

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Barbara Bašić

**Javnopolitične spremembe in mehanizmi
alternativnega zdravljenja – pogled vpletenih igralcev**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Barbara Bašić

Mentorica:izr. prof. dr. Simona Kustec Lipicer

**Javnopolitične spremembe in mehanizmi
alternativnega zdravljenja – pogled vpletenih igralcev**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

Zahvala

»Umetnost uspeha je v tem, da znaš biti hkrati drzen in previden!«

(Neznani avtor)

Na tem mestu bi se iskreno zahvalila izr. prof. dr. Simoni Kustec Lipicer, ki mi je kot mentorica s svojimi nasveti in napotki nudila vso potrebno podporo za izdelavo moje diplomske naloge. Hvala tudi moji mami in babi, ki nista nikoli obupali nad mano, ter vsem mojim prijateljem!

HVALA!

Javnapolitične spremembe in mehanizmi alternativnega zdravljenja – vpogled vpletenih igralcev

Alternativno zdravljenje ima v našem družbenem prostoru že vrsto let nezadovoljivo definiran položaj. To situacijo so velikokrat poskušali rešiti s številnimi pogovori in usklajevanji, vendar nikoli zares ni prišlo do objektivne rešitve. Ta se je prvič pojavila leta 2007, ko je bil sprejet prvi zakon o zdravilstvu, ki naj bi poskušal urediti to področje, vendar neuspešno. Sledila so ponovna pogajanja in usklajevanja vpletenih igralcev v nastalem javnapolitičnem problemu. Nova pogajanja so pripeljala do točke, da so pisci zakona oblikovali novo besedilo, ki naj bi bilo zadovoljivo za obe strani. Tako smo leta 2009 dobili nov predlog o zdravilski dejavnosti. Evalvacija starega zakona in izkušnje iz preteklosti so pripomogle k temu, da so oblikovali tak predlog, ki naj bi zadovoljil obe vpleteni strani. Cilj mojega raziskovanja je bil usmerjen v ugotavljanje tipa sprememb z vidika vpletenih javnapolitičnih igralcev. Tako sem skozi nalogo ugotovila, da zaradi velikega števila vpletenih javnapolitičnih igralcev po Daugbjergovi teoriji prevladujejo spremembe drugega reda, kar posledično vpliva tudi na končni izid javnapolitičnega problema. Tako bo čas pokazal, kako se bo dejansko izvajala preoblikovana javna politika.

Ključne besede: evalvacija, javnapolitični igralci, zakon o zdravilstvu, predlog zakona o zdravilski dejavnosti, alternativna medicina, javnapolitični problem.

Public policy change and mechanisms of alternative therapy – looking players involved

Alternative therapy hasn't got a satisfactory position in our society yet. Despite numerous talks and coordinations, there has never been an objective solution. The first solution came into sight in 2007, when the first law of alternative medicine was adopted, but still without success. Moreover, there were new negotiations which have involved all parties. New negotiations led the law writers to a new law text, which should have satisfied both sides. In year 2009 we have received a new proposal on alternative medicine act. Evaluation of the old law and experience from the past, was suppose to satisfy both sides. The goal of my research was focused in determining type of changes from the view of involved public politics actors. Through my thesis I have found out, that because of many public policy actors which is also in correlation with Daugbjerg's theory, there are secondary changes that are dominating. This consequently affects the outcome of the political problem. The time show, how the changed public policy will be implemented.

Key words: evaluation, public policy actors, law on medicine, bill on healing activities, alternative medicine, public policy problem.

KAZALO

1 UVOD	6
2 METODOLOŠKI OKVIR	8
1 OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA.....	8
2 CILJI	8
3 HIPOTEZA	9
4 UPORABLJENA METODOLOGIJA	9
3 TEORETIČNA IZHODIŠČA	10
3.1 JAVNOPOLITIČNI IGRALCI	10
3.2 VREDNOTENJE	11
3.3 VREDNOTENJE IN JAVNOPOLITIČNE SPREMEMBE.....	13
4 EMPIRIČNI DEL.....	15
4.1 ZAKON O ZDRAVILSTVU IN PREDLOG ZAKONA O ZDRAVILSKI DEJAVNOSTI	15
4.1.1 ZAKON O ZDRAVILSTVU	15
4.1.2 PREDLOG ZAKONA O ZDRAVILSKI DEJAVNOSTI	15
4.2 RAZISKOVALNE UGOTOVITVE	16
5 ZAKLJUČEK.....	22
6 LITERATURA	23
7 PRILOGE	25
PRILOGA A: INTERVJU S PREDSTAVNIKOM MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE.....	25
PRILOGA B: INTERVJU Z BRANKO LOVREČIČ, UNI. DIPL. PSIH., DIREKTORICO INŠTITUTA BION D. O. O.	28
PRILOGA C: INTERVJU Z ŽIVANOM KREVLOM, DR. MEDICINE IN UNIV. DIPL. BIOLOG	31

1 UVOD

Zdravje je v človekovem življenju največja dobrina. Zanj smo pripravljene storiti marsikaj. V trenutkih, ko nam uradna medicina ne more pomagati oziroma nima mehanizmov, s katerimi bi nam lahko pomagala, se veliko obolelih zateče k pomoči alternativnih oblik zdravljenja.

Tako se tudi veliko bolnikov s težko ozdravljivimi diagnozami obrne na alternativne zdravitelce. Pa ne zaradi občutka, da izgubljajo bitko z boleznijo, temveč zaradi velike želje po čim hitrejši ozdravitvi. Tako so za mnoge bolnike specializacija in visoka medicinska tehnologija simboli za vsemogočnost uradne medicine. Pri drugih bolnikih pa ravno visoka kompleksnost in odličnost vloge medicinskih naprav vzbuja nezaupanje in izgubo varnosti (Ule 2007, 103).

Alternativna medicina je tako že od samega začetka v drugorazrednem položaju v primerjavi z uradno medicino, zato so si zdravitelci v Sloveniji že dolgo časa prizadevali urediti to področje s pomočjo zakona, ki bi uredil zahteve obeh strani – tako alternativne kot uradne medicine.

To jim je leta 2007 tudi uspelo, saj je 2. oktobra 2007 Državni zbor Republike Slovenije sprejel Zakon o zdravilstvu (B. J. in STA 2010).

Vendar ni vse tako, kot se je sprva dozdevalo. Natanko dve leti po sprejemu zakona o zdravilstvu je Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, predlagalo nov predlog zakona, ki naj bi se sedaj imenoval Zakon o zdravilski dejavnosti (STA 2009). Predlog je bil do 15. decembra 2009 v javni razpravi, za prvo polovico leta 2010 pa so pristojni na Ministrstvu za zdravje zatrdili, da bo omenjeni predlog prišel tudi na vlado (STA 2009). Predlog se kljub temu trenutno nahaja šele v fazi medresorskega usklajevanja. V besedilu novega zakona so na novo opredelili pojem statusa osebe, ki lahko opravlja zdravilsko dejavnost. Poleg tega so naloge, ki naj bi jih po sedanjem zakonu opravljal zbornica, prenesli na Ministrstvo za zdravje.

Zdravilstvo, tudi **alternativna medicina**, je uporaba metod zdravljenja, ki se razlikujejo od klasične medicine. Zdravilske metode v nasprotju s klasičnimi metodami

nimajo dokazanih učinkov. Ravno zaradi te dokazljivosti prihaja do konfliktov med obema vejama zdravljenja.

Zdravilstvo je v svetu skozi dolg razvoj raznih metod zdravljenja razvilo številne terapije, ki omogočajo ljudem zdravljenje in lajšanje pri raznih obolenjih. Največ teh terapij je v Evropo nekoč prihajalo z Vzhoda, sedaj pa se jih je veliko razvilo tudi na Zahodu (Singh in Edzard 2009, 55).

