

Vloga in uveljavljenost fitoterapije v Sloveniji in svetu

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v9i1.123>

Prejeto 14. 12. 2020 / Sprejeto 4. 5. 2022

Strokovni članek

UDK 615.322(497.4:100)

KLJUČNE BESEDE: fitoterapija, tradicionalna medicina, KAM, izobraževanje

POVZETEK – Fitoterapija je znanstveno utemeljena uporaba rastlin in iz njih pridobljenih pripravkov za zdravljenje številnih bolezni v sodobni družbi in pridobiva na veljavi kot komplementaren pristop h konvencionalni medicini. Zelo raznolik status fitoterapije v svetu, v EU in tudi v Sloveniji, kjer je fitoterapevtska dejavnost sicer normativno opredeljena z Zakonom o zdravilstvu, pušča vtis, da je to področje na splošno neurejeno. Primerjalna analiza uveljavljenosti fitoterapije doma in po svetu, potrebe po teh metodah zdravljenja ter njihova uporaba, pa tudi regulativna orodja, zakonodajni okvir in različne možnosti izobraževanja so potrdili potrebo po sistematičnem pristopu k formalni ureditvi te dejavnosti, še posebej pa potrebo po zagotovitvi ustreznega znanja in krepitvi kompetenc strokovnjakov, ki se ukvarjajo s fitoterapijo. Formalno izobraževanje in definiranje kompetenc je nujno potrebno, da bi lahko fitoterapijo in druge komplementarne metode zdravljenja vključili v konvencionalni model zdravstvenega varstva. V prispevku je na osnovi pregleda literature prikazana vloga fitoterapije v sodobni družbi, poudarek pa je dan pregledu programov za izobraževanje fitoterapevtov, ki omogočajo njihovo delovanje na področju komplementarne medicine in uradnega zdravilstva.

Received 14. 12. 2020 / Accepted 4. 5. 2022

Professional article

UDC 615.322(497.4:100)

KEYWORDS: phytotherapy, conventional medicine, CAM, education

ABSTRACT – Phytotherapy, i.e., the scientifically based use of plants and preparations derived from them for treating many diseases in modern society, is becoming increasingly important as a complementary approach to conventional medicine. The varying status of phytotherapy in the world, the EU and Slovenia, although in the latter phytotherapeutic activity is normatively defined by the Complementary and Alternative Medicine Act, leaves the impression that this field is generally unregulated. A comparative analysis of the prevalence of phytotherapy in the country and abroad, of the need for and use of this treatment method, as well as of the regulatory instruments, the legal framework, and the various training opportunities has confirmed the need for a systematic approach to the formal regulation of this activity, especially for experts working in phytotherapy. Formal training and definition of competencies are essential to integrate phytotherapy and other complementary treatments into the conventional healthcare model. Based on the literature review, the role of phytotherapy in modern society is presented, with a focus on reviewing the training programs for phytotherapists that enable their work in complementary and conventional medicine.

1 Uvod

Fitoterapija je po definiciji metoda zdravljenja, lajšanja in preprečevanja bolezni z uporabo zelišč ali njihovih delov ter pripravkov iz njih (to so čaji, tinkture, mazila, geli in paste, kapsule in tablete, praški, eterična olja in hidrolati). Evropsko znanstveno združenje fitoterapevtov jo definira kot »znanstveno utemeljeno medicinsko uporabo rastlin in pripravkov, pridobljenih iz njih, pri zdravljenju, lajšanju in/ali preprečevanju bolezni ali poškodb v skladu s priznanimi standardi kakovosti, varnosti in učinkovitosti« (ESCO, 2020a).

Danes ima fitoterapija pomembno vlogo v preventivi, klinični prehrani in dietoterapiji ter pri zdravljenju različnih bolezni, saj številne znanstvene discipline kemijsko, biodinamično in farmakološko dokazujejo upravičenost tovrstne uporabe zdravilnih rastlin (Dohranović idr., 2012). Te se uporabljajo za vzročno ali podporno zdravljenje številnih etiopatogenetsko heterogenih bolezni, kot so okužbe dihal in prebavil, bolečine, površinske rane in vnetja kože in sluznic, anksiozne, depresivne in psihotične duševne bolezni, sladkorna bolezen tipa 2, malarija, srpasto-celična anemija, tuberkuloza, rak, povišan krvni tlak, neplodnost in druge (Ernst, 2005).

Uporaba zdravilnih rastlin v zdravilstvu ima v Sloveniji bogato tradicijo. Fitoterapija je v Sloveniji sicer opredeljena kot zdravilska dejavnost v prilogi Zakona o zdravilstvu (Zakon o zdravilstvu, 2007), vendar smo šele pred kratkim dobili prvi formalni izobraževalni program, ki bo omogočal razvoj te dejavnosti v Sloveniji (Blažič idr., 2020). Globalni in zgodovinski pregled področja je pomemben kot podlaga za uveljavljanje fitoterapije kot zdravilske stroke ter pripravo zakonodajnih podlag za njeno integracijo v formalno zdravstveno oskrbo prebivalstva v Sloveniji.

V prispevku je na osnovi pregleda literature prikazana vloga fitoterapije v sodobni družbi s poudarkom na pregledu programov za izobraževanje fitoterapevtov, ki omogočajo njihovo delovanje na področju komplementarne medicine in uradnega zdravilstva.

2 Tradicionalne in znanstvene osnove fitoterapije

Zeliščarstvo je najstarejša oblika zdravstvenega varstva in njegove korenine segajo daleč v človeško preteklost. Verjetno najstarejša ohranjena zeliščarska knjiga je delo kitajskega cesarja Shin-Nonga, ki je živel 3.700 let pr. n. št. K velikemu napredku so doprinesli tudi starogrški in rimski učenjaki. Hipokrata označujejo za utemeljitelja znanstvenega zdravilstva. Njegov izrek »Vaša hrana naj bo zdravilo in vaša zdravila naj bodo hrana« je še vedno osnova mnogih del o sodobni prehrani. Za nadaljevanje izročila antičnega zdravilstva so zaslužni srednjeveški samostani. Menihi so svoje bolnike zdravili v samostanskih bolnišnicah predvsem z zelišči lastne pridelave. Z romarji in trgovci so se v zahodni svet stekali še nauki iz arabskega, indijskega, perzijskega in kitajskega zeliščarstva. V začetku novega veka se je pričelo obdobje akademske medicine. Pomemben mejnik je predstavljala epidemija kuge v 14. st., med katero je umrla skoraj tretjina evropskega prebivalstva. Ker takratni zdravstveni sistem epidemije ni bil sposoben obvladovati, je to spodbudilo ljudi k ponovni krepitvi zeliščarstva in zdravilstva. Po iznajdbi tiska med 15. in 17. st. so pričeli izhajati obsežni zeliščarski priročniki. V 19. st. je prišlo do razvoja kemijske, znanstvene in eksperimentalne farmakologije, ki je postopno skoraj povsem izpodrinila tradicionalno zeliščarstvo. Vse bolj se je razvijala sintetična kemija, uporaba zelišč pa je posledično tonila v pozabo. Danes zeliščarstvo in fitoterapija vnovič pridobivata na veljavi, saj ju ljudje povezujejo z zdravim načinom življenja, okoljsko ozaveščenostjo in holističnim pristopom k zdravljenju, pripravkom iz zelišč pa pripisujejo večjo varnost kot sintetičnim zdravilom (Ekor, 2014; Chevallier, 2016).

V literaturi poleg zeliščarstva pogosto najdemo izraz zeliščna medicina. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2000) opredeljuje zeliščno medicino kot prakso, ki vključuje zelišča, zeliščne materiale ter tradicionalne in standardizirane zeliščne pripravke. Slednji so pridobljeni iz rastlinskih delov, kot so listi, stebela, cvetovi, korenine in semena (Bent,

2008). Namesto izraza zeliščna medicina je francoski zdravnik Henri Leclerc vpeljal v znanstveno medicino poimenovanje fitoterapija (Capasso idr., 2003).

