnih, lokalnih enot (npr. regij, občin) in tudi posameznih držav (prav tam). Največkrat se javnopolitične igralce razdeli glede na dva kriterija:

- 1) glede na raven oblikovanja javnih politik govorimo o lokalnih, nacionalnih in nadnacionalnih igralcih;
- 2) še bolj pa je uveljavljena delitev igralcev glede na sfero, iz katere prihajajo in v tem primeru jih delimo na dve veliki skupini: na državne igralce – izvršna oblast, zakonodajna in sodna oblast ter državna uprava in na nedržavne oz. civilno-družbene igralce – interesne skupine (društva, strokovna združenja, nevladne organizacije), neparlamentarne politične stranke, informacijski sektor (množični mediji, inštituti, univerze), posamezni nepovezani državljani (prav tam, 8-9). Pri tem nekateri avtorji opozarjajo, da pri tej delitvi v današnjem svetu ne smemo pozabiti na t.i. nadnacionalne igralce – regionalne in mednarodne organizacije, transnacionalke, nevladne organizacije, nadnacionalna družbena gibanja, nacionalne države (prav tam).

Glavna razlika vseh razlikovanj pa leži v formalnem zakonitem pooblastilu, ki ga imajo državne strukture, da oblikujejo javne politike (Kotar 2002, 50). Nedržavni javnopolitični igralci sicer lahko sodelujejo pri oblikovanju politik, vendar pa njihove dejavnosti nimajo oblike zavezujoče odločitve za druge javnopolitične igralce, saj je sprejetje odločitve ali rešitve za javni problem v rokah državnih javnopolitičnih igralcev (prav tam). Glede na vse prikazano je razvidno, da se posebna vrednost koncepta javnopolitičnih omrežij kaže v razkrivanju bogatih variacij med družbo in državo, saj omogoča vpogled v razmerja in procese, ki so javnosti pogosto prikriti. Še več, ta koncept je danes eno izmed najuporabnejših orodij pri preučevanju medsebojnih odnosov, ki se vzpostavljajo med (so)delujočimi igralci v posamezni fazi procesov oblikovanja in izvajanja javnih politik (Kustec Lipicer 2007, 100).

V nadaljevanju diplomskega dela pa bom teoretske predpostavke tega poglavja poskušala prikazati na praktičnem primeru zakonskega urejanja zdravilstva v Sloveniji.

## **4 ANALIZA PRIMERA in RAZISKOVALNI REZULTATI**

### **4.1 OPREDELITEV POJMA ZDRAVJE**

Zdravje je oziroma naj bi bila ena temeljnih vrednot vsakega posameznika. Uvršča se med najpomembnejše vidike raziskav o kakovosti življenja in zaradi tega je varovanje zdravja eden izmed prednostnih ciljev politike Evropske unije (v nadaljevanju EU) (Uhan 2004, 202). Raziskave so pokazale, da se skrb za zdravje med prebivalci EU uvršča zelo visoko, na splošno pa je glede na samooceno s svojim zdravjem v povprečju zadovoljnih 35% anketirancev (prav tam, 203). Na vprašanje, kaj je zdravje, ne bomo našli enotnega odgovora, saj lahko hitro opazimo, da beseda zdravje pomeni veliko več kot samo odsotnost bolezni, kajti zdravje ni le stanje, temveč je kot način življenja tudi proces (Kamin 2006, 16). Hkrati pa lahko zdravje opišemo tudi kot vrednoto in normo ter večno iskanje (prav tam).

WHO je že leta 1948 v uvodu k svoji ustavi zdravje opredelila kot »stanje popolne telesne, duševne in družbene blaginje ter ne le kot odsotnost bolezni ali hibe«. Kasneje je leta 1986 v Ottawa ustanovni listini to definicijo dopolnila in sicer pravi, da je »zdravje vir za vsakdanje življenje, ne pa cilj življenja« in hkrati je »zdravje pozitiven koncept s poudarjanjem družbenih in osebnih virov kot tudi fizične zmogljivosti«. Ob tem pa je zdravje »velik vir družbenega, ekonomskega in osebnega razvoja ter pomembna dimenzija kvalitete življenja«.

Pri tej opredelitvi pojma zdravje pa se je treba zavedati tudi pomena promocije zdravja, ki izpostavlja dve ključni predpostavki, in sicer: aktivno vlogo posameznika in delovanje družbenih struktur (Kamin 2006, 81). Kajti dejstvo je, da brez strukturne podpore oziroma temeljnih pogojev in virov za zdravo delovanje kot so mir, bivališče, hrana, izobrazba, dohodek, stabilen ekonomski sistem, socialna pravičnost in enakost ipd., posamezniku tudi zavedanje o zdravju prijaznem vedenju ne ponuja velike izbire in možnosti za zdravo življenje (prav tam).

Skozi zgodovino sta se v svetu razvila dva modela pojmovanja zdravja in sicer: biomedicinski model in holistični oziroma biopsihosocialni model zdravja. V nadaljevanju sem za bolj nazorno predstavitev dodala tudi preglednico, ki ponazarja primerjavo med obema modeloma pojmovanja zdravja (gl. sliko 4.1).

Biomedicinski model zdravja, poznan tudi pod imenom šolska medicina, moderna medicina ali tehnološka medicina, temelji na naravoslovnih znanostih kot so biologija, biokemija in biofizika in izhaja iz Newtonovega modela znanosti (Evropski komite za homeopatijo 2004, 4 in 14). Ključni koncepti tega modela so:

- 1) tehnični pristop do bolnika, ki obravnava bolnika le kot pasivnega prejemnika zdravljenja in tako bolnik nastopa le kot objekt, velik pomen pa daje tehnološkemu načinu zdravljenja, medtem ko je odnos med bolnikom in zdravnikom močno zapostavljen;
- 2) odprava simptomov določene bolezni je cilj biomedicine, namesto da bi bili simptomi sredstvo za identificiranje in reguliranje osnovnih vzrokov bolezni, ob tem pa je spodbujanje zdravja s preventivnimi ukrepi sekundarna naloga,
- 3) neobstoj razlage za funkcionalne simptome in subklinične bolezni, saj se zdravljenje začne šele, ko se določeno bolezen dokaže s preiskavami, če pa so vse zdravniške preiskave negativne, pa ponavadi bolezen pripišejo psihičnim motnjam;
- 4) koncipiranje telesa človeka le kot materialnega bitja, pri tem pa ta model pozablja na drugi, duhovni del vsakega posameznika, pri čemer imamo v mislih mentalno in čustveno raven (prav tam, 4-8).

Holistični oziroma biopsihosocialni model zdravja temelji na sistemski teoriji in kompleksni znanosti ter teži k temu, da se bolnika obravnava kot celoto, saj pravi, da je bolezen disfunkcija telesa in duše kot integrirane celote (prav tam, 9 in 13-14). Temelji koncepti tega modela so:

- 1) človeka dojema kot kompleksen življenjski sistem in zato so za ugotavljanje vzrokov bolezni pomembni tako psihosocialni kot biološki faktorji;

- 2) definiranje bolezni kot neravnovesje človekovega sistema, pri čemer so simptomi le dokaz za to neravnovesje;
- 3) zdravljenje bolnika je mišljeno kot proces, pri katerem ob medicinskih postopkih veliko vlogo igrata tudi družbena interakcija in socialne organizacije, poleg tega pa se holistični pristop močno posveča tudi vzdrževanju zdravja in konceptu samozdravljenja;
- 4) koncipiranje telesa človeka kot materialno in duhovno bitje, pri čemer duhovno stran postavlja hierarhično višje, saj pravi, da ima večji vpliv na fizično raven kot obratno (prav tam, 9-14).

Slika 4.1: Primerjava med različnima modeloma pojmovanja zdravja

Lastnosti	Biomedicinski model	Holistični – biopsihosocialni model
<b>Splošno</b>	Ločitev med telesom in umom; telo kot objekt, kompleksen, a predvidljiv stroj	Telo/um kot prilagodljiv in kreativen sistem povezan z drugimi sistemi
<b>Poudarek</b>	Bolezen	Zdravje
<b>Prednost</b>	Okrevanje, nevtralizacija, normalizacija	Preventiva
<b>Fokus diagnosticiranja</b>	Kaj je narobe v tej osebi in kaj moramo "popraviti"? Iskanje lokalnih motenj tkiva in specifičnih povzročiteljev bolezni	Zakaj je ta oseba nagnjena k bolezni? Iskanje vzrokov na telesnem, čustvenem, družbenem, duševnem in duhovnem nivoju
<b>Postopek zdravljenja</b>	Zatiranje, nevtralizacija in upravljanje fizičnega problema; poseganje v proces bolezni, simptomatično in mehanistično	Aktiviranje in stimulacija posameznikovih regenerativnih sposobnosti ter ponovna vzpostavitev ravnovesja v celotnem psihosomatskem sistemu
<b>Individualizacija / standardizacija</b>	Standardizacija nege (po protokolih)	Individualizacija nege
<b>Dolgoročno / kratkoročno</b>	Napadalni poseg s poudarkom na kratkoročnih rezultatih	Dolgoročno usmerjeno na ustvarjanje in ohranjanje zdravja in blagostanja
<b>Vojaška metafora za terapijo</b>	Iskanje in uničevanje napadalca	Stimulacija domačih sil
<b>Odnos med bolnikom in zdravnikom</b>	Avtoriteta in odgovornost zdravnika in ne bolnika, odvrčanje bolnika od prevzemanja aktivnejše vloge pri zdravljenju ( <i>disempowering</i> )	Avtoriteta in odgovornost vsakega posameznika, sodelovalen odnos, spodbujanje bolnika k prevzemanju aktivnejše vloge pri zdravljenju ( <i>empowering</i> )

Vir: Evropski komite za homeopatijo (2004, 21).

Zgoraj opisana modela pojmovanja zdravja mi bosta v nadaljevanju pomagala tudi pri pojasnjevanju in lažjem razumevanjem razlik med konceptoma uradne medicine in zdravilstva.

## 4.2 OPREDELITEV POJMA ZDRAVILSTVO

Svetovna medicina je razdeljena na več medicinskih sistemov, saj poleg uradne medicine obstaja tudi vrsta različnih oblik neuradne medicine, ki uporabljajo metode preventive, diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki niso zajete v uradno medicinsko doktrino. V svetu še vedno ni enotno sprejete terminologije, ki bi v enem izrazu zajemala vse terapije in načine zdravljenja, ki ne sodijo v konvencionalno medicino<sup>13</sup>. Za nekonvencionalne metode zdravljenja se v svetu najbolj razširjeno uporablja izraz komplementarna in alternativna medicina<sup>14</sup> (v nadaljevanju KAM), pri nas pa se je uveljavil izraz zdravilstvo. V rabi pa je še mnogo drugih različnih izrazov, kot so tradicionalna, neuradna, naravna, neortodoksna, nealopatska, holistična, celostna in integrativna<sup>15</sup> medicina. Poleg tega pa ugotavljam, da gre pri večini oblik KAM za metode in postopke, ki niso znanstveno utemeljeni in dokazani, prakse zdravljenja pa za razliko od konvencionalne medicine niso institucionalizirane.

WHO je zdravilstvo opredelila kot seštevek različnih znanj, veščin in praks, ki temeljijo na teorijah, prepričanjih in izkušnjah različnih avtohtonih kultur, in se uporabljajo za ohranjanje zdravja kot tudi pri preventivi, diagnosticiranju, izboljševanju ali zdravljenju telesnih in duševnih bolezni (Svetovna zdravstvena organizacija 2008). Gre torej za obsežen pojem, ki vključuje različne oblike tradicionalnega zdravljenja in med najbolj pogosto uporabljene prakse spadajo: tradicionalna kitajska medicina, indijska ayurveda, arabska unani medicina ter homeopatija (prav tam).

---

<sup>13</sup> Za uradno konvencionalno medicino sem v literaturi zasledila tudi druga poimenovanja, kot so klasična, zahodna, znanstvena, šolska, ortodoksna, alopatska, moderna idr.

<sup>14</sup> Pri tem je treba opozoriti, da alternativno zdravljenje nastopa namesto standardnega zdravljenja, medtem ko ga komplementarno zdravljenje dopolnjuje.

<sup>15</sup> Integrativna medicina pomeni združevanje konvencionalne medicine in preverjenih komplementarnih metod zdravljenja s poudarkom na temeljnem odnosu med pacientom in terapevtom ter na pomenu sodelovanja pacienta samega pri ohranjanju zdravja.



Ameriški državni center za komplementarno in alternativno medicino (v nadaljevanju NCCAM<sup>16</sup>) je KAM opredelil kot skupino različnih medicinskih in zdravstvenih sistemov, praks in proizvodov, ki trenutno niso del konvencionalne medicine (Ameriški državni center za komplementarno in alternativno medicino 2008). Po mnenju NNCAM se pojem komplementarna medicina nanaša na tiste metode, ki se uporabljajo v kombinaciji ali kot dopolnilo konvencionalni medicini, medtem ko se izraz alternativna medicina nanaša na uporabo metod in terapij kot nadomestilo standardnemu zdravljenju (prav tam). Pri tem pa je treba opozoriti na to, da razlika med komplementarnim in alternativnim zdravljenjem ni absolutna in je lahko odvisna od konteksta. Termin KAM je postal po svetu široko sprejet kot način zdravljenja, ki vključuje oba pristopa. Še posebej pa se je uveljavil po letu 1998, ko je bil z namenom ustanovitve NNCAM sprejet s strani Ameriškega inštituta za zdravje.

Evropski forum za komplementarno in alternativno medicino (v nadaljevanju EFCAM<sup>17</sup>) pa je KAM opredelil kot raznoliko vrsto avtonomnih zdravstveno varstvenih praks, ki se uporabljajo za vzdrževanje, promocijo zdravja, preprečevanja bolezni in za zdravljenje bolezni (Evropski forum za komplementarno in alternativno medicino 2008a). Te prakse je mogoče vključiti tudi za uporabo skupaj s konvencionalnimi medicinskimi pristopi za oblikovanje širšega nabora zdravstveno varstvenih možnosti za javnost (prav tam).

Oktobra 2007 je bil v Sloveniji sprejet nov ZZdrav, ki je v 2. členu zdravilstvo opredelil kot dejavnost, ki jo opravljajo zdravilci z namenom izboljševanja zdravja uporabnika storitev in obsega ukrepe ter aktivnosti, temelječe na zdravilskih sistemih in zdravilskih metodah in se izvaja na način, ki ne škoduje zdravju.

Če se za trenutek vrnem na prejšnje podpoglavje, lahko ugotovim, da ima uradna konvencionalna medicina svoje izhodišče v biomedicinskem modelu

---

<sup>16</sup> NCCAM je krajšava za National center for complemenatary and alternative medicine, U.S.

<sup>17</sup> EFCAM je krajšava za European forum for complemenatary and alternative medicine.

zdravja, medtem ko lahko rečem, da zdravilstvo izvira iz biopsihosocialnega modela zdravja.

V nadaljevanju bom v diplomskem delu uporabljala izraze zdravilstvo, KAM in nekonvencionalna medicina kot sopomenke, saj menim, da so vsi trije izrazi dovolj nevtralni in široki, da lahko pod svoje okrilje zaobjamejo različne metode zdravljenja. Prav tako bom kot sopomenki uporabljala izraza uradna medicina in konvencionalna medicina.

#### **4.2.1 Zdravilstvo v okviru WHO**

WHO je leta 2002 predložila prvo Strategijo o naravnem zdravljenju in alternativni medicini za obdobje 2002-2005, kar predstavlja državam po svetu ogrodje za sprejem nacionalnih javnih politik (Evropski komite za homeopatijo 2004, 24-25). Z regulacijo tega področja pa želi WHO pripomoči k temu, da bi bile komplementarne in alternativne metode bolj varne za uporabo, dostopne širši javnosti in seveda tudi znanstveno dokazane (prav tam).

