

## **Podrobnejša pojasnila k javnemu pozivu k ustavitvi sprejemanja aktualnega predloga zakona o psihoterapevtski dejavnosti**

Tik pred vložitvijo v parlamentarno proceduro je Zakon o psihoterapevtski dejavnosti, ki naj bi uredil dve bistveni težavi na področju storitev s področja duševnega zdravja, ki ju je prepoznalo Ministrstvo za zdravje:

- neregulirano tržno dejavnost, v kateri lahko vsak, ne glede na usposobljenost, prodaja storitve, ki jih poimenuje psihoterapija in
- nezadostno dostopnost psihoterapije za prebivalce Republike Slovenije.

Pod krinko te politično všečne namere predlog zakona vpeljuje nov poklic, s katerim ustreže interesom zasebnih fakultet, ki študente izobražujejo za aktualno neobstoječ poklic, Teološke fakultete Univerze v Ljubljani ter Krovne zveze za psihoterapijo. Do novega poklica je mogoče priti po akademski in neakademski poti, kar ne velja za noben drug poklic. Psihoterapevtsko zdravljenje predlog zakona dovoljuje samo tistim, ki se usposobijo v skladu z določili predloga zakona in po njem pridobijo licenco za nov poklic. Izvajanje psihoterapevtskega zdravljenja izrecno prepoveduje psihiatrom, otroškim in mladostniškimi psihiatrom in kliničnim psihologom, ki jih regulirajo Zdravniška zbornica oz. Ministrstvo za zdravje. Vsi navedeni zdravstveni delavci se izobražujejo najprej v akreditiranih študijih in nato kliničnih specializacijah ter v stroki priznanih psihoterapevtskih modalitetah. Zdravstvena stroka kot osnovne modalitete, v katerih se usposabljuje specializanti, priznava tiste, ki imajo znanstveno osnovo, so podrti z dokazi o učinkovitosti pri različnih zdravstvenih stanjih in vključene v klinične smernice. Tovrstna prepoved in zahteva, da mora npr. klinični psiholog za izvajanje psiholoških terapij pridobiti dodaten poklic, je unikum v svetovnem merilu.

Novi študiji psihoterapije za do danes še neobstoječ poklic so se pospešeno odpirali tudi še v času javne razprave, kar ne more biti naključje. Ministrstvo za zdravje je celotno besedilo zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, pripravilo ne samo brez konsenza s (pedo)psihiatrično in kliničnopsihološko stroko, ampak navedene stroke predlogu zakona v celoti nasprotujejo. Prav tako Ministrstvo za zdravje ni pridobilo mnenja razširjenih strokovnih kolegijskih združenj za družinsko medicino, pediatrijo, nevrologijo in zdravstveno nego ter za socialno nego, t. j. strok in specialnosti v zdravstvu, ki delujejo v interdisciplinarnih timih in tistih, ki po predlogu zakona prevzemajo odgovornost za napotovanje. Zdravniku celo odvzema možnost usmerjanja pacienta in odločitev prelaga neposredno na posameznika v stiski, saj predvideva tudi samonapotovanje neposredno na psihoterapijo. Skupščina Zdravniške zbornice je dne 1. 4. 2025 sprejela sklep, da *»predlog zakona v trenutni obliki ni primeren za nadaljnjo obravnavo, saj je škodljiv in nevaren za paciente«*. S političnimi odločevalci na vseh ravneh smo predstavniki vseh treh strok o problematiki intenzivno komunicirali dve leti. Rezultat je predlog, ki ga Ministrstvo za zdravje aktivno skriva, predstavniki stroke, ki so poslanskim skupinam v imenu skrbi za kakovostno javno zdravstvo predstavljali stališča stroke o tej problematiki, pa so v postopkih na Komisiji za preprečevanje korupcije.

Specialisti klinične psihologije, specialisti otroške in mladostniške psihiatrije in specialisti psihiatrije opozarjamo, da je sprejemanje zakona tako v procesu kot v končnem izdelku izredno zaskrbljujoč in nevaren precedens s pričakovanimi negativnimi posledicami tako za posameznike s težavami v duševnem zdravju kot za tiste, ki se srečujejo z običajnimi življenjskimi izzivi in obremenitvami ter za celotno družbo. To enotno stališče so večkrat tako neposredno v komunikaciji z Ministrstvom za zdravje kot javno izpostavile vse naše stanovske organizacije in strokovna telesa na Ministrstvu za zdravje. Predlog zakona tako pometa z vso zdravstveno stroko in se v celoti opre na mnenja posameznikov, ki izvajajo psihoterapevtska izobraževanja in so v zadnjih 20 letih vzpostavili vzporedni sistem storitev s področja duševnega zdravja, ki ga zdaj predstavljajo v javne zavode.