Fitoterapevtska zdravila definiramo kot zdravila z aktivnimi sestavinami, ki se pridobivajo izključno iz rastlin, včasih pa vključujejo tudi glivne ali sintetske sestavine. V nasprotju z večino sintetičnih zdravil in izoliranih čistih snovi zdravila rastlinskega izvora vselej vsebujejo več aktivnih učinkovin z aditivnim ali celo sinergističnim delovanjem. Prednost te večkomponentne zmesi je ravno v tem, da številne snovi z različnimi mehanizmi prispevajo k doseganju ciljev zdravljenja (Kopp, 2015). Dohranović idr. (2012) ugotavljajo, da se učinki rastlinskih snovi v človeškem telesu občasno ne le dopolnjujejo, temveč pride zaradi njihovih interakcij na farmakodinamski ravni celo do zmanjšane celokupnega tveganja za pojav neželenih učinkov. Rastline poleg tega pogosto vsebujejo množico snovi z ugodnim vplivom na zdravje, kot so npr. antioksidanti, vitamini in minerali. Prednost rastlinskih zdravil je tudi v tem, da so ob pravilni rabi relativno varna, hkrati pa so neželeni učinki pogosto manj izraziti kot ob uporabi sintetičnih zdravil (Capasso idr., 2003). Vse več je kliničnih študij najvišjega ranga, ki dokazujejo, da imajo zdravila rastlinskega izvora v določenih kliničnih situacijah pomembno mesto v sklopu sodobnih terapevtskih pristopov (Kopp, 2015). Pri tem je treba upoštevati, da lahko predstavlja fitoterapija pri obravnavi ljudi s težjo obliko akutnih ali kroničnih bolezni kvečjemu dopolnilo k zdravilom z močnejšim terapevtskim učinkom ali k drugim agresivnejšim oblikam zdravljenja. V zdravstvenem sistemu, ki je skrbno prilagojen potrebam pacienta, se lahko zdravila rastlinskega izvora uporabljajo tudi kot prva izbira zdravljenja, kadar je to glede na klinične indikacije primerno, na primer za blaženje in zdravljenje kožnih vnetij, nespečnosti, virusnih okužb dihal, blagih okužb spodnjih sečil ipd. (Chevallier, 2016).

3 Umestitev fitoterapije v okvir zdravilske dejavnosti

V sistemu zahodne medicine že več stoletij obstaja sistem nekonvencionalnih metod, za katere pogosto uporabljamo krovni izraz alternativna medicina, občasno pa tudi številna druga poimenovanja, npr. komplementarna medicina, nekonvencionalno zdravljenje, neuradna medicina, neortodoksna medicina, nealopatsko zdravljenje, tradicionalna medicina (Turk, 2004). Tem metodam je skupno, da vključujejo različne prakse, ukrepe, aktivnosti ter sisteme diagnosticiranja, osnovane na teoretskih podlagah, ki so različne od tistih znotraj t. i. uradne medicine (WHO, 2000).

Čeprav jih imenujemo kot alternativne, se nanje vse bolj gleda kot na komplementarne oz. dopolnilne pristope, ki delujejo z ramo ob rami s konvencionalno medicino (Mills, 1997). Izraz komplementarna medicina se uporablja za opis terapevtskih tehnik, ki niso del konvencionalne medicine. Uporabljajo se kot dodatek ali dopolnilo konvencionalni medicini oziroma skupaj z njo. Ko konvencionalno (alopatsko) medicino uporabljamo skupaj s komplementarnimi pristopi, dopolnili in tehnikami, govorimo o integrativni medicini. Na splošno je komplementarna medicina obravnavana kot alternativna, vendar pa to ni pravilno, saj gre za dva različna terapevtska pristopa. Alternativne metode se uporabljajo namesto konvencionalne medicine, komplementarni terapevtski pristopi pa skupaj s konvencionalnimi načini zdravljenja. Leta 1998, ko je bil v ZDA ustanovljen Nacionalni center za komplementarno in alternativno medicino, se je uveljavila tudi kratica KAM (komple-

mentarna in alternativna medicina), ki združuje vse prakse, ki trenutno niso del konvencionalne medicine (Lesjak, 2006).

Glede na raziskavo Eardleyeve in sodelavcev (2012) so v Evropi najpogosteje uporabljene metode v okviru KAM zeliščna medicina, homeopatija, kiropraktika, akupunktura in refleksologija. Študija WHO (2019) pa poleg omenjenih navaja še uporabo zdravil rastlinskega izvora, avtohtono tradicionalno medicino, ki predstavlja tisti del zdravilstva, ki temelji na različnih teorijah, prepričanjih in izkušnjah in se uporablja ne glede na to, ali je uporaba pri ohranjanju zdravja, preprečevanju, diagnozi ali zdravljenju bolezni znanstveno dokazana ali ne, in tradicionalno kitajsko medicino. Fitoterapija torej sodi med komplementarne metode zdravljenja, ki jo posamezniki vse pogosteje uporabljajo vzporedno z uradno priznanimi metodami zdravljenja (Klemenc - Ketiš in Verovnik, 2004). Čeprav zavzema vse pomembnejše mesto v zdravstveni oskrbi, njena vloga za zdaj še ni ustrezno urejena z zakoni in podzakonskimi predpisi niti na ravni posameznih držav niti na ravni EU.

S ciljem poenotenja zakonodaje na tem področju se je leta 1980 pričel postopek regulacije uporabe zdravilnih rastlin na območju EU. Evropski regulativni okvir določa definicije za zdravila rastlinskega izvora, rastlinske snovi in rastlinske pripravke. Direktiva 2001/83/EC (EC, 2020) določa, da so medicinski pripomočki posamezne snovi ali njihove kombinacije, ki ohranjajo zdravje in/ali zdravijo. V tej direktivi so omenjene tudi zdravilne rastline. Evropska agencija za zdravila (EMA, 2000) aktivno posodablja sezname rastlinskih snovi, rastlinskih pripravkov in kombiniranih proizvodov ter pripravlja monografije rastlinskih pripravkov in izvlečkov (Minghetti idr., 2016). V okviru EMA deluje Odbor za zdravila rastlinskega izvora, ki razvršča pripravke rastlinskega izvora glede na njihovo varnost, učinkovitost in uporabo pri različnih terapevtskih indikacijah. Ker upoštevajo tudi nacionalne posebnosti, so lahko istovrstni pripravki iz določene zdravilne rastline različno razvrščeni, na primer v eni državi kot zdravilo, v drugi pa kot prehransko dopolnilo. Zaradi obstoja tovrstnih neujemanj ves čas poteka harmonizacija predpisov, za katero skrbi Znanstvena fundacija za zdravila rastlinskega izvora (ESCOP) (Pulok, 2015), v katero je trenutno vključenih 11 evropskih držav (ESCOP, 2020b). Na pobudo Evropskega farmacevtskega komiteja je bila sprejeta Direktiva 2004/24/EC, ki določa, da potrebujejo zdravila rastlinskega izvora pred sprostitvijo na trg dovoljenje nacionalnih regulatornih organov in da morajo imeti ti izdelki priznano raven varnosti in učinkovitosti (Calapai, 2008). Glavni cilj direktive je bil zagotoviti kakovost in varnost teh izdelkov ter natančno določiti terapevtske indikacije. Registracija rastlinskih zdravil še vedno ni centraliziran postopek, prepuščena je namreč nacionalnim agencijam. Mnoge agencije so še vedno skeptične do zdravil rastlinskega izvora, hkrati pa je postopek registracije drag in izjemno počasen. Registracija namreč zahteva zadostne dokaze za uporabo zdravila v obdobju vsaj 30 let v EU ter vsaj 15 let v EU za produkte iz tujine (Wachtel - Galor in Benzie, 2011). Zdravila rastlinskega izvora regulira in v kar 194 državah nadzoruje tudi WHO. Le-ta nudi tehnično podporo v državah, ki se šele vključujejo v proces harmonizacije predpisov, hkrati pa zagotavlja kakovostna navodila za uporabnike in izvaja farmakovigilančne študije (WHO, 2013).

