

Javna Uprava

letnik 61 / številka 3-4 / str. 1–166 / Ljubljana 2025

www.ijupf.si



Izdajatelj / Publisher

Inštitut za javno upravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani

V študijskem letu 1960/1961 je revijo prvič izdal Inštitut za javno upravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani. Do leta 1993 se je revija imenovala Vestnik Inštituta za javno upravo, od takrat dalje pa Javna uprava.

Naslov uredništva / Address

Inštitut za javno upravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani
Poljanski nasip 2, 1000 Ljubljana

tel.: 01/420 31 78, faks: 01/420 31 75, e-naslov: iju@iju.si

Uredniški odbor / Editorial board

prof. dr. Bojan Bugarič, dr. Mitja Horvat, dr. Erik Kerševan, as. Boštjan Koritnik,
prof. dr. Rajko Pirnat, prof. dr. Senko Pličanič in prof. dr. Gorazd Trpin

Mednarodni uredniški odbor / International editorial board

dr. Andrej Kristan, doktor filozofije prava, izredni profesor na Pravni fakulteti Univerze v Genovi
dr. Victoria Kristan, doktorica pravnih znanosti, raziskovalka na inštitutu CIRSFID Univerze v Bologni
dr. Ivan Malenica, doktor pravnih znanosti, predavatelj na Hrvaški katoliški univerzi, član Inštituta za javno upravo,
poslanec hrvaškega parlamenta, nekdanji minister za pravosodje in javno upravo Republike Hrvaške
Thomas Prorok, magister znanosti, izvršni direktor KDZ – Centra za raziskave javne uprave, neodvisni strokovnjak Sveta
Evrope in predavatelj na Visoki šoli Burgenland (Avstrija)
dr. Kata Senjak, doktorica pravnih znanosti, sodnica Ustavnega sodišča Federacije Bosne in Hercegovine, profesorica za
civilno in upravno pravo na Evropski univerzi v Brčkem (Bosna in Hercegovina)
dr. Gregor Virant, doktor pravnih znanosti, direktor programa SIGMA pri OECD
dr. Matija Žgur, doktor človekovih pravic in pravne filozofije, podoktorski raziskovalec na Pravni fakulteti Univerze Roma
Tre (Italija)

Odgovorni urednik / Executive Editor

prof. dr. Rajko Pirnat

Urednik / Editor

as. Boštjan Koritnik

Tehnična urednica

Polonca Kržan, mag. posl. ved

Oblikovanje

Gorazd Učakar/ VISIOO INSTITUT

Jezikovni pregled in priprava za tisk

Dean Zagorac

Tisk

Litteralis, Ljubljana, 90 izvodov

© 2025. Avtorske pravice ima Inštitut za javno upravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani. Kopiranje oziroma razmnoževanje brez pisnega dovoljenja Inštituta za javno upravo pri Pravni fakulteti v Ljubljani je prepovedano.

Vsebina

Uvodnik

- Polonca Kovač,* 7 **Slovenski ZUP je prej preveč**
Erik Kerševan **konservativen kot napreden**

Članki

- Vasilka Sancin,* 17 **Pravni okvir regulativnih**
Lovro Bobnar, **peskovnikov za umetno**
Aleksander Sadikov, **inteligenco: Izvedbeni**
Vida Groznik **akt Evropske komisije za**
implementacijo Akta o umetni
inteligenci
- Nataša Samec Berghaus,* 29 **Omejevanje zdravnikov pri**
Boštjan Koritnik **uporabi metod zdravljenja**
– nujne spremembe tega
slovenskega unikuma
- Andrej Sluga* 61 **Heterogenost romske**
skupnosti kot izziv oblikovanja
in vrednotenja javnih
politik: konceptualni okvir
diferencirane stanovanjske
politike onkraj modela
romskih naselij

Bojana Zadravec 95 **Pravno priznanje spola in tretji spol**

Boštjan Koritnik 109 **Poštni operater kot digitalna, trajnostna in socialna infrastruktura države**

Franci Gerbec 123 **Okrogla miza ob 70-letnici ADP in njenega 7. člena: pravice naših manjšin se kršijo in politika je odgovorna, da to spremeni**

133 **Povzetki**

149 **Navodila za avtorje**
(v slovenskem, angleškem in hrvaškem jeziku)

Contents

Editorial

- Polonca Kovač,* 7 **Slovenian General
Administrative Procedure
Act (ZUP) is Too Conservative
Rather than Progressive**
Erik Kerševan

Articles

- Vasilka Sancin,* 17 **Legal Framework of
Regulatory Sandboxes
for Artificial Intelligence:
Implementing Act of the
European Commission for
the Implementation of the
Artificial Intelligence Act**
Lovro Bobnar,
Aleksander Sadikov,
Vida Groznik
- Nataša Samec Berghaus,* 29 **Legal Restrictions on
Physicians' Choice of
Treatment Methods in
Slovenia: A Statutory Anomaly
in Need of Reform**
Boštjan Koritnik

<i>Andrej Sluga</i>	61	Heterogeneity of the Roma Community as a Challenge for the Design and Evaluation of Public Policies: A Conceptual Framework of a Differentiated Housing Policy Beyond the Model of Roma Settlements
<i>Bojana Zadavec</i>	95	Legal Gender Recognition and Third Gender
<i>Boštjan Koritnik</i>	109	Postal Operator as the Digital, Sustainable and Social Infrastructure of the State
<i>Franci Gerbec</i>	123	Round Table on the 70th Anniversary of the Austrian State Treaty (AST) and its Article 7: The Rights of Our Minorities Are Being Violated, and Politicians Are Responsible for Change
	133	Synopses
	149	Guidelines for Authors (In Slovenian, English, and Croatian language)

Omejevanje zdravnikov pri uporabi metod zdravljenja – nujne spremembe tega slovenskega unikuma

Nataša Samec Berghaus*
Boštjan Koritnik**

1. Opredelitev problema in teza

Pluralizem različnih metod zdravljenja (konvencionalnih in nekonvencionalnih) je vsebina zdravnikove oziroma zdravniške službe. Zato je pri opravljanju zdravniškega poklica terapevtska svoboda bistvena in se tudi označuje za njegovo »jedro«.¹ Vključuje tri elemente: zdravnik odloča o tem, ali bo zdravljenje začel; zdravnik je prav tako svoboden pri izbiri diagnostične in/ali terapevtske metode, kar vključuje tudi njegovo pravico, da se odloči, da ne bo uporabil metode ali predpisal zdravil, ki niso v skladu z njegovo vestjo, torej ne more biti prisiljen k temu.² Terapevtska svoboda je pomembna, saj pogosto ne obstaja ena sama »pravilna« metoda zdravljenja, temveč več strokovno utemeljenih poti z različnimi prednostmi in tveganji. V nemški literaturi se poudarja, da te-

* Univerzitetna diplomirana pravnica, doktorica in magistrica pravnih znanosti, izredna profesorica na Pravni fakulteti Univerze v Mariboru.

** Univerzitetni diplomirani pravnik, asistent-raziskovalec na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani, JusFin, pravno in finančno svetovanje, d.o.o., GlobalPharmacia Group d.o.o.

¹ T. J. Kaptchuk in F. G. Miller, nav. delo, str. 286–290; H. Kiene in drugi, nav. delo, str. 53–56; H. Kiene in H. Heimpel, nav. delo, str. 548–550; F. Marian, nav. delo, str. 10–18; R. Zuck, nav. delo, str. 515–519. O terapevtski svobodi glej tudi N. Samec Berghaus, nav. delo (2024), str. 443–444.

² A. Laufs in drugi, nav. delo, str. 24.

rapevska svoboda ni privilegij zdravnika, temveč pravica pacienta do tega, da se zanj izbere metoda, ki je v njegovem konkretnem primeru najprimernejša.³ Med zdravnikom in pacientom je partnerski odnos, v katerem tudi pacientovo samoodločanje omejuje zdravnikovo terapevtsko svobodo,⁴ ki torej obstaja v obsegu, v katerem jo pacient s privolitvijo »prepusti«⁵ zdravniku.

Slovenija je edina država v Evropski uniji oziroma celo v širšem evropskem prostoru,⁶ ki zdravnikom prepoveduje uporabo nekonvencionalnih (komplementarnih, alternativnih in tradicionalnih) metod zdravljenja (na primer homeopatije, kiropraktike, osteopatije itd.).⁷ Kršitev te prepovedi lahko vodi v najstrožje poklicnopravne posledice: v odvzem (četrti odstavek 37. člena Zakona o zdravniški službi – ZZDrS)⁸ oziroma v nepodelitev licence (drugi odstavek 34. člena ZZDrS), poleg tega pa tudi v prekrškovno sankcioniranje (peta točka 81. člena ZZDrS). Taka ureditev izrazito omejuje zdravnikovo terapevtsko svobodo in odstopa od evropskih trendov. Prepoved je še zlasti absurdna, če pomislimo, da lahko zdravniki danes pri svojem delu v Sloveniji uporabljajo tudi že umetno inteligenco (UI) in robote,⁹ ne pa torej svojih pridobljenih znanj za zdravljenje z metodami nekonvencionalne medicine.¹⁰

Ministrstvo za zdravje je že leta 2017 ugotovilo, da je slovenska ureditev omejevanja terapevtske svobode z ZZDrS protiustavna,¹¹ vendar kljub opozorilom in priporočilom Varuha človekovih pravic v osmih letih ni prišlo do odpra-

³ C. Katzenmeier, nav. delo, str. 135–136.

⁴ J. Fitzke, nav. delo, str. 85–90.

⁵ H.-B. Ziegler, nav. delo, str. 483–486.

⁶ S. Wiesener in drugi, nav. delo, str. 29–36.

⁷ V slovenski zakonodaji se neustrezno meša pojem »zdravilstvo«³ oziroma »zdravilska«⁴ dejavnost – več o neustreznosti izraza v slovenski zakonodaji glej že N. Samec Berghaus, nav. delo (2017), str. 183–187.

⁸ Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS, 35/24, 32/25 – ZZDej-N in 40/25 – ZPPKZD.

⁹ Na primer na področju zdravljenja raka prostate je najsodobnejša tehnološka podpora zdravnikom robotski sistem da Vinci, ki s svojimi tehnološkimi rešitvami omogoča natančnejše delo kirurga ter manj boleč poseg za bolnika. Že od leta 2010 so kot prvi v Sloveniji in na področju zahodnega Balkana uvedli te robotske operacije v Splošni bolnišnici Celje. <<https://www.sb-celje.si/oddelki-in-ambulante/operativni-oddelki/urolo%C5%A1ki-oddelek/robotsko-asistirana-kirurgija/>> (3. 10. 2025). Glej tudi S. Jeršinič, nav. delo.

¹⁰ N. Samec Berghaus in B. Koritnik, nav. delo.

¹¹ Taka ureditev nasprotuje več ustavnim pravicam, med drugim pravici do svobode dela (49. člen Ustave RS), ter pravici do zdravstvenega varstva (51. člen Ustave RS) in je tudi diskriminatorna ter v nasprotju z načelom enakosti pred zakonom (14. člen Ustave). Glej okvirna izhodišča za Zakon o dopolnilnih, tradicionalnih in alternativnih oblikah diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije (v nadaljevanju: Izhodišča MZ) na str. 6. Objavljena so bila na spletni strani Ministrstva za zdravje 27. novembra 2027 (<http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/dokumenti_v_javni_obravnavi/> (30. 12. 2025) – na arhivski strani do njih ni mogoče dostopiti). Okvirna izhodišča zakona je še vedno mogoče pridobiti na različnih spletnih straneh, na primer <<https://tinyurl.com/5bfd8eh3>> (30. 12. 2025).

ve te protiustavnosti.¹² Z zakonskim omejevanjem zdravnikov pri uporabi nekonvencionalnih metod zdravljenja in s tem pri izpolnjevanju njihovega dela obveznosti do pacienta kot subjekta zdravljenja, ki jo imajo na podlagi pogodbe o zdravljenju, se v Sloveniji zanika mednarodno priznan pluralizem metod v medicini.¹³ Posledično se v praksi pojavljajo resne težave – prepoved ne le omejuje zdravniško avtonomijo, temveč tudi zmanjšuje varnost pacientov, saj jih prisiljuje, da pomoč iščejo pri manj usposobljenih izvajalcih z alternativnimi pristopi, o tem ne poročajo svojim zdravnikom, kar ne povzroča škode le pacientovemu zdravju, temveč tudi zdravstvenemu sistemu.¹⁴ Prav tako je ukrep nepodelitve licence zdravnikom, ki želijo pacientom pomagati z metodami nekonvencionalne medicine, nerazumljiv z vidika na primer dopustnosti uporabe botoksa s strani zdravnikov in zobozdravnikov v Sloveniji, kjer se injicira strup in obstajajo dokazi o škodljivosti in stranskih učinkih neposredno po injiciranju;¹⁵ glede dolgoročne škodljivosti pa je vprašanje, kdaj bomo – glede na dobičkonosnost tega posla z lepoto – prišli do kliničnih študij in ugotovitev.

Osrednja teza prispevka je, da so določbe ZZdrS o nepodelitvi licence (drugi odstavek 34. člena ZZdrS), odvzemu licence (četrti odstavek 37. člena ZZdrS) ter prekrškovnem sankcioniranju zaradi zdravnikovega opravljanja »zdravilske« dejavnosti (peta točka 81. člena ZZdrS) – kolikor se nanašajo na uporabo metod nekonvencionalne medicine – nepotrebne, nesorazmerne in zato tudi protiustavne.¹⁶ Varstvo pacienta je namreč mogoče učinkovito zagotavljati z že veljavnimi pravnimi mehanizmi nadzora nad strokovnostjo ravnanja zdravnika in sankcioniranjem konkretnih kršitev standarda skrbnosti, pojasnilne dolžnosti in/ali povzročitve škode (vključno z začasnim ali trajnim odvzemu licence iz 37. člena ZZdrS), enako kot pri kršitvah v konvencionalnem zdravljenju. Ni utemeljenega razloga, da bi se zdravnika sankcioniralo že zgolj zato, ker je (ob izvajanju konvencionalne medicine) uporabil tudi neko nekonvencionalno metodo.¹⁷ Odločilno mora namreč biti, ali je bila metoda v konkretnem

¹² Letna poročila Varuha človekovih pravic RS vsebujejo večkratna opozorila glede omejevanja terepevtske svobode zdravnikov in neurejenosti nekonvencionalne medicine (glej na primer za leto 2024 <<https://www.varuh-rs.si/assets/uploads/publications/2565/2025/letno-porocilo-vcp-rs-za-leto-2024.pdf>> (3. 10. 2025), str. 24 in 397; za leto 2023 <<https://www.varuh-rs.si/assets/uploads/publications/1545/2024/letno-porocilo-vcp-rs-za-leto-2023-a.pdf>> (3. 10. 2025), str. 23 in 356).