Fiziološki in drugi neposredni učinki zdravilstva na telo po definiciji niso dokazani, nedvomno pa imajo zdravilske metode **placebo učinek**. Placebo je snov ali poseg, za katerega je prejemnik ali tudi izvajalec zdravljenja prepričan, da bo nanj deloval blagodejno, placebo učinek pa je po mnogih definicijah zdravilni učinek samosugestije, ki se pri bolniku izvaja vsakič, kadar se bolnik zaveda, da se nad njim izvaja terapija (Skupnost za raziskovanje in promocijo zdravega dihanja). To tudi zagovarjajo nasprotniki alternativnega zdravljenja v Sloveniji. Gre za učinek, ki je sicer prisoten, znan in dokazan tudi pri medicinskih metodah zdravljenja, vendar je lahko pri zdravilskih metodah še posebej izrazit. Seveda ne smemo pozabiti, da se pacienti, ki jim je uradna medicina namenila samo še nekaj mesecev ali let življenja, največkrat poslužijo teh alternativnih metod zaradi občutka, da so še vedno ljudje in da se je za življenje vredno boriti.

Javni problemi kot taki ne nastanejo naenkrat in samostojno. Grdešić (1995, 57–58) pravi, da je temeljni kriterij za obstoj problema razkorak med obstoječim družbenim stanjem in želenim stanjem. Od samega začetka se je treba osredotočiti na osnovne elemente problema, kaj pravzaprav povzroča njegov nastanek. Temeljni kriterij izbora problema je tako stopnja diskrepance med želenim stanjem indikatorja stvarnosti in stvarnosti same (Grdešić 1995, 60).

Definirati javnopolitični problem pomeni poiskati razliko med tistim, kjer smo, in tistim, do kamor hočemo priti s svojim udejstvovanjem.

Težava, ki se je pokazala med pisanjem diplomske naloge, je predvsem v tem, kako javnopolitično urediti način zdravljenja, saj bolniki imajo pravico do svobodne izbire načina zdravljenja.

Zdravilstvo samo po sebi ne predstavlja nevarnosti znanstveni medicini. Je zgolj dodatna izbira posameznika (bolnika), ki dopolnjuje ponudbo vsakovrstnih zdravstvenih

storitev, pri čemer ostajata javno zdravstvo in medicina dominantna in tudi ohranjata odgovornost za javno zdravstveno varstvo in zaupanje bolnikov (Ule 2007, 103).

2 METODOLOŠKI OKVIR

1 OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA

V svoji diplomski nalogi se bom ukvarjala s področjem ureditve alternativnega zdravljenja s politološkega vidika. Zanimalo me bo predvsem, kakšna so nova pričakovanja ob novem predlogu Zakona o zdravilski dejavnosti in ali so nove vsebine predloga spodbudnejše za alternativno zdravilstvo. Tako bom naredila primerjavo med že obstoječimi možnostmi, ki jih dopušča star zakon iz leta 2007, in morebitnimi novimi alternativami iz novega predloga o zdravilski dejavnosti iz leta 2009.

S posebnim poudarkom na ocenah in pogledih javnopolitičnih igralcev na aktivnost se bom osredotočila predvsem v javnopolitično ureditev tega problema, ki v naši družbi tli že dalj časa. Pregledala bom, katere so nove alternative iz novega predloga, in s tem ugotovila, ali se večajo ali manjšajo pravice bolnikov pri odločitvi o načinu zdravljenja.

Glede na oblikovanje novega predloga o zdravilski dejavnosti, ki posledično lahko prinese tudi nove možne načine alternativnega zdravljenja, se bom v svoji diplomski nalogi ukvarjala z evalvacijo prihodnjih alternativ zdravljenja, ki jih ponuja nov predlog zakona o zdravilski dejavnosti v primerjavi s starim zakonom o zdravilstvu. Tako bo moja diploma vsebovala evalvacijo novih predlogov glede na prejšnji zakon. Naredila bom predhodno oziroma t. i. ex-ante evalvacijsko analizo sprememb, ki jih prinaša nov predlog zakona, v zaključku svoje raziskave pa bom rešitve glede na pridobljene ugotovitve skozi nalogo podala tudi moje lastne alternativne.

2 CILJI

V svoji diplomski nalogi poskušam ugotoviti, **kje se trenutno nahajamo v javnopolitičnem procesu** glede zdravilstva in kakšne so vloge javnopolitičnih igralcev pri tem. Zanima me tudi, **kakšne spremembe** bi v javno politiko po ocenah

javnopolitičnih igralcev vnesel nov predlog o zdravilski dejavnosti in **kako dobre so te alternativne rešitve**, ki se pojavljajo z novim predlogom o zdravilski dejavnosti. Poleg tega me zanima, katere so bistvene razlike med starim zakonom in novim predlogom zakona. Cilj diplomske naloge je tudi ovrednotiti nove možnosti, ki jih ponuja nov predlog, z vidika vpletenih javnopolitičnih igralcev in njihovih vlog v javnopolitičnem procesu in ugotoviti, ali so podani predlogi dobre javnopolitične alternative.

3 HIPOTEZA

V svojem diplomskem delu si zastavljam naslednjo hipotezo:

H1: Inkrementalno spreminjanje na področju javne politike vsebuje delne spremembe z vidika ciljev in mehanizmov, kar se kaže tudi skozi sorazmerno visoko stopnjo strinjanja z vidika vpletenih javnopolitičnih igralcev.

4 UPORABLJENA METODOLOGIJA

Ena izmed ključnih zahtev za izvedbo analiz je poznavanje širokega obsega razpoložljivih metod in tehnik. Igralci se lahko odločijo, kateri izmed možnih metodoloških pristopov je najuporabnejši in s katerim bodo prišli do najzanesljivejših in preverljivih informacij.

Spekter tehnik in metod je številen in zelo različen: različni modeli, analize koristi in stroškov, sistematične analize, viharjenja možganov, analize sekundarnih referenc, anket, intervjujev, primerjalnih metod in tehnik (Kustec Lipicer v Fink Hafner 2002, 93–94).

Metode oziroma tehnike, ki jih bom uporabila v diplomski nalogi, so naslednje:

- **sekundarna analiza** – gre za analizo oz. ponovno analizo že obstoječih podatkov (Grdešić 2006, 33), ki jo bom v svojem primeru uporabila za analizo stanja v Sloveniji;
- **analiza primarnih virov** – metoda, s katero bom preučila sprejete zakone in njihove predloge, ter navajala njihove dele (Zakon o zdravilstvu, Predlog zakona o zdravilski dejavnosti);
- **deskriptivna metoda**, ki bo uporabljena v večinskem delu diplomske naloge;
- **polstrukturirani družboslovni intervju** – opravila bom intervjuje s predstavnikom ministrstva za zdravje, direktorico instituta Bion Branko Lovrečič in s homeopatom Živanom Krevlom, dr. med., dipl. biol.;
- **medčasovna evalvacijska analiza**, za katero si bom izbrala dve časovni točki – prva točka je zakon o zdravilstvu iz leta 2007, druga točka pa predlog zakona o zdravilski dejavnosti iz leta 2009;
- **analiza internetnih virov.**

3 TEORETIČNA IZHODIŠČA

3.1 JAVNOPOLITIČNI IGRALCI

V vsakem procesu odločanja in oblikovanja javnih politik nastopajo javnopolitični igralci, arene in omrežja, s pomočjo katerih se javne politike izpeljejo do zelenega cilja.

Kot pravita Howlett in Ramesh (1995, 52), so igralci v javnopolitičnem procesu lahko individualni posamezniki ali skupine. Za lažje razumevanje strukture igralcev v javnopolitičnem procesu sta Howlett in Ramesh (1995, 52) javnopolitične igralce razdelila v pet kategorij:

- **izvoljeni uslužbenci,**
- **imenovani uslužbenci,**
- **interesne skupine,**
- **raziskovalne organizacije (centri) in**
- **množični mediji.**

Prvi dve kategoriji se nanašata na državo, ostale tri kategorije na civilno družbo, skupaj pa oblikujejo osnovne elemente za javnopolitično analizo (Howlett in Ramesh 1995, 52).

Drugi teoretiki javnopolitične igralce delijo v dve veliki skupini, in sicer:

- **državni igralci** in
- **nedržavni igralci.**

V prvo skupino sodijo državne strukture, sestavljene iz posameznih predstavnikov državnih organov in institucij. Za njihovo izvajanje je značilno neko formalno zakonito pooblastilo, s katerim oblikujejo in izvajajo javne politike (Grdešić 1995, 69).