V Sloveniji je fitoterapevtska dejavnost normativno opredeljena z Zakonom o zdravilstvu in jo glede na temeljni način izvajanja uvrščamo med »biološko osnovane metode« (Zakon o zdravilstvu, 2007). Zdravila rastlinskega izvora in tradicionalna zdravila rastlinskega izvora so opredeljena tudi v Zakonu o zdravilih, ki v pravnem smislu ureja področje zdravil kot izdelkov posebne družbenega pomena (Zakon o zdravilih, 2014).

4 Možnosti in potrebe za izobraževanje fitoterapevtov

Fitoterapevt je na splošno definiran kot medicinsko bolj ali manj izobražen strokovnjak, ki z uporabo različnih fitoterapevtskih pristopov, ki vključujejo tudi uporabo pripravkov iz zdravilnih rastlin, diagnosticira in zdravi določena bolezenska stanja. Pogosto deluje tudi vzgojno-preventivno, s čimer pomaga ohranjati in krepiti zdravje uporabnikov (ESCO, koda 3230).

Po svetu obstaja več različnih ureditev tako glede tega, kakšen je nabor zahtevanih kompetenc oz. veščin za opravljanje KAM, kot tudi v zvezi z načinom izvajanja ter financiranja teh dejavnosti. Izvajalci KAM so lahko praktikanti tradicionalne medicine, praktikanti komplementarne medicine, dodatno usposobljeni zdravniki uradne medicine ali drugi zdravstveni delavci. Zaradi različnih pristopov k ureditvi je težko določiti absolutno število izvajalcev po svetu. V mnogih državah v razvoju so izvajalci tradicionalne medicine glavni ali celo edini izvajalci zdravstvene oskrbe, saj mnogi nimajo dostopa do nje ali pa si ne morejo privoščiti zdravljenja po konvencionalni medicini (Fürst in Zündorf, 2015). V razvitih državah pa se izvajalci KAM razlikujejo glede na njihovo usposabljanje, izobraževanje in status registracije (WHO, 2013). Izobraževanje oziroma usposabljanje ponudnikov KAM se med državami močno razlikuje, se pa bolj ali manj povsod zavedajo dejstva, da ima znanje in usposobljenost izvajalca neposreden vpliv tako na učinkovitost zdravljenja kot na varnost bolnikov (WHO, 2013).

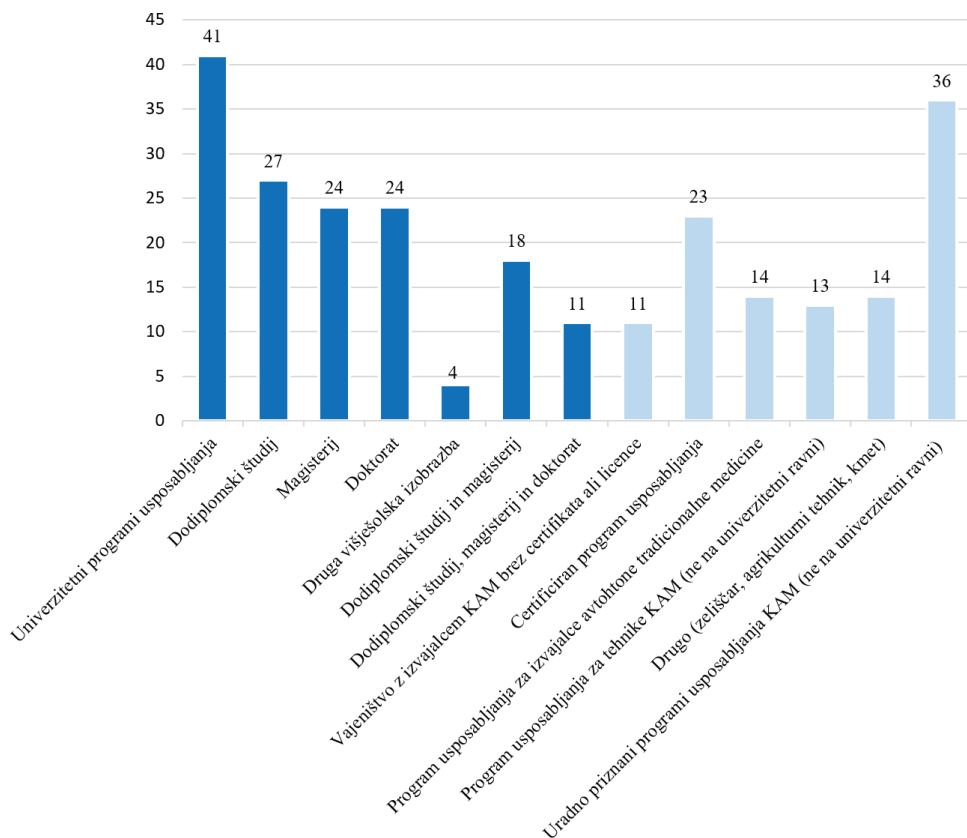
Raziskava, ki jo je izvedla WHO (2019), kaže, da je bilo formalno izobraževanje na področju KAM v letu 2012 možno v 63 državah. Od tega jih je 41 tovrstno izobraževanje izvajalo na univerzitetni stopnji, v 36 izmed njih pa je bilo slednje tudi formalno priznано s strani državnih organov. Na ravni univerzitetne izobrazbe je 27 držav nudilo dodiplomski študij in 24 držav podiplomski študijski program. Doktorat s tega področja je bilo mogoče pridobiti v 24 državah. Na neuniverzitetni ravni so države članice WHO poročale o obstoju formalno sprejetih programov usposabljanja, kot so naprednejši certifikati KAM, srednješolski izobraževalni programi, programi usposabljanja zeliščarjev, agrikulturnih tehnikov in kmetov in integrirana predavanja (slika 1). Število držav, ki so vključile izobraževanje s tega področja v svoje visokošolske programe, se je po podatkih WHO do leta 2018 povečalo še za dodatnih 25, med njimi sta tudi Madžarska in Portugalska (WHO, 2019).

Medtem ko v Indiji in na Kitajskem že desetletja obstajajo univerzitetni programi fitoterapije, je v državah, ki predstavljajo t. i. zahodno kulturo, prepoznavna pomena tovrstnega znanja za družbo potekala mnogo počasneje. Dodiplomski študiji so se v omenjenih državah pojavili šele v zadnjih dvajsetih letih. Tako je v Avstraliji, ZDA in Veliki Britaniji možno pridobiti diplomu iz fitoterapije, v Nemčiji pa so od leta 2003 vsebine s področja fitoterapije celo vključene v študijski program medicine (Chevallier, 2016). Za zdaj na ravni EU še nimamo enotnega pravnega okvira, ki bi formaliziral izobraževanje oz. usposabljanje fitoterapevtov (CAM, 2020). Slednje trenutno poteka pogosto prek neprofitnih združenj in zasebnih šol ali tečajev, nekatere evropske univerze pa ga izvajajo v obliki podiplomskih tečajev. Med državami EU je poklic fitoterapevta najbolj natančno opredeljen na Madžarskem, kjer se zanj usposobijo v sklopu specializacije po študiju farmacije (EC, 2020). Na Madžarskem je opravljanje KAM metod uradno vključeno v nacionalni zdravstveni sistem in jih lahko izvajajo zgolj zdravniki. Sicer ne obstaja posebni nacionalni program za KAM, vendar učni načrti zdravstvenega usposabljanja vključujejo teoretično znanje s tega pod-

ročja, nekatere univerze (npr. Univerza Pécs, Fakulteta za zdravstvene vede) pa ponujajo tudi neobvezne tečaje stalnega strokovnega izobraževanja KAM (WHO, 2019).