V strategiji so opredeljene tudi ključne točke, ki naj bi jih države upoštevale pri ureditvi področja zdravilstva, in sicer:

- 1) integracija zdravilstva v nacionalni zdravstveni sistem, pri čemer je treba razviti nacionalno politiko in programe za uporabo nekonvencionalnih metod zdravljenja,
- 2) promocija varnosti, učinkovitosti in kakovosti zdravilstva s širjenjem osnovnega znanja o teh metodah zdravljenja in zagotavljanjem regulativnih standardov in standardov kvalitete,
- 3) zagotavljanje večje dostopnosti tovrstnega zdravljenja s posebnim poudarkom na dosegljivosti za revnejši sloj,
- 4) spodbujanje racionalne uporabe, kar obsega promocijo primernih metod nekonvencionalnega zdravljenja tako med izvajalci kot uporabniki. (prav tam, 25).

Nadalje je bila leta 2003 sprejeta Resolucija o naravnem zdravljenju ter KAM, ki je nagovarjala države članice, da pospešijo sprejem politik na tem področju,

poleg tega pa je WHO leta 2004 sprejela Smernice za razvijanje informacij za uporabnike o pravilni uporabi tradicionalne medicine ter KAM (prav tam, 26). WHO je tudi v vseh nadaljnjih obdobjih medicinskih strategijah upoštevala zgoraj naštetе ključne točke ureditve zdravilstva in jih glede na ugotovitve svojih raziskav tudi sproti dopolnjevala.

#### **4.2.2 Zdravilstvo v okviru Sveta Evrope**

Leta 1999 je Svet Evrope v resoluciji Evropsko stališče o nekonvencionalni medicini posebej poudaril:

- 1) da se urejanje področja nekonvencionalne medicine v državah članicah EU zelo razlikuje in da mora prav zato skupno evropsko stališče temeljiti na principu bolnikove svobodne izbire zdravljenja,
- 2) da zahteva od EU, da prične s procesom uradnega priznavanja nekonvencionalnih oblik medicine,
- 3) da se zaveda, da je vzpostavitev zakonitega okvira težka naloga, a je najboljše zagotovilo za bolnika ustrezna usposobljenost stroke,
- 4) da se zavzema tudi za to, da bi nekonvencionalne oblike medicine v bodoče izvajali tako zdravniki kot usposobljeni praktiki nekonvencionalne medicine in
- 5) da zato poziva države članice, da podprejo in pospešijo primerjalne študije in raziskovalne programe o alternativnih oblikah medicine (Svet Evrope 1999).

Zgoraj omenjena resolucija pa je žal pravno ne-zavezujoč akt nadnacionalnih igralcev, saj gre le za nekakšno priporočilo in zato je ureditev tega področja še naprej prepuščena posameznim državam članicam.

#### **4.2.3 Zdravilstvo v okviru EU**

Na evropski ravni se je pod okriljem Evropske komisije s problemom nekonvencionalne medicine kot prvi začel ukvarjati projekt COST B4, ki je deloval med leti 1993 in 1999, pri čemer so nekatere evropske države sklenile

dogovor o sodelovanju pri preučevanju in znanstvenem uveljavljanju nekonvencionalnih metod zdravljenja (Slovensko homeopatsko društvo 2008).

Leta 1994 sta bila sprejeta dva pravno zavezujoča akta, in sicer Direktiva o homeopatskih izdelkih za človeško uporabo ter Direktiva o homeopatskih veterinarskih izdelkih, ki zagotavljata skupni evropski trg za homeopatske izdelke in določata regulativne pogoje za njihovo proizvodnjo, označevanje, prodajo in nadzor nad temi postopki (Svetovna zdravstvena organizacija 2001, 187).

Evropski parlament je leta 1997 sprejel Resolucijo o statusu nekonvencionalne medicine, s katero je Evropsko komisijo pozval, da naj prične tako s procesom uradnega priznavanja nekonvencionalnih oblik medicine na podlagi raziskav, ki naj jih usmerja za te potrebe kot tudi z razvojem raziskovalnih programov o varnosti in učinkovitosti teh oblik zdravljenja (Evropski parlament 1997). Resolucija govori tudi o tem, na kakšen način naj bi se šolali zdravniki in da države članice zdravilcev naj ne bi kazensko ali kako drugače preganjale (prav tam). Poleg tega pa poudarja, kako pomembno je bolnikom zagotoviti čim bolj natančne informacije o kvaliteti, učinkovitosti in možnih tveganjih nekonvencionalne medicine ter jih zaščititi pred nekvalificiranimi izvajalci teh storitev. V resoluciji je tudi omenjeno, da se različne metode zdravljenja med seboj ne izključujejo, temveč lahko ena drugo dopolnjujejo (prav tam). Vendar pa je tudi v tem primeru treba opozoriti, da ta dokument ni pravno zavezujoč akt.

Pravno zavezujoč akt s strani EU pa je Direktiva Evropskega parlamenta o medicinskih izdelkih v humani medicini<sup>18</sup>, ki je bila sprejeta leta 2001 in se nanaša na področje homeopatije, vendar je izvajanje le te prepuščeno državam članicam (Evropski parlament 2001).

Zadnja v nizu sprejetih aktov, ki se nanašajo na obravnavo področje, pa sta Direktiva o prehrabnih dodatkih in Direktiva o tradicionalnih zeliščnih

---

<sup>18</sup> Dopolnjena je bila leta 2004.

medicinskih izdelkih, obe v veljavi od leta 2005 dalje (Evropski parlament 2002, 2004).

Leta 2004 sta bila na pobudo Evropske komisije ustanovljena dva foruma, že prej omenjeni EFCAM in Evropska raziskovalna pobuda za KAM (v nadaljevanju EURICAM<sup>19</sup>). EFCAM je telo, ki zastopa interese in poglede izvajalcev, uporabnikov ter raziskovalcev nekonvencionalne medicine in glavni cilj foruma je izmenjava pogledov in informacij na področju nekonvencionalnih metod zdravljenja (Evropski forum za komplementarno in alternativno medicino 2008b). EURICAM pa pripravlja poročila za Evropski parlament o mnenjih in predlogih, ki se pojavljajo glede nekonvencionalne medicine in njegov glavni namen je spodbujati nacionalne vlade in ministrstva za zdravstvo držav članic za vključevanje v raziskave o nekonvencionalni medicini (Research council for complementary medicine 2008).

Pregled evropske zakonodaje jasno prikazuje, da s strani EU ni pravno zavezujočega dokumenta, ki bi celostno urejal področje nekonvencionalne medicine in je zakonsko urejanje skoraj na vseh področjih, z izjemo homeopatije, prepuščeno državam članicam. Eden od najpomembnejših ciljev EU je gospodarska konkurenčnost, ki jo skuša doseči s pomočjo enotnega notranjega trga in s tem je povezana tudi odprava ovir za prost pretok oseb, storitev, blaga in kapitala. Obravnavano področje pa se posredno navezuje na oblikovanje enotnega notranjega trga in to bi lahko bil eden od oteževalnih dejavnikov pri sprejemanju zakonodaje na področju zdravilstva v Sloveniji.

---

<sup>19</sup> EURICAM je krajšava za European research initiative on complementary and alternative medicine.

## **4.3 ANALIZA PRIMERA UREDITVE ZDRAVILSTVA V SLOVENIJI**

### **4.3.1 Zdravilstvo v okviru slovenske zakonodaje**

To podpoglavje je namenjeno aktivnostim na področju sprejemanja slovenske zakonodaje o zdravilstvu. Ker pa je bilo sprejemanje zakonodaje na tem področju zelo zahteven in dolgotrajen proces, pri katerem so sodelovali različni akterji, sem se odločila, da bom najpomembnejše aktivnosti nazorno prikazala s pomočjo kronološkega pregleda dogodkov (gl. sliko 4.2). Iz tabele lahko ugotovimo, da je proces sprejemanja zakonodaje na področju zdravilstva potekal zelo počasi in v oči zelo bode dejstvo, da je bil položaj zdravilstva v Sloveniji dolgo časa pravno neurejen. Delno sta se problematike dotikala dva zakona, in sicer ZZDej iz leta 1992 in sprememba ZGD iz leta 2001. Vendar pa so se pojavila nekatera neskladja med obema zakonoma in določene druge težave, in sicer:

- 1) ZZDej in ZGD sta si bila v določenih členih v nasprotju,
- 2) ZZDej se ni v celoti izvajal, saj niso bili sprejeti določeni podzakonski akti, ki bi omogočili njegovo izvajanje,
- 3) ZGD je zdravilstvo opredelil kot gospodarsko in ne zdravstveno dejavnost (gl. sliko 4.2).

Po pregledu slovenske zakonodaje in drugih gradiv lahko zaključim, da področje zdravilstva v Sloveniji do sprejema ZZDrav ni celovito urejal noben veljaven normativni akt. Šele po dolgih letih usklajevanja med različnimi državnimi in nedržavnimi igralci, je bil ZZDrav jeseni 2007 končno sprejet tudi v parlamentu. Tukaj je treba posebej poudariti dejstvo, da je pri tem v veliki meri prevladal interes tistih javnopolitičnih igralcev, ki so zagovarjali ureditev zdravilstva kot gospodarske dejavnosti. S tem aktom se je določil pravni okvir področja zdravilstva, a se s tem proces še ni zaključil. V prihodnosti bo treba sprejeti tudi različne podzakonske akte, s čimer se bo omogočilo izvajanje

zakona in MZ že nadaljuje z aktivnostmi na tem področju<sup>20</sup> (gl. sliko 4.2). Kako izvajanje zakona poteka v praksi in kakšen učinek bo imel zakon na obravnavano področje, pa bo pokazal čas.

---

<sup>20</sup> Pri tem pa naj opozorim, da je na MZ v pripravi nov predlog zakona in sicer Zakon o zdravilski dejavnosti, ki bo v primeru potrditve v Državnem zboru razveljavil ZZdrav in oba že sprejeta pravilnika.

Slika 4.2: Pregled aktivnosti na področju sprejemanja zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji

Čas	Dogodek	Opis dogodka in komentar
Februar 1992	Sprejem ZZDej	Zakon obravnava tudi izvajanje preverjenih in strokovno neoporečnih nekonvencionalnih metod medicine, ki pa jih lahko opravljajo le zdravstveni delavci. Po tem zakonu se zdravilec ne more ukvarjati z zdravilstvom, prav tako pa zakon ne določa, katere metode so primerne za uporabo.
September 1993	Memorandum of Understanding	Slovenija s podpisom memoranduma pristopi k projektu COST B4 (MZ za nacionalnega koordinatorja izbire BION).
April 1996	Poslanska pobuda mag. Marjana Šetinca (na predlog BIONA)	Pobuda pozove k pripravi pregleda stanja, zagotovitvi razvoja standardizacije in zakonski ureditvi področja zdravilstva, poleg tega pa zahteva, da se poskrbi za registracijo zdravilcev in spremljanje.
Marec 1998	Zdravilstvo obravnavano na seji Zdravstvenega sveta ZZS	Sklep: problematiko je potrebno celovito urediti z zakonom
Maj 1999	Poslanska pobuda dr. Majde Kragelj Zbačnik (predlog BIONA)	Ponovna pobuda za ukrepanje, a odgovora ni bilo.
Junij 2000	1. kongres KONAZA	Sprejem programske resolucije, ki se zavzema za znanstveno preverjanje, šolanje in izobraževanje, strokovno združevanje ter ureditev statusa zdravilcev z ustreznim zakonom.
November 2000	Pravilnik o homeopatskih izdelkih	Določa natančnejšo opredelitev homeopatskih izdelkov, pogoje za izdelovanje, označevanje, oglaševanja in pogoje dajanja v promet.
Junij 2001	Popravki ZGD	Dovoljenje pristojnega organa za vpis v register ni več potrebno, vendar pristojno ministrstvo ne opredeli pogojev za opravljanje dejavnosti. Zdravilci lahko legalno zdravijo samo z alternativnimi oblikami zdravljenja, kar pomeni popolno odsotnost systemske strokovne kontrole nad dejavnostmi zdravilstva in uporabniki se lahko zanesejo le na etičnost posameznega zdravilca. To je v popolnem nasprotju z 88. členom ZZDej, po katerem se kaznuje oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost brez dovoljenja, kar pomeni, da se zdravilstvo še vedno obravnava le kot gospodarsko dejavnost.
Oktober 2001	2. kongres KONAZA	Sprejeli so Pravilnik o zdravilstvu, Kodeks zdravilске etike, Izjavo zdravljenca in zdravilca, Kartoteko zdravilca in izvolili so Častno razsodišče.
November 2001	Sprejem delegacije KONAZA na MZ	KONAZ predstavi dokumente sprejete na kongresu, MZ pa zagotovi, da so v kratkem predvidene dopolnitve ZZDrav, a do tega kasneje ne pride.
Maj 2002	Obravnava predloga Zakona o zdravstvenem varstvu v Državnem zboru	V šestih členih definira zdravilstvo kot gospodarsko dejavnost, ki mora biti zaradi neposrednega vpliva na zdravje ljudi pod nadzorom države. Predlog ni bil sprejet.
Julij 2002	Teze za Zakon o naravnem zdravljenju	Pripravljene s strani GZS, s čimer ustanovijo Sekcija TNZ in postavijo kriterije programa za preverjanje usposobljenosti za poklic refleksoterapevta
December 2002	1. simpozij o komplementarnem in naravnem zdravilstvu v zdravstveni negi	Zaradi velikega zanimanja so sledili še dodatni simpoziji; glavno sporočilo: medicinske sestre podpirajo uporabo zdravilstva v zdravstveni negi in si želijo zakonske ureditve tega področja
December 2002	Ustanovitev INTE	Cilj: spodbujanje in sodelovanje pri ustanavljanju uradnih forumov, ki bodo uredili formalno-pravni status komplementarne medicine in opredelili kriterije za legalno opravljanje dejavnosti.