¹³ T. J. Kaptchuk in F. G. Miller, nav. delo, str. 286–290; H. Kiene in drugi, nav. delo, str. 53–56; H. Kiene in H. Heimpel, nav. delo, str. 548–550; F. Marian, nav. delo, str. 10–18; R. Zuck, nav. delo, str. 515–519; M. Stuttford in drugi, nav. delo, str. 1–8.

¹⁴ Več o težavah z vidika varnosti pacientov glej N. Samec Berghaus, nav. delo (2017), str. 175–195.

¹⁵ Y. Li in drugi, nav. delo; E. Amini-Salehi in drugi, nav. delo; J. Zhuang, T. Liu in J. Hu, nav. delo; D. Lai in drugi, nav. delo.

¹⁶ Poleg vseh razlogov protiustavnosti, ki jih poudarjajo že Izhodišča Ministrstva za zdravje.

¹⁷ Nepodelitev oziroma odvzem licence pomeni upravno sankcijo, saj gre za negativno pravno posledico, vezano na zakonsko opredeljen razlog ravnanja; prim. SSKJ, geslo »sankcija« (pravno veljavno določilo o posledicah kršitve/pravna posledica protipravnega ravnanja).

primeru strokovno utemeljena, varna in uporabljena ob informirani privolitvi pacienta.

Namen tega prispevka je zato pravno analizirati problematiko veljavne zakonske ureditve v Sloveniji v povezavi z nepodelitvijo oziroma odvzemom licenc zdravnikom v ZZdrS zaradi zdravljenja z metodami nekonvencionalne medicine in predstaviti predlog zakonodajne rešitve za vzpostavitev pravno konsistentne, ustavno skladne ureditve.

2. Terminološke razlike in primerjalnopravni ekskurz – izbrane evropske države v primerjavi s Slovenijo

Primerjalne države večinoma uporabljajo pojem dopolnilne oziroma komplementarne in alternativne oziroma tudi nekonvencionalne metode zdravljenja, vendar tudi glede teh pojmov ni univerzalne (enotno zavezujoče) opredelitve, kar je težava številnih metod z različnimi izhodišči.

Pravilno izrazje je ključno za razumevanje in ustrezno klasifikacijo metod zdravljenja. Že v okviru projekta CAMbrella so avtorji opozorili na razlike v pravicah, dostopnosti in varnosti pacientov, ki uporabljajo komplementarne in alternativne metode zdravljenja prav z vidika Direktive 2011/24/EU z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu,¹⁸ ki omogoča čezmejno zdravstveno varstvo.¹⁹

V Avstriji na zakonski ravni ne najdemo razvrščanja metod nekonvencionalne medicine, imajo pa zdravniki prosto izbiro glede uporabe metod zdravljenja (drugi odstavek paragrafa 2 Zakona o zdravnikih,²⁰ *Ärztegesetz – AG*). V zakonu sicer izrecno ne piše, da lahko poleg metod konvencionalne medicine uporabljajo tudi tradicionalne, alternativne in dopolnilne metode zdravljenja, vendar je to razvidno posredno iz opredelitve vsebine njihovega poklica (drugi odstavek paragrafa 2 AG), in sicer da opravljajo dejavnost, ki temelji na »medicinsko-znanstvenih spoznanjih« (nem. *medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse*),²¹ kakor tudi iz preostalih določil zakona. Med drugim tako izhaja

¹⁸ Uradni list EU, št. L 88/45.

¹⁹ S. Wiesener in drugi, nav. delo, str. 34.

²⁰ *Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998)*; StF: BGBl. I Nr. 169/1998, nazadnje spremenjen s paragrafom 2 zakona z dne 21. julija 2023 (BGBl. I Nr. 108/2023).

²¹ Pojem razlagajo tako, da poleg metod, ki so empirično dokazane, vključuje tudi aдекватne metode. V sodni praksi (avstrijsko sodišče OGH, 4 Ob 217/04x z dne 30. novembra 2004) se izrecno poudarja, da imajo lahko znanstveno podlago tudi metode, ki še niso del šolske medicine, kot sta homeopatija in akupunktura.

iz paragrafa 42 AG, ki določa, da lahko zgolj v namene izobraževanja metode komplementarne in alternativne medicine demonstrirajo (ne pa uporabljajo) tudi druge osebe, vendar lahko to izvajajo najdlje šest mesecev.²² Prav tako se v sodni praksi priznava, da »so lahko alternativne metode obravnave (vsaj v določenem obsegu) znanstveno utemeljene, čeprav zaenkrat niso del šolske medicine, kot na primer homeopatija in akupunktura.«²³ Poudarja se tudi, da za alternativno medicino sicer ni enotne, zavezujoče opredelitve, kar je problem obstoja številnih metod z različnimi izhodišči.

Zelo zanimiv položaj je v Nemčiji, kjer najdemo enumeracijo nekaterih metod (alternativnega) zdravljenja v Zakonu o zdravilih²⁴ (*Arzneimittelgesetz* – AMG) pod posebnimi terapevtskimi metodami (nem. *Besondere Therapierichtungen*): fitoterapevtske, homeopatske in antropozofske, kjer pa zakon določa predpostavke za registracijo zdravil, ki se uporabljajo za take terapevtske metode, ne opredeljuje pa posebej posameznih metod zdravljenja in tudi ne določa predpostavk za njihovo izvajanje. S tem so v Nemčiji že leta 1976 z AMG (posredno) uzakonili pluralizem različnih metod zdravljenja v medicini za zdravnike, čeprav AMG teh metod ni vsebinsko urejal, ker je problematika tega zakona vezana na pogoje za registracijo zdravil. V Nemčiji se torej zagotavlja terapevtska svoboda (enako kot v Avstriji).

V Italiji področje uporabe dopolnilnih in alternativnih oblik zdravljenja (oziroma metod nekonvencionalne medicine,²⁵ v skladu z njihovim izrazjem)²⁶ ni urejeno izrecno v zakonodaji, italijansko Vrhovno sodišče pa zastopa stališče (tako izhaja iz sodne prakse: sprejete odločitve v letih 1982, 1999, 2003, 2005, 2007), da smejo nekonvencionalne oblike zdravljenja izvajati zgolj zdravniki

²² Paragraf 42 *Ärztegesetz* določa: »(1) Komplementär- oder alternativmedizinische Heilverfahren dürfen auch von Personen, die im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes nicht zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind, zu Demonstrationszwecken in Aus- und Fortbildungsveranstaltungen von Gesundheitsberufen, die in Zusammenarbeit mit einer Landesärztekammer oder der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt werden, vorgeführt werden.

(2) Die Tätigkeit gemäß Abs. 1 darf sich längstens über sechs Monate erstrecken. Eine Verlängerung ist nicht zulässig. Nach Beendigung einer solchen Tätigkeit kann von einer weiteren Einladung im Sinne des Abs. 1 erst nach Ablauf eines Jahres Gebrauch gemacht werden.«

²³ »Auch wenn sie (noch) nicht Eingang in die Schulmedizin gefunden haben, können alternative Behandlungsmethoden (zumindest in gewissem Ausmaß) wissenschaftlich fundiert sein, so etwa der Fall bei der Homöopathie und der Akupunktur.« Povzeto iz sodne odločbe avstrijskega sodišča OLG Graz 9 Bs 254/05d z dne 1. marca 2006.

²⁴ V različici z dne 12. decembra 2005 (BGBl. I S. 3394), nazadnje spremenjen s paragrafom 1 zakona z dne 19. julija 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197).

²⁵ Dostopno na <<http://www.unconventional-medicine.it/medicina/intro.html>> (1. 10. 2025). Izraz nekonvencionalna medicina uporabljajo, ker te discipline niso vključene v obvezne učne načrte na medicinskih fakultetah v Italiji (A. Scuto, nav. delo).

²⁶ V Italiji se uporablja pojem nekonvencionalna medicina. Glej P. Roberti di Sarsina in I. Iseppato, nav. delo (2010), str. 141; enako P. Roberti di Sarsina in I. Iseppato, nav. delo (2011), str. 6.

(in zobozdravniki), ker je treba zaščititi javno zdravje.²⁷ Sodišče je med metode nekonvencionalne medicine uvrstilo: akupunkturo, tradicionalno kitajsko medicino, ajurvedsko medicino, homeopatijo, antropozofsko medicino, homotoksiologijo in fitoterapijo.²⁸

Na Madžarskem se uporablja izraz nekonvencionalni postopki zdravljenja.²⁹ Nekonvencionalne oblike oziroma postopki zdravljenja so del zdravstvene dejavnosti in jih lahko izvajajo zdravniki in ne zdravniki (oziroma drugi izvajalci),³⁰ vendar lahko ne zdravniki v skladu z zakonskimi predpisi izvajajo le manjši del teh metod.³¹

Zdravniki v Združenem kraljestvu niso omejeni pri uporabi posamezne metode dopolnilne oziroma alternativne medicine (KAM),³² če imajo za to potrebna znanja in kvalifikacije, ker jim Zdravniški zakon³³ (*Medical Act*) ne predpisuje, katere oblike terapije lahko izvajajo. Poleg tega tudi niso omejeni pri izbiri svojih sodelavcev, ohranjajo pa odgovornost za svoje paciente, če jih napotijo k nezdravnikom (angl. *non-allopathic practitioners*).³⁴

V Švici se je uveljavil pojem komplementarna medicina, ki je skupni pojem za izvajanje naravnega zdravljenja (nem. *naturheilkundlich*), alternativnih in drugih nešolskih postopkov zdravljenja, ki jih izvajajo tako zdravniki kot tudi terapevti alternativne medicine in komplementarni terapevti, ki jih s skupnim izrazom označujejo kot nezdravniške terapevte.³⁵ Zdravniki imajo terapevtsko svobodo in uporabljajo vse metode zdravljenja, za katere so ustrezno izobraženi. Posledica revizije švicarskega Zakona o univerzitetnih medicinskih poklicih (*Medizi-*

²⁷ V. Fønnebo in drugi, nav. delo, str. 130.

²⁸ World Health Organization, nav. delo, str. 101.

²⁹ Madžari so že leta 1997 delali obsežno reformo, ko so sprejeli Zakon o zdravju. Podrobneje o madžarski ureditvi N. Samec Berghaus, nav. delo (2016), str. 34–44.

³⁰ Določbe 104. člena madžarskega zakona o zdravju pod izrazom nekonvencionalni postopki vključuje nekonvencionalne terapevtske in komplementarne postopke.

³¹ Ureditev je zelo natančna, želijo pa jo narediti še bolj rigorozno, predvsem z vidika, kdo so lahko izvajalci nekonvencionalnih metod in kakšni pogoji morajo biti zanje izpolnjeni (tako G. Hegyi in drugi, nav. delo, str. 1).

³² Pod pojem komplementarna medicina se uvrščajo metode, ki so dopolnilne konvencionalni medicini (na primer akupunktura). Alternativna medicina pa se uporablja za metode, ki se uporabljajo namesto metod konvencionalne medicine (na primer uporaba zeliščnih proizvodov za zdravljenje raka namesto operacije, radiacije ali kemoterapije); S. Boyle, nav. delo, str. 337. Poudarja se, da ni univerzalne opredelitve in da se pogosto posamezne metode lahko izvajajo bodisi kot dopolnilne bodisi kot alternativne, na primer aromaterapija.

³³ Dostopen na <<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/54/contents>> (2. 10. 2025).

³⁴ World Health Organization, nav. delo, str. 126.

³⁵ Glej izrazje v slovarju, dostopnem na <http://www.oda-am.ch/fileadmin/sites/oda/files/aktuell/QSK_DO_Glossar_150110_C.pdf> (1. 10. 2025).

nalberufegesetz – MedBG),³⁶ ki je v Švici potekala dobrih pet let (od leta 2010), je bila, da so švicarske fakultete za vse univerzitetne medicinske poklice začele – že vnaprej, pred sprejetjem novele MedBG,³⁷ leta 2015 – spreminjati učne načrte (nem. *Lernzielkataloge*), in so vanje vključevale tudi znanja s področja komplementarne medicine. Med medicinske poklice spadajo: zdravnik, zobozdravnik, farmacevt, kiropraktik in veterinar. S sprejetjem novele MedBG se je namreč določilo kot obvezno, da morajo univerze v svoje učne načrte integrirati ustrezna znanja o metodah in terapijah v komplementarni medicini za zdravnike, kiropraktike in zobozdravnike (točka j 8. člena MedBG); prav tako pa tudi za veterinarje (točka i 10. člena MedBG) in farmacevte (točka i 9. člena MedBG).