Slika 1

Vrste izobraževanj ter programi usposabljanj s področja komplementarne medicine, ki jih zagotavljajo države članice WHO (N = 133), 2012



Vir: WHO, 2019, str. 51.

Pri nas poklic »zdravilec fitoterapevt« še ni umeščen v Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti. V skladu z Zakonom o zdravilstvu pa lahko zdravilsko dejavnost izvajajo zdravniki:

- ki so polnoletne fizične osebe,
- imajo pridobljeno najmanj srednjo izobrazbo zdravstvene smeri ali pridobljeno najmanj srednjo strokovno izobrazbo in opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin, ki jih predpiše minister in
- veljavno licenco, pridobljeno skladno s tem zakonom.

Strokovne polemike med nosilci politik, predstavniki strokovnih združenj, strokovnjaki s področja zdravstva in farmacije ter tudi na podlagi študije, izvedene v Sloveniji (Smogavec in Softič, 2009), so pokazale potrebo po sistemski ureditvi izobraževanja in usposabljanja s področja fitoterapije. Študija je pokazala, da ljudje ne sledijo vedno le

metodam uradne medicine, temveč se zatekajo tudi v druge oblike zdravljenja (KAM) in samozdravljenje z zdravili in prehranskimi dopolnili rastlinskega izvora. Fitoterapija posledično počasi, a vztrajno tudi v Sloveniji postaja ena izmed pogosto uporabljenih metod zdravljenja. Podatki so pokazali, da največ anketiranih podpira samozdravljenje in se ga tudi poslužuje (52,1 %). Najpogosteje v ta namen uporabljajo pripravke iz zdravilnih rastlin (74,4 %), zdravila brez recepta, ki se dobijo v lekarni (69,3 %), ter različne vitaminske in mineralne formulacije (69,0 %).

Vsekakor bi bilo prav, da bi zdravniki in farmacevti med svojim usposabljanjem pridobili ustrezne in znanstveno dokazljive informacije o fitofarmakih, da bi bolnikom lahko svetovali o kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravilnih rastlin in pripravkov iz njih (Kopp, 2015). Tako bi se povečala tudi dostopnost in kakovost posvetovanja z zdravnikom ali farmacevtom o samozdravljenju, s čimer bi se zagotovo znižala tudi incidenca neželenih učinkov in neugodnih interakcij s konvencionalnimi zdravili. Uporabniki, ki iščejo nasvete glede uporabe zdravilnih rastlin, pogosto ugotavljajo, da ne dobijo ustreznih odgovorov na svoja vprašanja, kar potrjuje dejstvo, da mnogi zdravstveni delavci niso ustrezno obveščeni o pravih načinih uporabe in tveganjih v zvezi z zdravili rastlinskega izvora (Heinrich idr., 2012).

Mnogi avtorji menijo, da bi več znanja o KAM pri zdravstvenem osebju in farmacevtih pomembno prispevalo tudi h krepitvi medsebojnega zaupanja med njimi in bolniki (Kersnik, 2006; Heinrich idr., 2012). Izpostaviti je treba zaskrbljujoč podatek, da marsikateri uporabnik KAM o tovrstnem zdravljenju ne pove svojemu zdravniku (Kersnik, 2006). Le 28,9 % bolnikov se pred uporabo KAM posvetuje s svojim zdravnikom in le 38,2 % bolnikov zdravniku naknadno pove o pretekli uporabi ene izmed metod KAM. Glede na splošen porast KAM v zadnjih letih so ti odstotki po vsej verjetnosti še precej višji.

Ocenjeno je bilo, da v širšem evropskem prostoru deluje 145.000 zdravnikov, ki poleg konvencionalnega zdravljenja izvajajo eno od metod KAM, poleg njih pa te metode uporablja še okoli 160.000 zdravilcev brez medicinske izobrazbe (CAM, 2020). To pomeni, da je bilo na območju EU leta 2020 na 100.000 prebivalcev okrog 65 izvajalcev KAM (od tega 30 zdravnikov). To ni zanemarljiva številka, saj je bilo denimo istega leta v EU na 100.000 prebivalcev 95 zdravnikov splošne oz. družinske medicine.

V Sloveniji je področje zdravilstva na splošno neurejeno, mnogi namreč svoje storitve nekontrolirano izvajajo v okviru storitvene dejavnosti. Po ocenah Združenja za integrativno medicino (Borko in Turk, 2016) naj bi v Sloveniji nenadzorovano delovalo okoli 7.000 različnih zdravilcev, od katerih imajo nekateri svojo zdravstveno dejavnost registrirano na gospodarski zbornici brez vsakršnih dokazil o znanju in metodi, ki jo izvajajo, številni pa delujejo ljubiteljsko. Navedena ocena še dodatno utemeljuje potrebo po sistematičnem izobraževanju fitoterapevtov. Zaradi vsega omenjenega natančnih podatkov o izvajalcih fitoterapevtske metode ni mogoče pridobiti. Društvo fitoterapevtov Slovenije, katerega poslanstvo sta razvoj in promocija fitoterapije, ima po zadnjih podatkih 23 članov, vendar pa se njihovih izobraževanj udeležuje veliko posameznikov, ki delujejo na tem področju, a v društvo niso včlanjeni. Po podatkih Poslovnega informatorja Republike Slovenije (PIRS, 2020) je v Sloveniji registriranih 13 društev, ki se v svoji osnovni podstati ukvarjajo z zeliščarstvom.

Profesionalni strokovnjaki s področja KAM se zaradi naštetih problematik v zadnjem času močno trudijo vzpostaviti medsebojno sodelovanje z zdravstvenimi in izobraževalnimi organi na nacionalni ravni z željo po uvedbi državno priznanih tečajev usposabljanja

in akreditaciji novih študijskih programov (CAM, 2020). V Sloveniji je bil na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu leta 2020 med prvimi v EU akreditiran visokošolski strokovni študijski program I. stopnje Fitoterapija. Vključuje medicinske, botanične, fitoterapevtske in ekonomsko-poslovodne vsebine v obsegu 180 ECTS in omogoča pridobitev strokovnega naziva diplomirani fitoterapevt oz. diplomirana fitoterapevtka. Njegov cilj je izobraziti in usposobiti študente za kakovostno, varno, odgovorno in etično izvajanje zdravilne metode fitoterapije.

5 Vloga in izzivi fitoterapije v sodobni družbi

Fitoterapijo je uradna medicina še do nedavnega močno podcenjevala. Razvnevale so se diskusije o uporabi zdravilnih rastlin in fitofarmakov, tako da danes, v času naraščajočega samozdravljenja in uvajanja vzporednih terapevtskih smeri, fitoterapije ne pojmujejo več kot placebo terapije (Galle - Toplak, 2000). Odnos zdravniške stroke do zdravil rastlinskega izvora in drugih rastlinskih pripravkov je kljub uveljavitvi fitoterapije kot terapevtske smeri žal še vedno do neke mere odklonilen, predvsem zaradi pomanjkljivih dokazov o njeni učinkovitosti. Učinek rastlinskih zdravil in pripravkov je namreč največkrat viden šele po daljšem obdobju uporabe in ne v razmeroma kratkem času po aplikaciji kot pri sintetičnih zdravilih, zato je dokazovanje zahtevnejše (Yuan idr., 2016).