Edina referenčna organizacija, ki jo navaja predlagatelj, je European Association of Psychotherapy (EAP). Gre za organizacijo, proti kateri sta že leta 2010 ostro nastopili tako Evropsko psihološko združenje (European Federation of Psychologists Associations, EFPA) kot Sekcija psihiatrov pri Evropski zvezi zdravnikov specialistov (European Union of Medical Specialists, UEMS). EAP priznava 20 terapevtskih pristopov, od katerih jih kar 17 nima ustrezne znanstvene podlage po sprejetih kriterijih za psihološke terapije. Glede na besedilo predloga zakona lahko pričakujemo, da bo novoustanovljeni nosilec javnih pooblastil državne licence izdajal v skladu s priporočili EAP, kar pomeni, da bodo v Sloveniji vpis v državni register in državno licenco prejeli tudi izvajalci znanstveno nepotrjenih psihoterapevtskih pristopov.

Predlog zakona - po merilih zgoraj navedenega združenja - opredeljuje psihoterapijo kot samostojno zdravstveno dejavnost in psihoterapevta kot poklic, oboje v zdravstvu, storitve psihoterapevtov bo v celoti financirala zdravstvena blagajna. Do tega enovitega poklica lahko po predlogu zakona pelje tako akademska kot neakademska pot. Dva psihoterapevta imata lahko torej povsem različno, tudi z zdravstvom povsem nepovezано izobrazbo ter povsem različna znanja in kompetence. To ne velja za noben drug zdravstveni poklic. Prav tako je to edini poklic, ki vstopa v zdravstvo brez opravljenega pripravništva ali klinične prakse v zdravstvu in s tem brez poznavanja zdravstvenega sistema. Psihoterapevt bo tudi edini poklic v zdravstvu, ki ga bo mogoče opravljati brez zaključenega izobraževalnega procesa, s pacienti bodo po predlogu zakona namreč delali tudi kandidati za psihoterapevta. Zanje bo odgovoren supervizor, ki lahko hkrati skrbi za 16 kandidatov in ki v ustanovi, kjer poteka delo, ni prisoten. Za primerjavo – doktor medicine z zaključenim študijem medicine in opravljenim pred zaključkom specializacije pacienta ne obravnava samostojno. Vsi specializanti, ki po stopnji izobrazbe in kompetencah bistveno presegajo kandidate za psihoterapevta, imajo tako glavnega kot neposrednega mentorja. Njihovo delo v času specializacije nadzoruje in zanj odgovarja neposredni mentor, ki je prisoten ob specializantu. Hkrati je za specializantov profesionalni razvoj odgovoren še glavni mentor. Mentorstvo je omejeno na tri specializante.

In ponovno unikum – po predlogu zakona *»lahko psihoterapevt oziroma kandidat v primeru osebnostnih zadržkov zavrne psihoterapevtsko obravnavo uporabnika in ga napoti k drugemu psihoterapevtu«*. V vseh javnih službah smo zavezani za izvajanje javne službe za vse uporabnike storitev javnega sektorja, ki morajo biti dostopne brez kakršnekoli oblike diskriminacije. V zdravstvu poznamo samo institut ugovora vesti, ki pa je omejen in strogo reguliran. Psihoterapevt bo torej edini zdravstveni delavec, ki bo lahko pacientu obravnavo odrekel zato, ker mu delo z njim ne bo ustrezalo.

Predlog zakona psihoterapije kot zdravstvene dejavnosti ne uvaja samo v zdravstvo, ampak tudi v vzgojo in izobraževanje, socialno varstvo, pravosodje, obrambni sektor in drugam<sup>1</sup>. V vseh okoljih razen v zdravstvu se bo psihoterapija financirala iz proračuna. Vsi navedeni zavodi v različnih resorjih imajo svoje vzpostavljene strukture, službe in programe, namenjene psihosocialni podpori. Iz nobenega resorja ni bilo v času javne razprave zaznati izražene potrebe po storitvah psihoterapevtov. Nasprotno, Sekcija psihologov v vzgoji in izobraževanju pri Društvu psihologov Slovenije je v svojem pozivu marca 2024 vsem trem ministrstvom izrazila argumentirano nasprotovanje vstopanju psihoterapije v šolski prostor. V slovenskem šolskem sistemu deluje mreža multidisciplinarnih šolskih svetovalnih služb, ki je vzorčen primer kakovostne psihosocialne podpore otrokom in mladostnikom v njihovem vsakdanjem življenjskem okolju. Psihoterapija ne kot metoda zdravljenja ne kot preventiva ne sodi v šolsko

---

<sup>1</sup> V javni mreži osnovnih šol, nižjih in srednjih poklicnih šol, srednjih tehniških in srednjih strokovnih šol in gimnazij, višjih strokovnih šol, domov za učence in dijaških domov, zavodov za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, v javnih visokošolskih zavodih in zasebnih visokošolskih zavodih za koncesionirane študijske programe, javnih zavodih na področju socialnega varstva, domovih za starejše, posebnih socialno varstvenih zavodih za odrasle, socialno varstvenih zavodih za usposabljanje, varstveno delovnih centrih, zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, osnovnih šolah s prilagojenim programom, domovih za učence s posebnimi potrebami, v zavodih za prestajanje kazni zapora in v probaciji, v obrambnem resorju in Upravi Republike Slovenije za zaščito in reševanje, v policiji in v organih za oskrbo in integracijo migrantov.

okolje, ki mora biti v prvi vrsti varen in vključujoč prostor, usmerjen v podporo učinkovitemu učenju in celostnemu zdravemu razvoju. Povečevanja potreb po psihoterapiji in potreb po uvajanju psihoterapevtov v vseh navedenih resorjih, na katere se sklicuje, predlagatelj ne utemelji z nobenimi empiričnimi podatki. Utemeljevanje ostaja pri mnenjih in vtisih ministrstva in mnenjih in vtisih psihoterapevtov, ki nimajo urejenega statusa, ter na anekdotičnih primerih.