V drugo skupino razvrščamo različne interesne skupine, politične stranke, znanstvenike, strokovnjake in svetovalce. Vsi ti sodelujejo pri oblikovanju politik, vendar njihove dejavnosti nimajo oblike zavezujočih odločitev za druge udeležence v procesu (Grdešić 1995, 69).

Majchrzakova (1984, 26) je oblikovala **javnopolitične mehanizme** za javnopolitične igralce v javnopolitičnem procesu. Ti mehanizmi so:

- **dejavnosti in ukrepi, povezani z informacijami;**
- **finančne dejavnosti in ukrepi;**
- **regulativne in nadzorne dejavnosti;**
- **opreativne dejavnosti;**
- **javnopolitične dejavnosti ali definiranje simboličnih prioritet in**
- **raziskovalne dejavnosti.**

3.2 VREDNOTENJE

Vrednotenje javnih politik je po Dunnu (1994, 403) iskanje odgovora na vprašanje, »kakšno razliko je naredilo izvajanje neke javne politike«. Iz tega lahko izhajamo, da je vrednotenje podajanje vrednostnih in vrednotnih ocen o neki dejavnosti javne politike, ki se ga lahko uporablja tako že v sami fazi opredeljevanja problema, oblikovanju najboljših rešitev oz. vladnih posegov v problem, v procesu izvajanja in rezultatov

izvedenih posegov – ob nujnem upoštevanju lastnosti političnega in družbenega okolja, delovanja v javnopolitične procese vpletenih igralcev, pa tudi etičnih standardov in temeljnih vrednot (Kustec Lipicer 2007, 35).

Ko se lotimo vrednotenja, moramo upoštevati tri glavne značilnosti: **namen vrednotenja, strukturo in okoliščine vrednotenega programa ter vire, ki so nam na razpolago za uspešno vrednotenje** (Rossi in drugi 2006, 61). Kljub temu ne smemo pozabiti na eno izmed pomembnejših značilnosti evalvacije, in sicer na tako imenovano **ciljno skupino** – »**enoto** (posameznik, družina, skupnost ...), ki ji je javni program oziroma javna politika namenjena« (Rossi in drugi 2006, 65). V mojem konkretnem primeru so **ciljna skupina bolniki, ki se jih zakon o zdravilstvu dotika**.

Nachimas (v Fink Hafner 2002, 147) meni, da je vrednotenje javnih politik smotno izvajati glede na naslednje **vrednotenje procesov izvajanja javnega programa v okviru neke javne politike** in glede na **vrednotenje vplivov, učinkov izvedenega javnega programa**. V mojem konkretnem primeru se bom ukvarjala s predhodno ali t. i. **ex-ante evalvacijo alternativnih rešitev, ki jih prinaša nov predlog zakona o zdravilski dejavnosti**. Tako bom pregledala, katere so nove alternativne rešitve, ki jih ponuja novi predlog, in s tem ovrednotila stanje, v katerem se nahaja moj izbrani javnopolitični problem.

Ex-ante ali prospektivno vrednotenje služi za pridobitev informacij o posledicah neke javnopolitične vsebine, ki še ni formalno vzpostavljena oz. sprejeta (Kustec Lipicer 2009, 83). Za predhodno oz. ex-ante vrednotenje so pomembne naslednje karakteristike (Kustec Lipicer 2009, 83):

- analize vsebin javnopolitičnega problema, ki so lahko analize možnih prihodnjih načinov reševanja problema; analize preteklih podobnih izkušenj; analize prihodnjih potreb, ki naj bi bile dosežene kratkoročno ali dolgoročno, sem sodijo tudi opredelitve ciljev, opredelitve pričakovanih rezultatov in vsebin merjenja teh rezultatov;
- analize prihodnjih javnopolitičnih dejavnosti, ki vključujejo razpoložljivost virov (od financ pa vse do kadrov) in vzpostavljanje sistema za kasnejše sprotno spremljanje potencialno sprejetih dejavnosti;

- vlogo posameznih skupin igralcev pri sprejetih dejavnostih, pri čemer je temeljno vprašanje, ali se bodo ciljne skupine ustrezno odzivale na javnopolitične dejavnosti ali ne, ter
- nevarnosti, pasti in druge možnosti poseganja.

3.3 VREDNOTENJE IN JAVNOPOLITIČNE SPREMEMBE

Na podlagi vrednotenja in javnopolitičnih sprememb se v svoji diplomski nalogi dotikam novih rešitev iz novega predloga zakona o zdravilski dejavnosti z vidika ocen javnopolitičnih igralcev.

Te ex-ante ocene bom v svoji diplomski nalogi uvrstila v znanja koncepta javnopolitičnih sprememb, ki so v tesni povezavi z ex-ante evalvacijo mojega problema. V obravnavanem primeru namreč prihaja do sprememb v javni politiki z vidika sprejema novega predloga o zdravilski dejavnosti. Na tej točki bom izhajala iz teorije Daugbjerga (1998, 68), ki pravi, da se koncept javnopolitičnih sprememb lahko nanaša tako na korenito reformo neke politike kot tudi na vzpostavitev povsem novih politik v okviru konkretnega javnega sektorja ali podsektorja.

Daugbjerg (1998, 68) razlikuje pomen sprememb z vidika javnopolitičnih mehanizmov in ciljev ter proučuje tudi stroškovne posledice pojava javnopolitičnih sprememb. Spremembe tako razvrsti na tri vrste, in sicer kot reforme prvega, drugega in tretjega reda.

- Pri **reformah prvega reda** pride do delnih sprememb – tako se spreminja samo vsebina politike, cilji in mehanizmi pa ostanejo nespremenjeni.
- **Reforme drugega reda** se pojavijo, ko pride do preoblikovanja ciljev in mehanizmov, javnopolitična načela pa ostanejo enaka. Pojavijo se delne ali korenite spremembe politik.
- **Reforme tretjega reda** so zelo korenite spremembe politik, ki so tako močne, da se spremenijo obstoječi javnopolitični mehanizmi, načela in cilji. Tako se vzpostavi povsem novo stanje.

Politike je možno deliti tudi na nizko ali visoko stroškovne. Za **nizkostroškovne** je značilno, da bolj ustrezajo spremembam prvega in drugega reda, **visokostroškovne** pa

povzročajo visoke finančne in politične stroške ter se nanašajo na spremembe tretjega reda.

Tabela 3.1: Tip javnopolitične reforme glede na stroškovno plat politike

TIP SPREMEMBE	LASTNOSTI	STROŠKOVNI TIP POLITIK
SPREMEMBE PRVEGA REDA	Določene vsebinske spremembe, a le na ravni javnopolitičnih mehanizmov, pri čemer cilji, načela in mehanizmi ostanejo nespremenjeni. Te spremembe so del narave. Vloga javnopolitičnih igralcev ostaja praviloma nespremenjena. Soglasje med vpletenimi igralci dosega najvišjo stopnjo.	Nizkostroškovni
SPREMEMBE DRUGEGA REDA	Preoblikovanje ciljev in mehanizmov, javnopolitična načela pa ostanejo nespremenjena. Te spremembe so delne ali korenite narave. Praviloma prihaja tudi do nekaterih sprememb v vlogah javnopolitičnih igralcev. Prisotna so že rahla nestrinjanja med vpletenimi igralci.	Nizkostroškovni z možnimi zametki visoke stroškovnosti.
SPREMEMBE TRETJEGA REDA	Spremenijo se tako cilji, mehanizmi kot tudi javnopolitična načela. Te spremembe so korenite narave. Pomembne spremembe tudi z vidika vlog javnopolitičnih igralcev – nekateri javnopolitični igralci izstopajo, nekateri vstopajo na novo v javnopolitični proces. Prisoten je tudi konflikt med igralci.	Visokostroškovni

Vir: Prirejeno po Daugbjerg (1998, 72).

Na podlagi zgoraj omenjenih teoretičnih stališč Daubjerga bom tako preučila, za katero vrsto sprememb gre v moje konkretnem problemu, in to predstavila v empiričnem delu.