Februar 2003	Ustanovitev Komisije za pripravo predloga ZZdrav	Delovni skupini je predsedovala Dunja Piškur Kosmač; cilji: priprava zakona in zdravstveno varstvo pacienta ter njegova zaščita; skupina pa po tem žal ni bila več sklicana.
Oktober 2003	1. Simpozij o komplementarni medicini pripravljen s strani INTE	Začeli so z zbiranjem podpisov za ukinitve sporne izjave ob pridobitvi in podaljšanju zdravniške licence, ki pravi, da se zdravnik ne bo ukvarjal z zdravilstvom oziroma mazaštvom.
Avgust 2004	Nov pravilnik o homeopatskih izdelkih	Pravilnik dovoljuje, da lahko izdelki pridejo v Sloveniji neodvisno od statusa, ki ga ima homeopatija pri nas, vendar le za samozdravljenje (sprostitvev trga za homeopatske izdelke)
Februar 2006	Poslanska pobuda	Vložena s strani mag. Majde Potrata; želi pospešiti postopek sprejemanja ZZdrav.
Junij 2005	Imenovanje nove Komisije za pripravo predloga ZZdrav	Novo delovno skupino vodi dr. Janez Remškar.
September 2006	Predlog ZZdrav podan v javno razpravo	Predlog zakona uvaja zdravilsko zbornico (določitev zdravilskih metod, podeljevanje licenc, izvajanje nadzora), podrobno zdravilsko dokumentacijo (pisna izjava o privolitvi v zdravilsko metodo) ter določa, da je zdravilec dolžan pojasniti zdravilsko metodo in možne posledice. Osnutek zakona ne predvideva tesnejšega sodelovanja zdravilstva in uradne medicine.
Marec 2007	Predlog ZZdrav sprejet na vladi	Zdravilstvo je opredeljeno kot dejavnost, ki jo opravljajo zdravniki za izboljšanje zdravja in kakovosti življenja uporabnika zdravilskih storitev. Zdravniki bodo morali voditi ustrezno dokumentacijo, svoje delo pa opravljati strokovno in uporabnika storitev ne smejo odvracati od medicinskega zdravljenja. Predvidena je ustanovitev zdravilske zbornice, ki bo izdajala licence in opravljala strokovni nadzor. Opredeljene so tudi pravice uporabnika storitev, možnost pritožbe, oglaševanje storitev in uporaba izdelkov ter pripomočkov. Vendar pa iz zakona ni razvidno ali bodo lahko zdravilsko dejavnost opravljali tudi uradni zdravniki in pri tem nadaljevali z uradnim medicinskim zdravljenjem.
Oktober 2007	ZZdrav sprejet v državnem zboru	(glej zgornji opis)
Avgust 2008	Sprejetje dve pravilnikov na temo zdravilstva	Pravilnik o opredelitvi zdravilskih sistemov in zdravilskih metod ter o postopku evidentiranja, priznavanja in nadzora zdravilskih sistemov in zdravilskih metod, ki se uvajajo v zdravilsko dejavnost (nekoliko spremenjen decembra 2008) in Pravilnik o preizkusu iz zdravstvenih vsebin za zdravilce, ki nimajo zdravstvene izobrazbe.
Oktober 2008	MZ skliče ustanovno skupščino Zdravilske zbornice Slovenije	Do ustanovne skupščine zbornice, ki je bila napovedana za januar 2009, nikoli ni prišlo.
Oktober 2009	MZ pripravi predlog Zakona o zdravilski dejavnosti in ga pošlje v javno razpravo	Zdravilsko dejavnost definirana kot dejavnost, ki jo opravljajo izvajalci zdravilske dejavnosti za izboljšanje zdravja in kakovosti življenja uporabnika storitev in obsega ukrepe in aktivnosti, temelječe na zdravilskih sistemih in zdravilskih metodah ter se izvaja na način, ki ne škoduje zdravju. Predlog ohranja veliko določb ZZdrav, vendar določa, da bo MZ celotno izvajanje zakona prevzelo pod svoje okrilje in hkrati ukinja Zdravilsko zbornico in licence.

Vir: Lovrečič (2004); Državni zbor Republike Slovenije in Raziskovalno-dokumentacijski sektor (2005); Ministrstvo za zdravje (2008, 2010); Plešnar (2008, 19-22).

### 4.3.2 Javnopolitično omrežje na primeru priprave predloga ZZdrav

Preden se lotim opredelitve kazalnikov za preverjanja hipoteze, bom v nadaljevanju za boljšo predstavo skušala čim bolj nazorno opisati javnopolitično omrežje, ki se je oblikovalo za potrebe priprave predloga ZZdrav. Koordinacijo priprave predloga ZZdrav je prevzelo MZ, oziroma natančneje Direktorat za zdravstveno varstvo. Že leta 2003 je bila imenovana komisija, ki naj bi pod vodstvom prim. Dunje Piškur pripravila predlog zakona. Komisija v svojih prizadevanjih za pripravo predloga zakona ni bila uspešna, saj na uvodnih sestankih niso uspeli doseči soglasja niti o nekaterih najbolj osnovnih zadevah (Lovrečič 2009). Zato je bila v sredini leta 2005 imenovana nova komisija, ki ji predseduje prim. Janez Remškar (Ministrstvo za zdravje 2009). Nova komisija je po številu članov kar za tretjino manjša, saj ima 16 članov, od tega imata zastopnika Gospodarske zbornice Slovenije (v nadaljevanju GZS) in Slovensko homeopatsko društvo (v nadaljevanju SHD) svoja namestnika (prav tam). Ob tem so poskrbeli tudi za to, da so različni interesi bolj enakopravno zastopani, saj tretjina članov komisije prihaja iz državnih institucij, tretjina je zdravilcev, uradna medicina ima dva predstavnika, poleg tega pa v komisiji sodeluje tudi predstavnik izobraževalne institucije za zdravilce iz Zavoda za alternativno izobraževanje (v nadaljevanju GESD) (prav tam). Za boljši pregled vseh vpletenih javnopolitičnih igralcev, ki so sodelovali v komisiji pri pripravi predloga ZZdrav, sem pripravila sliko 4.3.

Slika 4.3: Komisija za pripravo predloga Zakona o zdravilstvu

Javnopolitični igralci	Tip in št. igralcev	Stopnja aktivnosti
MDDSZ	Državni 1	
MG	Državni 1	Neformalno sodelovanje v ožji delovni skupini
MZ	Državni 3	Glavni koordinator priprave ZZdrav
GZS	Nedržavni 1	Neformalno sodelovanje v ožji delovni skupini
ZZS	Nedržavni 1(+1)	Sodelovanje v ožji delovni skupini
Društvo Arnika	Nedržavni 1	Neformalno sodelovanje v ožji delovni skupini
KONAZ	Nedržavni 1	
INTA	Nedržavni 1	Sodelovanje v ožji delovni skupini
SHD	Nedržavni 1(+1)	Sodelovanje v ožji delovni skupini
SZD	Nedržavni 1	
Stosič Jasna (tudi članica INTE)	Nedržavni 1	Neformalno sodelovanje v ožji delovni skupini
GESD	Nedržavni 1	
ZBIOS	Nedržavni 1	

Vir: prirejeno po Ministrstvo za zdravje (2005).

Večino javnopolitičnih igralcev, navedenih v zgornji tabeli, ni bilo težko opredeliti za državne oz. civilno-družbene igralce, saj že njihova imena vse povedo. Drugače pa je bilo pri obeh zbornicah, ZZS in GZS, saj ni razvidno na prvi pogled za kakšno vrsto igralcev gre, saj imata po eni strani določene značilnosti državnih igralcev, po drugi strani pa se obnašata kot interesni skupini. Pri tem pa naj poudarim, da imata obe zbornici tudi nekoliko drugačen odnos z ministrstvi zadolženi za posamezno področje, lahko bi rekla celo privilegiran odnos v primerjavi z ostalimi civilno-družbenimi igralci. Temelje za ustanovitev ZZS z javnimi pooblastili je leta 1992 postavil državni zbor, ko je sprejel ZZDej (Zdravniška zbornica Slovenije 2009). Torej ustanovitev in določena javna pooblastila in s tem povezane naloge ZZS izražajo določene elemente državnega igralca, vendar je ZZS zasnovana kot samostojna poklicna organizacija zdravnikov in zobozdravnikov, ki opravljajo svoj poklic na območju Slovenije in tudi članstvo ter organiziranost kažeta na to, da jo lahko uvrstimo med civilno-družbene igralce (prav tam). Po statutu je GZS opredeljena kot avtonomna strokovna organizacija, ki poleg tega, da skrbi za uveljavljanje interesov svojih članov in gospodarstva kot celote v odnosu do države, sindikatov in drugih socialnih partnerjev pri sprejemanju in uresničevanju gospodarske politike in gospodarskega sistema, izvaja tudi javna pooblastila, ki ji jih poveri država (Gospodarska zbornica Slovenije 2009). Iz te opredelitve so pri GZS vidni elementi obeh tipov igralcev, vendar menim, da prevladujejo elementi civilno-družbenih igralcev.

Kar se tiče stopnje aktivnosti posameznih javnopolitičnih igralcev znotraj komisije, lahko na podlagi intervjujev in ostalih virov (gl. sliko 4.2) z gotovostjo trdim, da je med državnimi igralci daleč najbolj aktivno MZ, medtem ko po aktivnosti med civilno-družbenimi igralci po mnenju intervjuvancev izstopajo KONAZ, GZS, Iniciativni odbor za integrativno medicino (v nadaljevanju INTA), SHD in ZZS, ki tudi formalno sestavljajo ožjo delovno skupino.

Zaključim lahko, da se je za potrebe priprave predloga ZZdrav pod vodstvom MZ oblikovalo zanimivo javnopolitično omrežje. Glede na zbrane podatke (gl. sliko 4.2) in medijsko poročanje pa ugotavljam, da so se na različne načine skušali v omrežje vključiti tudi nekateri drugi tako državni kot civilno-družbeni

igralci, kot npr. BION, Inštitut za varovanje zdravja, predsednik države, varuh človekovih pravic, različne parlamentarne politične stranke idr.

#### **4.4 OPREDELITEV KAZALNIKOV**

V sledečem delu diplomskega dela bom opredelila kazalnike, s pomočjo katerih bom v nadaljevanju preverila v uvodu zastavljeno hipotezo. Cilj analize, ki sem si ga zastavila na začetku preučevanja, je bil preveriti osnovno hipotezo, ki se glasi:

V procesu oblikovanja dnevnega reda na primeru zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji je prevladal liberalno-ekonomski model javnopolitičnega poseganja, kjer je glavna razlika v delitvi na državno administracijo in tržno gospodarstvo oziroma v delitvi na državno (javna sfera) in nedržavno (zasebna sfera), kar se je konkretno kazalo skozi lastnosti kriterijev vidnosti, skupnosti, kriterija vloge igralcev in njihovega pravnega formuliranja pristojnosti ter kriterij prostora sodelovanja.

Za preverjanje hipoteze bom uporabila naslednje kazalnike, ki sem jih opredelila v teoretičnem delu:

- 1) Kriterij vidnosti: Ali gre za problem, ki je bil odkrito in javno dostopen vsem in se je o njem veliko govorilo v javnosti ali gre za problem, ki je skrit in umaknjen očem javnosti?
- 2) Kriterij skupnosti (narava problema): Ali gre za problem, ki zadeva širše interese državljanov in je bolj splošne skupne narave ali gre za interesno ozko usmerjen problem?
- 3) Kriterij vloge igralcev: Ali pri reševanju problema nastopajo državni in/ali nedržavni igralci ter kakšna je njihova vloga? Kdo je igral ključno vlogo pri zakonskem urejanju problema?
- 4) Kriterij pravnega formuliranja (pristojnost): Ali pri reševanju problema sodelujejo različne veje javne državne oblasti ali je reševanje problema prepuščeno posameznikom in trgu (kdo je pristojen za reševanje problema)?

- 5) Kriterij prostora sodelovanja (interesi): Ali so pri reševanju problema upoštevani interesi različnih državnih in nedržavnih javnopolitičnih igralcev in ali med seboj sodelujejo?

## **4.5 RAZISKOVALNI REZULTATI**

### **4.5.1 Kriterij vidnosti**

Glede na teoretske predpostavke liberalno-ekonomskega modela neka tematika postane javna, ko je odkrito predstavljena in dostopna širši javnosti oziroma kot pravi Weintraub (1997, 5) in Arendtova (1996, 52-54) je javno tisto, kar je odprto, odkrito, obče in splošno dostopno (glej poglavje 3.3). S čimer se strinja tudi Habermas (v Pinter 2005, 17), ko pravi, da je javna sfera večplasten, obče dostopen in zelo kompleksen družbeni prostor.

Na obravnavanem primeru se je pokazalo, da so se z zdravilstvom civilno-družbeni igralci začeli ukvarjati v drugi polovici 90.-ih let in takrat je bila problematika predstavljena tudi širši javnosti. Večjo aktivnost različnih civilno-družbenih igralcev pa je opaziti po l. 2000, ko so preko medijev in različnih drugih kanalov začeli vse bolj sistematično pritiskati na državne igralce, saj so želeli doseči, da bi se pristojni državni organi začeli aktivno ukvarjati s problemom zdravilstva v Sloveniji.

Na ključni premik z mrtve točke pri oblikovanju predloga zakona je vplivalo veliko dejavnikov, predvsem pa so bili pomembni naslednji: demokratizacija sistema v Sloveniji in posledično močan porast zdravilskih metod, nezdrav način življenja in porast bolezni, sprememba v mišljenju ljudi ter nezadovoljstvo z uradno medicino ter opozarjanje različnih organizacij in medijev, da je področje zdravilstva potrebno ustrezno pravno urediti (Lovrečič 2009). Ali kot pravi Horvat (2009): »Porast zdravilskih metod in zdravilcev v zadnjih dvajsetih letih je doseglo tako visoko stopnjo, da si ustrezne institucije, pri tem imam v mislih predvsem MZ, niso mogle več zatiskati oči«. Na sprejem zakona je veliko pripomogla tudi javnost in pritisk javnosti preko medijev ter posledično politični pritisk na pristojne organe, da naj se v Sloveniji vendarle sprejme

zakon, ki bo primerno urejal omenjeno področje (prav tam). S tem se strinja tudi Lovrečičeva (2009), ki pravi, da »je šlo za sistematičen pritisk na politiko s strani zdravilcev«.

Že pregled aktivnosti na področju sprejemanja zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji (gl. sliko 4.2) lepo prikazuje, da je bila tematika zdravilstva v slovenskem prostoru prisotna že zelo dolgo časa pred samim sprejemom zakona, z intervjuji pa sem dokončno potrdila tezo, da je bila tema javno predstavljena in dostopna širši javnosti in da je le ta aktivno pripomogla k razreševanju javnega problema. Vendar pa bi pri tem rada opozorila, da je bilo mogoče v javnosti zaslediti mnenja nekaterih zdravilcev, da s sprejetim zakonom niso bili najbolj zadovoljni, kar kaže na to, da se da kriterij vidnosti v marsikateri točki povezati tudi s kriterijem prostora sodelovanja, ki pa ga bom podrobneje predstavila v podpoglavju 4.5.5.

#### **4.5.2 Kriterij skupnosti**

Naslednji pomemben korak, da neka problematika postane javen problem, je po mnenju Weintrauba (1997, 5) ter njegovega liberalno-ekonomskega modela in Arendtove (1996, 54-57) to, da problem zadeva širše interese državljanov in da je bolj splošne skupne narave. Nadalje tudi Parsonsova ideja javne politike predpostavlja, da obstaja sfera, ki velja za skupno (1999, 3) in podobno lahko sklepam tudi iz Wolfove opredelitve javnega sektorja, ki pravi, da je to sektor v katerem se sprejemajo odločitve, ki se nanašajo na vsakega posameznika v družbi (1997, 196-197) in iz tega lahko potegnem premiso, da se mora javni problem nanašati na večjo skupino državljanov.

Eden od zelo pomembnih korakov na poti do zakona je bila odločitev o tem, ali naj se zdravilstvo obravnava kot zdravstveno ali kot gospodarsko dejavnost. Tukaj so bila mnenja zelo različna in hkrati je bil od tega močno odvisen nadaljnji potek priprave in oblikovanja zakona. INTA, BION in KONAZ so se zavzemali, da bi bilo zdravilstvo urejeno v okviru zdravstvene dejavnosti, a so pri tem naleteli na močen odpor s strani GZS, ki so želeli, da bi se zdravilstvo uredilo v okviru gospodarske dejavnosti z minimalnim nadzorom stroke

(Lovrečič 2009). Papuga (2009) kot predstavnik GZS pravi, da bi moralo biti zdravilstvo delno urejeno kot zdravstvena in delno kot gospodarska dejavnost, vendar poudarja, da je v sedanjem stanju razvitosti zdravilstvo predvsem gospodarska dejavnost, ki kaže določene tendence, da postane zdravstvena dejavnost. Tudi po mnenju ZZS bi moralo biti zdravilstvo opredeljeno kot gospodarska dejavnost z ustreznim zdravstvenim nadzorom (Horvat 2009). Tako je na koncu »po močnem lobiranju GZS in nezainteresiranosti s strani ZZS iz MZ prišla direktiva, da se bo zdravilstvo obravnavalo kot gospodarsko dejavnost« (Lovrečič 2009). To potrjuje tudi izjava Remškarja (2009), ki pravi, da je zdravilstvo v okviru zakona v celoti obravnavano kot gospodarska dejavnost, vendar z ustreznim zdravstvenim nadzorom.