Aktualna strategija WHO za obdobje 2014–2023 priznava pomen sistemov tradicionalne medicine v lokalnem primarnem zdravstvenem sistemu, ki se običajno nanašajo na zdravila rastlinskega izvora. Strategija stremi predvsem k temu, da podpre države EU pri razvoju proaktivnih politik in izvajanju akcijskih načrtov, ki bodo okrepili vlogo tradicionalne medicine pri ohranjanju zdravega prebivalstva (Weixlbaumer idr., 2020).

Sodobni človek vse bolj prevzema odgovornost za svoje zdravstveno blagostanje, kar se vidi tudi v porastu uporabe KAM (CAM, 2020). KAM je vse bolj razširjena tudi v tistih delih sveta, kjer je biomedicinski pristop k zdravljenju prevladujoč. Vse več ljudi se odloča za terapevtski pristop, ki se jim zdi najbolj primeren za ohranjanje dobrega zdravja in preprečevanje ali zdravljenje bolezni, ne glede na to, ali je ta v domeni konvencionalne medicine ali KAM. Tradicionalno zeliščarstvo je zelo razširjeno, saj ga v razvijajočih se državah uporablja 80 % ljudi kot obliko primarne zdravstvene oskrbe (CAM, 2020). V ZDA zdravila rastlinskega izvora uporablja približno 42 % odrasle populacije (Rashrash idr., 2017). O naraščanju prodaje zdravilnih rastlin poročajo tudi v Kanadi (Job idr., 2016), Avstraliji (McIntyre idr., 2019) in Evropi (Sammons idr., 2016). Študija Kempainenena idr. (2018) ugotavlja, da je pogostost uporabe najbolj razširjena v Švici, kjer jih uporablja 39,4 % prebivalcev, Nemčiji (39,5 %), Avstriji (35,5 %), na Finskem (35,3 %) in v Estoniji (35,1 %). V Sloveniji zdravilne rastline uporablja več kot 70 % anketiranih, kar so pokazale tri metodološko različne raziskave (Razinger Mihovec, 2007; Klemenc Ketiš in Verovnik, 2004; Kralj, 2001).

Turk (2004) vzroke za hitro naraščanje uporabe KAM išče v pomanjkljivostih uradnih zdravstvenih sistemov. Ti so namreč s pretirano digitalizacijo, previsokimi časovnimi normativi, neobvladljivo dolgimi čakalnimi vrstami in zapleteno administracijo močno razosebili bolnika in malodane razdrli terapevtski odnos med njim in zdravnikom. Turk torej meni, da zatekanje h komplementarnim metodam zdravljenja narašča premosorazmerno s poglobljanjem anomalij uradnega zdravstvenega sistema. Prve resne kritike uradne medic-

ne so se pojavile v 70-ih letih preteklega stoletja, ko se je pokazalo, da medicina res zmore veliko, a vendar ne vsega. Zato so začeli ljudje ponovno iskati pomoč pri »drugi medicini«, temelječi na izkušnjah, zgodovinski ljudski modrosti in tradiciji. Iskati so začeli vrednote, ki so bile dolgo časa, in so še danes, zapostavljene s strani moderne znanosti (Česen, 2002). Chevallier (2016) navaja kot najpomembnejši dejavnik za porast priljubljenosti komplementarne medicine slabo splošno zdravstveno stanje ljudi v zahodnem svetu. Konvencionalna medicina je sicer zelo uspešna pri obvladovanju nalezljivih bolezni, po drugi strani pa ne zmore povsem obvladati porasta bolnikov s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi. V zahodnih državah naj bi kar 50 % ljudi dnevno jemalo eno ali več zdravil za različna bolezenska stanja, kot so visok krvni tlak, astma, sladkorna bolezen, artritis in depresija (Hajat in Stein, 2018).

Podatki raziskave trga razkrivajo visoke stopnje izdatkov za zdravila rastlinskega izvora, čeprav je težko dobiti natančne podatke o prodaji takšnih izdelkov, saj so nekateri razvrščeni med prehranska dopolnila in se prodajajo na številnih prodajnih mestih. V razvitih državah se večina nakupov izdelkov iz rastlin opravi na podlagi samoizbire v lekarnah in trgovinah z zdravo hrano, pa tudi v supermarketih, po pošti ali spletu. Iz teh razlogov običajno ni mogoče pravilno primerjati ocen prodaje rastlinskih zdravil v različnih državah (Heinrich idr., 2012). Študije potrjujejo, da uporabniki sploh ne iščejo strokovnih nasvetov pred nakupom ali uporabo takšnih izdelkov, tudi če so kupljeni v lekarni, temveč se zanašajo na svoje, običajno omejeno znanje ali pa se odločajo na podlagi nasvetov prijateljev, sorodnikov ali medijev. Kreft (2008) navaja, da večino zdravilnih rastlin ljudje naberejo sami, jih dobijo od znancev ali sorodnikov, jih kupijo v trgovini v obliki prehranskih dopolnil ali pa jih kupijo v specializiranih trgovinah. Le 25 % rastlinskih zdravil dobijo v lekarni, kjer se (v Sloveniji) izdajajo brez recepta. Za primerjavo omenimo, da se v Nemčiji zdravila rastlinskega izvora, pri katerih je zaradi nujne po postavitvi ustrezne diagnoze potreben nadzor zdravnika, izdajajo le na recept.

Kljub porastu uporabe zdravilnih rastlin in pripravkov iz njih pri ljudeh sodobna medicina v veliki meri še vedno zavrača rastlinske pripravke ali pa močno podcenjuje njihovo učinkovitost ter jih posledično ne navaja v terapevtskih smernicah (Fürst in Zündorf, 2015). Tako so tudi zdravila rastlinskega izvora z dobro dokumentirano učinkovitostjo pogosto zapostavljena (Fürst in Zündorf, 2015). Glavni razlog za zanemarjanje je dejstvo, da jih učni načrti univerzitetnih študijskih programov, ki izobražujejo zdravstvene delavce, običajno ne zajemajo ali pa jih zgolj omenijo (Kraft, 2012). Posledično se veliko zdravnikov ne zaveda pomena fitoterapije in nima globljega razumevanja o njeni uporabnosti. V sklopu strokovno utemeljene fitoterapije se zdravila rastlinskega izvora uporablja glede na ustrezno indikacijo, v dokazano učinkovitih odmerkih in z upoštevanjem prepoznanega tveganja in koristi. Nepravilna uporaba oz. uporaba pri neustreznih indikacijah, do katere pogosto pride zaradi nerealno velikih pričakovanj v povezavi z učinkovitostjo naravnih zdravil, pa posledično ogroža celoten koncept fitoterapije in negativno vpliva na njeno sprejemanje ter uveljavljanje v splošni praksi (Fürst in Zündorf, 2015).

Nenazadnje pa je pomembno omeniti tudi izziv fitoterapije na področju vključevanja v zdravstveno varstvo. Zdravstveni sistemi v državah EU imajo različne organizacijske strukture in mehanizme financiranja, vsi pa temeljijo na konvencionalnem modelu zdravstvenega varstva, ki je zaradi naraščanja stroškov, neučinkovitosti, neenakosti dostopa in naraščajočega nezadovoljstva bolnikov potreben korenite prenove. Ob naraščajočih stroških zdravljenja kroničnih bolezni, povezanih predvsem s staranjem prebivalstva ter vedno

dražjimi in številčnejšimi diagnostičnimi in terapevtskimi metodami, je le malo možnosti, da bo mogoče z obstoječim sistemom zagotavljati dovolj sredstev. Zato so potrebne sistematične spremembe zdravstvenih sistemov, pri čemer tako v preventivnem kot v kurativnem smislu lahko precej pripomore tudi priključitev KAM. Obstaja vedno več dokazov, ki kažejo, da bi uvedba KAM v primarno zdravstveno oskrbo lahko zmanjšala obolenost in umrljivost ob hkratnem zmanjšanju stroškov zdravstvenega varstva (Herman idr., 2012; CAM, 2020).