V analiziranem primeru (alternativno zdravljenje) bi lahko prepoznala tako državne kot nedržavne (civilnodružbene) igralce. Prikazala bom igralce, ki so se oblikovali ob obeh zakonih – ob zakonu o zdravilstvu iz leta 2007 in ob predlogu zakona o zdravilski dejavnosti iz leta 2009. Vsak od posameznih državnih in civilnodružbenih igralcev ima

v konkretnem primeru svojo vlogo. Ključne pristojnosti in ocene o javnopolitičnih aktivnostih na analiziranem primeru z vidika posameznih igralcev so prikazane v empiričnem delu.

4 EMPIRIČNI DEL

4.1 ZAKON O ZDRAVILSTVU IN PREDLOG ZAKONA O ZDRAVILSKI DEJAVNOSTI

4.1.1 ZAKON O ZDRAVILSTVU

Zakon o zdravilstvu je bil sprejet 10. oktobra 2007, ko ga je potrdil državni zbor Republike Slovenije. S tem zakonom so poskušali urediti že dolgo neurejeno področje zdravilstva. Zakon vsebuje 54 členov, najbolj bistveno pa je to, da naj bi nadzor nad zdravilci vršila na novo oblikovan inštitut Zdravilske zbornice. Ustanovitev tega inštituta je v kasnejših mesecih po sprejetju zakona dvignila veliko prahu med vsem vpletenimi. Spet so se pojavila ugibanja, da na novo sprejeti zakon ne ureja vseh področij alternativnega zdravljenja. Tako so se na novo začela oblikovati pogajanja vseh vpletenih ključnih akterjev, kar je nato obrodilo nove ideje in nove rešitve.

4.1.2 PREDLOG ZAKONA O ZDRAVILSKI DEJAVNOSTI

Namen sprejema novega predloga zakona o zdravilski dejavnosti, ki je bil osnovan leta 2009, je v natančnejši opredelitvi pojma statusa osebe, ki lahko opravlja zdravilsko dejavnost. Izvajalec zdravilske dejavnosti, kot je po novo poimenovan v novem predlogu zakona, mora imeti še nadalje določeno medicinsko znanje, tako da je za osebe, ki nimajo zdravstvene izobrazbe predvideno, da opravijo preizkus iz zdravstvenih vsebin. Glede nadzora, ki je najbolj kritična točka glede na stari zakon, bo izvajan s strani strokovnega združenja oz. njihovih članov, njihove odločitve pa bodo dokončno nadzirane in overjene s strani ministrstva. Naloga ministrstva je, da bo izvajalce zdravilske dejavnosti, ki bodo izpolnjevali pogoje za vpis v register, na podlagi pravnomočnih odločb vpisalo v register. Temeljno načelo novega predloga je zagotavljanje varnosti zdravja uporabnikov zdravilskih storitev oziroma zaščita uporabnikov storitev pred morebitno škodo, ki bi jo metode povzročile (Predloga zakona o zdravilski dejavnosti 2009).

4.2 RAZISKOVALNE UGOTOVITVE

V nadaljevanju bom predstavila relevantne javnopolitične igralce, ki igrajo pomembno vlogo v izbranem javnopolitičnem problemu. Tako sem iz obeh zakonskih listin igralce razdelila na državne in civilnodružbene. V prvi kategoriji sem obravnavala **državne igralce**, kjer so bili v obeh obravnavanih zakonih prisotni naslednji:

- Ministrstvo za zdravje,
- Direktorat za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje,
- Vlada RS,
- Državni zbor,
- Državna komisija za medicinsko etiko o zdravilstvu,
- Zdravstveni svet Ministrstva za zdravje.

Ministrstvo za zdravje je imelo zelo pomembno vlogo v javnopolitičnem procesu, saj so se znotraj ministrstva pogajali vsi vpleteni akterji za nastanek obeh zakonskih aktov – tako zakona o zdravilstvu iz leta 2007 kot tudi predloga o zdravilski dejavnosti iz leta 2009. Ministrstvo je igralo vlogo mediatorja med vsemi vpletenimi stranmi, da bi oblikovali čim bolj objektivni in strokoven zakonski akt. Po opravljenem intervjuju s predstavnikom ministrstva sem ugotovila, da so v novem besedilu predloga prisotne številne novosti oziroma spremembe, ki naj bi izboljšale preteklo stanje. Te novosti naj bi bile naslednje:

- **6. člen:** poleg homeopatije, kiropraktike ter osteopatije se doda še **akupunktura**, to so metode, ki jih lahko opravljajo le doktorji medicine.
- **9. člen:** razširili so opravljanje zdravilske dejavnosti na **neprofitno dejavnost**, kar pomeni druge oblike pravnih oseb, ki niso opredeljene v Zakonu o gospodarskih družbah;
- Predlog zakona določa, da bo celotno izvajanje zakona namesto Zdravilske zbornice pod svoje okrilje prevzelo Ministrstvo za zdravje (vključno z izvajanjem preizkusa iz zdravstvenih vsebin, **izdajanjem odločb** ter **vpisovanjem v register**); licenc se ne bo izdajalo. To je ena izmed bistvenih sprememb, ki jih ponuja nov predlog zakona.

- Pogoji za vpis v register bodo enaki, kot so bili pogoji za pridobitev licence, razen spremembe 1. točke, kjer se stopnja izobrazbe s 5. stopnje spusti za eno stopnjo (najmanj srednješolska izobrazba zdravstvene smeri ali **najmanj poklicna izobrazba**), zahteva pa se tudi opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin.
- **Strokovni nadzor** v predlogu zakona **opravlja ministrstvo**, namesto zbornice, kar predvideva obstoječi zakon.
- Prehodno obdobje za pridobitev izobrazbe v predlogu zakona vključi še izjeme, in sicer: **oseba, ki je starejša od 50 let** in ne izpolnjuje pogoja glede izobrazbe, opravlja pa zdravilsko dejavnost vsaj pet let v pravno registrirani obliki ter ima opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin in izpolnjuje tudi vse ostale zahteve po tem zakonu, lahko nadaljuje z izvajanjem zdravilske dejavnosti.
- Beseda zdravilec se zamenja z izrazom **izvajalec zdravilske dejavnosti** (predstavnik Ministrstva za zdravje 2010).

S strani **Direktorata za zdravstveno varstvo na ministrstvu** je bila podana ocena o varstvu bolnikov, ki se poslužujejo metod alternativnega zdravljenja.

Prvi predlog zakona o zdravilstvu je **vlada** potrdila 12. aprila 2007 in tako prešel na odločanje v državni zbor, ki ga je 2. oktobra 2007 tudi sprejel. Nato je bil oblikovan nov predlog zakona o zdravilski dejavnosti, ki je bil do 15. decembra 2009 v javni razpravi, vendar pristojni na ministrstvu upajo, da bo predlog kmalu prišel tudi na vlado. Trenutno se novela zakona po besedah predstavnika ministrstva nahaja v medresorskem odločanju.

Državni zbor kot zakonodajni organ je prvi predlog zakona o zdravilstvu sprejel 2. oktobra 2007, zato je pomemben državni zakonodajalski akter v obravnavanem javnopolitičnem procesu.

Državna komisija za medicinsko etiko o zdravilstvu je pri prvem predlogu zakona o zdravilstvu izpostavila stališče, da se mora to pereče vprašanje rešiti, sicer so ogrožene osnovne človekove pravice. Zdravstveni svet ministrstva za zdravje je prepoznal kot pomemben igralec v javnopolitičnem oz. t. i. »policy« procesu, ker je kot strokovno telo sodeloval pri pogajanjih in dajal ustrezna strokovna stališča.

V drugi kategoriji sem obravnavala civilnodružbene igralce, kjer so bili v obeh obravnavanih zakonih prepoznani naslednji akterji:

- KONAZ,
- ZBIOS,
- INTA,
- Društvo EUROPADONNA,
- Društvo onkoloških bolnikov Slovenije,
- Množični mediji,
- Inštitut BION in
- Sindikat zdravilcev Slovenije,
- Zdravniška zbornica Slovenije,
- Gospodarska zbornica Slovenije.

KONAZ – Društvo zdravilcev Slovenije je bil pri prvem predlogu zakona o zdravilstvu zelo pomemben nedržavni igralec. Zastopal je stališče, da je področje alternativnega zdravljenja nujno treba urediti. Tako je 24. februarja 2005 poslal tudi odprto pismo na Ministrstvo za zdravje (takratni minister je bil Andrej Bručan). Na civilnodružbeni strani je tako spodbujal tudi množične medije ter druga nedržavna društva, da se udeležijo javnih razprav in sodelujejo pri reševanju tega področja.