Že v poglavju 4.3 sem predstavila naravo problema, z intervjuji pa sem potrdila tezo, da gre za problem, ki je splošne skupne narave, saj zadeva zdravje državljanov in s tem njihove širše interese. Celo več, zdravilstvo kot zelo razširjena dejavnost, ki dolgo časa ni bila podvržena nikakršni strokovni kontroli in posledični odgovornosti in kot taka lahko za bolnike predstavlja potencialno nevarnost (Horvat 2009). Ali kot pravi Papuga (2009), »v celotnem procesu je bila po mojem mnenju ključna točka, ko smo prišli do spoznanja, da je ureditev zdravilstva v javnem interesu«. Na MZ so se s pojavom zdravilstva v Sloveniji začeli ukvarjati predvsem zaradi močnega porasta zdravilskih metod in zaradi povečane uporabe le teh, saj so želeli zagotoviti večjo varnost bolnika in s tem zaščititi javni interes (Remškar 2009). Po njegovem mnenju je problem prišel na dnevni red zato, ker sta se tako medicinska stroka kot javnost začeli zavedati, da je varnost bolnika na prvem mestu (prav tam).

### **4.5.3 Kriterij vloge igralcev**

Po Weintraubovi teoriji, je ključna razlika med javnim in zasebnim sektorjem v razlikovanju med državnim in nedržavnim (1997, 8-10). To je tudi ena izmed najpomembnejših značilnosti liberalno-ekonomskega modela, ki se kaže tako, da pri reševanju problema nastopajo tako državni kot nedržavni igralci. Način reševanja javnih problemov se odvija javno po načelu večinske volje, sankcioniranje pa izvajajo državni igralci, za razliko od načina reševanja

zasebnih problemov, ki se rešujejo v ožji civilnodružbeni skupnosti, ki prav tako izvajajo sankcije (Kustec Lipicer 2006, 51).

Prvi večji premik se je zgodil februarja 2003, ko je MZ z ustanovitvijo delovne skupine uradno prevzelo odgovornost za pripravo ZZdrav (gl. sliko 4.2). S tem je tematika zdravilstva v Sloveniji postala javen problem, vendar so se zadeve začele razreševati šele v sredini leta 2005, ko so na MZ imenovali novo komisijo (Ministrstvo za zdravje 2009). Sestava Komisije za pripravo predloga ZZdrav kaže na to, da je MZ k sodelovanju povabilo predstavnike tako državnih kot nedržavnih igralcev. Tako je MZ pod velikim pritiskom javnosti in politike, da se področje čim prej zakonsko uredi, k sodelovanju povabilo vse zainteresirane organizacije (Lovrečič 2009). Nedvomno je imelo MZ v celotnem procesu ključno vlogo, kajti že od vsega začetka je bilo jasno, da so interesi vseh vpletenih tako zelo različni, da bi brez posrednika težko prišli do sprejema zakonske rešitve problema (prav tam). Tudi predstavnik ZZS kot najpomembnejšega igralca izpostavlja MZ, ki je vodilo in koordiniralo vse aktivnosti povezane z oblikovanjem predloga zakona, medtem ko so ostali pri tem aktivno sodelovali (Horvat 2009). Predstavnik KONAZA je bil moj edini sogovornik, ki kot glavnega akterja ni izpostavil MZ, ampak ZZS in Lekarniško zbornico Slovenije (v nadaljevanju LZS), ki sta imeli po njegovem mnenju pri procesu oblikovanja zakona največji vpliv, medtem ko je koordinativno vlogo po njegovem mnenju prevzela nepovezana skupina zdravnikov Sekcije terapevtov naravnega zdravljenja (v nadaljevanju TNZ) pri GZS (Šimek 2009). Tudi Lovrečičeva (2009) pravi, da je zelo močno vlogo odigrala ZZS, ki je s svojim vplivom blokirala in zavrnila veliko predlogov s strani zdravilcev.

Glede na podatke lahko rečem, da je vlogo koordinatorja v procesu oblikovanja zakona prevzelo MZ, ki je k sodelovanju povabilo tudi vse zainteresirane organizacije in kot pravi Papuga (2009) so bili na MZ kot glavni predstavnik državnih igralcev tudi edini, ki so bili politično odgovorni in zavezani, da pripravijo vsebinske podlage za sprejem zakona. Ta kriterij lahko skoraj v celoti potrdim, saj se je izkazalo, da so pri primeru, ki ga obravnavam, sodelovali tako državni kot nedržavni igralci, pri čemer so upoštevali večinsko voljo, vendar pa ZZdrav določa, da bo sankcioniranje po navodilih MZ opravljala Zdravilska



zbornica. Do izvedbe le tega pa ni prišlo, kajti Zdravilska zbornice Slovenije do sedaj ni bila ustanovljena in kot kažejo trenutne aktivnosti na MZ, ki že pripravlja nov zakon na področju zdravilstva, do tega tudi v prihodnosti ne bo prišlo.

#### **4.5.4 Kriterij pravnega formuliranja**

Naslednji kriterij, ki je pomemben za opredelitev javnega problema, je kriterij pravnega formuliranja, in sicer me je zanimalo ali so pri reševanju problema sodelovale različne veje javne državne oblasti ali je bilo le to prepuščeno posameznikom in trgu. Javni problem namreč rešuje veliko število različno motiviranega in izobraženega kadra, ki je odgovorno za svoje delo, medtem ko se zasebni problem rešuje v zasebni organizaciji, v kateri praviloma delujejo strokovnjaki (Kustec Lipicer 2006, 51).

Ključna točka v celotnem procesu do sprejema zakona je bila po mnenju Remškarja (2009) v iskanju alternativne rešitve, pri čemer pa je bilo iskanje ravnotežja med različnimi interesi in iskanja konsenza med različnimi mnenji izredno težko. Pri tem je sodelovalo veliko število različnih organizacij in institucij in med najaktivnejše bi ob MZ, ki je po funkciji igralo ključno vlogo, lahko uvrstili GZS, INTO in KONAZ (prav tam). S tem mnenjem se strinja tudi Lovrečičeva (2009), ki je kot najaktivnejše ob MZ uvrstila iste organizacije kot Remškar, dodala je le SHD. Medtem ko je predstavnik ZZS kot najbolj aktivni poleg MZ izpostavil ZZS in KME (Horvat 2009). In kot je razvidno tudi v prejšnjem podpoglavju, se s tem v veliki meri strinja tudi Šimek (2009), saj pravi da je ZZS imela neverjeten vpliv pri oblikovanju zakona.

Zbrane informacije kažejo na to, da so pri reševanju problema zdravilstva sodelovali strokovnjaki z različnih delovnih področij, ki so združili moči in skupaj pripravili predlog zakona. To potrjuje tudi izjava Papuge (2009), ki pravi, da so v procesu oblikovanja predloga zakona sodelovali vsi zainteresirani in da so se na MZ trudili, da bi bili vsi interesi enakopravno zastopani. Glede na to, da je bil zakon po večletnih usklajevanjih končno sprejet in da so na MZ pričeli z aktivnostmi za izvrševanje zakona, lahko rečem, da je pri reševanju problema

sodelovala tako zakonodajna kot izvršna oblast. Vendar pa do dokončne uveljavitve zakona v praksi še ni prišlo, tako da tega kriterija pravnega formuliranja ne morem v celoti potrditi.

#### **4.5.5 Kriterij prostora sodelovanja**

V primeru liberalno-ekonomskega modela je za kriterij prostora sodelovanja značilno, da so pri reševanju problema upoštevani interesi različnih državnih in nedržavnih javnopolitičnih igralcev in da le ti med seboj sodelujejo. Poleg tega pa je pomembno, da imajo pri reševanju problema vsaj minimalno splošno javno podporo, kar pa ni nujno potrebno za reševanje zasebnega problema (Kustec Lipicer 2006, 51).

Glede na podatke lahko rečem, da je pri reševanju problema zdravilstva v Sloveniji sodelovalo veliko število različnih igralcev z zelo različnimi interesi, vsem pa je bilo skupno to, da so si želeli področje zdravilstva zakonsko urediti. Po mnenju Remškarja (2009) interesi MZ niso bili v celoti upoštevani, saj so se pojavile velike težave pri sistematizaciji zdravilskih metod, formiranju zdravilske zbornice ter nadzoru nad zdravilstvom, vendar so s sprejemom zakona zadovoljni. Kot pravi Horvat (2009) so bili predlogi ZZS pri oblikovanju zakona v večini upoštevani, izjema je le homeopatija, ki je po njihovem mnenju zakonsko dosegla nekakšen poseben status. Medtem ko so bili interesi INTE, BIONA in GZS le delno upoštevani, še najbolj jih moti, da MZ ni bilo pripravljeno sprejeti širšega koncepta zdravilstva in da se zakon še sedaj v veliki meri ne izvaja (Lovrečič 2009; Papuga 2009). Še bolj pa je bil do zakona kritičen predstavnik KONAZA, saj pravi, da zakon upošteva voljo MZ in ne zdravilcev in da večinoma pogoji, ki so jih zdravilci postavili že na začetku, pri oblikovanju zakona niso bili upoštevani (Šimek 2009). Na podlagi intervjujev lahko povzamem, da so bili interesi nekaterih skupin upoštevani bolj, interesih drugih manj, a so vsi vsaj delno zadovoljni, saj pravijo, da je bil sprejem zakona nujno potreben. Poleg tega pa se vsi od intervjuvancev strinjajo, da bo zakon v prihodnosti potrebno ustrezno dopolnjevati in spreminjati.

Odnose med igralci vpleteni zelo različno komentirajo. Na MZ trdijo, da so bili odnosi kooperativni in da so korektno sodelovali z vsemi zainteresiranimi organizacijami (Remškar 2009). V veliki meri se z njim strinja tudi Horvat (2009), ki pravi, da so bili odnosi med sodelujočimi pri pripravi zakona večinoma kooperativni, le v določenih primerih bi lahko govorili o konfliktnosti odnosov, pri čemer ima v mislih predvsem razhajanja med samimi zdravilci. Papuga (2009) je opazil, da je občasno prišlo do kratkoročnega interesnega povezovanja, ostalih odnosov med sodelujočimi pa ni želel komentirati. Po drugi strani pa sta odnose precej drugače opisala predstavnika INTE in KONAZA. Lovrečičeva (2009) pravi, da bi odnose med različnimi predstavniki lahko opisala kot zelo tekmovalne in tudi precej konfliktni, še posebej med zdravniki oz. ZZS na eni strani in zdravilci na drugi strani, nekaj konfliktov pa je bilo zaznati tudi med različnimi zdravilskimi strokami. Tudi Šimek (2009) trdi, da v komisiji ni bilo složnosti in da so večinoma prevladovali prikriti konfliktni odnosi. Poleg tega pa lahko na podlagi intervjujev sklenem, da noben od mojih sogovornikov ni opazil močnejšega povezovanja glede na skupne interese posameznih javnopolitičnih igralcev.

Pri reševanju tako kompleksnega problema kot je zdravilstvo, je pomembno, da se vsi vpleteni zavedajo, da bo za sprejem skupne rešitve potrebno sodelovati in da bo na poti do razrešitve problema potrebno sprejeti veliko kompromisov. Seveda to hkrati pomeni, da prav vseh tako različnih interesov vseh vpletenih igralcev žal ne bo mogoče upoštevati in tudi intervjuji so to dejstvo potrdili. Vsi zbrani podatki in informacije kažejo na to, da lahko kazalnik oz. kriterij prostora sodelovanja le delno potrdim, kajti z zakonom so precej bolj zadovoljni tisti, ki so zagovarjali ureditev zdravilstva kot gospodarske dejavnosti in ob tem kot kažejo intervjuji, odnosi med javnopolitičnimi igralci niso bili vedno kooperativni.

#### **4.5.6 Končne ugotovitve**

Ugotavljam, da se je na primeru zakonskega urejanja zdravilstva v Sloveniji izkazalo, da je šlo pri tipu oblikovanja dnevnega reda za zunanjo iniciativo (gl. poglavje 3.4.2) oziroma za pristop od spodaj navzgor, saj so bili civilno-družbeni igralci tisti, ki so tematiko predstavili širši javnosti in z močnim

pritiskom na javnopolitične odločevalce dosegli, da se je tematika uvrstila na formalni dnevni red. Po drugi klasifikaciji, ki sem jo predstavila v teoretskem delu, pa lahko rečem, da je na obravnavanem primeru prevladal sistemski dnevni red. Tako so se dolgoletna prizadevanja in želje vseh vpletenih, da bi se področje zdravilstva v Sloveniji ustrezno pravno uredilo, uresničile s sprejetjem ZZdrav. S tem pa seveda zgodba o zdravilstvu še zdaleč ni končana, narejen je bil šele prvi pomemben korak, česar se zavedajo tudi vsi vpleteni, ki se bodo še naprej trudili, da bi področje tudi v praksi uredili tako, da bi bil javni interes čim bolj zaščiten.

V zaključku lahko potrdim, da je zdravilstvo kompleksen in zapleten problem, ki ga ni bilo mogoče rešiti enostransko in zato so tematiko razreševali javno, pri čemer je bila upoštevana večinska volja. Pri tem pa bi rada poudarila, da je problem zdravilstva postal javen, ko so začeli z njegovim reševanjem, pri čemer pa je bila ključna vpletenost MZ kot najvidnejšega državnega javnega igralca. Sodelovalo je veliko število tako državnih kot nedržavnih igralcev, ki so imeli splošno javno podporo in so se trudili čim bolj zaščititi javni interes. Zgoraj obravnavani kazalniki, pri čemer sem dva v celoti potrdila, enega skoraj v celoti in dva delno, kažejo na potrditev moje začetne hipoteze in lahko rečem, da je na primeru zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji prevladal liberalno-ekonomski model javnopolitičnega poseganja. Za bolj nazoren pregled vseh kazalnikov pa sem kot povzetek praktičnega dela diplomskega dela pripravila tabelo, ki prikazuje, v kolikšni meri sem na primeru zdravilstva v Sloveniji uspela potrditi zgoraj obravnavane kriterije (glej sliko 4.4).

Slika 4.4: Pregled kazalnikov za preverjanje hipoteze

Kazalniki	Značilnosti kriterija	Potrditev kriterija
<b>Kriterij vidnosti</b>	Vidnost problema	Da
	Dostopnost problema	Da
<b>Kriterij skupnosti</b>	Problem, ki zadeva širše interese državljanov	Da
	Skupna narava problema	Da
<b>Kriterij vloge igralcev</b>	Sodelovanje državnih in nedržavnih igralcev	Da
	Upoštevanje večinske volje	Da
	Sankcioniranje s strani državnih igralcev	Delno
<b>Kriterij pravnega formuliranja</b>	Sodelovanje različnih vej državne oblasti	Delno
	Motiviranost, izobraženost in odgovornost kadrov	Da
<b>Kriterij prostora sodelovanja</b>	Upoštevanje interesov različnih državnih in nedržavnih igralcev	Delno
	Sodelovanje vseh vpletenih igralcev	Delno

## 5 ZAKLJUČEK

Diplomsko delo predstavlja celovit pregled različnih pogledov na razlikovanje med javno in zasebno sfero skozi zgodovino s poudarkom na sodobnem javnopolitičnem procesu. V nadaljevanju pa se osredotoča predvsem na primer zdravilstva v Sloveniji, s čimer sem skušala na praktičnem primeru prikazati, kako se določen problem, ko so za to izpolnjeni vsi pogoji, spremeni v javnopolitični problem. Javnopolitični igralci, ki so sodelovali pri oblikovanju zakonodaje na področju zdravilstva v Sloveniji, se zavedajo, da področje kljub sprejetemu zakonu še vedno ni idealno urejeno in da bo najprej potrebno poskrbeti za ustrezno izvajanje zakona in po potrebi zakon tudi primerno spremeniti. Vendarle pa lahko, kot se je izkazalo tudi s potrditvijo večine kazalnikov naše hipoteze, trdim, da je imel sprejem ZZdrav pozitiven učinek k pravni ureditvi tega področja in je kot tak vsaj delno pripomogel k zaščiti javnega interesa. Saj kot pravi Uletova (2003, 263-264), zdravilstva zaradi razsežnosti fenomena ne moremo zanikati in prav tako je slabo ga potiskati v anonimnost, kajti v pojavu zdravilstva je nedvomno veliko stvari, ki nastavljajo ogledalo konvencionalni medicini in jo po svoje dopolnjujejo ali pa pokažejo njene pomanjkljivosti.