Zaradi vse večjih izzivov, povezanih s staranjem prebivalstva, pojavom multirezistentnih mikrobnih patogenov in naraščanjem bremena srčno-žilnih, rakavih in duševnih bolezni, bi bilo smiselno bolje preizkušene metode KAM v celoti ali vsaj delno vključiti v zagotavljanje zdravstvenega varstva. Pravna urejenost področja KAM je znotraj EU zelo heterogena. Nekatere države EU to področje urejajo z zakoni o praksi KAM na splošno in podzakonskimi akti, nekatere imajo razdelke o KAM vključene v svoje zdravstvene zakone, ponekod so pravno regulirane le posebne terapije KAM, marsikje pa na tem področju zeva precejšnja pravna praznina (CAM, 2020).

Slovenski zdravstveni sistem boleha za podobnimi težavami kot drugi evropski sistemi. Slovenija glede na aktualne podatke po nekaterih osnovnih kazalnikih zdravstvenega stanja sicer kaže ugodno sliko, po drugi strani pa je delež življenja, ki ga preživimo zdravi (60,9), nekoliko nižji od povprečja drugih državah EU (64,6) (Eurostat, 2019). Primerljivo slabi so tudi podatki, povezani z nezdravim življenjskim slogom in pogostimi kroničnimi boleznimi. Zdravstveno stanje populacije je z vidika dolgoročne vzdržnosti ključno ne le z zornega kota zmanjšanja zdravstvenih izdatkov, temveč tudi v smislu povečanja prihodkov, saj različne študije dokazujejo visoko povezanost med zdravstvenim stanjem populacije in obsegom delovno aktivne populacije ter pozitivnim vplivom zdravja na gospodarsko razvitost (Figueras idr., 2008; Suhrcke in Urban, 2010). Upoštevanje večjega pritiska nedemografskih dejavnikov v tveganem scenariju Evropske komisije (EC) kaže, da se bo delež BDP, namenjen zdravstvu, do leta 2030 dvignil na 6,8 % in do leta 2060 že na 7,5 %. Poleg čedalje večjih pričakovanj prebivalstva glede zdravstvene oskrbe so med glavnimi nedemografskimi dejavniki predvsem nove zdravstvene tehnologije, ki širijo možnosti zdravljenja in povečujejo kakovost storitev, kar vpliva tudi na širitev zdravstvenih pravic in posledično povečuje pritiske po dolgotrajni oskrbi (UMAR, 2019).

Raziskava WHO (2019) je pokazala, da je v letu 2018 45 držav na svetu poročalo o pokritju stroškov nekaterih metod KAM s strani zdravstvenega zavarovanja, vendar pa je kljub temu večina navedla, da je bilo pokritje le delno. Metoda KAM, ki je v največji meri pokrita s strani zdravstvenega zavarovanja, je akupunktura, ki ji sledita kiropraktika in fitoterapija. Le-ta pa je v največji meri del zdravstvenega sistema predvsem v ruralnih področjih afriških in azijskih skupnosti (Builders, 2018). Prva država EU, ki je vključila KAM v svoj sistem zdravstvenega varstva, je bila Švica (WHO, 2013). V obvezno osnovno zdravstveno zavarovanje so tam vključene številne komplementarne metode, kot so tradicionalna kitajska medicina, akupunktura, homeopatija, antropozofska medicina, nevrološka terapija in zeliščna medicina, vendar pod pogojem, da jih izvaja pooblaščen zdravnik. Zdravljenje s strani terapevtov je delno krito s strani dodatnega in neobveznega zdravstvenega zavarovanja (Klein idr., 2015).

6 Zaključek

Fitoterapija v razvitem svetu tradicionalno znanje povezuje z znanstvenimi dokazi o delovanju zdravilnih učinkovin rastlinskega izvora. Kot znanstveno utemeljena stroka pridobiva zaupanje strokovne in laične javnosti ter se v nekaterih razvitih državah že uveljavlja kot komplementarna metoda zdravljenja. Le s strokovno in znanstveno utemeljeno uporabo zdravilnih rastlin bo mogoče prepričati skeptike, da uporaba zdravilnih rastlin v medicini ni le slab nadomestek za konvencionalno medicino, ampak je dragocena in učinkovita možnost zdravljenja.

Za razvoj, napredek in uveljavljenost vsake stroke je pomemben razvoj ustreznih izobraževalnih programov, ki zagotavljajo ustrezne kompetence strokovnjakom, ki delujejo na področju le-te. Tako je tudi za razvoj fitoterapije in drugih metod KAM pomembno vzpostaviti izobraževalne programe, ki bodo omogočali razvoj kompetenc za svetovanje o uporabi rastlinskih zdravil, ter tudi tvorno sodelovati z drugimi deležniki v sistemu zdravstvenega varstva.

Sabina Krsnik, Mojca Blažič, PhD, Nevenka Kregar Velikonja, PhD

The Role and Validity of Phytotherapy in Slovenia and the World

Phytotherapy is the method of treating, alleviating and preventing diseases by using herbs or their parts and by using plant ingredients (essential oils, extracts and other isolates) and preparations (teas, tinctures, ointments, capsules). So far, many scientific disciplines have chemically, biodynamically and pharmacologically justified the use of medicinal plants (Dohranović et al., 2012). The indications for the use of medicinal plants range from simple ailments, such as colds, pains, superficial wounds, to serious diseases, such as psychosis, diabetes, malaria, sickle cell anemia, tuberculosis, cancer, hypertension, infertility and others. In this article, we will review the historical development of phytotherapy and its role in modern society. In doing so, we will focus on reviewing the programs for the education of phytotherapists to enable them to work in the field of complementary and conventional medicine.

Herbalism is the oldest form of health care and its roots go far back into the human past. Probably the oldest surviving herbal book is the work of the Chinese Emperor Shin-Nong, who lived in 3700 BC. In Europe, monks treated their patients in monastic hospitals with home-made herbs. Pilgrims and traders also adopted the teachings of Arabic, Indian, Persian and Chinese herbalism into Western herbalism. At the beginning of the new century, the era of academic medicine began. Today, herbalism is experiencing a significant renaissance (Chevallier, 2016). About half of the pharmaceutical products used today are still derived from natural products (Ebadi, 2007). The main advantages of herbal medicines are that they are relatively safe, reduce the possibility of adverse effects, and are largely more affordable than chemical medicines (Capasso et al., 2003).

Although unconventional treatments are commonly referred to as alternatives, they are increasingly viewed as complementary, that is, as approaches that work alongside conven-

tional medicine (Mills, 1997). In 1998, when the National Center for Complementary and Alternative Medicine was established, the acronym CAM was introduced to group together both complementary and alternative practices that are not currently part of conventional medicine (Lesjak, 2006). Today, phytotherapy occupies an important place and is included in medical treatment with laws and regulations that apply to both national and EU levels.

The European Medicines Agency (EMA) has a Working Group of Herbal Medicinal Products (HMPWG) that classifies medicinal plants according to indications. As national specificities are also taken into account, the same medicinal plants may be classified differently, i.e., as medicinal products in one country and as food supplements in another. Due to this diversity, it was necessary to harmonize the regulations, which was undertaken by the European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP), founded in 1989 (Pulok, 2015). On the initiative of the European Pharmaceutical Committee, Directive 2004/24/EC was adopted to regulate the traditional medicinal plants of the different EU countries. The directive stipulates that herbal medicinal products must be approved by national regulatory authorities before they are placed on the market and that these products must have a recognized level of safety and efficacy (Calapai, 2008). Registration of herbal medicines is still not a centralized process and is left to national authorities through a national or mutual recognition process. Herbal medicines are also regulated and monitored by the World Health Organization (WHO). It provides technical support to countries just entering the harmonization process, while offering high-quality advice to users, monitoring pharmacovigilance, and ensuring good agricultural practices (GACP, 2013).