Nadaljnje izobraževanje zdravnikov je v pristojnosti švicarske zdravniške zbornice (FMH)³⁸ oziroma neodvisnega inštituta, ki ga je zbornica ustanovila – Švicarskega inštituta za zdravniško nadaljnjo in kontinuirano izobraževanje (*Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung*).³⁹ Pet metod komplementarne medicine (akupunktura, antropozofska medicina, homeopatija, terapija z zdravili tradicionalne kitajske medicine in fitoterapija) krije tudi obvezno zdravstveno zavarovanje (nem. *Krankenversicherung*) v skladu s 4.b členom Uredbe o storitvah zdravstvenega zavarovanja švicarskega zveznega ministrstva za notranje zadeve⁴⁰ (*Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenkassenversicherung; Krankenpflege-Leistungsverordnung – KLV*), če jih izvaja zdravnik z dodatno izobrazbo iz posamezne metode. To pomeni, da se morajo zdravniki po pridobitvi ustreznega strokovnega naslova (nem. *Facharzttitle*) še dodatno izobraziti in šolanje se konča z izdajo potrdila o sposobnosti izvajanja posamezne komplementarne metode (nem. *Fähigkeitsausweis*).⁴¹ Za vse metode so predpisani različni izobraževalni programi in trajanje. Prav tako je veljavnost potrdila za posamezno metodo vezana na obvezno nadaljnje izpopolnjevanje. Seveda pa lahko zdravniki zdravijo tudi z drugimi metodami, če so se o njih izobrazili (na primer ajurvedska medicina, joga itd.), neodvisno od njihove vključitve v obvezno zdravstveno zavarovanje. Švica je

³⁶ *Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz – MedBG)* z dne 23. junija 2006 (Stand am 1. Juli 2025); SR 811.11; StF: AS 2007 4031, je bil nazadnje spremenjen z Ziff. I 1 BG vom 27. Sept. 2024 über den Abschluss internationaler Verträge über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, in Kraft seit 1. Juli 2025 (AS 2025 477; BBl 2024 460), <<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/537/de>> (20. 11. 2025).

³⁷ Gre za novelo MedBG, *Änderung vom 20. März 2015*; AS 2015 5081; SR 811.11; v veljavi (delno) od 1. januarja 2016, <<https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2015/833/de>>.

³⁸ <<https://www.fmh.ch/index.cfm>> (20.11.2025).

³⁹ <<https://www.siwf.ch/>> (20.11.2025).

⁴⁰ *Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung – KLV)* vom 29. September 1995 (Stand am 1. Januar 2026); SR 832.112.31; StF: AS 1995 4964; nazadnje spremenjena z *Änderung vom 2. Dezember 2025*, v veljavi od 1. januarja 2026 (AS 2025 851), <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de?version=20260101> (20. 11. 2025).

⁴¹ <<https://www.siwf.ch/weiterbildung/faehigkeitsausweise.cfm>> (20. 11. 2025).

prva država na svetu, ki je v svojo ustavo zapisala, da skrbi zveza in kantoni v okviru svojih pristojnosti za upoštevanje komplementarne medicine (118.a člen *Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft*).⁴² Ta člen je bil zapisan v ustavo na podlagi referendumu 17. maja 2009, ki je zgolj potrdil željo dveh tretjin prebivalcev, da zdravstvena dejavnost ni omejena zgolj na konvencionalno, šolsko medicino. Pozitivni učinki te vključitve v ustavo pa se kažejo tudi na ravni dejanske dostopnosti in institucionalne umeščenosti komplementarne medicine v zdravstvenem sistemu. Danes ima v Švici približno 1.100 zdravnic in zdravnikov potrdila o sposobnosti za izvajanje komplementarnih metod (nem. *Fähigkeitsausweis*) in jih na željo pacientk in pacientov tudi uporablja v praksi. Komplementarna medicina se poleg ambulantnega okolja vse pogostejše izvaja tudi v bolnišnicah in kliničnih okoljih, praviloma v okviru tako imenovanih integrativnih oddelkov, kjer je dopolnilo konvencionalnemu zdravljenju.⁴³

3. Pravna praznina, nasprotja in nejasni pogoji v slovenski zakonodaji v zvezi z izvajanjem metod nekonvencionalne medicine

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)⁴⁴ že od leta 1992 izhaja iz premise, da smejo zdravniki oziroma zdravstveni delavci uporabljati preverjene in strokovno neoporečne dopolnilne, tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki ne škodujejo zdravju ljudi, pri čemer je njihova uporaba vezana na odobritev ministrstva, pristojnega za zdravje, s soglasjem medicinsko-etične komisije (58. člen ZZDej).⁴⁵ Kljub temu minister za zdravje še vedno (po več kot tridesetih letih) ni izdal podzakonskega

⁴² "Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin, <<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a118a>> (20. 11. 2025),

⁴³ <<https://www.dakomed.ch/komplementaermedizin-im-spital>> in <<https://www.unioncomed.ch>> (20. 11. 2025).

⁴⁴ Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25.

⁴⁵ Tak model »odobritve« posamezne metode s soglasjem je z vidika terapevtske svobode pravno-sistemske občutljiv, vendar pa ne pomeni možnosti absolutne prepovedi ali odvzema licence. Čeprav bi lahko (ob restriktivni razlagi) deloval kot administrativno sito, ki bi omogočalo vnaprejšnje izključevanje celih metod in nadaljnje nasprotovanje v Sloveniji s strani predstavnikov konvencionalne medicine. V primerjalnih zakonodajah, v katerih je zdravljenje v rokah zdravnikov, delajo na ustreznih izobraževanjih iz posamezne metode in ne na njenem omejevanju. Na primer v Latviji so celo medicinske specializacije iz homeopatije in akupunkture. Več o tem World Health Organization, nav. delo, str. 103, <<https://nafkam.no/en/latvia>> (10. 9. 2025).

predpisa iz drugega odstavka 59. člena ZZDej, ki bi to področje konkretiziral in uredil pogoje izvajanja teh oblik diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije za zdravnike oziroma zdravstvene delavce, zaradi česar se ohranja pravna praznina in normativna nekonsistentnost ureditve. Tudi zaradi te pravne praznine⁴⁶ na primer še vedno ni urejeno izvajanje akupunkture, ki je kot protibolečinska terapija plačana iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, za vse preostale zdravstvene težave pa je samoplačniška zdravniška storitev.

Oktobra 2007 je bil sprejet Zakon o zdravilstvu (ZZdrav),⁴⁷ ki naj bi urejal le zdravilce (nezdravstvene delavce), vendar so vanj umestili tudi tri zdravniške metode zdravljenja (homeopatijo, kiropraktiko in osteopatijo), s čimer je zakonodajalec zdravnike degradiral v zdravilce⁴⁸ (drugi odstavek 6. člena ZZdrav določa, da lahko homeopatijo, kiropraktiko in osteopatijo izvajajo le osebe, ki imajo diplomu medicinske fakultete in pridobljena znanja iz homeopatije, kiropraktike ali osteopatije). Zaradi teh določb je ta zakon v neskladju z ZZDej,⁴⁹ ki uporablja ustrezno izrazje in zdravnikom dovoljuje izvajanje različnih metod zdravljenja.

Novela Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-E),⁵⁰ ki je bila sprejeta po nujnem postopku v Državnem zboru 30. maja 2008, pa je v Sloveniji nato uzakonila anomalijo, ki je na globalni ravni ni mogoče najti nikjer, in sicer da se »zdravniku, ki opravlja zdravilsko dejavnost, licenca ne podeli« (34. člen ZZdrS) ter »začasen odvzem licence se izreče tudi, če zdravnik opravlja zdravilsko dejavnost, in sicer za čas opravljanja zdravilske dejavnosti« (37. člen ZZdrS). Vendar pa je prav zaradi teh določb tudi Zakon o zdravniški službi v neskladju z ZZDej. Do ZZdrS-E ni bilo pravne podlage za odvzem ali neizdajo zdravniške licence zdravniku, ki zdravi s homeopatijo ali drugimi tradicionalnimi, alternativnimi in dopolnilnimi oblikami zdravljenja.

Podzakonski akti v RS, ki urejajo klasifikacije dejavnosti in poklicev, uporabljajo pojem »dejavnost tradicionalne, dopolnilne ali alternativne medicine«

⁴⁶ Gre za primer delne neurejenosti pravnega instituta. M. Pavčnik, nav. delo, str. 260.

⁴⁷ Uradni list RS št. 94/07 in 87/11.

⁴⁸ Slovar slovenskega knjižnega jezika določa, da je zdravilec »kdor se ukvarja z zdravljenjem navadno brez ustrezne poklicne izobrazbe«. Ter, da je zdravnik »kdor se poklicno ukvarja z zdravljenjem ljudi in je za to posebej usposobljen«. Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ), <<https://www.fran.si/iskanje?FilterDictionaryIds=130&View=1&Query=sankcija>> (3. 10. 2025). Več o neustreznosti izrazja zdravilec glej N. Samec Berghaus, nav. delo (2017), str. 183.

⁴⁹ Dodatno najdemo neskladje tudi na primer z Zakonom o zdravilih (ZZdr-2, Uradni list RS, št. 17/14, 66/19, 102/24 – ZZKZ, 24/25, 27/25 – popr. in 100/25 – ZDigZ), ki homeopatska zdravila uvršča med zdravila za uporabo v humani medicini, ki jih sme predpisati le zdravnik.

⁵⁰ Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-E, Uradni list RS, št. 58/08 z dne 10. junija 2008).

(R86.960), ki jih uvrščajo med zdravstvo (86);⁵¹ oziroma izvajalce teh metod zdravljenja uvrščajo med zdravstvene strokovnjake (22),⁵² ki jih poimenujejo strokovnjaki oziroma strokovnjakinje za tradicionalno in dopolnilno medicino (223). Tako spadajo med oblike tradicionalne, dopolnilne ali alternativne medicine v skladu s točko 86.960 priloge (Vrste zdravstvene dejavnosti) Pravilnika o vrstah zdravstvene dejavnosti;⁵³ akupunktura, homeopatija, kiropraktika in osteopatija.

Od leta 2008 torej, ko se je z novelo ZZdrS-E v Sloveniji uzakonila pravna podlaga za odvzem ali neizdajo zdravniške licence zdravniku, ki zdravi s homeopatijo ali drugimi tradicionalnimi, alternativnimi in dopolnilnimi oblikami zdravljenja, se je z zakonom nedopustno popolnoma omejila terapevtska svoboda zdravnika pri uporabi različnih nekonvencionalnih metod zdravljenja. Taka omejitev je v nasprotju tudi z ZZDej, ki pa je (ostal) *lex imperfecta*.

Ob vseh navedenih problemih v zakonodaji se postavi vprašanje, katere metode nekonvencionalne medicine (komplementarne in/ali alternativne) lahko zdravniki izvajajo in pod kakšnimi pogoji ter kaj se zgodi, če teh pogojev ne upoštevajo.

Zakonske omejitve ZZdrS (odvzem ali ne pridobitev licence oziroma globe za kršitev prepovedi opravljanja »zdravilske« dejavnosti) so določene za zdravnike z licenco ali tiste, ki bi jo želeli pridobiti in hkrati izvajati tudi katero od »zdravilskih« metod (drugi odstavek 34., četrti odstavek 37. in 5. točka 81. člena ZZdrS). Notranja primerjava razlogov za odvzem licence iz 37. člena ZZdrS razkrije izrazito nesorazmerje v zakonodajni logiki: pri primerih, ko je zdravnikova strokovna pomanjkljivost ali ravnanje lahko neposredno nevarno (na primer resno ogrožanje zdravja ali življenja bolnika), je začasni odvzem licence predviden kot možnost (»se lahko izreče«). V primeru opravljanja »zdravilske dejavnosti« pa zakon predpisuje odvzem licence kot obvezno posledico (»se izreče tudi, če zdravnik opravlja«), in to brez zahteve po dokazovanju konkretne škode ali ogrožanja ter brez možnosti individualizirane presoje. S tem se licenčni režim preusmeri od sankcioniranja nestrokovnega ravnanja k sankcioniranju metode kot take, kar je z vidika načela sorazmernosti in jedra terapevtske svobode posebej problematično.

Zdravniki so po zdravstveni zakonodaji osebe z diplomo medicinske fakultete, ki so opravile strokovni izpit (prvi odstavek 15.a člena ZZdrS). V skladu z drugim odstavkom 10.a člena ZZdrS imajo pravico samostojno opravljati dela

⁵¹ Priloga: Standardna klasifikacija dejavnosti – (v nadaljevanju SKD 2025), Uredbe o standardni klasifikaciji dejavnosti (Uradni list RS, št. 27/24 in 45/25).

⁵² Priloga: Standardna klasifikacija poklicev 2008 (v nadaljevanju SKP – 08), Uredba o Standardni klasifikaciji poklicev (Uradni list RS, št. 50/10).

⁵³ Uradni list RS, št. 58/22 in 89/22.

s področja urgentne medicine (tj. nujne zdravniške ukrepe) ter v tem okviru predpisovati zdravila in medicinske pripomočke. Zdravniška zbornica Slovenije zato tudi zdravnikom podeli osnovno licenco, s katero se izkazuje usposobljenost za samostojno opravljanje zdravniške službe v mejah 10.a člena ZZdrS (drugi odstavek 15.a člena ZZdrS). Po opravljeni specializaciji zdravnik pridobi tudi licenco za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju (na primer specialist interne medicine).

Ključen sistemski problem je, da minister, pristojen za zdravje, še ni izdal izvedbenega pravilnika na podlagi 59. člena ZZDej, ki bi uredil pogoje in postopek za pridobitev dovoljenja za opravljanje dopolnilnih tradicionalnih in alternativnih oblik diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije. Hkrati pa ZZdrS določa, da je licenca obvezen pogoj za samostojno opravljanje zdravniške službe (3. alineja drugega odstavka 10. člena ZZdrS v zvezi s prvim odstavkom 10.a člena ZZdrS). V taki normativni konfiguraciji je za zdravnike (tako z osnovno licenco kot tudi z licenco na posameznem strokovnem področju), ki bi želeli opravljati metode nekonvencionalne medicine iz 58. člena ZZDej, položaj pravno in praktično problematičen, saj ZZdrS – ker se takšno delo obravnava kot »zdravilska« dejavnost – določa odvzem licence. Dodatno nekonsistentnost ustvarja Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti, ki v prilogi (Vrste zdravstvene dejavnosti) navaja, da za izvajanje akupunkture, homeopatije, kiropraktike in osteopatije posebno dovoljenje ni potrebno.

Posledično nastane normativno protislovje: pravni red na eni strani za izvajanje akupunkture, homeopatije, kiropraktike in osteopatije ne zahteva posebnega dovoljenja, na drugi strani pa njihovo izvajanje v praksi povezuje z licenčnim režimom po ZZdrS, ki lahko zdravniku že zaradi same uporabe nekonvencionalne metode povzroči najstrožje posledice.