Zaradi omejitve obsega diplomskega dela sem se odločila, da se v svojem diplomskem delu osredotočim predvsem na začetno fazo javnopolitičnega procesa. Poleg tega sem se pretežno ukvarjala z zdravilstvom v Sloveniji, medtem ko bi bilo zelo zanimivo primerjati, kako so področje uredili v drugih državah EU ali drugod po svetu. V empiričnem delu sem izvedla intervjuje s petimi različnimi predstavniki javnopolitičnih igralcev, ki sem jih izbrala predvsem glede na stopnjo njihove aktivnosti in vpliva, ki so ga imeli v celotnem procesu. Pri tem pa se seveda zavedam, da bi bil še boljši vpogled v celotno dogajanje mogoče pridobiti z intervjuji z vsemi relevantnimi javnopolitičnimi igralci, ki so bili vpleteni v proces ureditve zakonodaje na tem področju.

Ob tem pa bi bilo za nadaljnje raziskovanje izredno zanimivo podrobneje raziskati, kako pojav zdravilstva kot tekmeča konvencionalni medicini na trgu

zdravljenja povzroča močan boj za premoč in kot pravi Uletova (2003, 271-272) gre pri tem za boj o tem, kdo ima boljše ali pravilnejše medicinsko znanje, kdo ponuja boljše ali ustrežnejše metode diagnoze in zdravljenja. Seveda pa ob tem ne gre pozabiti dejstva, da je uradna medicina v prednosti, kajti lahko se sklicuje na avtoriteto znanosti, ki je še vedno visoko cenjena pri večini populacije in zato si zdravniki še vedno lahko "privoščijo" zavračanje zdravilcev kot neznanstvenih, magičnih in včasih celo prevarantskih (prav tam, 272).

Diplomsko delo sicer ni dalo odgovora na to, ali je javno nad zasebnim ali obratno, sem pa skušala v veliki meri razjasniti zamegljeno mejo med javno in zasebno sfero. Kot se lepo vidi tako v teoretskih predpostavkah kot na praktičnem primeru diplomskega dela, je proces prehoda zasebnega problema v javnopolitični problem oziroma proces oblikovanja dnevnega reda precej kompleksen in zapleten. Pri pregledu literature s tega področja nisem nikjer zasledila teoretičnega koncepta, ki bi jasno in natančno določal merila, kdaj in na kakšen način zasebni problem preraste v javnopolitičen problem. Tako sem za namen diplomskega dela na podlagi teoretičnih izhodišč postavila pet kazalnikov, ki so mi pomagali pri dokazovanju moje hipoteze in ker so se ta merila na primeru zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji izkazala za uporabno analitično orodje, menim, da bi bili kazalniki primerni tudi za preučevanje kakšne druge javnopolitične tematike.

## 6 LITERATURA

- 1) Ameriški državni center za komplementarno in alternativno medicino. 2008. *What is CAM?* Dostopno prek: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> (3. december 2008).
- 2) Arendt, Hannah. 1958/1996. *Vita activa*. Ljubljana: Krtina.
- 3) Bašić-Hrvatini, Sandra. 1996. *Javnost in množični mediji: od dekonstrukcije k rekonstrukciji*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 4) Bibič, Adolf. 1997. *Politološki preseki: Civilna družba in politični pluralizem*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica Fakultete za družbene vede.
- 5) Börzel, A. Tanja. 1997. What' So Special About Policy Networks? – An Exploration of Concept and Its Usefulness in Studying European Governance. *European Integration online Papers (EIoP)* 1 (16): 8-25.
- 6) Bučar, Bojko, Zlatko Šabič in Milan Brglez. 2000. *Navodila za pisanje: seminarske naloge in diplomska dela*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 7) Della Porta, Donatella. 2003. *Temelji politične znanosti*. Ljubljana: Založba Sophia.
- 8) Dewey, John. 1999. *Javnost in njeni problemi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 9) Državni zbor Republike Slovenije. Raziskovalno-dokumentacijski sektor. 2005. *Ureditev zdravilstva v Sloveniji in nekaterih državah EU*, 22. december. Dostopno prek: <http://www.dz-rs.si/typo3conf/ext/acts/pi1/acts/getfile.php?cat=pr&id=2372039> (29. oktober 2008).
- 10) Dunn, William N. 1994. *Public Policy Analysis: an introduction*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- 11) Evropski forum za komplementarno in alternativno medicino. 2008a. *EFCAM Declaration*. Dostopno prek: <http://www.efcam.eu/content/view/14/28/> (3. december 2008).
- 12) --- 2008b. *Introduction to EFCAM*. Dostopno prek: <http://www.efcam.eu/content/view/13/27/> (10. december 2008).

- 13) Evropski komite za homeopatijo. 2004. *Towards another model of health and disease: A new perspective on how to achieve good health for all across the EU*. Dostopno prek: [http://www.homeopathyeuropa.org/pdf/pospaper\\_model.pdf](http://www.homeopathyeuropa.org/pdf/pospaper_model.pdf) (29. oktober 2008).
- 14) Evropski parlament. 1997. *Resolution on the status of non-conventional medicine. Session document. A4-0075/97*. Dostopno prek: [http://www.asiatraditionalmedicine.it/archivio/file/000/schede/Resolution\\_C182\\_1997.doc](http://www.asiatraditionalmedicine.it/archivio/file/000/schede/Resolution_C182_1997.doc) (10. december 2008).
- 15) --- 2001. *Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use*. Dostopno prek: <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/pmf/2001-83-EC.pdf> (10. december 2008).
- 16) --- 2002. *Directive 2002/46/EC of the European Parliament and of the Council of 10 June 2002 on the approximation of the laws of the Member states relating to food supplements*. Dostopno prek: [http://www.fsai.ie/legislation/food/eu\\_docs/food\\_supplements/Dir%202002.46%20EC.pdf](http://www.fsai.ie/legislation/food/eu_docs/food_supplements/Dir%202002.46%20EC.pdf) (10. december 2008).
- 17) --- 2004. *Directive 2004/24/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 amending as regards traditional herbal medicinal products, Directive 2001/83/EC on the Community Code relating to medicinal products for human use*. Dostopno prek: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:136:0085:0090:EN:PDF> (10. december 2008).
- 18) Fink Hafner, Danica. 1998. Raziskovanje policy omrežij. *Teorija in praksa* 35 (5): 816-829.
- 19) --- 2007. Znanost "o" javnih politikah in "za" javne politike. V *Uvod v analizo politik: Teorije, koncepti, načela*, ur. Danica Fink Hafner, 9-30. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 20) Gospodarska zbornica Slovenije. 2009. *Statut GZS*. Dostopno prek: [http://www.gzs.si/slo/o\\_gzs/pravni\\_temelji\\_delovanja/statut\\_gzs](http://www.gzs.si/slo/o_gzs/pravni_temelji_delovanja/statut_gzs) (17. junij 2009).
- 21) Grdešič, Ivan. 1995. *Političko odlučivanje*. Zagreb: Alinea.
- 22) Habermas, Jürgen. 1962/1989. *Strukturne spremembe javnosti*. Ljubljana: ŠKUC, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.



- 23) Horvat, Matija. 2009. Intervju z avtorico. Ljubljana, 7. maj.
- 24) Kamin, Tanja. 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 25) Kotar, Mirjam. 2002. Država kot javnopolitični igralec. V *Analiza politik*, ur. Danica Fink Hafner in Damjan Lajh, 49-66. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 26) Krašovec, Alenka. 2002. *Oblikovanje javnih politik: Primeri kulturnih politik v Sloveniji*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica Fakulteta za družbene vede.
- 27) Kustec Lipicer, Simona. 2006. *Poseganje države v civilno družbo: Javnopolitična perspektiva*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica Fakulteta za družbene vede.
- 28) --- 2007. Javnopolitična omrežja. V *Uvod v analizo politik: Teorije, koncepti, načela*, ur. Danica Fink Hafner, 87-101. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 29) Lajh, Damjan in Simona Kustec Lipicer. 2007. Proces oblikovanja dnevnega reda. V *Uvod v analizo politik: Teorije, koncepti, načela*, ur. Danica Fink Hafner, 125-141. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 30) Lovrečič, Branka. 2004. Položaj komplementarne medicine v Sloveniji. V *Kognitivna znanost, Informacijska družba*, ur. Andrej Ule, Matjaž Gams in Gregor Repovš. Dostopno prek: [http://www.bion.si/gradiva-objave/Branka\\_Zdravilstvo\\_2004.pdf](http://www.bion.si/gradiva-objave/Branka_Zdravilstvo_2004.pdf) (15. december 2008).
- 31) --- 2009. Intervju z avtorico. Ljubljana, 11. maj.
- 32) Ministrstvo za zdravje. 2005. *Sklep o spremembi sklepa o imenovanju komisije za pripravo predloga Zakona o zdravilstvu*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- 33) --- 2008. *Zdravilstvo*. Dostopno prek: [http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/veljavni\\_predpisi/zdravilstvo](http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/veljavni_predpisi/zdravilstvo) (15. december 2008).
- 34) --- 2010. *Predlog Zakona o zdravilski dejavnosti*. Dostopno prek: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja\\_javne\\_razprave\\_2010/www\\_zakon\\_zdravilstvo\\_010410.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja_javne_razprave_2010/www_zakon_zdravilstvo_010410.pdf) (10. junij 2010).
- 35) Papuga, Petar. 2009. Intervju z avtorico. Ljubljana, 19. maj.

- 36) Parsons, Wayne. 1999. *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar.
- 37) Pinter, Andrej. 2005. *Sodobne teorije javne sfere*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 38) Plešnar, Urša. 2008. *Konvencionalna medicina in alternativna medicina v Sloveniji*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Dostopno prek: <http://dk.fdv.uni-lj.si/diplomska/pdfs/Plesnar-Ursa.PDF> (29. oktober 2008).
- 39) Remškar, Janez. 2009. Intervju z avtorico. Ljubljana, 1. junij.
- 40) Research council for complementary medicine. 2008. *EURICAM – European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine*. Dostopno prek: <http://www.rccm.org.uk/camrn/news.aspx?id=1> (10. december 2008).
- 41) Ripley, Randall B. 1987. *Policy Analysis in Political Science*. Chicago: Nelson-Hall.
- 42) Slovensko homeopatsko društvo. 2008. *Homeopatija in sodobna znanost*. Dostopno prek: <http://www.shd.si/?page=si/vecohomeopatiji/homeopatijainsodobnaznanost> (10. december 2008).
- 43) Splichal, Slavko in France Vreg. 1986. *Množično komuniciranje in razvoj demokracije*. Ljubljana: TOZD Učne delavnice.
- 44) Splichal, Slavko. 1997. *Javno mnenje: teoretski razvoj in spori v 20. stoletju*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- 45) Svet Evrope. 1999. *Evropsko stališče o nekonvencionalni medicini – Resolucija 1206*. Povzetek iz uradnih listin Sveta Evrope.
- 46) Svetovna zdravstvena organizacija. 1948. *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*. Dostopno prek: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) (28. november 2008).
- 47) --- 1986. *Ottawa Charter for Health promotion*. Dostopno prek: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) (28. november 2008).
- 48) --- 2001. *Legal status of traditional medicine and complementary and alternative medicine: A worldwide review*. Dostopno prek: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2001.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EDM_TRM_2001.2.pdf) (10. december 2008).

- 49) --- 2008. *Programme areas: Traditional medicine*. Dostopno prek: [http://www.emro.who.int/emp/medicines\\_traditional.htm](http://www.emro.who.int/emp/medicines_traditional.htm) (1. december 2008).
- 50) Šimek, Vasilij. 2009. Intervju z avtorico. Ljubljana, 27. maj.
- 51) Škerlep, Andrej. 2002. Javnost, javno mnenje in diskurzivna racionalnost. *Družboslovne razprave* 18 (41): 153-169.
- 52) Uhan, Samo. 2004. Kakovost življenja v razširjeni Evropi. V *S Slovenkami in Slovenci na štiri oči: ob 70-letnici prof. Nika Toša*, ur. Brina Malnar in Ivan Bernik, 195-212. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, IDV, CJMMK.
- 53) Ule, Mirjana. 2003. *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
- 54) Van Waarden, Frans. 1992. Dimensions and types of policy networks. *European Journal of Political Research* (21): 29-52.
- 55) *Zakon o zdravilstvu*. 2007. Uradni list RS 94. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200794&stevilka=4685> (2. november 2008).
- 56) Zdravniška zbornica Slovenije. 2009. *Nastanek Zdravniške zbornice Slovenije*. Dostopno prek: <http://www.zzs-mcs.si/ozzs.asp?FolderId=321&Languageld=1> (17. junij 2009).
- 57) Weintraub, A. Jeff. 1997. The Theory and Politics of the Public/Private Distinction. V *Public and Private in Thought and Practice: Perspectives on a Grand Dichotomy*, ur. Jeff A. Weintraub in Krishan Kumar, 1-42. Chicago: University of Chicago press.
- 58) Wolfe, Alan. 1997. Public and private in theory and practice: some implications of an uncertain boundary. V *Public and Private in Thought and Practice: Perspectives on a Grand dichotomy*, ur. Jeff A. Weintraub in Krishan Kumar, 182-203. Chicago: University of Chicago press.

## 7 PRILOGE

### **PRILOGA A: Intervju z akad. prof. dr. Matijo Horvatom, dr. med.**

Intervju z g. dr. Matijo Horvatom, predsednikom Sveta za izobraževanje zdravnikov pri ZZS in članom komisije za pripravo predloga ZZdrav (predstavniki ZZS) je bil opravljen v četrtek, 7. maja 2009 ob 15. uri, v prostorih ZZS, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana.