Today's populations are increasingly taking responsibility for their own health care, as reflected in the growing use of CAM (CAM, 2020). It is also becoming more prevalent in parts of the world where biomedicine is currently the predominant medical system. Traditional herbalism is used by 80% of people in developing countries as a form of primary health care (CAM, 2020). According to the study by Kemppainen et al. (2018), CAM methods are most widely used in Switzerland (where 39.4% of the population use it), Germany (39.5%), Austria (35.5%), Finland (35.3%), and Estonia (35.1%). In Slovenia, 22.7% of the population used at least one alternative and complementary treatment over the course of a year. A survey conducted in 2009 by Smogavec and Softič on the prevalence of self-medication in the Slovenian population showed that the majority of respondents were in favor of and also used self-medication (52.1%). The most frequently used preparations for self-medication are medicinal plants and teas (74.4%), followed by over-the-counter medicines from pharmacies (69.3%) and vitamins and minerals (69.0%).

Despite the increasing use of medicinal plants, modern medicine still largely rejects herbal medicines or severely underestimates their efficacy, and therefore does not list them in therapeutic guidelines (Fürst and Zündorf, 2015; Chevallier, 2016). Thus, even herbal medicines with well-documented efficacy are often neglected (Fürst and Zündorf, 2015). The main reason why physicians neglect herbal medicines is that they are usually not mentioned or mentioned only in passing in the curricula of college courses for training health professionals (Kraft, 2012). Turk (2004) cites criticism of the formal healthcare system as a cause for the rise of alternative medicine. With technology, time standards, queues, and complex administration, conventional health care has depersonalized patients. He believes that the use of alternative treatments is directly proportional to the anomalies of the conventional healthcare system. Chevallier (2016) cites poor health in the Western world as the most important factor in the rise of complementary medicine. Conventional medicine

has been very successful in controlling infectious diseases, but the number of patients with chronic diseases is increasing.

In developed countries, most natural herbal products are purchased in pharmacies and health food stores, as well as in supermarkets, by mail, or via the self-service Internet. Studies confirm that consumers do not seek professional advice at all before buying or using such products, even if they are bought in a pharmacy. Consumers tend to rely on their own, usually limited, knowledge or make decisions based on advice from friends, relatives, or the media. Kreft (2008) notes that in Slovenia most medicinal plants are harvested by the people themselves, bought from acquaintances or relatives, purchased in stores in the form of dietary supplements or in specialized stores. Only 25% of herbal medicines are available in pharmacies, where (in Slovenia) herbal medicines are dispensed without prescription. However, consumers who seek the advice of their pharmacist or family doctor often find that they are unable to answer their questions comprehensively. Many health professionals are not sufficiently informed about herbal medicines, especially about their quality, safety and efficacy (Heinrich et al., 2012).

There are very different regulations worldwide that determine who is allowed to provide CAM, what qualifications are required, and how the services are offered and financed. CAM can be provided by conventional physicians, complementary physicians, general practitioners, or other healthcare professionals.

A survey conducted by WHO (2019) shows that in 2012 formal CAM training was available in 63 countries. Of these, 41 were at the college level and 36 countries offered training programs that were formally recognized by government agencies. At the college level, 27 countries offered undergraduate programs and 24 countries offered postgraduate programs. Doctoral degrees in the field were available in 15 countries and clinical doctorates in 9 countries. In India and China, college-level undergraduate programs in herbalism have existed for decades. In the West, this process has been slower, with degree programs established only in the last twenty years. Among the European countries, the profession of phytotherapist is most precisely defined in Hungary, where it is taught as part of a specialization in the study of pharmacy. In Slovenia, the profession of "phytotherapist" is not (yet) included on the list of health professions. According to the Public Health Act, the profession of a healer can be practiced by healers who have completed at least a secondary medical school or at least a secondary vocational school and have passed an examination in public health prescribed by the minister and have obtained a valid license according to this act.

The most important question for the future of phytotherapy is whether medicinal plants and the traditional knowledge of their use will be valued for what they are – a rich source of safe, economically and ecologically balanced active ingredients – or whether they will be just another area exploited for short-term gain. Only with a professional and scientifically proven use of medicinal plants will it be possible to convince skeptics that the use of medicinal plants in medicine is not just a poor substitute for conventional medicine, but a valuable and effective treatment option (Chevallier, 2016). For the development, progress and recognition of various professions, it is important to develop appropriate educational programs to equip professionals working in the field with the appropriate skills. Thus, for the development of phytotherapy and other CAM methods, it is also important to create educational programs that allow the development of skills for advising on the use of medicines derived from medicinal plants and to collaborate with other actors in the health sector.

LITERATURA

1. Bent, S. (2008). Herbal medicine in the United States: Review of efficacy, safety and regulation. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), 854–859.
2. Blažič, M., Kregar - Velikonja, N., Majes, J. idr. (2020). Priprava študijskega programa 1. stopnje: Fitoterapija: zaključno poročilo o rezultatih razvojnega projekta. Novo mesto: Univerza v Novem mestu.
3. Borko, E. in Turk, Z. (2016). Zdravstvo in zdravilstvo. *Revija ISIS: Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 7, 15–18.
4. Builders, F. P. (2018). Introduction to Herbal Medicine. Dostopno na: <https://www.intechopen.com/books/herbal-medicine/introductory-chapter-introduction-to-herbal-medicine> (pridobljeno 2. 4. 2020).
5. Calapai, G. (2008). European legislation on herbal medicines: A look into the future. *Drug safety*, 31, 428–431.
6. CAM. (2020). The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe. Brussels: EUROCAM.
7. Capasso, F., Gaginella, T. S., Grandolini, G. idr. (2003). *Phytotherapy: a quick reference to herbal medicine*. Berlin: Springer.
8. Capasso, R., Izzo, A. A., Pinto, L. idr. (2000). Phytotherapy and quality of herbal medicines. *Fitoterapia*, 71(1), 58–65.
9. Chevallier, A. (2016). *Encyclopedia of herbal medicine*. New York: DK Publishing.
10. Česen, M. (2002). Zdravljenje z zdravili in brez njih. V: Urbančič, K. in Klemenc, D. (ur.). Spoznajmo naravno in komplementarno zdravilstvo tudi v zdravstveni negi: zbornik člankov 1. simpozija Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (str. 59–61). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
11. Dohranović, S., Bosnić, T. in Osmanović, S. (2012). Značaj i uloga alternativne medicine u liječenju. *Hrana u zdravlju i bolesti, znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*, 1(2), 39–47.
12. Eardley, S., Bishop, F. L. in Prescott, P. (2012). A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU. *Forsch Komplementmed*, 19(2), 18–28.
13. EC. (2020). Regulated profession Fitoterapia. Dostopno na: https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=30914 (pridobljeno 8. 4. 2020).
14. EC. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use (consolidated version: 16/11/2012, amended by Directive 2002/98/EC, Directive 2003/63/EC, Directive 2004/24/EC, Directive 2004/27/EC, and Directive 2008/29/EC). Brussel: European Union; c1995–2018. Dostopno na: https://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-1_en#dir (pridobljeno 5. 7. 2020).
15. Ekor, M. (2014). The Growing Use of Herbal Medicines: Issues Relating to Adverse Reactions and Challenges in Monitoring Safety. *Frontiers in Pharmacology*, 4, 1–10.
16. EMA. (2020). Herbal medicinal products. Dostopno na: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/herbal-medicinal-products> (pridobljeno 1. 4. 2020).
17. Ernst, E. (2005). The efficacy of herbal medicine – an overview. *Fundamental and Clinical Pharmacology*, 19(4), 405–409.
18. ESCOP. (2020a). About ESCOP. Dostopno na: <https://escop.com/about-escop/> (pridobljeno 15. 4. 2020).
19. ESCOP. (2020b). Members. Dostopno na: <https://escop.com/about-escop/members/> (pridobljeno 15. 4. 2020).
20. EUROSTAT. (2019). Healthy life years by sex. Dostopno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (pridobljeno 31. 3. 2021).