ZBIOS – Združenje bioenergetikov Slovenije je kot aktivni igralec bil v javnoolitičnem procesu prisoten že pri pripravi prvega predloga o zdravilstvu (bili so tudi podpisniki odprtega pisma iz leta 2005), pa tudi pri novem predlogu o zdravilski dejavnosti. Tako so bili prisotni tudi na usklajevanjih pri sestavljanju novega zakonskega besedila za predlog o zdravilski dejavnosti.

INTA – Iniciativni odbor zdravnikov Slovenije so bili tudi med podpisniki odprtega pisma iz leta 2005. Kot pomembnega igralca jih prepozna zaradi aktivnega sodelovanja pri pripravi prvega predloga o zdravilstvu. Vizija članov odbora pa je bila predvsem dvigniti raven dialoga med vpletenimi.

Društvo EUROPADONNA ima pomembno vlogo opozarjanja na dejstvo, da sedanje neurejeno stanje škoduje predvsem bolnikom. Tako se zavzemajo za komplementarno medicino.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije se tako kot društvo Europadonna zavzema za to, da se področje alternativne medicine uredi in da se zavarujejo pravice bolnikov. Za to stališče se zavzemajo v obeh predlogih zakona.

Množični mediji so zelo pomemben igralec, saj je z njihovo pomočjo omenjena problematika postala javnopolitični problem in se tako uvrstila na agendo pri prvem predlogu o zdravilstvu. Z njihovo pomočjo je javnost obveščena o omenjeni problematiki.

Inštitut BION, ki se je pojavil z oblikovanjem novega predloga o zdravilski dejavnosti, se zavzema, da bi se z novim predlogom položaj zdravilcev v Sloveniji čim bolj uredil.

Sindikata zdravilcev Slovenije je prepoznan kot pogajalski organ, ki skrbi predvsem za to, da bi bile omenjene zahteve obeh strani uresničene v korist uporabnikov in izvajalcev alternativnih storitev.

Zdravniška zbornica Slovenije je pri prvem predlogu zakona o zdravilstvu iz leta 2007 sodelovala pri pogajanjih glede same vsebine predloga zakona. Pri novem predlogu o zdravilski dejavnosti iz leta 2009 pa so mi predstavniki zdravniške zbornice Slovenije podali uradno informacijo, da Zdravniška zbornica Slovenije ni sodelovala pri pripravi zakona, ker naj bi to bilo v pristojnosti Ministrstva za zdravje.

Gospodarska zbornica Slovenije je prepoznana kot pogajalski organ. Oblikovala se je kot novi igralec v procesu, ki ima pomembno funkcijo usklajevanja obeh vpletenih strani.

Med raziskovanjem sem intervjuje opravila tudi s predstavniki nasprotne zdravilske strani. Tako sta mi svoje mnenje glede situacije podala Branka Lovrečič, direktorica Inštituta Bion in dr. Živan Krevel, homeopat. Krevel (2010) meni, da naj nov predlog v osnovi ne bi spremenil nastalega področja, ponujal naj bi le nekaj kozmetičnih olupšav, Lovrečičeva (2010) pa je v svojem razmišljanju tudi skeptična z vidika, da bi zdravilstvo postalo del zdravstvenega sistema in s tem plačljiva pravica uporabnikov. Pot do tega je po njenem mnenju še zelo dolga, vendar meni, da je že star zakon o zdravilstvu iz leta 2007 lepo zasnoval poskus reševanja vprašanja zdravilstva, čeprav ne v celoti, zaradi česar se pojavlja prepad med uradno medicino in alternativci (Lovrečič 2010). Alternativni zdravilci so si enotni, da se morajo vse spremembe, ki so bile

oblikovane na novo v predlogu zakona, ob njegovem morebitnem sprejetju tudi dejansko upoštevati, in opozarjajo, da ne smejo biti prisotne le na papirju.

Tabela 4.1: Javnopolitični igralci (Zakon o zdravilstvu 2007, Predlog zakona o zdravilski dejavnosti 2009)

DRŽAVNI IGRALCI (2007 in 2009)	NEDRŽAVNI IGRALCI – CIVILNODRUŽBENI (2007 in 2009)
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE (MZRS) → MEDIATOR	DRUŠTVO ZDRAVILCEV SLOVENIJE (KONAZ) → POGAJALSKI ORGAN
DIREKTORAT ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO NA MZRS → ORGAN STROKOVNOSTI	ZDRUŽENJE BIOENERGETIKOV SLOVENIJE (ZBIOS) → POGAJALSKI ORGAN
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE (VRS) → ODLOČEVALSKI ORGAN	INICIATIVNI ODBOR ZDRAVNIKOV SLOVENIJE (INTA) → POGAJALSKI ORGAN
DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE (DZRS) → ZAKONODAJNI ORGAN	DRUŠTVO EUROPADONNA → SVETOVALNI ORGAN
DRŽAVNA KOMISIJA ZA MEDICINSKO ETIKO O ZDRAVILSTVU → POGAJALSKI ORGAN	ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE → ORGAN STROKOVNOSTI
ZDRAVSTVENI SVET MZRS → POGAJALSKI ORGAN	DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE → SVETOVALNI ORGAN
	MNOŽIČNI MEDIJI → OBVEŠČEVALNI ORGAN

	INŠTITUT BION → POGAJALSKI ORGAN
	SINDIKAT ZDRAVILCEV SLOVENIJE → POGAJALSKI ORGAN
	GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE → POGAJALSKI ORGAN

Viri: Krevcl (2010); Lovrečič (2010); Predlog zakona o zdravilski dejavnosti (2009); Predstavnik Ministrstva za zdravje (2010); Zakon o zdravilstvu (2007).

V tabeli 4.1 so bili predstavljeni relevantni akterji in njihove bistvene funkcije v javnopolitičnem procesu. V nadaljnjem raziskovanju sem se v svoji diplomski nalogi ukvarjala s spremembami, ki so se pojavile z oblikovanjem novega predloga o zdravilski dejavnosti. Pri tem raziskovanju sem si pomagala s teorijo Daugbjerga (1998,68), ki spremembe razvrsti v tri vrste, in z informacijami, ki sem jih pridobila v intervjujih.

Tako lahko glede na Daugbjergovo teorijo (1998) in ugotovitve iz intervjujev analizirani primer javnopolitičnih aktivnosti glede vseh opisanih sprememb uvrstim v kategorijo sprememb drugega reda, saj se bodo z novim zakonom o zdravilski dejavnosti – če bo ta sprejet – spremenili mehanizmi in cilji, kar je tudi smoter same kategorije. V sami materiji zakona se uvaja ukinitvev inštituta Zdravilske zbornice, s tem pa naj bi se nadzor nad zdravilci prenesel na Ministrstvo za zdravje RS. To je ena izmed korenitih sprememb novega predloga zakona o zdravilski dejavnosti, javnopolitična načela pa bodo z novim predlogom zakona ostala nespremenjena. Na ministrstvu menijo, da so oblikovali dober predlog zakona, ki bo uredil to preče področje tako, da bodo obe vpletene strani zadovoljne. Glede stroškovne ravni, ki jo avtor opredeljuje v svoji teoriji, te spremembe spadajo v nizkostroškovni razred z možnimi zametki visoke stroškovnosti (Daugbjerg 1998, 72). Nov predlog zakona določa, da bo ministrstvo celotno izvajanje zakona prevzelo pod svoje okrilje, tako bodo tudi stroški vzpostavitve celotnega poslovanja nižji, kar prav tako potrjuje Daugbjergovo teorijo nizke stroškovnosti (Predstavnik Ministrstva za zdravje 2010).

5 ZAKLJUČEK

V svoji diplomski nalogi sem se ukvarjala z zdravstveno politiko s politološkega vidika. Tako sem vzela pod drobnogled javnopolitične spremembe in mehanizme alternativnega zdravljenja z vidika vpletenih igralcev. Moj cilj naloge je bil predvsem ugotoviti, kje se trenutno nahajamo v javnopolitičnem procesu, ter kakšne spremembe so se pojavile z osnovanjem novega predloga o zdravilski dejavnosti z vidika vpletenih akterjev in njihovih vlog v procesu samem.