Člen 59 ZZDej je tako v izvedbenem smislu *lex imperfecta*, saj določa izdajo ustreznega podzakonskega akta, ki pa do danes ni bil sprejet.⁵⁴ ZZdrav kot poznejši predpis (*lex posterior*) ni jasno opredelil razmerij do pojmovnega okvira, ki ga je že leta 1992 vzpostavil ZZDej kot prejšnji predpis (*lex prior*), zlasti glede pojmov »dopolnilne, tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije« iz 58. člena ZZDej. Pričakovali bi, da bo ZZdrav – kot predpis, ki primarno ureja področje zdravilstva oziroma izvajalce zunaj sistema zdravstvene dejavnosti z najmanj srednješolsko izobrazbo – jasno razmejil svoj predmet urejanja od izvajanja zdravstvene dejavnosti (zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev), vendar do take razmejitve ni prišlo. Tako niti ZZdrav niti ZZdrS ne vzpostavljata jasnega normativnega razmerja do 58. člena ZZDej. Če pri razlagi izhajamo iz zakonodajalčeve zasnove in sledimo njeni vsebinski

⁵⁴ Ne gre torej za položaj, ko bi bilo področje kot celota pravno neurejeno, temveč za delno pravno praznino oziroma vrzel v izvedbi zakonodajalčeve zasnove. M. Pavčnik, nav. delo, str. 264.

logiki ter izpeljavam, se pokažejo dodatna sistemska neskladja in normativna nekonistentnost veljavne ureditve, ki jih bova v nadaljevanju ponazorila na primeru akupunkture.

ZZdrav ne omenja izraza akupunktura, temveč »tradicionalno kitajsko zdravilstvo«, in ne »tradicionalna kitajska medicina«, kar odpira terminološko vprašanje in kaže na odklone od uveljavljenega mednarodnega poimenovanja *traditional Chinese medicine* (TCM).⁵⁵ Izraz »zdravilstvo« lahko v slovenskem normativnem kontekstu asociira na področje zunaj zdravstvene dejavnosti oziroma na manj invazivne tehnike (masaže, ventuze, či gong ipd.), vendar je treba upoštevati, da se v mednarodnih virih TCM praviloma obravnava kot celovit medicinski sistem, v katerem je akupunktura ena osrednjih terapevtskih metod z večtisočletno tradicijo.⁵⁶ Za akupunkturo na primer najdemo podatke, da se v Sloveniji uporablja kot komplementarna metoda že od leta 1978.⁵⁷ V skladu s točko 86.960 Priloge (Vrste zdravstvene dejavnosti) Pravilnika o vrstah zdravstvene dejavnosti se akupunktura uvršča v dejavnost tradicionalne, dopolnilne ali alternativne medicine. Vprašanje je torej, ali lahko akupunkturo uvrstimo pri nas pod zdravilske metode (in posledično je potrebna zato zdravilska licenca?), glede na to, da klasična akupunktura ni bila nikoli izrecno vključena med zdravilske metode v ZZdrav (bile so vključene različne manj invazivne oblike akupunkture pred zadnjo spremembo v letu 2017).⁵⁸

Akupunktura je kot protibolečinska terapija, če jo izvajajo zdravniki s specializacijo (kar pomeni, da jim očitno za tovrstno izvajanje alternativnega zdravljenja ne grozi odvzem licence), lahko plačana iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za vse druge zdravstvene težave (na primer motnje spanja, slabost, bruhanje, depresijo, motnje menstrualnega ciklusa, utrujenost idr.) pa je samoplačniška storitev, kjer pa žal, če iščemo prek spleta izvajalce v Sloveniji, bomo videli, da niso (zgolj) zdravniki, kakor tudi da se na trgu ponudnikov storitev najdejo tudi izvajalci, ki pod drugim imenom (angl. *dry needling*) izvajajo prebadanje telesa brez ustrezne diplome medicinske fakultete, ampak zgolj s krajšimi tečaji. Če bomo pogledali, koliko od teh izvajalcev akupunkture oziro-

⁵⁵ S. Wiesener in drugi, nav. delo, str. 29–36.

⁵⁶ Med najpomembnejše vrste TKM terapij spada akupunktura, moksibustija, ventuze, zeliščna medicina (fitoterapija), tuina masaža, Gua Sha, aurikuloterapija in telesni veščini taijiquan in čigong. <<https://www.daotkm.si/terapije>> (10. 10. 2025).

⁵⁷ Združenje za akupunkturo je bilo ustanovljeno leta 1978 in deluje v okviru slovenskega zdravniškega društva, <<https://www.szd.si/sekcije-in-zdruzenja/samostojne-sekcije-in-zdruzenja/slovensko-zdrucenje-za-akupunkturo-pri-szd>> (2. 10. 2025). Status akupunkture pa naj bi bil v Sloveniji uradno urejen prav tako od leta 1978, ko jo je priznal Republiški komite za zdravstvo in socialno varstvo. N. Židov, nav. delo, str. 70.

⁵⁸ Glej v Prilogi k Pravilniku 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, Uradni list RS, št. 79/08, 115/08, 101/11 in 74/17 – v nadaljevanju Priloga k Pravilniku ZZdrav.

ma TCM na slovenskem trgu je registriranih zdravilcev,⁵⁹ bomo z začudenjem ugotovili, da je bil leta 2017 zgolj en, ki pa je zdravnik.⁶⁰ Kar pa pomeni, da varstvo pacientov ni zagotovljeno na ustrezni ravni. Taka praksa bi morala biti predmet nadzora pristojnih inšpekcijskih služb. Prav tako so čakalne dobe za akupunkturo kot protibolečinsko terapijo take, da jo tisti, ki so je potrebni, ne bodo dobili (pravočasno) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Izvajalcev znotraj javne mreže je torej premalo, kar je očitna posledica neustrezne urejenosti izvajanja akupunkture kot samostojne dejavnosti, in to tudi zato, ker se ni izdal pravilnik na podlagi 59. člena ZZDej.

Že na primeru akupunkture, ki je v Sloveniji (delno, kot protibolečinska terapija) vključena tudi v javni zdravstveni sistem, lahko vidimo, da slovenska ureditev ni primerna in da je treba nujno pristopiti k spremembam zakonskega urejanja nekonvencionalnih metod zdravljenja za zdravnike.⁶¹ Poudarjeno je že bilo, da ima neustrezno poimenovanje in odsotnost konsenza o opredelitvah (zdravilstvo vs. komplementarna in alternativna medicina) negativne implikacije na raziskave in klinično prakso, kar se kaže v Sloveniji, ki zaradi izključevalne politike zaostaja na tem področju.⁶² Seveda pa to tudi preprečuje ustrezno sodelovanje med zdravniki in nezdavniki oziroma zdravilci, posledica tega pa je oslABLJENA oskrba pacienta.⁶³

Zdravstveni sistemi v svetu vse pogostejše uporabljajo kompleksnejše pristope zdravljenja, ki vključujejo povezovanje konvencionalne medicine z drugimi, znanstveno in strokovno preverjenimi oblikami medicine.⁶⁴ Zato število bolnikov in zdravnikov, ki uporabljajo take pristope, narašča. V tem kontekstu se pojavljajo različni pojmi, na primer komplementarna medicina (KM), alternativna medicina (AM), komplementarna in alternativna medicina (KAM), integrativna medicina (IM) ter tradicionalna, komplementarna in integrativna medicina (TKIM).

⁵⁹ Zadetki iskanja #tradicionalna kitajska medicina in #akupunktura pokažejo, da se na veliko oglašujejo in izvajajo te metode kitajski državljani, ki najverjetneje nimajo zdravilske licence.

⁶⁰ Glej register iz marca 2017. Poznejši ni dostopen, kot izhaja s spletne strani <<https://tinyurl.com/2camr2az>> (25. 12. 2025), kjer je registriranih zgolj šest oseb z licenco zdravilca <http://mz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravilci/07032017_register_zdravilcev.pdf> (2. 10. 2025). Našla pa sva še povezavo, kjer se neposredno odpre register iz leta 2025, <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/6-STORITVE/zdravilci/Seznam-izdanih-licenc-zdravilci_2025.xlsx>, kjer pa lahko vidimo, da zdravnik iz preteklosti (seznam 2017) ni več podaljšal svoje zdravilske licence za izvajanje tradicionalnega kitajskega zdravilstva. V registru 2025 so zdaj zgolj tri licence za tradicionalno kitajsko zdravilstvo in zgolj za enega od izvajalcev predvidevava, da je zdravnik.

⁶¹ Zaradi omejenosti prispevka ne obravnavava problemov glede drugih dopolnilnih oziroma alternativnih metod zdravljenja (kot na primer homeopatije, kiropraktike, osteopatije, medicinske hipnoze, antropozofije, fitoterapije idr.).

⁶² N. Samec Berghaus, nav. delo (2017), str. 184.

⁶³ T. Falkenberg in drugi, nav. delo, str. 6.

⁶⁴ N. Samec Berghaus, nav. delo (2017), str. 180–183.

Kot primer vključitve komplementarnih pristopov v konvencionalno medicino lahko navedemo akupunkturo in uporabo šentjanževke, ki sta bili sprejeti za nekatere indikacije in se v več državah uporabljata v vsakodnevni klinični praksi.⁶⁵ Šentjanževka se je v okviru antropozofske medicine uporabljala več kot 90 let, danes pa se uporablja tudi pri zdravljenju depresije na podlagi dokazov (angl. *evidence-based*),⁶⁶ zlasti v Nemčiji, kjer jo zdravniki razmeroma pogosto predpisujejo,⁶⁷ v Sloveniji pa je praviloma umeščena kot sredstvo za samozdravljenje in ni na recept.⁶⁸

4. Medicinski standardi in uporaba različnih metod zdravljenja v zdravniški praksi

Terapevtska svoboda nujno vključuje tudi možnost uporabe novih metod (nem. *Neulandmethoden*), če so skladne z načeli skrbnosti in če so prednosti primerljivo ocenjene v razmerju do morebitnih tveganj za pacienta.⁶⁹ Pri tem je bistveno, da se zdravnik ravna po pacientovem dobrem: če metoda še ni splošno priznan medicinski standard, mora zdravnik pacientu posebej pojasniti tveganja in koristi ter neprekinjeno spremljati razvoj novih spoznanj, ki lahko vplivajo na varnost in učinkovitost postopka. V primeru novih metod se zahtevata še natančnejše spremljanje in ocenjevanje njihove ustreznosti.⁷⁰ Prav ta previdnostna faza omogoča, da se inovacije varno vključijo v prakso, ne da bi pri tem ogrozili temeljne zahteve *lege artis*. Medicinski standard je določen prag, ki opredeljuje, kdaj je posamezna oblika zdravljenja že splošno priznana, in zadosten oziroma zahtevan način oskrbe. Standard določa zahtevano merilo skrbnosti, ki ga mora izpolniti zdravnik. Ne pričakuje se uporaba najsodobnejše metode ali najnovejše opreme, temveč taka metoda, ki je v danem trenutku ustrežna in sprejemljiva glede na trenutno medicinsko znanost in prakso. Pojem medicinski standard je tudi pravni standard, ki se vsebinsko napolnjuje z medicinsko znanostjo in prakso. Deluje kot orientacijska točka za zdravnika in kot merilo presoje v pravu.⁷¹ Standard ni statičen, temveč dinamična kategorija, ki se nenehno razvija skupaj z napredkom medicine. Ključno je, da se zdravniško ravnanje vedno presoja *ex ante*: pomembno je, kako bi v času zdravljenja ravnal razumen in usposobljen zdravnik iste stroke, ne pa, kaj vemo danes z distanco časa.

⁶⁵ P. Kooreman in E. W. Baars, nav. delo, str. 770.

⁶⁶ Prav tam, str. 770.

⁶⁷ J. Fegert in drugi, nav. delo, str. 197.

⁶⁸ B. Kores-Plesničar in B. Razinger-Mihovec, nav. delo, str. 742.

⁶⁹ J. Eichelberger, nav. delo, str. 209.

⁷⁰ C. Jansen, nav. delo, str. 16–17 in 26–27.

⁷¹ Prav tam, str. 4–8 in 13–17.

Medicinski standard se konkretizira s pomočjo smernic, priporočil in protokolov, ki jih pripravljajo strokovna združenja. Ti dokumenti so lahko orientacijski okvirji za odločanje, vendar nimajo moči zakona. Odstopanje od smernic je lahko pomemben indic za ugotovitev strokovne napake, vendar slepo sledenje protokolu ne zagotavlja skladnosti s standardom; v nekaterih primerih lahko pomeni celo kršitev, saj mora zdravnik vedno upoštevati individualne okoliščine pacienta.⁷² V sodni praksi se je izoblikovalo, da standard opredeli sodišče ob pomoči izvedencev – specialistov ustrezne stroke, ki s svojim strokovnim znanjem in izkušnjami zapolnijo vsebino pravnega standarda.⁷³

Slovenski zdravstveni sistem na področju oblikovanja standardov kaže izrazite pomanjkljivosti. Na številnih področjih še vedno nimamo enotno sprejetih smernic obravnave, iz katerih bi izhajali standardi kakovosti.⁷⁴ To pomeni, da nadzor kakovosti v zdravstvu ni zadosten, oskrba pa med izvajalci preveč variira.⁷⁵ Tudi najnovejša analiza slovenskih kliničnih smernic kaže, da je njihov obseg omejen. Večinoma gre namreč za priporočila, ne za prave smernice, pogosto pa se le prevajajo in prilagajajo tuje (večinoma evropske) smernice.⁷⁶ Poleg tega nimamo nacionalnega registra smernic, posodablajo se neredno, njihova priprava pa temelji predvsem na prostovoljnem delu strokovnjakov, brez sistemske podpore. V praksi se zato zdravniki pogosto naslanjajo na evropske ali ameriške smernice,⁷⁷ kar zmanjšuje enotnost obravnave in prinaša tveganje za pravno negotovost ob presoji, kaj je veljavni standard v Sloveniji.