21. Figueras, J., Mckee, M., Lessof, S. idr. (2008). Health Systems, health and wealth: Assessing the case of investing in health systems. Background document for WHO European Ministerial Conference on Health Systems: Health Systems, Health and Wealth. Copenhagen: Regional Office for Europe.
22. Fürst, R. in Zündorf, I. (2015). Evidence based Phytotherapy in Europe: Where Do We Stand? *Planta Medica*, 81(12–13), 962–967.
23. Galle - Toplak, K. (2000). Zdravilne rastline na Slovenskem. Ljubljana: Mladinska knjiga.
24. Hajat, C. in Stein, E. (2018). The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review. *Preventive Medicine Reports*, 12, 284–293.
25. Heinrich, M., Barnes, J., Prieto - Garcia, J. idr. (2012). *Fundamentals of pharmacognosy and phytotherapy*. London: Elsevier.
26. Herman, P. M., Poindexter, B. L., Witt, C. M. idr. (2012). Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. *BMJ Open*, 2(5), 2:e001046.
27. Job, K. M., Kiang, T. K. L., Constance, J. E. idr. (2016). Herbal Medicines: challenges in the modern world. Part 4. Canada and United States. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 9(12), 1597–1609.
28. Kempainen, M. L., Kempainen T. T., Reippainen, J. A. idr. (2018). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(4), 448–455.
29. Kersnik, J. (2006). Družinska medicina in uporabniku komplementarne in alternativne medicine. *Zdravstveno varstvo*, 45(4), 204–206.
30. Klein, S. D., Torchetti, L., Frei - Erb, M. idr. (2015). Usage of complementary medicine in Switzerland: Results of the Swiss Health Survey 2012 and development since 2007. *PloS one*, 10(10), e0141985. Doi:10.1371/journal.pone.0141985
31. Klemenc - Ketiš, Z. in Verovnik, F. (2004). Uporaba zdravilnih rastlin med prebivalci Velenja. *Zdravstveni vestnik*, 73 (2), 59–62.
32. Kopp, B. (2015). High acceptance of herbal medicinal products: What does the future hold? *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 165, 215–216.
33. Kraft, K. (2012). *Lehre der Phytotherapie im Rahmen des Medizinstudiums in Deutschland*. *Phytother*, 33, 57–63.
34. Kralj, M. (2001). *Ovrednotenje uporabe in odnosa uporabnikov do zdravilnih rastlin in njihovih pripravkov pri samozdravljenju*. [Diplomska naloga]. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo.
35. Kreft, S. (2008). Zakonska ureditev zdravil za samozdravljenje rastlinskega in kemijskega izvora ter prehranskih dopolnil. V: Klemenc - Ketiš, Z. in Tušek - Bunc, K. (ur). *Samozdravljenje: učno gradivo za 25. učne delavnice za zdravnike družinske medicine (str. 13–20)*. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine.
36. Lesjak, M. (2006). Komplementarna in alternativna medicina. *Zdravstveno varstvo*, 45(4), 207–209.
37. McIntyre, E., Adams, J., Foley, H. idr. (2019). Consultations with Naturopaths and Western Herbalists: Prevalence of Use and Characteristics of Users in Australia. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(2), 181–188.
38. Mills, S. (1997). *Velika knjiga o metodah zdravljenja: primerjava alternativne prakse in uradne medicine*. Ljubljana: Orbis.
39. Minghetti, P., Franze, S., Zaccara, V. idr. (2016). Innovation in Phytotherapy: Is a New Regulation the Feasible Perspective in Europe? *Planta Medica*, 82(7), 591–595.
40. PIRS. (2020). Dostopno na: <https://pirs.si/#/search?key=zeli%C5%A1%C4%8Ddarstvo;location=undefined> (pridobljeno 17. 4. 2020).
41. Pulok, K. M. (2015). *Evidence-based validation of herbal medicine*. Amsterdam: Elsevier.
42. Rashrash, M., Schommer, J. C. in Brown, L. M. (2017). Prevalence and Predictors of Herbal Medicine Use Among Adults in the United States. *Journal of Patient Experience*, 4(3), 108–113.

43. Razinger Mihovec, B. (2007). Vpliv socialno-demografskih značilnosti in zdravstvenega stanja populacije na uporabo zdravil rastlinskega izvora v Slovenij. [Magistrska naloga]. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo.
44. Sammons, H. M., Gubarev, M., Krepkova, L. idr. (2016). Herbal medicines: challenges in the modern world. Part 2. European Union and Russia. Expert Review of Clinical Pharmacology, 9(8), 1117–1127.
45. Smogavec, M. in Softič, N. (2009). Razširjenost samozdravljenja v Slovenski populaciji. Maribor: Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru.
46. Suhrcke, M. in Urban, D. (2010). Are cardiovascular diseases bad for economic growth? Health economics, 19, 1478–1496.
47. Tachijan, A., Vigar, M. in Jahangir, A. (2010). Use of Herbal Products and Potential Interactions in Patients With Cardiovascular Diseases. Journal of the American College of Cardiology, 55(6), 515–525.
48. Turk, Z. (2004). Ali ima slovenska medicina alternativo? Zdravniški vestnik: glasilo Slovenskega zdravniškega društva, 73(7–8), 617–619.
49. UMAR. (2019). Poročilo o razvoju. Dostopno na: https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/razvoj_slovenije/2019/Porocilo_o_razvoju_2019.pdf (pridobljeno 8. 4. 2020).
50. Wachtel - Galor, S. in Benzie F. F. I. (2011). Herbal medicine: An introduction to its History, Usage, Regulation, Current Trends, and Research Needs. V: Wachtel - Galor, S. in Benzie, F. F. I. (ur.). Herbal medicine: biomolecular and clinical aspects (str. 1–10). Abingdon: Taylor & Francis Group.
51. Weixlbaumer, V., Draxler, L., Zeitlinger, M. idr. (2020). From St. John's wort to tomato and from Rhodiola to cranberry: A review of phytotherapy and some examples. Wiener klinische Wochenschrift. Dostopno na: <https://doi.org/10.1007/s00508-020-01633-w> (pridobljeno 1. 4. 2020).
52. WHO. (2000). General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Geneva: World Health Organization.
53. WHO. (2013). Traditional Medicine Strategy 2014–2023. Geneva: World Health Organization.
54. WHO. (2019). Global report on traditional and complementary medicine. Geneva: World Health Organization.
55. Yuan, H. idr. (2016). The Traditional Medicine and Modern Medicine from Natural Products. MDPI Journals: Molecules, 21(5), E559.
56. Zakon o zdravilih (ZZdrav). (2014). Uradni list RS, št. 17/14 in 66/19. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2014-01-0539?sop=2014-01-0539> (pridobljeno 9. 4. 2020).
57. Zakon o zdravilstvu (ZZdrav). (2007). Uradni list RS, št. 94/07 in 87/11 (31.10.2007). Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2011-01-3722> (pridobljeno 9. 4. 2020).

Sabina Krsnik, koordinatorica razvojno-raziskovalne dejavnosti na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu

e-naslov: sabina.krsnik@uni-nm.si

Dr. Mojca Blažič, docentka na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu

e-naslov: mojca.blazic@uni-nm.si

Dr. Nevenka Kregar Velikonja, docentka na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu

e-naslov: nevenka.kregar-velikonja@uni-nm.si