**1. Za področje, s katerim se ukvarjam obstaja več različnih izrazov. V svetu je najbolj uveljavljen termin KAM, pri nas zdravilstvo, uporabljajo pa se tudi določeni drugi izrazi kot npr. neuradna medicina, nekonvencionalna medicina in podobno. Kateri izraz se vam zdi najprimernejši in zakaj takšno poimenovanje? Med katero dejavnost bi uvrstili področje zdravilstva (zdravstvena / gospodarska dejavnost)?**

Medicina je za te dejavnosti, ki so namenjene predvsem pridobitniškemu cilju, predobna oznaka. »Alternativno« pomeni tako rekoč enakovredno izbiro; »komplementarno« pa pomensko vsebuje sodelovanje s »pravo« medicino – oboje pa ne ustreza dejanskemu stanju. Neuradna oziroma nekonvencionalna medicina je nasprotje od uradnega, konvencionalnega, kar naj bi pomenilo, da je zdravilstvo neka posebna, inovativna dejavnost, ki je nasprotje nečemu zastarelemu, okorelemu, birokratskemu – to pa je daleč od resnice, kajti uradna medicina je zadnjem stoletju izredno napredovala in je prepad med medicino in zdravilstvom, zato še večji kot nekoč. Prav tako neprimerni so izrazi tradicionalna, integrativna in celostna medicina. V bistvu bi bile za te dejavnosti najprimernejša stara slovenska poimenovanja, kot so mazaštvo, šarlatanstvo, vendar pa so te oznake v zadnjem času z leti postale nemoderne in celo žaljive, zato se je uveljavila nova skovanka zdravilstvo. Tudi to poimenovanje po mojem mnenju ni najbolj primerno in je pravzaprav nastalo iz zadrege, vendar pa je v Sloveniji splošno sprejet pojem in zato se dogovoriva, da bova v nadaljevanju intervjuja uporabljala poimenovanje zdravilstvo. Med katero dejavnost uvrstiti zdravilstvo, je zelo težko vprašanje in verjetno nisem najbolj primeren sogovornik, da odgovorim na to vprašanje, a vendarle, po mojem mnenju je še najbolje, da zdravilstvo uvrstimo med gospodarsko dejavnost z

ustreznim zdravstvenim nadzorom. Pri tem pa je potrebno opozoriti, da bo nadzor nad zdravilstvom izredno težko in zahtevno delo ter da bo zahteval veliko angažiranost s strani ustreznih državnih institucij, še posebej MZ in strokovnjakov s tega področja. Pri čemer pa se moramo zavedati, da trenutno v Sloveniji nimamo dovolj usposobljenega osebja s tega področja.

**2. Prosim opišite glavne cilje, ki jih je želela doseči vaša organizacija pri reševanju problematike zdravilstva v Sloveniji? Kakšne vsebinske ukrepe ste predlagali za rešitev problema in zakaj?**

Sprva nisem bil najbolje navdušen nad legaliziranjem metod zdravilstva, a so me nato kolegi iz strokovnih krogov do neke mere vendarle prepričali, da je vseeno veliko bolje, da je neka tako raznovrstna dejavnost ustrezno pravno regulirana. Pojav zdravilstva se je namreč v zadnjih 20 letih tako razmahnil, da je po nekaterih podatkih zdravilskih metod že preko 1300 in zato se vedno bolj kaže potreba po pravni ureditvi tega področja. Vendar pa se moramo pri tem zavedati dejstva, da vse zdravilske metode delujejo na placebo učinku, ki je lahko tudi 20-30%, v nekaterih primerih pa celo večji. Tudi zato sem kot predstavnik ZZS zastopal stališče, ki je enako stališču evropskega zdravniškega združenja in Komisije za medicinsko etiko in to je, da se medicina in zdravilstvo ne smeta mešati. Ločitev medicine in zdravilstva je ključna, kajti souporaba lahko pripelje do nasprotnih učinkov t.i. kontraindikacij. Vsa naša prizadevanja so bila zato usmerjena v to, da v Sloveniji obdržimo strogo ločitev med medicino in zdravilstvom. O tem nekaj več govori tudi moj članek z naslovom *Zdravniki, medicina in zdravilstvo*, v katerem je natančno opisano, zakaj je potreba po ločevanju med medicino in zdravilstvom tako ključnega pomena, in sicer piše, da:

- 1) nekaterim zdravnikom v dvojni vlogi ne bi bilo mogoče zaupati,
- 2) zdravniki v vlogi zdravilcev ne bi ravnali v skladu s standardi medicinske stroke in dobre klinične prakse,
- 3) bolniki, ki bi bili potrebni klinične prakse, bi bili lahko zavedeni, da bodo obravnavani po pravilih medicinske stroke, namesto tega pa utegnejo biti deležni posegov po nepreverjenih zdravilskih metodah.

**3. Ali mi lahko naštejete zgodovinsko-družbene dejavnike, ki so pomembno vplivali na proces oblikovanja predloga ZZdrav? Kakšne spremembe so se zgodile po vašem mnenju, da je problem prišel na t.i. javnopolitični dnevni red (da so se s tematiko začele ukvarjati različne civilno-družbene organizacije, da je tematika prišla v medije in da so se nato s problematiko zdravilstva začele ukvarjati tudi pristojne državne institucije)? Zanima me, katera točka v celotnem procesu je bila za vas najpomembnejša / prelomna (od pojava problematike zdravilstva v Sloveniji do vključno sprejema ZZdrav)?**

Porast zdravilskih metod in zdravilcev v zadnjih dvajsetih letih je doseglo tako visoko stopnjo, da si ustrezne institucije, pri tem imam v mislih predvsem MZ, niso mogle več zatiskati oči in so zato morale sprejeti ustrezne ukrepe za ureditev tega pojava. Prevladalo je mnenje, da je zdravilstvo zelo razširjena dejavnost, ki je pri nas dolgo časa potekala ilegalno in ni bila podvržena nikakršni strokovni kontroli in posledični odgovornosti, hkrati pa so bili tudi dohodki zdravilcev neobdavčeni. Sam tudi precej kritično gledam na zdravilce, kajti po mojem mnenju je večina zelo materialistično usmerjena in pridobivajo denar na neprimeren in nepravičen način. Poleg tega pa zdravilstvo za bolnike predstavlja potencialno nevarno dejavnost. Nevarnost je lahko direktna, škoda je povzročena z vnašanjem nevarne snovi v telo, še bolj pogosta in zato nevarnejša pa je škoda, ki jo lahko povzroči zdravilec indirektno z zamujanjem pri prepoznavi nevarnega stanja in nevarne bolezni, kar je za bolnika lahko usodno. Mnoga urgentna stanja so lahko tudi za izurjenega in vestnega zdravnika trd diagnostični oreh, za zdravilca pa popolna neznanka. Tudi zdravnik, ki se bi usmeril v zdravilstvo, bi sčasoma pričel izgubljeni potrebno diagnostično ostrino in bi bil v večji meri podvržen napačni presoji.

Vzrokov za porast zdravilskih metod je sicer več, a po mojem mnenju je ključno dejstvo, da se je medicina v zadnjem času precej odtujila od bolnika. Zdravniki so preobremenjeni in so se zaradi pomanjkanja časa primorani pri zdravniškem pregledu bolj osredotočiti na t.i. strokovno oziroma tehnično plat zdravljenja, za individualni bolj osebni pristop pa velikokrat enostavno zmanjka časa. Problem pa je tudi v zaupanju ljudi v medicino, ki je v zadnjem času zelo upadlo. Zdravnik je tisti, ki si mora pridobiti zaupanje bolnika in to spretno uporabiti v procesu zdravljenja.

Kot vidimo je zelo težko odgovoriti na vprašanje, kje je bila tista prelomna točka v celotnem procesu in kdo je najbolj vplival na to, da je prišlo do sprejema ZZdrav v Sloveniji, kajti vzroki so zelo različni. Po mojem mnenju pa je k temu veliko pripomogla tudi javnost in pritisk javnosti preko medijev ter posledično politični pritisk na pristojne organe naj se v Sloveniji vendarle sprejem zakon, ki bo primerno urejal omenjeno področje.

**4. Mi lahko poveste, kdo je sodeloval v procesu oblikovanja predloga ZZdrav in kdo je bil po vašem mnenju najaktivnejši? Prve tri razvrstite glede na stopnjo njihove aktivnosti in navedite najpogostejše oblike aktivnosti.**

O tem ne vem veliko. Kot najpomembnejšega igralca bi izpostavil MZ. Pri oblikovanju predloga zakona pa sta pomembno vlogo igrala tudi ZZS in Komisija za medicinsko etiko. Predstavniki zdravilcev so bili verjetno prav tako aktivni, a o tem sam ne morem soditi, kajti z njimi se nisem veliko ukvarjal, saj sem se bolj posvečal sami vsebini zakona.

Aktivnosti posameznega igralca so bile odvisne od njegove vloge v procesu oblikovanja predloga zakona. MZ je koordiniralo aktivnosti, medtem ko smo ostali aktivno sodelovali v obliki udeleževanja sej, pripravljali smo predloge, dajali komentarje in pripombe na osnutke tako ustno na sejah kot tudi v pisni obliki. Sam sem pri tem angažiral tudi Komisijo za medicinsko etiko in Razredu za medicinske ved, ki deluje v okviru Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

**5. Kdo od sodelujočih je po vašem mnenju igral ključno vlogo? Kakšni so bili njegovi interesi? Zakaj menite, da je imela prav ta organizacija ključno vlogo in na kakšen način se je to kazalo?**

MZ je v celotnem procesu igralo ključno vlogo, saj so vodili in koordinirali vse aktivnosti povezane z oblikovanjem predloga zakona, sklicevali so seje in urejali vse administrativne zadeve povezane s pripravo osnutkov zakona. Lahko rečem, da je MZ prevzelo t. i. vlogo koordinatorja.

**6. Opišite odnose med sodelujočimi predstavniki različnih organizacij (kooperativni, tekmovalni, konfliktni odnosi). So se različne organizacije med seboj povezale glede na interese? Ali je katera od njih prevzela koordinacijsko vlogo, katera? S kom ste vi največ sodelovali?**

Odnosi so bili večinoma kooperativni, le v določenih primerih bi lahko govorili o konfliktnosti odnosov, pri tem imam predvsem v mislih določena razhajanja v mnenjih med samimi zdravilci. Sam nisem opazil kakšnega povezovanja med predstavniki različnih organizacij, vendar tudi nisem bil posebno pozoren na to, saj sem se bolj posvetil sami vsebini predloga zakona.

Kot sem že omenil, je koordinacijsko vlogo pri pripravi zakona že zaradi pristojnosti, ki jim ima na tem področju, prevzelo MZ. Sam se kot predstavnik ZZS največ sodeloval z MZ, KME in RMV. Po sprejemu zakona ZZS ni več sodelovala z MZ pri sprejemanju podzakonskih aktih.

**7. Ali so bili pri procesu oblikovanja zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji upoštevani vaši interesi?**

Pri ZZdrav so bili naši predlogi v večini upoštevani, izjema je le homeopatija, ki je zakonsko dosegla nekakšen poseben status, ki je po našem mnenju neupravičen. Naj še povem, da ima naš zakon sicer nekatere slabosti, predvsem je problematičen nadzor nad uporabo zdravilskih metod in sam status zdravilske zbornice, kjer imam mnogo pripomb, a ker nimam boljšega predloga se kritiki raje izogibam. Po drugi strani pa je naš zakon veliko boljši od mnogih zakonov iz sosednjih držav EU, saj na primer zakoni o zdravilstvu iz Madžarske, Avstrije in Nemčije nimajo ustrezne ločitve med medicino in zdravilstvom.



## **PRILOGA B: Intervju z Branko Lovrečič, univ. dipl. psih.**

Intervju z ga. Branko Lovrečič, direktorico BIONA in članico komisije za pripravo predloga ZZdrav (predstavnica INTE) je bil opravljen v ponedeljek, 11. maja 2009, ob 15. uri, v prostorih BIONA, Stegne 21, 1000 Ljubljana. Še preden sva začeli z intervjujem mi je ga. Branka povedala, da je ona pri komisiji uradno sodelovala kot predstavnica INTE, vendar pa je hkrati zastopala tudi interese BIONA in KONAZA. V določenih primerih interesi vseh treh organizacij niso bili enaki in tam bova na to med intervjujem posebej opozorili.

**1. Za področje, s katerim se ukvarjam obstaja več različnih izrazov. V svetu je najbolj uveljavljen termin KAM, pri nas zdravilstvo, uporabljajo pa se tudi določeni drugi izrazi kot npr. neuradna medicina, nekonvencionalna medicina in podobno. Kateri izraz se vam zdi najprimernejši in zakaj takšno poimenovanje? Med katero dejavnost bi uvrstili področje zdravilstva (zdravstvena / gospodarska dejavnost)?**

Res je, za področje obstaja mnogo različnih izrazov in ni enotno sprejetega mnenja, kateri izraz naj bi bil najbolj primeren. INTA se je zavzemala za izraz integrativna medicina, saj se zavzema zato, da bi se preverjene metode zdravilstva združile z medicino in da bi jih uradna medicina sprejela (to mnenje temelji na priporočilih WHO in projekta COST B4). Torej gre za poskus združevanja, integriranja zdravilstva z uradno medicino. BION se je kot slovenski nacionalni koordinator evropskega projekta COST B4 zavzemal za izraz nekonvencionalna medicina, ki je bilo tudi uradno sprejeto poimenovanje tega področja znotraj tega projekta. Za KONAZ je bilo ključno to, da se o zdravilstvu začne govoriti kot o dejavnosti, ki jo družba sprejema in si jo zato tudi prizadeva primerno zakonsko urediti, prizadevali pa so si za izraz zdravilstvo. Na koncu je bila potem na zahtevo ZZS sprejeta odločitev, da se bo to področje poimenovalo z izrazom zdravilstvo, saj le ta nima negativnega predznaka in ne vsebuje izraza medicina.

Zavzemali smo se za to, da bi bilo zdravilstvo urejeno v okviru zdravstvene dejavnosti, saj smo hoteli omogočiti sodelovanje med medicino in zdravilstvom, kajti tako kot medicina, se tudi zdravilstvo prvenstveno ukvarja z zdravjem bolnika. Pri tem pa smo naleteli na močen odpor s strani GZS, ki so želeli, da bi

se zdravilstvo uredilo v okviru gospodarske dejavnosti z minimalnim nadzorom stroke. Po močnem lobiranju s strani GZS in nezainteresiranosti s strani ZZS je iz MZ prišla direktiva, da se bo zdravilstvo obravnavalo kot gospodarsko dejavnost in zdravilci so bili kar nekako prisiljeni, da to sprejmejo kot dejstvo.

**2. Prosim opišite glavne cilje, ki jih je želela doseči vaša organizacija pri reševanju problematike zdravilstva v Sloveniji? Kakšne vsebinske ukrepe ste predlagali za rešitev problema in zakaj?**

Samo poimenovanje ni tako ključno pri celotni zadevi, bolj je pomembna vsebina zakona in osnovni namen vseh treh organizacij je bil, da se področje zdravilstva v Sloveniji primerno zakonsko uredi tako, da bo ljudem na voljo tako medicina kot zdravilstvo in da se ustrezno zaščiti uporabnika zdravilskih metod. Želeli so, da bi pripravili naprednejši zakon (v primerjavi z zakoni držav članic EU) in da bi zaobjeli čim večji zorni kot gledanja na celotno problematiko. Vendar pa se je potem na predlog ZZS zelo veliko stvari črtalo iz prvega osnutka predloga zakona, ki ga je pripravila ožja delovna skupina komisije (kot npr.: cerkev je izvzeta iz zakona, zdravniki ne smejo sodelovati v raziskovanju zdravilstva). Vsaka od organizacij, pri katerih sem sodelovala (INTA, KONAZ, BION), pa je seveda imela svoje prioritete, kaj želi doseči v procesu oblikovanja predloga zakona. Za BION je bilo še posebej pomembno, da se zdravilstvo sme raziskovati, prav tako so želeli izpostaviti pomen bioenergije. KONAZ in INTA sta bila dejansko ustanovljena za to, da se pripravi ZZdrav. INTA si je zelo prizadevala za varnost uporabnikov in za integracijo ter sodelovanje med medicino in zdravilstvom. Prav tako so opozarjali na to, da mora imeti bolnik možnost izbire in poudarjali pozitivno plat zdravilstva (pri medicini bolnik čaka na zdravnika in prelaga odgovornost za svoje zdravje na zdravnike, medtem ko zdravilstvo daje večji pomen temu, da je vsak posameznik odgovoren za svoje zdravje). Prav tako ne smemo pozabiti na stroškovno plat takšnega pristopa, kajti zdravilstvo je najbolj učinkovito ravno pri preventivi in rehabilitaciji in na ta način bi lahko močno zmanjšali stroške zdravstvene blagajne. Na drugi strani pa so imeli tudi ostali sodelujoči svoje interese, ki so bili velikokrat drugačni od ostalih, še posebej je tu močno opazen pritisk farmacije in možnost velikih zaslužkov, zaradi česar prihaja do velikih manipulacij, izkrivljanja dejstev, prilagajanja rezultatov raziskav ipd.