Skozi raziskovanje sem si postavila hipotezo, ki se glasi: *Inkrementalno spreminjanje na področju javne politike vsebuje delne spremembe z vidika ciljev in mehanizmov, kar se kaže tudi skozi sorazmerno visoko stopnjo strinjanja z vidika vpletenih javnopolitičnih igralcev.* To hipotezo lahko glede na oblikovani cilj v začetku naloge pokomentiram z obeh vpletenih vidikov – tako s strani vpletenih državnih igralcev, kot iz strani civilnodružbenih igralcev. Z vidika snovalcev novega predloga zakona o zdravilski dejavnosti prinašajo nove ideje v členih zakona spremembe, ki bodo ob morebitnem sprejetju rešile nastali položaj, saj z njimi prihaja do strinjanja in soglasja na strani državni igralcev. Z vidika nasprotne strani pa nove spremembe ne prinašajo popolne stopnje strinjanja in konsenza, vendar lahko kljub temu trdim, da novi predlog vsekakor zmanjšuje stopnjo nestrinjanja glede na stari zakon o zdravilstvu. Vsekakor bi bilo treba za popolno potrditev moje hipoteze izvesti kakovostno in strokovno mednarodno primerjavo, s pomočjo katere bi dobili objektivne odzive iz tujine, ki bi jih lahko nato uporabili v našem primeru. Tako moramo počakati na izid stanja, v katerem smo, torej na morebitni sprejem predloga zakona in s tem posledično tudi na dejansko implementacijo.

Kljub vsemu pa se trenutno zdi, da se nahajamo v položaju, ki obeta možnost rešitve tega dolgo trajajočega položaja. Pri tem ne smemo pozabiti, da je zdravje eno samo, za katerega moramo skrbeti sami, zato upam, da bomo dočakali dan, ko si bodo predstavniki uradne medicine in predstavniki zdravilcev podali roko in stopili na pot komplementarne medicine, kjer je dovolj prostora za vse.

6 LITERATURA

1. Daugbjerg, Carsten. 1998. *Policy Networks under Pressure*. Aldershot: Ashgate.
2. Dunn, William. 1994. *Public policy analysis*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
3. Dye, R. Thomas. 1992. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
4. Grdešič, Ivan. 1995. *Političko odlučivanje*. Zagreb: Alinea.
5. --- 2006. *Osnove analiza javnih politika*. Zagreb: Fakultet političkih znanosti.
6. Howlett, Michael in Michael Ramesh. 1995. *Studying Public policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. Toronto, New York, Oxford: Oxford University Press.
7. J., B. in STA. 2007. *Sprejeli zakon o zdravilstvu*. Dostopno prek: <http://24ur.com/servisi/vizita/iz-24ur-zvecer-pogovor-s-predsednikom-sindikata-zdravilcev.html> (12. februar 2010).
8. Kenis, Patric in Volker Schneider. 1991. Policy networks as an analytical tool for policy Analysis. V *Policy networks: Empirical Evidence and Theoretical Considerations*, ur. Marin, Bernd in Renate Mayntz, 25–59. Frankfurt, New York: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
9. Krevel, Živan. 2010. Intervju z avtorico. Ljubljana, 18. maj.
10. Kustec Lipicer, Simona. 2002. Javnopolitična omrežja. V *Analiza politik*, ur. Fink-Hafner, Danica in Damjan Lajh, 67–81. Ljubljana: FDV.
11. ---2007. *Cena uspeha: evalvacijska ocena javne politike boja proti dopingu v vrhunskem športu v Sloveniji*. Ljubljana: FDV.
12. --- 2009. *Vrednotenje javnih politik*. Ljubljana: FDV.
13. Lovrečič, Branka. Intervju z avtorico. Ljubljana, 2. maj.
14. Majchrzak, Ann. 1984. *Methods for policy research*. London: SAGE Publications.

15. Nachimias, David. 2002. Vrednotenje javnih politik. V *Uvod v analizo politik: teorije, koncepti, načela*, ur. Fink Hafner, Danica, 176-188. Ljubljana: FDV.
16. Parsons, Wayne. 1999. *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar.
17. *Predlog zakona o zdravilski dejavnosti*. Dostopno prek: www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/zdravilci.../ZZdravilcih_011209.doc (15. marec 2010).
18. Predstavnik Ministrstva za zdravje. 2010. Intervju z avtorico. Ljubljana, 5. maj.
19. Rossi, Peter Henry, Mark W. Lipsey in Howard E. Freeman. 2006. *Evaluation: a systematic approach*. London, New Delhi: Thousand Oaks.
20. Singh, Simon in Ernst Edzard. 2009. *Zdravilo ali slepilo? Alternativna medicina na zatožni klopi*. Tržič: Učila international.
21. *Skupnost za raziskovanje in promocijo zdravega dihanja*. Dostopno prek: <http://zdrav-dih.posterous.com/klinicna-dokazljivost-ucinkovitosti-biofeedba> (15. marec 2010).
22. STA. 2009. *Z novim zakonom o zdravilski dejavnosti nič več zdravilske zbornice*. Dostopno prek: <http://www.siol.net/slovenija/zdravje/2009/12/zdravilci.aspx> (10. marec 2010).
23. Ule, Mirjana. 2007. Vloga alternativnih zdravilskih praks v zdravstvenem varstvu ljudi. *Zdravstveno varstvo* 46 (3): 103–112.
24. *Zakon o zdravilstvu (ZZdrav)*. Ur. l. RS 94/2007. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200794&stevilka=4685> (12. februar 2010).

7 PRILOGE

PRILOGA A: INTERVJU S PREDSTAVNIKOM MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE REPUBLIKE SLOVENIJE

1. Na podlagi česa je prišlo do pobude za oblikovanje novega predloga zakona o zdravilski dejavnosti?

Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) je leta 2007 že uredilo področje zdravilske dejavnosti v Zakonu o zdravilstvu (Uradni list RS, št. 94/2007), v katerem je kot ključno in optimalno rešitev za ureditev »zdravilstva« v Sloveniji predlagalo ustanovitev Zdravilske zbornice z obveznim članstvom. Že v začetku uveljavitve samega zakona oziroma v začetku leta 2009, ko naj bi ministrstvo v skladu z 52. členom zakona sklicalo ustanovno skupščino zdravilske zbornice, je ugotovilo, da je zakon težko izvedljiv in da je preveliko finančno breme za še ne ustanovljeno Zdravilsko zbornico. Glede na ocene in predloge mnogih strokovnjakov na tem področju se je ministrstvo odločilo za predlog novega zakona, ki bo bolj preprosto, pregledno, finančno vzdržno in celovito uredil to področje.

2. Ali je zakon o zdravilstvu iz leta 2007 prišel kdaj v veljavo? Katera so bila področja zakona, s katerimi se zdravilci niso strinjali?

Nov predlog zakona določa, da bo ministrstvo celotno izvajanje zakona prevzelo pod svoje okrilje – vključno z izvajanjem preizkusa iz zdravstvenih vsebin, izdajanjem odločb in vpisovanjem v register. To bo nedvomno povečalo transparentnost celotnega sistema in zaupanje vanj, tako uporabnikov kot tudi izvajalcev, saj ministrstvo deluje v javnem interesu in ne kot zbornica, ki običajno deluje kot interesno združenje. Stroški vzpostavitve celotnega poslovanja oziroma sistema za izvajanje določb novega zakona bodo s tem nedvomno nižji.

Razlog za sprejem novega zakona o zdravilski dejavnosti je tudi v natančnejši opredelitvi pojma statusa osebe, ki lahko opravlja zdravilsko dejavnost, in v celostni odgovornosti in obveznostih ministrstva, tako pri odločanju kot pri izvajanju nadzora nad osebami, ki lahko izvajajo to dejavnost.

3. Kdaj so se začeli pogovori o novem predlogu zakona o zdravilski dejavnosti? Kdo vse sodeluje v teh pogovorih? Kdo je bil glavni pobudnik novega predloga?