Medicinske tehnologije in aplikacije UI se hitro razvijajo, kar prinaša nove rešitve za diagnostiko, triažo in podporo pacientom pri vsakodnevni aktivnosti. Že danes se uporabljajo z UI podprte prenosne EKG-naprave, robotski sistemi, sistemi za zgodnje odkrivanje kožnega raka ter komunikacijska orodja, kot je ChatGPT, ki v zdravstveni praksi obetajo večjo učinkovitost in dostopnost.⁷⁸ Vendar pa hkrati ta razvoj postavlja nova pravna vprašanja, zlasti glede odgovornosti za uporabo tehnologij, katerih odločitveni procesi so pogosto netransparentni – tako imenovani *black box problem*.⁷⁹ V Sloveniji kljub uporabi UI in robotov za zdaj še nimamo posebnih smernic ali stališč, ki bi urejala zdravnikovo pojasnilno dolžnost v povezavi z uporabo UI v medicini.⁸⁰ V Nemčiji

⁷² N. Samec Berghaus in R. Felicijan Pristovšek, nav. delo, str. 113.

⁷³ Prim. sodbo in sklep Vrhovnega sodišča RS II Ips 342/2014 z dne 22. januarja 2015.

⁷⁴ Ministrstvo za zdravje, nav. delo (2023), str. 8.

⁷⁵ Prav tam, str. 114.

⁷⁶ A. Kodrič in M. Kos, nav. delo, str. 215.

⁷⁷ Prav tam, str. 217.

⁷⁸ S. Jeršinovič, nav. delo; F. Bonifazi in drugi, nav. delo, str. 243; S. Jassar in drugi, nav. delo, str. 186.

⁷⁹ C. Terranova in drugi, nav. delo, str. 2–4; B. Bartlett, nav. delo, str. 296–299.

⁸⁰ Glej spletno stran Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, kjer se objavljajo njena stališča: <<https://www.gov.si/zbirke/delovna-telesa/komisija-rs-za-medicinsko-etiko>> (1. 10. 2025).

je že leta 2021 njihova centralna komisija za etiko (*Zentrale Ethikkommission – ZEKO*) pri zdravniški zbornici (*Bundesärztekammer*) objavila obsežno stališče o etičnih in pravnih vidikih umetne inteligence v medicini.⁸¹ Čeprav v Sloveniji nimamo takih lastnih smernic, pa se mora zdravniška ustreznost uporabe UI in robotov presojati v skladu z ustreznimi standardi njihove uporabe in vključitve v proces diagnosticiranja, zdravljenja in rehabilitacije.⁸² In enako mora veljati tudi za presojo zdravnikovega dela glede njegove ustrezne uporabe metode nekonvencionalne medicine v Sloveniji. V ZZdrS določene prepovedi in sankcije so zato povsem neustrezne in tudi škodljive, če jih primerjamo z zdravniškovo možnostjo uporabe UI in robotov v Sloveniji. Predstavljajmo si zdravnico, internistko z dolgoletnimi izkušnjami, ki v ambulantni uporablja najsodobnejše diagnostične algoritme, klinične poti in morda v bližnji prihodnosti tudi robota, ki ji pomaga pri posegih. Vse to je dovoljeno, celo zaželeno. Če pa bi ista zdravnica želela pacientu – ob vsem standardnem zdravljenju – predlagati dodatno homeopatsko zdravljenje ali kiropraktiko, zanjo nenadoma ne bi več veljala pravila zdravniške službe, ker je več ne bi smela opravljati, temveč bi morala zaprositi za zdravilsko licenco. Iz zdravnice specialistke bi »čez noč« postala zdravilka.

Ker Slovenija na posameznih področjih nima lastnih podrobnih standardov in transparentno normiranih pogojev usposobljenosti, je razumljivo, da se pri urejanju posameznih metod opira na mednarodno uveljavljene smernice. Tako je Razširjeni strokovni kolegij internističnih strok glede kompetenc za zdravljenje s hiperbarično komoro⁸³ izrecno navedel, da naj se kot merilo uporabijo smernice Evropskega združenja za hiperbarično medicino in da se kompetence lahko priznajo, če je bilo izobraževanje v tujini opravljeno skladno z evropskimi smernicami,⁸⁴ tako glede programa kot tudi trajanja. Hkrati pa se v praksi pojavlja raba hiperbaričnih komor tudi v »nezdravstvene namene«,⁸⁵ zaradi česar se pripravljajo priporočila, poudarja potreba po izobraževalnem programu ter predlaga pridobitev stališča JAZMP glede statusa komor. To odpira širše vprašanje doslednosti regulacije: če se kompetence utemlju-

⁸¹ Glej *Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO)*, nav. delo (2021).

⁸² Več o tem N. Samec Berghaus in B. Koritnik: Razpletanje voza civilne odgovornosti v zdravstvu ob uporabi umetne inteligence, v: *Pravnik* (v pripravi).

⁸³ Metoda zdravljenja s hiperbarično komoro je več kot očitno tudi pri nas sprejeta v konvencionalni medicini (glej op. 84 in op. 85).

⁸⁴ RSK internističnih strok (UKC Ljubljana, Interna klinika): Zapisnik 9/2024 seje Razširjenega strokovnega kolegija internističnih strok, 21. oktober 2024, sklep 09-9/2024 (kompetence za izvajanje zdravljenja s hiperbarično komoro), str. 1–3, <<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/4-ZBIRKE/RSK/RSK-internisticnih-strok/seje-2024/RSK-internisticnih-strok-sklepi-9.-seje-21.-10.-2024.pdf>> (1. 10. 2025).

⁸⁵ Slovensko zdravniško društvo, Glavni strokovni svet (GSS SZD): Zapisnik 43. redne seje Glavnega strokovnega sveta Slovenskega zdravniškega društva (GSS SZD) z dne 9. septembra 2025, datum dokumenta 15. september 2025, Ad 2 (strokovna priporočila Zdravstvenemu inšpektoratu RS glede uporabe hiperbaričnih komor v nezdravstvene namene), str. 1–2, <<https://www.szd.si/wp-content/uploads/2025/10/szd-gss-zapisnik-43-seje-2025.pdf>> (1. 10. 2025).

jejo s smernicami, bi bilo smiselno, da merilo ne bo zgolj geografska oznaka (»evropsko«), temveč primerljivost in dokazljivost usposobljenosti, tako da bi bilo mogoče priznati tudi druga mednarodno primerljiva izobraževanja (na primer zunaj EU), kadar po obsegu, preverjanju znanja in varnostnih standardih dosegajo enakovredno raven. Sklicevanje na »evropske smernice« je lahko razumljeno kot praktično merilo za standardizacijo, vendar bi bila razlaga, po kateri so relevantne zgolj evropske smernice brez možnosti dokazovanja ekvivalence drugih mednarodno uveljavljenih programov usposabljanja, pretirano formalistična in potencialno nesorazmerna z vidika svobode dela ter potrebe po enotni strokovni presoji usposobljenosti.

Zdravnikom se nikjer v primerjalnih ureditvah ne predpisuje, katere metode zdravljenja naj uporabljajo v konkretnem primeru, kakor tudi ne, da določene metode, za katero so izobraženi, ne smejo uporabljati. Tudi Svetovni priročnik zdravniške etike⁸⁶ (drugače kot slovenski Kodeks zdravniške etike)⁸⁷ zdravnikov ne omejuje pri uporabi različnih metod zdravljenja in posebej poudarja njihovo ločnico do zdravilcev (nezdravnikov). Z zakonskim omejevanjem zdravnikov pri uporabi komplementarnih in alternativnih metod zdravljenja se v Sloveniji zanika mednarodno priznan pluralizem uporabe (konvencionalnih in nekonvencionalnih) metod v medicini.⁸⁸ Gre za omejevanje terapevtske svobode zdravnikov, kar je tudi v neposrednem nasprotju z drugimi zakonskimi določbami, iz katerih svoboda izhaja, in sicer:

⁸⁶ Dostopno na <<https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual>> (30. 9. 2025).

⁸⁷ Glej 6. člen Kodeksa, ki določa pogoje za možnost uporabe dopolnilnih postopkov in prepoveduje alternativne postopke. Dopolnilni postopki so dopustni le ob izvajanju preverjenih načinov diagnostike in zdravljenja ter pri polni obveščenosti bolnika. Alternativni postopki kot nadomestek preverjenih načinov diagnostike ali zdravljenja zdravniku niso dovoljeni. Vendar 6. člen Kodeksa zdravniške etike zakonskih nesmislov definiranja in normiranja iz ZZdRs in ZZdrav ter posledic teh ureditev ne odpravlja, poleg tega pa njegova dikcija sproža dodatne dileme in nakazuje težave v praksi. Da je ureditev v Kodeksu nejasna (in tudi zelo slabo zasnovana z vidika možnosti pacientov, da pridejo do alternativnih postopkov zdravljenja v skladu s sodno prakso EU, ki je bila že prenesena v Direktivo 2011/24/EU z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu; Uradni list EU, št. L 88/45, 4. april 2011) lahko predstaviva že na preprostem primeru: kako naj zdravnik ravna, če pacient ne bi dobro prenašal zdravila, ki se predpisuje v skladu z uradno (slovensko) doktrino, zdravnik pa bi poznal alternativo (iz nekonvencionalne medicine v skladu z mednarodnimi standardi), ki bi jo pacientu predstavil, in ta bi se s tem strinjal ter prav tako želel preizkusiti? Ali zdravnik te alternative ne bi smel priporočati, ker obstaja »preverjena« uradna terapija v Sloveniji? Da so vprašanja glede alternativ, ki se ponujajo v tujini, aktualna in tudi predmet sodnih postopkov z vidika zahtevkov za povrnitev stroškov zdravljenja, lahko vidimo tudi v primeru, ko so v Sloveniji pacientki z rakom materničnega vratu ponudili zgolj možnost paliative in se je na lastno pobudo odpravila na zdravljenje v Nemčijo, kjer se je uspešno pozdravila, vendar ji potem ZZS ni želel povrniti stroškov. Sodišče je že popravilo krivico in zavarovalnica je morala plačati 70.000 evrov. Več o tem D. Anderle, nav. delo.

⁸⁸ T. J. Kaptchuk in F. G. Miller, nav. delo, str. 286–290; H. Kiene in drugi, nav. delo, str. 53–56; H. Kiene in H. Heimpel, nav. delo, str. 548–550; F. Marian, nav. delo, str. 10–18; R. Zuck, nav. delo, str. 515–519; M. Stuttaford in drugi, nav. delo, str. 1–8.

- zdravnik je pri sprejemanju svojih odločitev neodvisen in svobodno izbere način zdravljenja, ki je v danih okoliščinah najprimernejši (prvi odstavek 3. člena ZZdrS);
- zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost (55. člen ZZDej);
- zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike (prvi odstavek 56. člena ZZDej);
- zdravnik lahko v utemeljenih primerih, ko bi bilo zdravljenje predvidoma manj uspešno oziroma nemogoče ali kadar tako določa zakon, pacienta zavrne.⁸⁹

V drugih državah zakonsko regulirajo metode zdravljenja, ki so prepovedane nezdravnikom zaradi varstva pacientov,⁹⁰ v Sloveniji pa se zakonsko omejujejo metode zdravljenja, ki jih lahko zdravniki z licenco (specialisti in tisti z osnovno) uporabijo pri pacientih. Za tako normativno ureditev pri nas ni mogoče najti zdravorazumskega razloga. Najti je mogoče zgolj članke s prepričanju nekaterih (očitno v Sloveniji) dovolj vplivnih konvencionalnih zdravnikov z močnim odporom do drugačnih (dopolnilnih in alternativnih) metod zdravljenja, ki se trudijo svojim kolegom zdravnikom in laikom te metode zdravljenja prikazati kot »hokus pokus«, vračanje v preteklost in placebo, ter se sklicujejo na to, da je medicina znanost, kjer se uporabljajo zgolj terapijski pristopi, ki se lahko preverjajo s kliničnim preizkusom.⁹¹ Članke nasprotnikov nekonvencionalne medicine najdemo tudi drugje po svetu, pa vendar nikjer te metode zdravljenja zdravnikom niso prepovedane. Najpogostejši ugovor zoper uporabo nekonvencionalnih metod zdravljenja je skrb za varnost pacientov: »Pacienta je treba zaščititi pred škodljivimi, nepreverjenimi metodami.« Takšno izhodišče je na prvi pogled razumljivo, zlasti kadar gre za izvajalce brez medicinske izobrazbe oziroma zunaj sistema zdravstvene dejavnosti. Vendar se pri zdravnikih postavi bistveno drugačno vprašanje: ali je za varstvo pacientov res nujna in sorazmerna vnaprejšnja, kategorična prepoved uporabe nekaterih metod zgolj zato, ker spadajo med nekonvencionalne, če je zdravnik tudi pri njihovi uporabi zavezan standardu skrbnosti, pojasnilni dolžnosti, profesional-

⁸⁹ Določba 10. člena Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP, Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS).

⁹⁰ Podrobneje o omejitvah nezdravnikov oziroma zdravilcev pri uporabi metod nekonvencionalne medicine glej N. Samec Berghaus, nav. delo (2016), str. 1–74.

⁹¹ Glej na primer R. Angelski, B. Rozman in M. Godec, nav. delo, str. 109; J. Trontelj, nav. delo (1998b), str. 25–28; J. Trontelj, nav. delo (1998a), str. 23–25; M. Horvat, nav. delo, str. 4.

ni etiki ter nosi strokovno, disciplinsko, odškodninsko in po potrebi kazensko odgovornost.

Če zdravnik nekonvencionalno metodo uporabi nestrokovno (na primer kadar bi bilo glede na medicinski standard treba uporabiti konvencionalno metodo, pa je ne uporabi ali jo neupravičeno opusti), gre za konkretno kršitev strokovnih pravil in lahko sledi sankcioniranje v okviru obstoječih mehanizmov odgovornosti. Zato dodatne, posebne določbe, ki zdravnika sankcionirajo že iz »golega« razloga uporabe neke metode, niso prepričljivo utemeljene. Nasprotno, zdravnik, ki pozna različne pristope, lahko pacientu bolj celovito svetuje, ga opozori na omejitve posameznih metod, tveganja in interakcije ter s tem pripomore k večji preglednosti obravnave. Zdravnik namreč vedno odgovarja kot zdravnik – z vsem svojim znanjem, standardi stroke in odgovornostjo za posledice izbranega zdravljenja.