**3. Ali mi lahko naštejete zgodovinsko-družbene dejavnike, ki so pomembno vplivali na proces oblikovanja predloga ZZdrav? Kakšne spremembe so se zgodile po vašem mnenju, da je problem prišel na t.i. javnopolitični dnevni red (da so se s tematiko začele ukvarjati različne civilno-družbene organizacije, da je tematika prišla v medije in da so se nato s problematiko zdravilstva začele ukvarjati tudi pristojne državne institucije)? Zanima me, katera točka v celotnem procesu je bila za vas najpomembnejša / prelomna (od pojava problematike zdravilstva v Sloveniji do vključno sprejema ZZdrav)?**

Veliko dejavnikov je vplivalo na to, da se je zgodil premik iz mrtve točke, med najpomembnejše pa sodijo:

- 1) demokratizacija sistema v Sloveniji in vplivi iz Zahodne Evrope ter posledično močan porast zdravilskih metod v Sloveniji,
- 2) nezdrav način življenja in porast bolezni,
- 3) sprememba v mišljenju ljudi, nezadovoljstvo ljudi z uradno medicino in iskanje drugih rešitev,
- 4) opozarjanje različnih organizacij in medijev ter posledično zavedanje različnih institucij (DZ, MZ in projekt COST B4), da je področje zdravilstva potrebno ustrezno pravno urediti, saj je to v javnem interesu.

Težko je natančno opredeliti katera točka je bila v celotnem procesu najpomembnejša, kajti sam pojav zdravilstva je v Sloveniji izredno razširjen in po mojem mnenju je šlo za sistematičen pritisk na politiko s strani zdravilcev (pri čemer je treba opozoriti, da zdravilci niso imeli enotnega mnenja, na kakšen način naj se to področje uredi) in MZ je bilo na nek način primorano, da začne delati v smeri oblikovanja zakonodaje na tem področju. Različne nevladne organizacije so preko svojih virov (indirekten vpliv preko medijev in direkten vpliv na stranke) vplivale na politiko različnih strank in s tem tudi na vlado. Tako je prišlo do tega, da so bili različni ministri, ki so se tekom let ukvarjali s to problematiko, s koalicijsko pogodbo zavezani, da bodo delovali v smeri sprejemanja zakona.

**4. Mi lahko poveste, kdo je sodeloval v procesu oblikovanja predloga ZZdrav in kdo je bil po vašem mnenju najaktivnejši? Prve tri razvrstite glede na stopnjo njihove aktivnosti in navedite najpogostejše oblike aktivnosti.**

Zdi se mi izredno pomembno, da je MZ povabilo k sodelovanju vse zainteresirane organizacije in vsi, ki so želeli so imeli možnost, da se aktivno vključijo v proces oblikovanja predloga zakona. Med najaktivnejše bi uvrstila g. Kaina in g. Remškarja (oba predstavnika MZ), g. Papugo (GZS), g. Rožmana (ni bil predstavnik nobene organizacije) in seveda sebe (uradno kot predstavnico INTE, neuradno tudi KONAZA in BIONA). Poleg tega so zelo aktivno sodelovali tudi ga. Stosič (INTA), g. Šimek (KONAZ) in ga. Velikonja (SHD). Treba se je zavedati, da so bili vsi razen predstavnikov iz MZ neplačani za svoje delo in so bili tam prostovoljno. Prav tako je treba vedeti, da so bili nekateri izpostavljeni očem javnosti (g. Remškar, g. Šimek, tudi g. Papuga), drugi pa ne (npr. g. Kain, ga. Stošič in ga. Velikonja ter drugi), vendar zato niso bili nič manj pomembni v celotnem procesu. Aktivnosti: sodelovanje na sestankih, poročanje, pogajanja, pisanje predlogov zakona in popravke le teh, lobiranje, javno nastopanje ipd.

**5. Kdo od sodelujočih je po vašem mnenju igral ključno vlogo? Kakšni so bili njegovi interesi? Zakaj menite, da je imela prav ta organizacija ključno vlogo in na kakšen način se je to kazalo?**

Na začetku priprave predloga zakona so imeli veliko vlogo različni pravniki iz MZ, kasneje pa je g. Remškar že zaradi funkcije moral sprejeti koordinacijsko vlogo. Že od vsega začetka je bilo jasno, da so interesi posameznih organizacij na področju zdravilstva tako zelo različni (tako med zdravniki in zdravilci kot med zdravilci samimi), da bi brez nekega posrednika težko prišli do sprejema zakonske rešitve problema. Poleg tega je bilo MZ zaradi velikega pritiska javnosti in politike v velikem interesu, da se področje zdravilstva čim prej zakonsko uredi. Torej nedvomno je imelo ključno vlogo v celotnem procesu MZ, vendar pa so imeli po mojem mnenju pravniki pri pripravi zakona preveč vpliva in zdravilci premalo. Poleg tega pa je imela tudi ZZS v celotnem procesu zelo močno vlogo, kajti s svojim vplivom je blokirala in zavrnila veliko predlogov s strani zdravilcev. Pri tem je šlo za ideološki problem, saj so določene

predloge apriori zavračali, niti niso želeli slišati razlage. Odklanjali so vse, kar se ni skladalo z njihovo paradigmo, saj bi drugače morali spremeniti celoten pogled na svet. Nenehoma so tudi izpostavljali učinek placeba, a pri tem se je treba zavedati, da učinek placeba raste, tako v medicini kot v zdravilstvu in seveda je še kako pomemben pri zdravljenju, vendar pa ne moremo vsega pripisati le temu, stvari je treba znanstveno preveriti in raziskati.

**6. Opišite odnose med sodelujočimi predstavniki različnih organizacij (kooperativni, tekmovalni, konfliktni odnosi). So se različne organizacije med seboj povezale glede na interese? Ali je katera od njih prevzela koordinacijsko vlogo, katera? S kom ste vi največ sodelovali?**

Odnose med različnimi predstavniki bi lahko opisala kot zelo tekmovalne in tudi precej konfliktno (še posebej konfliktni med zdravniki oz. ZZS na eni strani in zdravilci na drugi strani, nekaj konfliktov pa je bilo tudi med različnimi zdravilskimi strokami). Pri tem je treba opozoriti tudi na to, da smo se na koncu vsi zelo trudili in sodelovali kolikor je bilo mogoče, da bi bil zakon končno sprejet. Jasno je namreč bilo, da do končnega soglasja ne bomo prišli in vsi smo se zavedali, da v primeru, da se zakon sprejme vsak nekaj pridobi (bolniki večjo zaščito, zdravilci javno potrditev in možnost legalnega opravljanja dejavnosti in zdravniki so zaščitili svoj interes nevmešavanja zdravilstva v medicino ter obdržali primat na področju zdravljenja).

Komisija je bil zelo odprta, vseskozi so sprejemali medse nove predstavnike različnih interesnih skupin, kar je po eni strani dobro, ker je bil na nek način sprejet širši konsenz, saj je bilo upoštevanih več različnih pogledov, vendar pa je hkrati to tudi precej oteževalo in predvsem upočasnjevalo delo. Posebnega povezovanja glede na interese nisem opazila, ni pa mogoče nedvomno trditi, da tega ni bilo. V nekaterih primerih sem sicer zaznala moralno podporo z različnih strani, vendar pa noben tega ni upal ali smel jasno izraziti. Sama sem tekom priprave zakona največ sodelovala z g. Kainom (MZ), ga. Stosičevo (INTA) ter zdravilci na terenu.

## **7. Ali so bili pri procesu oblikovanja zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji upoštevani vaši interesi?**

Delno so bili naši interesi upoštevani, moti pa me predvsem to, da na MZ in tudi ostali niso imeli posluha za razumevanje širšega koncepta zdravilstva (neupoštevanje vseh pojavnih oblik zdravilstva, kajti nekateri delajo brezplačno, zdravilski talenti brez izobrazbe so izključeni, kazni so mnogo previsoke, zdravniki se ne smejo ukvarjati z zdravilstvom, nekatere zdravilske metode so rezervirane izključno za zdravnike). A vendarle pomembno je, da je bil zakon sprejet (zdravilstvo je družbeno sprejeta dejavnost, sprejem ameriške klasifikacije, priznanje metod, ki temeljijo na biopolju), s časom pa bomo ta zakon postopoma izboljševali, predvsem pa je treba zagotoviti to, da se bo zakon dejansko izvajal, pri čemer imam v mislih ustrezni inšpekcijski nadzor.

Po koncu intervjuja mi je ga. Lovrečič zaupala še nekaj informacij o tem, kaj se trenutno dogaja na področju zdravilstva v Sloveniji. Po sprejemu zakona so se začeli pripravljati različni podzakonski akti, vendar se je to sedaj ustavilo, kajti na MZ (verjetno zaradi političnega vpliva in močnega lobiranja predstavnikov homeopatov) pripravljajo prve popravke ZZdrav, ki naj bi šli v sprejem v državni zbor septembra 2009 in sicer je ga. Lovrečič izpostavila naslednje ključne spremembe:

- 1) zdravilstvo bodo preimenovali v zdravilsko dejavnost in zdravilec se bo preimenoval v izvajalca zdravilske dejavnosti,
- 2) zdravilska dejavnost je v javnem interesu (saj prispeva k boljšemu življenju prebivalstva Slovenije),
- 3) ukinjajo se licence in zdravilska zbornica (registriranje dejavnosti ostaja),
- 4) ukinitve možnosti, da bi zdravnik lahko podal mnenje o neki zdravilski metodi,
- 5) le zdravnik bo lahko imel možnost izvajati akupunkturo,
- 6) zmanjšanje zahtevane izobrazbe za izvajanje dejavnosti.

## **PRILOGA C: Intervju z mag. Petrom Papugo, dr. med. in specialist akupunktore**

Intervju z g. mag. Petrom Papugo, direktorjem podjetja Daofa d.o.o. (Podjetje za promocijo kitajskih tradicionalnih znanosti) in članom komisije za pripravo predloga ZZdrav (predstavnik GZS) je bil opravljen v torek, 19. maja 2009, ob 17. uri v Ljubljani.

**1. Za področje, s katerim se ukvarjam obstaja več različnih izrazov. V svetu je najbolj uveljavljen termin KAM pri nas zdravilstvo, uporabljajo pa se tudi določeni drugi izrazi kot npr. neuradna medicina, nekonvencionalna medicina in podobno. Kateri izraz se vam zdi najprimernejši in zakaj takšno poimenovanje? Med katero dejavnost bi uvrstili področje zdravilstva (zdravstvena / gospodarska dejavnost)?**

Izraz alternativno dela precej zmede pri celotni zadevi in nikakor ni primeren, kajti vedeti moramo, da včasih nimamo alternativne možnosti. Še najbolj primeren izraz bi bil komplementarna medicina, kajti pri zdravljenju po zdravilskih metodah gre za dopolnjevanje zdravljenja po klasični medicini. Po mojem mnenju bi moralo biti zdravilstvo urejeno delno kot zdravstvena in delno kot gospodarska dejavnost. Metode, ki se ukvarjajo s konkretnim zdravljenjem in rehabilitacijo bi lahko bile uvrščene med zdravstveno dejavnost, medtem ko bi metode, ki se ukvarjajo s preventivo po mojem mnenju morali uvrstiti med gospodarsko dejavnost (pri čemer bi bili izvzeti tisti bolniki, ki so bili v preteklosti zelo bolni, kajti za njih veljajo drugačna pravila kar se tiče zdravljenja). Seveda to pomeni tudi, da bi morali zdravstveno usmerjene zdravilske metode do neke mere davčno razbremeniti. V sedanjem stanju razvitosti pa je zdravilstvo predvsem gospodarska dejavnost, ki kaže določene tendence, da postane zdravstvena dejavnost, vendar bo to mogoče šele, ko se bo dokazala. Da se bo to zgodilo, pa bo potrebno veliko vlagati v raziskave, spremeniti bo treba odnos do zdravilstva (kakovostna obravnava bolnikov, vodenje evidenc, ustrezen nadzor nad zdravilstvom) in miselnost ljudi.

**2. Prosim opišite glavne cilje, ki jih je želela doseči vaša organizacija pri reševanju problematike zdravilstva v Sloveniji? Kakšne vsebinske ukrepe ste predlagali za rešitev problema in zakaj?**

Želeli smo pluralnost in enakopravno zastopanost vseh zdravilskih sistemov pri nastajanju zakona. Velik poudarek smo dali izobraževanju in izboljšanju komunikacije med zdravilci ter izboljšanju komunikacije med zdravilci in zdravniki, kar temelji na znanju le to pa sloni na kakovostnem izobraževanju.

**3. Ali mi lahko naštejete zgodovinsko-družbene dejavnike, ki so pomembno vplivali na proces oblikovanja predloga ZZdrav? Kakšne spremembe so se zgodile po vašem mnenju, da je problem prišel na t.i. javnopolitični dnevni red (da so se s tematiko začele ukvarjati različne civilno-družbene organizacije, da je tematika prišla v medije in da so se nato s problematiko zdravilstva začele ukvarjati tudi pristojne državne institucije)? Zanima me, katera točka v celotnem procesu je bila za vas najpomembnejša / prelomna (od pojava problematike zdravilstva v Sloveniji do vključno sprejema ZZdrav)?**

Dejavniki: porast zdravilstva, upad zaupanja ljudstva v znanstveno medicino, drage in nedostopne zdravstvene storitve, prestrašenost nad zapoznelim zdravljenjem (dolge čakalne vrste), sprememba življenjskega sloga, podražitve zavarovalniških premij, strah pred bolniško odsotnostjo in posledične odpustitve z dela. Vsi ti dejavniki so močno povezani s tranzicijskim preходом Slovenije in se kaže v t.i. demokratizaciji odnosa med posameznikom in njegovim zdravjem. Problem je prišel v ospredje in na t.i. javnopolitični red zaradi napak pri zdravilskem zdravljenju, zaradi določenih dosežkov pri zdravljenju po zdravilskih metodah in zaradi vpliva zdravilcev pri zdravljenju določenih znanih osebnosti. Vse te spremembe pa seveda ne bi imele takega vpliva, če ne bi bile močno podprte s strani medijev. V celotnem procesu je bila po mojem mnenju ključna točka, ko smo prišli do spoznanja, da je ureditev zdravilstva v javnem interesu. Torej same nevzdržne razmere na tem področju so nas pripeljale do tega, da smo končno začeli ukrepati v smeri zakonskega urejanja obravnavane tematike.



**4. Mi lahko poveste, kdo je sodeloval v procesu oblikovanja predloga ZZdrav in kdo je bil po vašem mnenju najaktivnejši? Prve tri razvrstite glede na stopnjo njihove aktivnosti in navedite najpogostejše oblike aktivnosti.**

Sodelovali so vsi zainteresirani in zelo pomembno pri tem se mi zdi, da so vsi interesi enakopravno zastopani pri oblikovanju zakona. Nobenega ne želim posebej izpostavljati po aktivnosti. Aktivnosti: izmenjava mnenj na sejah in preko ostalih virov komuniciranja, aktivnosti znotraj GZS.