Že v začetku uveljavitve samega zakona oziroma v začetku leta 2009, ko naj bi ministrstvo v skladu z 52. členom zakona sklicalo ustanovno skupščino Zdravilske zbornice, je ugotovilo, da je zakon težko izvedljiv in da je preveliko finančno breme na še ne ustanovljeni Zdravilski zbornici. Glede na ocene in predloge mnogih strokovnjakov na tem področju se je ministrstvo odločilo za predlog novega zakona, ki bo bolj preprosto, pregledno, finančno vzdržno in celovito uredil to področje.

4. V kateri fazi se nahaja predlog zakona? Koliko časa je po vaših predvidevanjih še potrebno za sprejem novega zakona?

Novela zakona o zdravilski dejavnosti je v medresorskem usklajevanju. Predvidoma do konca leta 2010.

5. Katera področja predloga novega zakona so drugačna in spremenjena glede na star zakon?

Novosti oz. spremembe novega predloga Zakona o zdravilski dejavnosti so:

- 6. člen – poleg homeopatije, kiropraktike ter osteopatije se doda še **akupunktura**, to so metode, ki jih lahko opravljajo le doktorji medicine
- 9. člen – razširili smo opravljanje zdravilske dejavnosti na **neprofitno dejavnost** (to se pravi druge oblike pravnih oseb, ki niso opredeljene v Zakonu o gospodarskih družbah)
- namesto Zdravilske zbornice, bo predlog zakona določal, da bo Ministrstvo za zdravje celotno izvajanje zakona prevzelo pod svoje okrilje (vključno z izvajanjem preizkusa iz zdravstvenih vsebin, **izdajanjem odločb** ter **vpisovanjem v register**), licenc se ne bo izdajalo
- pogoji za vpis v register bodo enaki, kot so bili pogoji za pridobitev licence, razen spremembe 1. točke, kjer se stopnja izobrazbe iz 5. stopnje spusti za eno stopnjo - 4. stopnja izobrazbe (najmanj srednja izobrazba zdravstvene smeri ali **najmanj poklicna izobrazba (4. stopnja)**) ter opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin

- **strokovni nadzor** v predlogu zakona **opravlja ministrstvo**, namesto zbornice (obstoječi zakon)
- prehodno obdobje za pridobitev izobrazbe v predlogu zakona vključi še izjeme in sicer – **oseba, ki je starejša od 50 let** in ne izpolnjuje pogoja glede izobrazbe, opravlja pa zdravilsko dejavnost vsaj pet let v pravno registrirani obliki ter ima opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin in izpolnjuje tudi vse ostale zahteve po tem zakonu, lahko nadaljuje z izvajanjem zdravilske dejavnosti.
- generalno se zamenja beseda zdravilec z **izvajalec zdravilske dejavnosti**.

6. Ali nov predlog zakona dovoljuje alternativno zdravljenje kot zakonito izbiro bolnika?

Izvajalec zdravilske dejavnosti mora od uporabnika storitev pred zdravilsko obravnavo pridobiti pisno izjavo o privolitvi v posamezni zdravilski sistem oziroma posamezno zdravilsko metodo. Izjava mora vsebovati najmanj podatke o tem, da je uporabnik storitev seznanjen z:

- vrsto zdravilskega sistema ali zdravilske metode,
- načinom uporabe zdravilskega sistema ali zdravilske metode,
- dejstvom, da morebitna odklonitev že izvajanega medicinskega zdravljenja lahko privede do škodljivih posledic za njegovo zdravje.

7. Kdo bo po novem predlogu vršil nadzor nad zdravilci?

Strokovni nadzor v predlogu zakona bo opravljal Ministrstvo za zdravje, namesto zbornice, kar predvideva obstoječi zakon.

8. Ali predlog zakona o zdravilstvu nudi bolniku, ki se posluži alternativnega zdravljenja, neko zakonsko varstvo?

17. člen novele zakona določa, da uporabnik storitev lahko pri izvajalcu zdravilske dejavnosti najpozneje v 15 dneh od zadnje uporabe zdravilskih storitev vloži pisno pritožbo, kadar je izvajalec zdravilske dejavnosti ali druga oseba pod njegovim nadzorom ravnala v nasprotju s standardi zdravilske dejavnosti, kodeksom poklicne etike izvajalcev zdravilske dejavnosti ali je s svojim ravnanjem kršila določbe tega zakona.

9. Katere od metod alternativnega zdravljenja bodo s pomočjo zakona »priznane«?

Zdravilske metode bodo podrobneje opredeljene v Pravilniku o opredelitvi zdravilskih sistemov in zdravilskih metod.

10. Ali menite, da bo obstoječi predlog – če bo sprejet – ponujal rešitev za problem zdravilstva in da bo zadovoljiv za obe strani?

Nov predlog zakona določa, da bo ministrstvo celotno izvajanje zakona prevzelo pod svoje okrilje, vključno z izvajanjem preizkusa iz zdravstvenih vsebin, izdajanjem odločb in vpisovanjem v register. To bo nedvomno povečalo transparentnost celotnega sistema in zaupanje vanj, tako uporabnikov kot tudi izvajalcev, saj ministrstvo deluje v javnem interesu in ne kot zbornica, ki običajno deluje kot interesno združenje. Stroški vzpostavitve celotnega poslovanja oziroma sistema za izvajanje določb novega zakona bodo nedvomno nižji.

11. Ali se pri pripravi novega zakona zgledujete po kateri izmed držav, ki ima področje zdravilstva že zakonsko urejeno z dobrimi odzivi?

Področje zdravilstva smo z novelo zakona o zdravilski dejavnosti uredili glede na razmere v Sloveniji.

***PRILOGA B: INTERVJU Z BRANKO LOVREČIČ, uni. dipl. psih.,
direktorico inštituta BION d. o. o.***

1. Na podlagi česa je prišlo do pobude za oblikovanje novega predloga zakona o zdravilski dejavnosti?

Formalno je prišla pobuda iz državnega zbora po volitvah jeseni 2008. Prej opozicija je že ob sprejemanju zakona zahtevala spremembe, ki so jih po zmagi na volitvah potem dejansko naslovili na ministrstvo in zahtevali spremembo zakona. Neuradno mislim, da so za temi zahtevami stali homeopati. Najbolje je povprašati poslanca Ljuba Germiča, predsednika odbora za zdravstvo v državnem zboru.

2. Ali je zakon o zdravilstvu iz leta 2007 prišel kdaj v veljavo? Katera so bila področja zakona, s katerimi se zdravilci niste strinjali?

Zakon je stopil v veljavo in je veljaven še danes, le zaživel ni polno. Nekatera področja iz zakona niso bila uresničena – kot na primer zdravilska zbornica. Zdravilci nismo enotni glede rešitev v zakonu. Kot rečeno, homeopati ne podpirajo zdravilske zbornice, bioenergetiki pa so v zbornici videli sogovornika državi. Homeopati so dosegli, da to delo lahko opravlja le zdravnik medicine, izpadli so praktiki, lahko odlični homeopati, farmacevti in veterinarji. Nivo izobrazbe je bil popravljen tako, kot smo zahtevali, znižan na nivo večine zdravilcev. Ne strinjamo se, da je kiropraktik lahko le zdravnik (ker tega v Sloveniji ni in praktično zakonito ne more biti nihče v Sloveniji kiropraktik). Nekateri zdravilci se ne strinjajo z izpiti iz medicinskih znanj (so prezahtevni). Še vedno se ne strinjamo z visokimi kaznimi ...

3. Kdaj so se začeli pogovori o novem predlogu zakona o zdravilski dejavnosti? Kdo vse sodeluje v teh pogovorih? Kdo je bil glavni pobudnik novega predloga?

Podobno, kot sem že odgovorila na prvo vprašanje. Pogovori so zaključeni, pripombe je obdelala komisija za pripravo zakona o zdravilstvu, ki jo je imenoval minister.

4. V kateri fazi se nahaja predlog zakona? Koliko časa predvidevate, da je še potrebno za sprejem novega zakona?

Komisija je predlog zakona pripravila in zakon je – kolikor vem – v medresorskem usklajevanju. Točno kje se nahaja, ve le Ministrstvo za zdravje. Tudi oni vedo, koliko časa bo še potrebno. Morda imajo v državnem zboru predviden termin obravnave tega zakona, a prej mora biti še obravnavan na vladi in mislim, da v tej gospodarski situaciji ni ravno prioriteta.