Gotovo je, da v Sloveniji na medicinskih fakultetah – zaradi nasprotovanja odločevalcev v vrhu zdravništva⁹² – ni vključeno niti osnovno poučevanje o metodah nekonvencionalne medicine, kar je drugače kot v primerjalnih državah.⁹³ Zato seveda tega osnovnega znanja ni mogoče pridobiti. Vendar se morajo v vseh državah zdravniki o teh metodah dodatno izobraziti, drugače jih ne morejo izvajati.

Vprašanje je zato, zakaj se v Sloveniji zdravnike, ki se dodatno izobrazijo – tako kot njihovi kolegi v drugih primerljivih državah – omejuje pri tem, katero metodo zdravljenja smejo uporabiti.⁹⁴ Poudariti je treba, da temu že leta nasprotujejo zdravniki v Sloveniji, ki teh metod niso nikoli uporabljali v svoji praksi, jih sami niso nikoli preučevali ali se jih naučili izvajati. Razlog slovenskega nasprotovanja je torej neznanje in nepoznavanje. Nihče od gorečih nasprotni-

⁹² Ob objavi Izhodišč Ministrstva za zdravje je leta 2018 Slovenska medicinska akademija nasprotovala, da bi se sprejela nova ureditev, ki bi zdravnikom v skladu s primerjalnimi državami omogočila uporabo metod nekonvencionalne medicine. Pripravila je novinarsko konferenco, na kateri se je zavzela »za nedvoumno in dosledno razmejitve alopatske oziroma uradne medicine in zdravilstva«. Predsednik akademije Pavel Poredoš je ukvarjanje zdravnikov z zdravilstvom, kar naj bi omogočil novi zakon, označil za »nedopustno«. <<https://www.tax-fin-lex.si/Home/Novica/10696>> (2. 10. 2025).

⁹³ Na primer v Nemčiji več medicinskih fakultet (na primer Freiburg, München, Magdeburg) ponuja izbirne predmete iz homeopatije, naturopatije, TKM ipd. Ponujajo pa tudi študij holistične medicine, <<https://www.mygermanuniversity.com/subjects/holistic-medicine>> (22. 9. 2025). V Avstriji imajo v študij medicine na MedUni Wien vključen modul o komplementarni medicini. V Švici se študenti medicine z metodami nekonvencionalne medicine srečajo že v okviru obveznih predmetov, dodatno pa se te vključujejo v specializacijo iz splošne medicine. V Švici so po referendumu uvedli tudi katedre oziroma institute za komplementarno medicino, na primer Bern: <https://www.medin.unibe.ch/profiles/university_institutes/institute_of_complementary_and_integrative_medicine/index_eng.html> (22. 9. 2025); Zürich: <<https://www.usz.ch/en/departments/complementary-and-integrative-medicine/>> (25. 9. 2025); več N. Samec Berghaus, nav. delo (2016).

⁹⁴ Ne pozabimo, da se pri tem omejujejo tudi tuji zdravniki, ki bi želeli pri nas zdraviti z nekonvencionalno metodo. Na primer dr. Joachim Gross je nemški zdravnik, specialist socialne medicine in medicine dela. In je homeopat. Če bi živel v Nemčiji, bi bilo to nekaj povsem vsakdanjega. Glej N. Mlakar, nav. delo.

kov metod ne zna uporabljati in jih ni uporabljal⁹⁵ – kako je torej mogoče, da se vedno, ko naj bi se to področje končno uredilo, daje prednost takim nasprotnikom iz vrst predstavnikov »zdravništva«, ki s svojim odklonilnim mnenjem onemogočajo zakonsko ureditev tega področja (in na primer ne zdravniškim društvom, ki izobražujejo iz nekonvencionalnih metod, na primer Slovenskemu homeopatskemu društvu).

Kako lahko imajo v Sloveniji predstavniki, ki nečesa niso niti preizkusili in uporabili, tak vpliv? Pa saj gre za zdravje ljudi. Pri zdravljenju živali namreč veterinarjev ne omejujejo, da uporabljajo homeopatijo, in pri tem ne izgubijo veterinarske licence.⁹⁶

Primerjalno je logika nasprotna:

- zdraviti – torej diagnosticirati, odločati o terapiji, spremljati potek bolezni – sme samo zdravnik;
- nekonvencionalne metode (homeopatija, akupunktura, osteopatija, kiropraktika, antropozofska medicina, tradicionalna kitajska medicina, ajurveda itd.) so v domeni zdravnikov, pogosto kot dodatna kvalifikacija;
- le pri delu storitev »za dobro počutje« nastopajo izvajalci brez medicinske izobrazbe, pri čemer so jasno omejeni.

Taka ureditev je zaradi varnosti pacienta. Metode so lahko bolj ali manj znanstveno potrjene, toda pri pacientu z resno boleznijo mora biti nekdo, ki pozna tako konvencionalno kot tudi nekonvencionalno zdravljenje, njihove prednosti, omejitve in možne interakcije. Ta nekdo je v vseh primerjalnih državah – nič kaj nepresenetljivo – zdravnik, ne pa »zdravilec« po kratkem tečaju s srednješolsko izobrazbo. Slovenija je to logiko obrnila na glavo: zdravniku metode prepoveduje, izvajalcem po ZZdrav pa jih dovoljuje – pri čemer za večino

⁹⁵ Glej na primer J. Trontelj, nav. delo (1998b), str. 25–28; J. Trontelj, nav. delo (1998a), str. 23–25; M. Horvat, nav. delo, str. 4; <<https://www.tax-fin-lex.si/Home/Novica/10696>> (2. 10. 2025).

⁹⁶ Razlog je, da se homeopatska zdravila uporabljajo tudi v veterinarski medicini ter da na področju veterine velja Uredba (EU) 2018/848 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 30. maja 2018 o ekološki pridelavi in označevanju ekoloških proizvodov in razveljavitvi Uredbe Sveta (ES) št. 834/2007 (Uradni list EU, št. L 150, 14. junij 2018, str. 1–92), ki določa, da se v ekološki pridelavi pri veterinarskem zdravljenju prednostno uporabljata homeopatija in fitoterapija (fitoterapevtski proizvodi in homeopatska zdravila imajo prednost pred kemično sintetiziranimi alopatskimi veterinarskimi zdravili, vključno z antibiotiki, pod pogojem, da njihov terapevtski učinek deluje pri izbrani vrsti živali in pri bolezenskem stanju, ki mu je zdravljenje namenjeno). Uredba je v celoti zavezujoča in se neposredno uporablja v vseh državah članicah. Za področje človeškega zdravja pa podobne uredbe na ravni EU ni, saj organizacija in izvajanje zdravstvenih storitev ter delovanje zdravstvenih sistemov v skladu s 168. členom Pogodbe o delovanju EU (Lizbonske pogodbe) ostaja v pristojnosti držav članic, Unija pa ima na tem področju pretežno dopolnilno in koordinacijsko vlogo. Zato so nacionalne ureditve različne, vendar v nobeni od primerjanih držav omejitve terapevtske svobode zdravnikov ne posegajo tako daleč kot v Sloveniji – nikjer zdravnik ne izgubi licence zgolj zato, ker poleg konvencionalne medicine uporablja tudi metode nekonvencionalne medicine; omejitve so usmerjene v nezdravniške izvajalce, ne v zdravnike.

od njih seveda zadostuje srednješolska izobrazba. Rezultat je sistem, v katerem se morajo pacienti znajti v sivi coni med zdravstveno in zdravilsko dejavnostjo.

Pravni nesmisel slovenskega sistema je tudi neskladje z Zakonom o zdravilnih (ZZdr2).⁹⁷ Ta zakon določa, da so homeopatska zdravila zdravila za uporabo v humani medicini in da jih smejo predpisovati le zdravniki z licenco. V centralni bazi zdravil je več kot tisoč homeopatskih zdravil, številna pa so izključno na zdravniški recept.

Hkrati pa se po ZZdrS zdravniku, ki se ukvarja s homeopatijo (torej po ZZdrav »opravlja zdravilsko dejavnost«), odvzame zdravniška licenca ali se mu je sploh ne podeli.

Zdravnik se znajde v pravnem položaju, ko je hkrati edini, ki sme homeopatsko zdravilo predpisati – in tisti, ki ga lahko zaradi tega kaznujemo z izgubo poklica.

Analiza odškodninskih primerov v Sloveniji pokaže, da v slovenski sodni praksi ni niti enega primera, v katerem bi zdravnik pacientu povzročil škodo z uporabo metode nekonvencionalne medicine.⁹⁸

V praksi pa se pojavljajo primeri, ko se pacienti obrnejo na izvajalce brez medicinske izobrazbe, z zamudo pridejo do ustreznega zdravljenja ali pa zdravniku ne povedo, kaj vse so že poskusili in kaj uživajo. Sedanja ureditev varnost pacienta zmanjšuje,⁹⁹ ker:

1. spodbuja odhod pacientov k manj usposobljenim izvajalcem;
2. ovira iskren dialog med pacientom in zdravnikom (pacient skriva, zdravnik ne sprašuje);
3. onemogoča, da bi zdravniki dobili formalna znanja s področja nekonvencionalne medicine;
4. poruši zaupanje v sistem, ko pacient vidi, da so nekatere metode v Avstriji, Nemčiji ali Italiji povsem normalen del zdravniške prakse, pri nas pa tabu.

Zato taka zakonska ureditev ni le nelogična, temveč tudi v neskladju s pacientovo pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe ter z načelom pravne države.¹⁰⁰

Če je cilj res pacientova varnost, je rešitev preprosta: metode naj izvaja tisti, ki je za to najbolj usposobljen in zanje tudi odgovarja – torej zdravnik.

⁹⁷ Uradni list RS, št. 17/14, 66/19, 102/24 – ZZKZ, 24/25 in 27/25 – popr.

⁹⁸ N. Samec Berghaus, nav. delo (2024), str. 431–453.

⁹⁹ N. Samec Berghaus, nav. delo (2017), str. 175–195.

¹⁰⁰ N. Samec Berghaus, nav. delo (2019), str. 11–13.

5. Predlogi za spremembe z novelo ZZdrS-K

Ker je bila sporna ureditev (prepoved in sankcioniranje zdravnikov zaradi opravljanja tako imenovane zdravilske dejavnosti) v ZZdrS vzpostavljena z novelo ZZdrS-E leta 2008, jo je najlažje in pravno najbolj dosledno odpraviti prav z amandmaji k ZZdrS, na kar pristojni organi in strokovna javnost opozarjajo že več let. Aktualni zakonodajni postopek sprejemanja novele ZZdrS-K (EPA 2549-IX) je zato primerna priložnost, da se odpravijo protiustavne in nesorazmerne določbe, ki zdravnikom neupravičeno preprečujejo opravljanje zdravniške službe. Najpreprosteje in tudi nomotehnično pravilno bi bilo črtati sporne določbe Zakona o zdravniški službi (ZZdrS). Razloge za nujnost sprememb sva – meniva, da več kot prepričljivo, tudi z opozorilom na javni interes korigiranja veljavne ureditve – s primerjalnopравnim pregledom in prikazom nekaterih dobrih praks iz razvitih držav predstavila v prejšnjih razdelkih tega prispevka. Nikakor torej ni treba zapletati in sprejemati nov zakon za odpravo očitno neustavnih določb ZZdrS.¹⁰¹

Tudi če izvedbeni podzakonski akt po 59. členu ZZDej (ki naj bi podrobneje uredil dopolnilne, tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije) še dalj časa ne bo sprejet (ali nikoli), bi bila predlagana sprememba za zdravnike in paciente ustrezna. In vsekakor bistveno primernejša od sedanjega stanja. Zdravniki so namreč že po veljavnem pravu vključeni v režim licenciranja, strokovnega nadzora in odgovornosti ter za svoje ravnanje prevzemajo etično, strokovno, disciplinsko, odškodninsko in kazensko odgovornost (55. člen ZZDej). Zato je ustavnopravno in sistemsko utemeljeno, da se sankcionira konkretna strokovna kršitev (ne glede na uporabljeno metodo), ne pa, da se ohranja splošna prepoved uporabe metod nekonvencionalne medicine.

V prilogi so podani predlogi amandmajev (pregledno povzeti tudi v Tabeli 1 priloge tega članka), ki zasledujejo dva cilja:

1. odpravo sankcij odvzema licenc in prekrškovnega sankcioniranja z globbo, vezano na »zdravilsko dejavnost«; ter
2. vzpostavitev prehodne in uskladitvene ureditve, ki zagotavlja pravno varnost in sistemsko koherenco.

Predlagane spremembe ZZdrS-K sledijo tudi zavezi Vlade RS, ki se je v Programu za delo koalicije 2022–2026 oziroma v koalicijski pogodbi¹⁰² zaveza-

¹⁰¹ Ker je novela ZZdrS-K že v zakonodajnem postopku v Državnem zboru RS, sva o ključnih ugotovitvah prispevka in predlogih amandmajev obvestila vse poslanske skupine s predlogom za upoštevanje in kot strokovno gradivo za razpravo v zakonodajnem postopku. Pobuda za črtanje teh določb je bila dana tudi predhodno v postopku javne razprave zakona ZZdrS-K, česar pa Ministrstvo za zdravje ni upoštevalo.

¹⁰² <https://www.gov.si/assets/vlada/Vlada_predstavitev_dokumenti/Koalicijski-dogovor-2022-2026-Programski-del-18.5.2022.pdf> (20. 10. 2025), str. 84.

la, da bo uredila alternativno in komplementarno zdravljenje po modernih evropskih standardih.

Predlagani amandmaji so minimalen, vendar nujen zakonodajni poseg, s katerim se odpravi ustavno sporno sankcioniranje zdravnikov zaradi uporabe določene metode nekonvencionalne medicine, hkrati pa se ohrani (in ne zmanjšuje) varstvo pacientov prek že obstoječih mehanizmov strokovne odgovornosti, nadzora in sankcioniranja konkretnih kršitev. Gre za nujen korak k ustavno skladni in sistemsko koherentni ureditvi, ki paciente varuje z nadzorom nad konkretnim ravnanjem zdravnika, ne pa s pavšalno prepovedjo metod.

Predlagane spremembe upoštevajo več kot dvotretjinsko odločitev delegatov Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije (z dne 17. decembra 2014)¹⁰³ ter večletna in ponavljajoča se priporočila Varuha človekovih pravic, da se področje homeopatije (in drugih dopolnilnih, tradicionalnih in alternativnih oblik diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije) za zdravnike tudi v naši državi končno uredi in da se preneha z grožnjo odvzema ali neizdaje zdravniške licence zdravnikom, ki izvajajo dopolnilne, tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije.