**5. Kdo od sodelujočih je po vašem mnenju igral ključno vlogo? Kakšni so bili njegovi interesi? Zakaj menite, da je imela prav ta organizacija ključno vlogo in na kakšen način se je to kazalo?**

MZ je prevzelo vlogo koordinatorja, kajti bili so tudi politično odgovorni in zavezani, da pomagajo pri oblikovanju zakona in proces speljejo tako daleč, da bo zakon lahko tudi uradno sprejet. Pri tem je imel veliko vlogo tudi javnost, kajti MZ seveda ni moralo v nedogled ignorirati pritiska javnosti in so bili na nek način tudi prisiljeni k pripravi vsebinskih podlag za sprejem zakona.

**6. Opišite odnose med sodelujočimi predstavniki različnih organizacij (kooperativni, tekmovalni, konfliktni odnosi). So se različne organizacije med seboj povezale glede na interese? Ali je katera od njih prevzela koordinacijsko vlogo, katera? S kom ste vi največ sodelovali?**

Odnosov med različnimi predstavniki ne želim komentirati, sam sem bil namreč velikokrat posrednik med različnimi organizacijami in njihovimi različnimi interesi, nekateri so me celo poimenovali modra čelada. Prav posebej se organizacije med seboj niso interesno povezale, občasno je bilo opaziti le kratkoročno interesno povezovanje, kar pa nam ni bilo v posebnem interesu. Zaznati je bilo mogoče tudi močno željo nekaterih organizacij po zaslužku (še posebej se je to kazalo na področju izobraževanja). Kar se tiče koordinacije, pa sem že prej omenil, da je koordinacijsko vlogo prevzelo MZ.

**7. Ali so bili pri procesu oblikovanja zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji upoštevani vaši interesi?**

Deloma. Problem je v tem, da se zakon še sedaj v veliki meri ne izvaja. Pripravljajo se tudi že določene spremembe zakona. Vendar pa je jasno, da če zdravilcem samim ne bo v interesu, da napredujejo, se zadeve ne bodo veliko spremenile.

## **PRILOGA Č : Intervju s prim. Janezom Remškarjem, dr. med.**

Intervju z g. prim. Janezom Remškarjem, generalnim direktorjem Direktorata za zdravstveno varstvo na MZ in predsednikom komisije za pripravo predloga ZZdrav je bil opravljen v ponedeljek, 1. junija 2009, v prostorih MZ, Štefanova 5, 1000 Ljubljana.

**1. Za področje, s katerim se ukvarjam obstaja več različnih izrazov. V svetu je najbolj uveljavljen termin KAM, pri nas zdravilstvo, uporabljajo pa se tudi določeni drugi izrazi kot npr. neuradna medicina, nekonvencionalna medicina in podobno. Kateri izraz se vam zdi najprimernejši in zakaj takšno poimenovanje? Med katero dejavnost bi uvrstili področje zdravilstva (zdravstvena / gospodarska dejavnost)?**

Medicina je veda, medtem ko zdravilstvo ni veda in ga tako tudi ne moremo poimenovati. Nobena od metod zdravilstva trenutno še ni znanstveno dokazana, težko je sklepati o rezultatih, kajti ni neke evidence o zdravljenju po zdravilskih metodah in vse temelji le na domnevah. Pri čemer seveda ne trdim, da določene zdravilske metode nimajo učinka in ne pomagajo, ravno nasprotno, določene metode so precej uspešne (predvsem če govorimo o neorganski oziroma psihoorganski problematiki), a trenutno še ni dokazov, da ti učinku ne temeljijo na placebo efektu. Na MZ smo se s pojavom zdravilstva v Sloveniji začeli ukvarjati predvsem zaradi močnega porasta zdravilskih metod in kar je še bolj pomembno, uporaba zdravilskih metod se je zelo povečala. Želeli smo, da se zdravilstvo, kljub temu da gre za pridobitno dejavnost, ureja v okviru MZ, saj se prvotno ukvarja z zdravljenjem ljudi. Na tem mestu naj poudarim, da je zdravilstvo v okviru zakona v celoti obravnavano kot gospodarska dejavnost.

**2. Prosim opišite glavne cilje, ki jih je želela doseči vaša organizacija pri reševanju problematike zdravilstva v Sloveniji? Kakšne vsebinske ukrepe ste predlagali za rešitev problema in zakaj?**

Zdravilstvo je bilo predolgo časa neurejeno in predvsem zaradi varnosti bolnikov smo želeli, da se to področje čim prej uredi. V medijih so se namreč vedno pogosteje pojavljali primeri, v katerih so bili jasni znaki izkoriščanja

bolnikov zaradi njihove nevednosti. Naš ključni cilj je bil torej zakonska ureditev področja zdravilstva, kajti le na tak način smo lahko povečali varnost bolnika.

**3. Ali mi lahko naštejete zgodovinsko-družbene dejavnike, ki so pomembno vplivali na proces oblikovanja predloga ZZdrav? Kakšne spremembe so se zgodile po vašem mnenju, da je problem prišel na t.i. javnopolitični dnevni red (da so se s tematiko začele ukvarjati različne civilno-družbene organizacije, da je tematika prišla v medije in da so se nato s problematiko zdravilstva začele ukvarjati tudi pristojne državne institucije)? Zanima me, katera točka v celotnem procesu je bila za vas najpomembnejša / prelomna (od pojava problematike zdravilstva v Sloveniji do vključno sprejema ZZdrav)?**

Dejavniki, ki so vplivali na proces so zelo različni, naj jih nekaj naštejemo: porast zdravilskih metod in porast uporabe teh metod, vedno večje nezaupanje bolnikov v konvencionalno medicino in neosebni pristop zdravnikov do bolnikov ter na drugi strani veliko bolj osebni pristop zdravilcev do bolnika. Ključno pri tem, da je problem prišel na dnevni red, je bilo zavedanje tako medicinske stroke kot tudi javnosti, da je varnost bolnika na prvem mestu. Ključna točka v celotnem procesu do sprejema zakona, pa je bilo iskanje alternativne rešitve. Iskanje prave rešitve oziroma iskanje ravnotežja in konsenza je bilo zaradi veliko različnih mnenj izredno težko.

**4. Mi lahko poveste, kdo je sodeloval v procesu oblikovanja predloga ZZdrav in kdo je bil po vašem mnenju najaktivnejši? Prve tri razvrstite glede na stopnjo njihove aktivnosti in navedite najpogostejše oblike aktivnosti.**

Sodelovalo je veliko število različnih organizacij in institucij, med najaktivnejše pa bi štel predvsem GZS, INTO in KONAZ.

**5. Kdo od sodelujočih je po vašem mnenju igral ključno vlogo? Kakšni so bili njegovi interesi? Zakaj menite, da je imela prav ta organizacija ključno vlogo in na kakšen način se je to kazalo?**

MZ je po funkciji igralo ključno vlogo. Želja, da se področje zdravilstva uredi, je bila zelo velika in to je bil naš ključni cilj.

**6. Opišite odnose med sodelujočimi predstavniki različnih organizacij (kooperativni, tekmovalni, konfliktni odnosi). So se različne organizacije med seboj povezale glede na interese? Ali je katera od njih prevzela koordinacijsko vlogo, katera? S kom ste vi največ sodelovali?**

Odnose lahko opišem kot korektne in kooperativne. Nimam informacij o tem, da bi se katere od organizacij med seboj povezale glede na skupne interese. MZ je prevzelo koordinacijsko vlogo v celotnem procesu in zato smo korektno sodelovali z vsemi zainteresiranimi organizacijami.

**7. Ali so bili pri procesu oblikovanja zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji upoštevani vaši interesi?**

Naši interesi niso bili v celoti upoštevani. Največje težave pri oblikovanju zakona so se pojavile v sistematizaciji zdravilskih metod in v formiranju zdravilske zbornice ter nadzoru nad zdravilstvom. Veliko nasprotovanje s strani zdravilcev pa se je pojavilo tudi pri zahtevi medicinske stroke glede ustrezne izobrazbe.

## **PRILOGA D: Intervju z Vasilijem Šimkom, zdravilcem**

Intervju z g. Vasilijem Šimkom, zdravilcem z izročilom, subdiakonom Rimskokatoliške cerkve in direktorjem podjetja Namen Vasilij Šimek s.p. ter nekdanjim predsednikom KONAZA, je bil zaradi logističnih razlogov opravljen v obliki dopisovanja preko elektronske pošte z zaključkom 27. maja 2009.

**1. Za področje, s katerim se ukvarjam obstaja več različnih izrazov. V svetu je najbolj uveljavljen termin KAM, pri nas zdravilstvo, uporabljajo pa se tudi določeni drugi izrazi kot npr. neuradna medicina, nekonvencionalna medicina in podobno. Kateri izraz se vam zdi najprimernejši in zakaj takšno poimenovanje? Med katero dejavnost bi uvrstili področje zdravilstva (zdravstvena / gospodarska dejavnost)?**

Zdravilstvo je najstarejša metoda zdravljenja na svetu. Vsa medicina se je razvila iz zdravilstva in padarstva, kot ga nekateri pri nas s posmehom imenujejo. Alternativna medicina kot jo imenujejo pri OZN je za moje pojme zavajajoče ime, saj ne zamenjuje uradne medicine. Komplementarna medicina tudi ni pravilno poimenovanje, kajti v mnogih primerih ne moremo sodelovati pri zdravljenju, ker se uradna medicina in zdravilstvo med seboj ne skladata, v mnogih primerih pa bi lahko sodelovali pa je uradna medicina preveč omejena in vase zagledana. Torej pravo ime za zdravilstvo bi bilo ortodoksna ali starodavna medicina oziroma po naše padarstvo. Tistega, ki zdravi, pa bi imenovali padar. Padar je namreč tisti, ki se ukvarja z nepriznano dejavnostjo, ki je po možnosti celo preganjana in praviloma nima uradnega medicinskega znanja. Mi zdravilci v večini primerov nimamo uradnega medicinskega znanja, imamo pa znanje, ki je starodavno in še kako učinkovito. Uradna medicina in družba tega znanja ne priznavata, ker so v mnogih primerih načini in metode, ki jih uporabljamo pri zdravljenju, neponovljive in so prirejene samo za eno določeno situacijo ali osebo.

**2. Prosim opišite glavne cilje, ki jih je želela doseči vaša organizacija pri reševanju problematike zdravilstva v Sloveniji? Kakšne vsebinske ukrepe ste predlagali za rešitev problema in zakaj?**

Društvo KONAZ je bilo ustanovljeno z namenom ureditve statusa zdravilstva v Sloveniji. Želeli smo, da zdravilci med seboj določimo metode in sisteme, ki so učinkoviti, da predpišemo osnovna znanja in potrebe za opravljanje dejavnosti, da se skupaj izobražujemo po metodah, ki so drugačne od uradne medicinske znanosti. Z naše strani smo zato predlagali zdravilsko zbornico, ki bi urejala zdravilske sisteme in ugotavljala spodobnosti zdravilcev. Prav tako bi se zdravilci lahko preko zbornice medsebojno usklajevali in skrbeli za primeren nadzor. Zakon je na žalost popolnoma drugačen.

**3. Ali mi lahko naštejete zgodovinsko-družbene dejavnike, ki so pomembno vplivali na proces oblikovanja predloga ZZdrav? Kakšne spremembe so se zgodile po vašem mnenju, da je problem prišel na t.i. javnopolitični dnevni red (da so se s tematiko začele ukvarjati različne civilno-družbene organizacije, da je tematika prišla v medije in da so se nato s problematiko zdravilstva začele ukvarjati tudi pristojne državne institucije)? Zanima me, katera točka v celotnem procesu je bila za vas najpomembnejša / prelomna (od pojava problematike zdravilstva v Sloveniji do vključno sprejema ZZdrav)?**

Nobene zgodovinsko družbene dejavnosti niso vplivale na nastanek zakona. Nekateri med nami smo pač mislili, da smo Slovenci končno toliko svobodomiselnih, da lahko zdravilstvo stopi iz ilegale in postane družbeno koristna dejavnost. Zato smo v KONAZU organizirali kongrese, ki so v naše politično polje vnesli problem zdravilstva. Za zdravilstvo v Sloveniji je bilo prelomno leto 1992, ko smo ustanovili večjo stanovsko organizacijo, Združenje bioenergetikov Slovenije (v nadaljevanju ZBIOS). Pred tem so sicer na različnih koncih delovala različna društva, ki so se ukvarjala z bioenergijo in radiestezijsko, vendar med seboj niso bila povezana, medtem ko je ZBIOS prirejal shode po celotni državi.

**4. Mi lahko poveste, kdo je sodeloval v procesu oblikovanja predloga ZZdrav in kdo je bil po vašem mnenju najaktivnejši? Prve tri razvrstite glede na stopnjo njihove aktivnosti in navedite najpogostejše oblike aktivnosti.**

V procesu oblikovanja zakona je prvi zakon napisalo društvo KONAZ in ga leta 2002 dalo na mizo takratnemu ministru za zdravje dr. Kebru. Podoben osnutek je pripravila tudi GZS, sekcija TNZ, ki je z lobiranjem različnih zdravnikov dosegla mnogo več kot mi. Ostali subjekti kot npr. ZBIOS in SHD pa so pri osnutkih, ki jih je pod taktirko ZZS in LZS pisalo MZ, le tiho kimali. Tako smo na vsaki seji dobili drugačen osnutek od dogovorjenega.

**5. Kdo od sodelujočih je po vašem mnenju igral ključno vlogo? Kakšni so bili njegovi interesi? Zakaj menite, da je imela prav ta organizacija ključno vlogo in na kakšen način se je to kazalo?**

Kot sem že prej omenil, glavno vlogo sta imeli ZZS in LZS ter nekateri zdravniki, ki so bili združeni v sekcijo TNZ pri GZS. Pojavila se je še neformalna skupina zdravnikov, ki se ukvarjajo z zdravilstvom in so želeli imeti svoj primat. Pravi zdravilci smo se umaknili, ker se z mlino na veter nismo več želeli boriti in se sedaj še naprej ukvarjamo z zdravilstvom kot prijavljeno gospodarsko dejavnostjo, mnogi tudi kot člani različnih duhovnih skupnosti in verstev. Tako je bilo društvo KONAZ tudi blokirano in uničeno. Mnogi so v meni kot nekdanjemu predsedniku videli, kako se okoriščam s pojavljanjem v medijih. Ko pa sem odstopil in vodenje prepustil drugim, je KONAZ odšel v ilegalo. Pojavljanje v medijih je bilo za novo predsedstvo preveč rizično, zato so se raje umaknili.

**6. Opišite odnose med sodelujočimi predstavniki različnih organizacij (kooperativni, tekmovalni, konfliktni odnosi). So se različne organizacije med seboj povezale glede na interese? Ali je katera od njih prevzela koordinacijsko vlogo, katera? S kom ste vi največ sodelovali?**

V komisiji ni bilo složnosti, saj so večinoma prevladali prikriti konfliktni odnosi, kjer je vsak lobiral sam zase in za svojo organizacijo. Tudi poznani med seboj nis(m)o bili složni. Koordinativno vlogo je prevzela nepovezana skupina zdravnikov sekcije TNZ pri GZS, ki so tudi najmočnejše lahko lobirali, še



posebno dejaven je bil takratni predsednik sekcije TNZ. KONAZ je pri procesu oblikovanja zakona največ sodeloval z ZBIOSOM in s skupino nepovezanih zdravnikov sekcije TNZ pri GZS.

**7. Ali so bili pri procesu oblikovanja zakonske ureditve zdravilstva v Sloveniji upoštevani vaši interesi?**

Zakon upošteva voljo MZ in ne zdravilcev. Pojasnjuje zadeve, ki ne sodijo v zakon in predpisuje izobrazbo brez soglasja zdravilcev. Večinoma pogoji, ki smo jih že na začetku postavili zdravilci, pri oblikovanju zakona niso bili upoštevani. Zakon se osredotoča predvsem na sankcije in določa kazni. Na takšen način se bodo zdravilci le še globlje umaknili v ilegalo ali v verske skupnosti.