5. Katera področja predloga novega zakona so drugačna in spremenjena glede na star zakon?

Najbolje je primerjati dokumenta. Temeljne spremembe so ukinitvev zdravilske zbornice in ukinitvev licenc za zdravilce. Namesto tega se uvaja register, ki ga vodi Ministrstvo za zdravje, in vpis v register. Za vpis mora zdravilec izpolnjevati pogoje, ki so nekateri

tudi spremenjeni. Med zdravilske metode se po novem uvaja tudi akupunktura, kar je bilo po sedaj veljavnem zakonu že v domeni medicine, a zadeva je zapletena.

6. Ali nov predlog zakona dovoljuje alternativno zdravljenje rakavih obolenj kot zakonito izbiro bolnika?

Ne, tako eksplicitno ne, vendar ni nikjer zakonsko prepovedano. Vsak si seveda lahko izbere tudi alternativno zdravljenje, vendar si ga mora plačati sam. V tem je bistvo. Zdravniki tudi ne napotujejo na alternativo, ker z zdravilci ne smejo sodelovati, jim grozi izguba licence.

7. Kdo bo po novem predlogu vršil nadzor nad zdravilci?

Ministrstvo za zdravje z inšpekcijami – o nadzoru piše v zakonu. Dobro bi bilo, da preberete obe varianti zakona.

8. Ali predlog zakona o zdravilstvu nudi bolniku, ki se posluži alternativnega zdravljenja, neko zakonsko varstvo?

Morate prebrati zakon in razlago ob sprejemanju zakona, to vse izveste iz dokumenta. Oboje je objavljeno v poročevalcu DZ – vsaj za že sprejeti zakon. Zato je zakon nastal, da bo zaščitil uporabnika.

9. Katere od metod alternativnega zdravljenja bodo s pomočjo zakona »priznane«?

So navedene v zakonu, taksativno našteje v pravilniku o priznavanju zdravilskih sistemov in metod.

10. Ali menite, da bo obstoječi predlog – če bo sprejet – ponujal rešitev za problem zdravilstva in da bo zadovoljiv za obe strani?

Že obstoječi veljavni zakon kar lepo rešuje zdravilstvo, prvenstveno ga dviguje na raven družbeno priznane dejavnosti že samo s tem, da ima svoj zakon. Kateri dve strani naj bi zadovoljil? Predlog novega zakona samo spreminja nekatere že sprejete rešitve. Če pa s

tem mislite, da bi zdravilstvo postalo del zdravstvenega sistema in plačljiva pravica uporabnikov, do tega je pa še daleč.

11. Ali se pri pripravi novega zakona zgledujete po kateri izmed držav, ki ima področje zdravilstva že zakonsko urejeno z dobrimi odzivi?

Seveda je bil narejen pregled stanja in zakonskih ureditev po Evropi. O tem obstajajo tudi številne študije.

PRILOGA C: INTERVJU Z ŽIVANOM KREVLOM, dr. medicine in univ. dipl. biolog

1. Kaj menite o alternativnih oblikah zdravljenja rakavih bolezni? Podpirate tako odločitev bolnikov?

Na splošno je rak v vsakem primeru huda bolezen. V povprečju raka ni lahko zdraviti. Menim, da upanje na neki način umre zadnje in da je treba podpirati tudi to psihološko komponento, saj opažamo, da se rak nemalokrat pojavi po večjih duševnih pretresih. To pa ne pomeni, da se ga homeopatsko ne da zdraviti (po avtorju dr. Spinediju: Clinica Santa Croce, Dve leti izkušenj pri zdravljenju resnih bolezni s klasično homeopatijo (1997–1999)). Po ugotovitvah dr. Spinedija, ki ima veliko izkušenj pri zdravljenju rakavih bolezni, se nezapletena oblika raka lahko zdravi podobno učinkovito tako s klasično kot tudi s homeopatsko medicino. Pri zapletenih oblikah pa je najbolj učinkovita kombinacija klasične in homeopatske medicine.

Če je bolezen v začetni fazi, s homeopatijo ciljamo na ozdravitev, pri napredovali obliki bolezni pa lajšamo bolečine in druge simptome, če se bolniki že zdravijo s kemoterapijo in obsevanjem.

2. Ali vi kot doktor medicine ter diplomirani biolog, ki ste se odpovedali zdravniški licenci in zdravite s homeopatijo, mislite, da lahko z alternativnimi oblikami pozdravimo bolezen, kot je rak?

Določene blažje oblike se da pozdraviti (izkušnje dr. Spinedija in tudi moje). Če rak napreduje, je vsaka oblika zdravljenja relativno pogosto neuspešna.

3. Kakšen je po vašem mnenju odnos uradne medicine do alternativne?

V Sloveniji je stanje zelo slabo. Uradna medicina se na nek način »boji«
alternativne medicine, tudi homeopatije, ker se čuti ogroženo. Bojijo se za svoj primat. Stroškovno gledano je homeopatija veliko cenejša od klasične, pogosto pa tudi veliko učinkovitejša. Drugod po svetu je stanje veliko bolj urejeno. V Indiji je homeopatija uvrščena v uradno zdravstvo in je zelo masovno razvita. Z njo se ukvarja okoli 200.000 zdravnikov, ki uspešno zdravijo tudi akutne infekcijske bolezni, kot je malarija. V teh časih recesije ne razmišljamo, da bi se dalo privarčevati. Pri nas je zdravnik izvajalec doktrine, ki jo predpisujejo drugi, namesto da bi bil samostojen subjekt pri odločanju o najboljšem načinu zdravljenja za posameznega bolnika, kot je praksa v drugih evropskih državah.

4. Ali sodelujete z zdravniki oziroma podpirate komplementarne metode zdravljenja?

Vsekakor jih podpiram, vedno pa je treba iskati čim boljše načine zdravljenja.

5. Kakšno je vaše mnenje o Zakonu o zdravilstvu iz leta 2007? Kaj mislite o novem predlogu zakona o zdravilski dejavnosti, bodo zadovoljili vaša pričakovanja? So nove alternative, ki so uvedene, boljše za vse vpletene?

Zakon o zdravilstvu je poizkus urediti področje komplementarne in alternativne medicine (KAM). Ne rešuje problematike zdravnikov, ki je zafiksirana v drugih zakonih, po katerih se zdravnik ne sme ukvarjati z nobeno od alternativnih metod ali sistemov KAM, kar uvršča našo državo med bolj zaostale v EU. Nov predlog ponuja nekaj kozmetičnih olupšav in nič bistveno novega.

6. Po čem se homeopatija razlikuje od drugih alternativnih metod zdravljenja? Ali vam pri zdravljenju pomaga tudi dejstvo, da ste dr. medicine in dipl. biolog?

Lepota in moč homeopatije je v tem, da gre za celovit sistem zdravljenja, celovito teoretsko podlago in 200-letne izkušnje pri zdravljenju na milijone bolnikov. Odlikuje jo tudi to, da se teoretski temelji ne spreminjajo. Po drugi strani se nova dognanja zgoj

dodajajo, ta pa ne spreminjajo teoretskega sistema in paradigme, ki je nastala že v 19. stoletju. Je eden zares znanstvenih pristopov k zdravljenju, saj so zdravniki homeopati prvi v zgodovini medicine že v prvi polovici 19. stoletja začeli izvajati sistematsko testiranje homeopatskih zdravil na zdravih prostovoljcih (t. i. preizkusi zdravil), veliko preden je to začela početi uradna medicina. Rezultat tega obširnega dela je naša zelo bogata materija medika, ki je bila že leta 1880 objavljena v 10 zvezkih (Guiding Symptoms to the Materia Medica, dr. Constantine Hering).

7. Se veliko bolnikov z diagnozo raka obrne na vas po pomoč?

Na žalost jih je preveč in iz leta v leto opažam trend rasti. Ne vem, kaj počne uradna medicina, da ji ne uspe delovati na prebivalstvo tako, da bi se trend obrnil. Že na začetku 70. let prejšnjega stoletja je predsednik ZDA Nixon obljubljal, da bodo našli ključ za ozdravitev raka v desetih letih ... Stanje se bo spremenilo, ko bo demokracija dejansko zaživela in prodrla tudi na področje oblikovanja zdravstvene politike.