Predlagane spremembe ZZdrS-K sledijo tudi zavezi Vlade RS in Ministrstva za zdravje v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«,¹⁰⁴ da bo ureditev tega področja približalo ureditvi alternativnega zdravljenja v drugih državah članicah EU oziroma da bo ureditev primerljiva z ureditvijo v drugih državah članicah Evropske skupnosti. V drugih državah članicah EU zdravniki lahko zdravijo z metodami nekonvencionalne medicine, ki so tudi del zdravstvene dejavnosti.

6. Sklep

Terapevtska svoboda ni zgolj v interesu zdravnika, temveč pomemben element pacientove pravice do primerne, kakovostne in varne obravnave, ki se uresničuje skozi strokovno presojo in partnerski odnos med zdravnikom in pacientom. Slovenska ureditev, ki zdravnika sankcionira že zaradi samega dejstva uporabe nekonvencionalne metode (z nepodelitvijo oziroma odvzemom licence in prekrškovno sankcijo), zato posega v jedro zdravniške službe in ustvarja sistemsko napetost med avtonomijo stroke, pravicami pacientov ter ustavnimi jamstvi svobode dela in enakosti.

Argument »varnosti pacientov«, ki se pogosto navaja kot temelj omejitev, se izkaže kot nezadosten za upravičenje pavšalne prepovedi metod kot takih.

¹⁰³ Izhodišča Ministrstva za zdravje, str. 5

¹⁰⁴ Uradni list RS, št. 25/16.

Zdravnik tudi pri uporabi nekonvencionalnih pristopov ostaja zavezan standardu skrbnosti, pojasnilni dolžnosti, pravilom poklicne etike ter sistemu odgovornosti in nadzora. Če zdravnik ravna nestrokovno (na primer neupravičeno opusti potrebno konvencionalno zdravljenje ali zavaja pacienta), so za tako ravnanje že danes na voljo učinkoviti pravni instrumenti, vključno z disciplinskimi ukrepi in odvzemom licence. S tem se potrjuje teza, da dodatne posebne sankcije, vezane na »metodo«, niso nujne in so z vidika načela sorazmernosti pravno problematične.

Poseben problem je tudi normativna nekonsistentnost med ZZDej, ZZdrav in ZZdrS ter dolgotrajna neizdaja izvedbenega predpisa po 59. členu ZZDej, kar ohranja delno pravno praznino in odpira prostor nejasnim razlagam, terminološkemu mešanju in neenaki praksi. V takem sistemu ni prizadeta le zdravniška avtonomija, temveč tudi pacientova varnost. Prepoved in sankcije namreč spodbujajo nepreglednost obravnave, »selitev« pacientov zunaj zdravstvenega sistema ter slabšo komunikacijo o sočasnih pristopih zdravljenja.

Zato kot razumno in minimalno zakonodajno pot naprej predlagava odpravo sankcij odvzema oziroma nepodelitve licenc in pripadajočega prekrška, vezano na opravljanje »zdravilske dejavnosti«, ter uvedbo prehodne in uskladitvene ureditve (v okviru ZZdrS-K), ki omogoča pravno varno ureditev statusa zdravnikov z dodatnimi znanji na področju dopolnilnih, tradicionalnih in alternativnih metod. Taka rešitev ne pomeni nekritičnega »legaliziranja« vseh praks, temveč premik k pravno skladnemu modelu: presojanje konkretne strokovne ustreznosti in varnosti ravnanja ter sankcioniranje kršitev, ne pa vnaprejšnje izključevanje metod. S tem se krepi pravna država, varstvo pacientov in sistemska koherenca zdravstvene zakonodaje, hkrati pa se slovenska ureditev približa primerjalnim evropskim standardom regulacije in nadzora.

Za nekatere morda zveni pretirano, toda z zelo preprostim posegom bi lahko in bi morali kar najhitreje odpraviti ter s tem učinkovito ozdraviti predstavljenega raka naše ureditve. Zato je skrajni čas, da zamenjamo perspektivo in si priznamo: paciente najbolje ščiti zdravnik, ki sme svobodno uporabljati vsa znanja, ki jih ima – ne pa zdravnik, ki ga je strah lastne pameti, ker bi ga ta lahko stala licence.

Literatura

Ehsan AminiSalehi, Narges Eslami, Amirhossein Tamimi, Nasrin Sedighi, Saman Soltani Moghdam, Tofigh YaghubiKalurazi, Soheil Hassanipour, Farahnaz Joulakar, Fariborz MansourGhanaei in Hojat Eftekhari: Unusual herpetic reactivation in a young female following botox injection: a case report study, v: *BMC Infect Dis*, 23 (2023) 1, št. članka 647. DOI: 10.1186/s12879-023-08514-3.

Domen Anderle: Bolnici ponudili paliativo, nato pa uspešnega zdravljenja v tujini niso želeli plačati, v: MMC RTV Slo, 17. november 2025, <<https://www.rtvsl.si/zdravje/bolnici-ponudili-paliativo-nato-pa-uspesnega-zdravljenja-v-tujini-ni-so-zeleli-placati/764390>> (20. 11. 2025).

Risto Angelski, Blaž Rozman in Marija Godec: Uvodnik: »Alternativna medicina« ni medicina, v: Zdravniški vestnik, 58 (1989) 4, str. 109.

Benjamin Bartlett: Clinical Negligence in an Age of Machine Learning: res ipsa loquitur to the Rescue?, v: Journal of European Tort Law, 15 (2024) 3, str. 295–326. DOI: 10.1515/jetl-2024-0015.

Fedele Bonifazi, Elisabetta Volpe, Giuseppe Digregorio, Viviana Giannuzzi in Adriana Ceci: Machine Learning Systems Applied to Health Data and System, v: European Journal of Health Law, 27 (2020) 3, str. 242–258. DOI: 10.1163/15718093-BJA10009.

Seán Boyle: United Kingdom (England): Health system review 2011. Health Systems in Transition, letn. 13, št. 1. World Health Organization, Regional Office for Europe (on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies), Copenhagen 2011.

Jan Eichelberger: Arzthaftung beim Einsatz von KI und Robotik, v: ZfPC – Zeitschrift für Product Compliance, 2 (2023) 5, str. 209–214.

Johannes Fitzke: Therapiefreiheit und Selbstbestimmungsrecht: Die Arzt-Patienten-Beziehung im Wandel der Zeit. Duncker & Humblot, Berlin 2022.

Torkel Falkenberg, George Lewith, Paolo Roberti di Sarsina, Klaus von Ammon, Koldo SantosRey, Johanna Hök, Martin FreiErb, Jorge Vas, Reinhard Saller in Bernhard Uehleke: Towards a PanEuropean Definition of Complementary and Alternative Medicine – a Realistic Ambition?, v: Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine, 19 (2012) Suppl. 2, str. 6–8. DOI: 10.1159/000343812.

Matija Horvat: 15 let Sveta za izobraževanje zdravnikov in pogled na medicino doma in po svetu, v: Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, 20 (2011) 7, str. 3–4, <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/ISIS/2011/isis-julij-2011.pdf?sfvrsn=82862836_2> (11. 10. 2025).

Jörg M. Fegert, M. Kölch, Julie Magno Zito, Gerd Glaeske in Katrin Janhsen: Antidepressant Use in Children and Adolescents in Germany, v: Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 16 (2006) 1–2, str. 197–206. DOI: 10.1089/cap.2006.16.197.

Vinjar Fønnebo, Truls Tunby Kristiansen, Torkel Falkenberg, Gabriella Hegyi, Johanna Hök, Paolo Roberti di Sarsina in Solveig Wiesener: Legal status and regulation of CAM in Europe. Part II – Herbal and homeopathic medicinal products. Final report of CAMbrella Work Package 2, National Research Center in Com-

plementary and Alternative Medicine (NAFKAM), University of Tromsø, Tromsø 2012, <https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/CAMbrella-WP2-part_2final.pdf> (14. 10. 2025).

Gabriella Hegyi, Krisztina Csütörtöki, Anna Pfeifenröth, Ildiko Göbölös in Paolo Roberti di Sarsina: Attitudes of Hungarian Healthcare Professionals (Mds, Nurses) According to Cam Homeopathy: A Cross-Sectional, Qualitative Accumulated Survey's Data, v: *Alternative & Integrative Medicine*, 3 (2014) 3, št. članka 162, str. 1–9. DOI: 10.4172/2327-5162.1000162, <<https://www.hilarispublisher.com/open-access/attitudes-of-hungarian-healthcare-professionals-mds-nurses-according-to-cam-homeopathy-a-crosssectional-qualitative-accumulated-surveys-data-2327-5162.1000162.pdf>> (20. 9. 2025).

Christoph Jansen: Der Medizinische Standard. Begriff und Bestimmung ärztlicher Behandlungsstandards an der Schnittstelle von Medizin, Haftungsrecht und Sozialrecht. 1. izd. Springer, Berlin, Heidelberg 2019 (Kölner Schriften zum Medizinrecht; Bd. 25). DOI: 10.1007/978-3-662-59997-6.

Sunam Jassar, Scott J. Adams, Amy Zarzeczny in Brent E. Burbridge: The future of artificial intelligence in medicine: Medical-legal considerations for health leaders, v: *Healthcare Management Forum*, 35 (2022) 3, str. 185–189. DOI: 10.1177/08404704221082069.

Sebastian Jeršinovič: S tehnologijo do posamezniku prilagojenega (urološkega) zdravljenja, v: TFL Glasnik, št. 32, 18. november 2025, <<https://www.tax-fin-lex.si/Dokument/Podrobnosti?rootEntityId=74fd91a1-29da-4ac1-812e-13fa6040e97a>> (1. 10. 2025).

Ted J. Kaptchuk in Franklin G. Miller: Viewpoint: what is the best and most ethical model for the relationship between mainstream and alternative medicine: opposition, integration, or pluralism, v: *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 80 (2005) 3, str. 286–290, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15734812>> (22. 12. 2025).

Christian Katzenmeier: Haftung bei Neulandmethode, v: *Zeitschrift für das gesamte Medizin- und Gesundheitsrecht (ZMGR)*, (2022) 3, str. 135–140.

Helmut Kiene in drugi: Professional treatment in the context of medical pluralism—A German perspective, v: *European Journal of Integrative Medicine*, 2 (2010) 2, str. 53–56, <<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2010.04.002>> (1. 11. 2025).

Helmut Kiene in Hermann Heimpel: Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin: Was ist seriöses Therapieren?, v: *Dtsch Arztebl*, 107 (2010) 12, A-548-550, <<https://www.aerzteblatt.de/archiv/70330>> (3. 9. 2025).

Ana Kodrič in Mitja Kos: Slovenske klinične smernice in priporočila, v: *Farmacevtski vestnik: strokovno glasilo slovenske farmacije = Pharmaceutical Journal of Slovenia*, 75 (2024) 3, str. 213–219.

- Peter Kooreman** in **Erik W. Baars**: Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer, v: *The European Journal of Health Economics*, 13 (2012) 6, str. 769–776. DOI: 10.1007/s10198-011-0330-2.
- Blanka Kores Plesničar** in **Barbara Razinger Mihovec**: Uporaba zdravilnih rastlin v psihiatriji, v: *Zdravniški vestnik*, 70 (2001) 12, str. 741–746.
- Dihui Lai, Hongmei Liu, Linghong Kong** in **Shaowei Cheng**: Delayed complication of botulinum toxin and hyaluronic acid filler injections: A case report, v: *Journal of Cosmetic Dermatology*, 21 (2022) 6, str. 2374–2378. DOI: 10.1111/jocd.15016.
- Adolf Laufs, Bernd-Rüdiger Kern, Wilhelm Uhlenbruck, Thomas Clemens, Udo Degener-Hencke, Dieter Krauskopf, Gerhard H. Schlund, Gernot Steinhilper** in **Klaus Ulkenheimer**: *Handbuch des Arztrechts*. 4., neubearbeitete Auflage, C. H. Beck, München 2010.
- Yingzi Li, Qiaoyuan Zheng, Jinhao Lin, Xueshang Su, Jun Zhuang, Qingqian Wei** in **Jintian Hu**: Mild Allergic Reactions after Botulinum Toxin Injection: A Case Series and Literature Review, v: *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 12 (2024) 5, št. član-ka e5845. DOI: 10.1097/GOX.0000000000005845, <<https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000005845>> (10. 9. 2025).
- Florica Marian**: Medical pluralism: global perspectives on equity issues, v: *Forschende Komplementärmedizin*, 14 (2007) Suppl 2, str. 10–18, <<https://doi.org/10.1159/000112319>> (10. 10. 2025).
- Neža Mlakar**: Intervju: Dr. Joachim Gross, v: *Mladina*, 29. april 2015, <<https://www.mladina.si/166091/intervju-dr-joachim-gross/>> (30. 10. 2025).
- Marijan Pavčnik**: *Teorija prava: prispevek k razumevanju prava*. Cankarjeva založba, Ljubljana 1997.
- Ministrstvo za zdravje**: Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji – januar 2023. Ministrstvo za zdravje, januar 2023, <<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023.pdf>> (10. 10. 2025).
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije**: Okvirna izhodišča za Zakon o dopolnilnih, tradicionalnih in alternativnih oblikah diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Ljubljana 2017, <<https://tinyurl.com/5bfd8eh3>> (3. 9. 2025).
- Nataša Samec Berghaus**: Odškodninska odgovornost zdravnika in terapevtska svoboda, v: Martina Repas (ur.): *Studia Iuridica Miscellanea*: MMXXI. 1. izd., Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba, Maribor 2024, str. 431–453. DOI: 10.18690/um.pf.1.2024.14.
- Nataša Samec Berghaus**: Študija o primerjalnih ureditvah za namen vsebinske podpore priprave Zakon o zdravilstvu: naročnik študije: Ministrstvo za zdrav-

je. [s. n.], Maribor 2016, <<https://dk.um.si/lzpisGradiva.php?id=69273>> (1. 10. 2025).

Nataša Samec Berghaus: Varnost pacientov in omejitve terapevtske svobode zdravnika, v: Suzana Kraljič, Jelka Reberšek Gorišek in Vesna Rijavec (ur.): Varnost pacienta in zdravstvenih delavcev: (konferenčni zbornik) / 26. posvet Medicina, pravo in družba (23.–24. marec 2017, Maribor, Slovenija). Univerzitetna založba Univerze v Mariboru, Maribor 2017, str. 175–195.

Nataša Samec Berghaus in Boštjan Koritnik: Umetna inteligenca da, zdravniška pamet ne: slovenska zgodba o prepovedani terapevtski svobodi, v: TFL Glasnik, št. 33, 25. november 2025, <<https://www.tax-fin-lex.si/Dokument/PodrobnoSti?rootEntityId=7485919b-7878-45f1-91ae-17c3ceac1884>> (1. 10. 2025).

Nataša Samec Berghaus in Rok Felicijan Pristovšek: Nova dognanja o odškodninski odgovornosti zdravnika, v: Suzana Kraljič, Jelka Reberšek Gorišek in Vesna Rijavec (ur.): Razmerje med pacientom in zdravnikom: konferenčni zbornik. 25. posvet Medicina in pravo, 18.–19. marec 2016, Maribor. Pravna fakulteta, Lexonomica Press, Maribor 2016, str. 109–125.

Paolo Roberti di Sarsina in Ilaria Iseppato: State of art of the regulative situation of nonconventional medicines in Italy, v: The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 16 (2010) 2, str. 141–142. DOI: 10.1089/acm.2009.0452.

Paolo Roberti di Sarsina in Ilaria Iseppato: Looking for a person-centered medicine: non conventional medicine in the conventional European and Italian setting, v: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2011 (2011), št. članka 382961, <10.1093/ecam/nep048>. <<https://doi.org/10.1093/ecam/nep048>> (1. 10. 2025).

Alessandro Scuotto: Medicine non convenzionali. Che cosa sono? Quali sono?, v: MedicItalia, 4. april 2011, <<http://www.medicitalia.it/minforma/medicine-non-convenzionali/819-medicine-convenzionali.html>> (16. 9. 2021).

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ). Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, Ljubljana 2000, elektronska izdaja, <<https://www.fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=130&View=1&Query=%2A>> (1. 10. 2025).

Maria Stuttaford, Sahar Al Makhamreh, Fons Coomans, John Harrington, Chuma Himonga in Gillian Lewando Hundt: The right to traditional, complementary, and alternative health care, v: Global Health Action, 7 (2014) 1, Article 24121. DOI: 10.3402/gha.v7.24121, <<https://doi.org/10.3402/gha.v7.24121>> (19. 9. 2025).

Claudio Terranova, Clara Cestonaro, Ludovico Fava in Alessandro Cinquetti: AI and professional liability assessment in healthcare. A revolution in legal medicine?,

v: *Frontiers in Medicine*, 10 (2024), št. članka 1337335, str. 1–8. DOI: 10.3389/fmed.2023.1337335.

Jože Trontelj: Stališče Državne komisije za medicinsko etiko o zdravilstvu, v: *Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 7 (1998) 4, str. 23–25 (citirano kot 1998a).

Jože Trontelj: Medicina in zdravilstvo: razmišljanja ob stališču državne komisije za medicinsko etiko o zdravilstvu, v: *Isis*, 7 (1998) 4, str. 25–28 (citirano kot 1998b).

Solveig Wiesener, Torkel Falkenberg, Gabriella Hegyi, Johanna Hök, Paolo Roberti di Sarsina in Vinjar Fønnebo: Legal Status and Regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe, v: *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine*, 19 (2012) Suppl. 2, str. 29–36. DOI: 10.1159/000343125.

World Health Organization, Programme on Traditional Medicine: Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review. World Health Organization, Geneva 2001 (WHO/EDM/TRM/2001.2), <<https://iris.who.int/handle/10665/42452>> (12. 10. 2025).

Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO): Entscheidungsunterstützung ärztlicher Tätigkeit durch Künstliche Intelligenz. Stellungnahme, v: *Deutsches Ärzteblatt*, 118 (2021) 33–34, str. A1–A13. DOI: 10.3238/arztebl.zeko_sn_cdss_2021, <https://www.zentrale-ethikkommission.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Zeko/ZEKO_SN_CDSS_Online_final.pdf> (10. 10. 2025).

Hans Berndt Ziegler: Mein Kopf gehört mir! – Das Ende der Therapiefreiheit, v: *Gesundheitsrecht (GesR)*, (2021) 8, str. 483–486.

Jun Zhuang, Tun Liu in Jintian Hu: Herpes Zoster after Botulinum Toxin Combined with Hyaluronic Acid Injection, v: *Journal of Craniofacial Surgery*, 34 (2023) 5, str. 1503–1506. DOI: 10.1097/SCS.00000000000009359, <<https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000009359>> (10. 9. 2025).

Rüdiger Zuck: Der verfassungsrechtliche Rahmen von Evaluation und Pluralismus, v: *Medizinrecht*, 24 (2006) 9, str. 515–519, <<https://doi.org/10.1007/s00350-006-1747-y>> (10. 9. 2025).

Nena Židov: Oris uveljavljanja akupunkture v Sloveniji, v: *Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 8 (1999) 6, str. 70–71.

PRILOGA: PREDLOG AMANDMAJEV K PREDLOGU ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVNIŠKI SLUŽBI (ZZDRS-K), EPA 2549-IX

K 13.a členu (uskladitveno)

Za 13. členom se doda nov 13.a člen:

V 34. členu se črta drugi odstavek.

Obrazložitev: Amandma je vsebinsko povezan z amandmajem k 15. členu in k 22. členu.

K 15. členu

V 37. členu se črta četrti odstavek.

K 22. členu

V 81. členu se črta 5. točka.

Obrazložitev: Amandma je vsebinsko povezan z amandmajem k 15. členu. Prekršek, naveden v peti točki 81. člena, se nanaša na 37. člen (opravljanje zdravilske dejavnosti).

K prehodnim in končnim določbam

K 23.a členu (uskladitveno)

Za 23. členom se doda nov 23.a člen, ki se glasi:

»Zdravnikom oz. osebam, ki imajo diplomo medicinske fakultete, pridobljena znanja iz dopolnilnih, tradicionalnih in alternativnih oblik diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije in ob uveljavitvi tega zakona izvajajo oz. so usposobljeni za izvajanje teh oblik diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, zbornica najpozneje v treh letih od uveljavitve tega zakona na podlagi vloge podeli prvo dovoljenje za samostojno opravljanje zdravniške službe na tem področju za obdobje sedmih let.«

K 23.b členu (uskladitveno)

Za 23.a členom se doda nov 23.b člen, ki se glasi:

»Z dnem uveljavitve tega zakona prenehata veljati tretja alineja prvega odstavka 4. člena in drugi odstavek 6. člena Zakona o zdravilstvu (Uradni list RS, št. 94/07 in 87/11).«

KRATKA OBRAZLOŽITEV

K 13.a, 15. in 22. členu: predlagano črtanje določb ZZdrS (drugega odstavka 34. člena, četrtega odstavka 37. člena in pete točke 81. člena) odpravlja ureditev, ki zdravnika sankcionira že zaradi samega dejstva uporabe nekonvencionalne metode (tj. zaradi opravljanja »zdravilske« dejavnosti), ne glede na presojo konkretne strokovne pravilnosti ravnanja v posameznem primeru. Taka ureditev je nesorazmerna, saj ZZdrS in splošni sistem odgovornosti v zdravstvu že omogočata učinkovito sankcioniranje konkretnih strokovnih kršitev (vključno z možnostjo odvzema licence), ne glede na to, ali do kršitve pride pri uporabi konvencionalne ali nekonvencionalne metode. Črtanje teh določb lahko zato pripomore k ustavno skladni ureditvi terapevtske svobode in k sistemski koherenci z ZZDej.

K 23.a členu: prehodna določba zagotavlja pravno varnost za zdravnike z že pridobljenimi dodatnimi znanji oziroma usposobljenostjo na področju dopolnilnih, tradicionalnih in alternativnih metod ter preprečuje nastanek novih pravnih praznin ob spremembi ureditve. Določba uvaja razumen rok (tri leta) in časovno omejeno prvo dovoljenje (sedem let), kar omogoča postopno ureditev statusa zdravnikov.

K 23.b členu: predlagana uskladitev odpravlja kolizijo in terminološko-sistemsko nekonsistentnost med ZZDej, ZZdrS in ZZdrav, ki v za zdravnike relevantnem delu neustrezno umešča zdravniške metode v okvir »zdravilstva«. Gre za nujno sistemsko uskladitev, ki jasno razmejuje zdravstveno dejavnost od zdravilstva ter preprečuje, da bi se zdravnik pri uporabi metod zdravljenja terminološko in pravno obravnaval kot »zdravilec«.

Tabela 1: Sistematični pregled predlaganih amandmajev k noveli ZZdrS-K.

Amandma (ZZdrS-K)	Poseg v predpis	Vrsta posega	Jedro spremembe	Učinek / namen
k 13.a členu (uskladitveno)	ZZdrS, 34. člen	črtanje	črta se drugi odstavek 34. člena ZZdrS	odprava nepodelitve licence zgolj zaradi »opravljanja zdravilske dejavnosti«
k 15. členu	ZZdrS, 37. člen	črtanje	črta se četrti odstavek 37. člena ZZdrS	odprava samodejnega začasnega odvzema licence zgolj zaradi »opravljanja zdravilske dejavnosti«
k 22. členu	ZZdrS, 81. člen	črtanje	črta se 5. točka 81. člena ZZdrS	odprava prekrška, ki je neposredno vezan na 37. člen
k 23.a členu (prehodne in končne določbe; uskladitveno)	ZZdrS-K (nov 23.a člen)	dodajanje	doda se nov 23.a člen (prehodna ureditev, odprava krivic, pridobitev »prvega dovoljenja« za 7 let; vloga; rok 3 leta)	pravna varnost in prehodna ureditev za zdravnike z obstoječimi znanji oziroma usposobljenostjo
k 23.b členu (uskladitveno)	ZZdrav, 4. in 6. člen	prenehanje veljavnosti	prenehata veljati 3. alineja prvega odstavka 4. člena in drugi odstavek 6. člena ZZdrav	odprava kolizije ZZdrav z ZZDej/ZZdrS ter terminološko-sistemске zmede (»zdravilstvo« pri zdravnikih)

Znanstveni članek
UDK: 61:34-028.49

Omejevanje zdravnikov pri uporabi metod zdravljenja – nujne spremembe tega slovenskega unikuma

Nataša Samec Berghaus,
Boštjan Koritnik

POVZETEK

Prispevek obravnava ustavnopravne in sistemske posledice slovenske ureditve, ki zdravnikom zaradi opravljanja tako imenovane „zdravilske“ dejavnosti omejuje terapevtsko svobodo ter jim lahko prepreči pridobitev zdravniške licence oziroma povzroči njen odvzem, kakor tudi grozi z globo za prekršek (drugi odstavek 34. člena, četrti odstavek 37. člena in peta točka 81. člena ZZdrS). Analiza pokaže, da taka ureditev ne deluje kot varovalka pred nestrokovnim ravnanjem, temveč kot sankcioniranje že same uporabe določenih nekonvencionalnih metod, ne glede na konkretno strokovno presojo, varnost in informirano privolitev pacienta. Hkrati se izkaže normativna nekonsistentnost med ZZdrS, ZZDej in ZZdrav, ki je dodatno poglobljena zaradi večdesetletne neizdaje izvedbenega predpisa po 59. členu ZZDej (delna pravna praznina). Prispevek utemeljuje, da je varstvo pacientov mogoče učinkovito zagotavljati z obstoječimi mehanizmi odgovornosti, nadzora in sankcioniranja konkretnih strokovnih kršitev, ne glede na uporabljeno metodo. Na tej podlagi so predlagani amandmaji k ZZdrS-K, ki odpravljajo sankcije odvzema oziroma nepodelitve licenc zdravnikom, vezane na opravljanje »zdravilske dejavnosti«, ter uvajajo prehodno in uskladitveno ureditev za zdravnike z dodatnimi znanji s področja dopolnilnih, tradicionalnih in alternativnih metod.

Ključne besede: terapevtska svoboda, zdravniška licenca, tradicionalna, komplementarna in alternativna medicina, nekonvencionalna medicina, ZZdrS, ZZDej, ZZdrav, načelo sorazmernosti, pravna država.

Scientific Article
UDC: 61:34-028.49

Legal Restrictions on Physicians' Choice of Treatment Methods in Slovenia: A Statutory Anomaly in Need of Reform

Nataša Samec Berghaus, Boštjan Koritnik

SYNOPSIS

This article examines the constitutional-law and systemic implications of the Slovenian regulatory framework that, by treating certain medical practice as a so-called healing activity (in Slovenian *zdravilska dejavnost*), restricts physicians' therapeutic freedom and may prevent physicians from obtaining a medical licence or lead to the withdrawal of an existing license, while also providing for a fine for a minor offence (Articles 34(2) and 37(4), and point 5 of Article 81 of the Medical Services Act – ZZdrS). The analysis shows that this framework does not function as a safeguard against unprofessional conduct; it instead penalises the mere use of certain non-conventional methods, irrespective of a case-specific professional assessment, safety considerations and the patient's informed consent. It also reveals legislative inconsistency between ZZdrS, the Health Care Services Act (ZZDej) and the Healing Practices Act (ZZdrav), further exacerbated by the decades-long failure to adopt the implementing regulations under Article 59 ZZDej, creating a partial regulatory gap. The article argues that patient protection can be effectively ensured through existing mechanisms of professional accountability, oversight and sanctions for specific professional misconduct, regardless of the method used. On this basis, it proposes amendments to ZZdrS-K that remove sanctions involving licence withdrawal or refusal to grant a license where these are linked to "healing activity", and introduce transitional and harmonising provisions for physicians with additional training in complementary, traditional and alternative methods.

Key words: therapeutic freedom, medical licence, traditional, complementary and alternative medicine, non-conventional medicine, ZZdrS, ZZDej, ZZdrav, principle of proportionality, rule of law.