Ministrstvo za zdravje ne podaja nobene analize stanja, ki bi vsebovala podatke o številu posameznikov, ki po predlogu zakona izpolnjujejo pogoje za izvajanje psihoterapije in njihovi pripravljenosti za izvajanje javne službe. Podatke o številu kliničnih psihologov, psihiatrov in otroških in mladostniških psihiatrov ter specializantov vseh treh smeri ter razvoj mreže služb, kot jih predvideva Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, predlagatelj povsem prezre. Prav tako Ministrstvo za zdravje in vlada molčita o tem, zakaj še zmeraj ni sprejet obsežen *Akcijski načrt 2024 – 2028 za izvajanje Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028*, s katerim vlada zamuja že eno leto in v katerem so številni dobro premišljeni in z različnimi deležniki usklajeni ukrepi, s katerimi bi se izboljšala tako dostopnost kot kakovost zdravstvenih in drugih storitev s področja duševnega zdravja. Kljub 10 let starim priporočilom Svetovne zdravstvene organizacije in petnajstletnim pozivom Zbornice kliničnih psihologov država do danes ni uredila systemskega financiranja specializacij iz klinične psihologije.

V preambuli predlagatelj navede deležnike, ki so sodelovali v javni razpravi in selektivno povzame nekaj pripomb. Strokovna združenja in zbornice zdravstvenih delavcev, Združenje zdravstvenih zavodov in posvetovalne organe ministra za zdravje, t. j. razširjene strokovne kolegije za psihiatrijo, otroško in mladostniško psihiatrijo in klinično psihologijo ter celo zdravstveni svet (najvišji strokovno usklajevalni in posvetovalni organ ministra za zdravje na področju zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja), odpravi z besedami *»Ker bo regulacija neurejenega področja zahtevala prilagoditve vseh deležnikov, je bila določena mera nasprotovanja predlaganim rešitvam pričakovana, kar je vključevalo tudi nasprotovanja, ki je predlagatelj razumel kot interesne in ne strokovne narave.«*

Nadalje v preambuli predlagatelj navaja neresnične, delne in zavajajoče podatke ter izpeljuje napačne sklepe, na katerih utemeljuje zakonske rešitve, ki jih predlaga. Zavajajoče je, koliko storitev psihoterapije/psiholoških terapij je izvedenih v zdravstvu, saj so prikazane samo storitve specialistične zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti na področju psihiatrije v obdobju od junija 2022 do junija 2023. Psihoterapevtsko zdravljenje se izvaja v kliničnopsiholoških in pedopsihatričnih ambulantah, v centrih za duševno zdravje odraslih in centrih za duševno zdravje otrok ter na specializiranih bolnišničnih terciarnih oddelkih. Obravnave posameznikov s tveganjem duševnih motenj ali tveganimi življenjskimi navadami s psihološkimi pristopi potekajo v centrih za krepitev zdravja. Neresničen je podatek, da klinični psihologi niso ustrezno usposobljeni s področja psihoterapije – pri izvajanju tega sklepa predlagatelj spregleda dejstvo, ki ga sicer navaja, da je usposobljenost iz z dokazi podrite psihoterapevtske smeri pogoj za pristop k specialističnemu izpitu iz klinične psihologije. Predlagatelj napačno navaja mnenje posebnega odposlanca Svetovne zdravstvene organizacije, ki v svojem mnenju ob v letu 2015 nizkem številu psihiatrov in kliničnih psihologov (medtem se je to bistveno spremenilo) predlaga razmislek o financiranju psihoterapevtskih storitev zdravstvenim delavcem, ki imajo opravljen usposabljanja iz priznanih pristopov – kot primer navede medicinske sestre in psihologe z opravljenim usposabljanjem iz kognitivno vedenjske terapije. V preambuli navaja, da so potrebe po psihoterapiji povečane in presegajo zmožnosti zdravstvenega sistema, kar ni podprto z nobenimi podatki. Predlagatelj potrebe utemeljuje celo s svojim opažanjem, da je na trgu veliko ponudbe.

Predlagatelj v predlogu zakona navaja seznam dovoljenih psihoterapevtskih pristopov, kot referenco pa Evropsko zvezo za psihoterapijo. Za nobeno področje v zdravstvu in nobene

bolezni in stanja ne obstajajo tovrstni z zakonom določeni sezname. Zdravstveni delavci se pri svojem delu ravnamo po kliničnih smernicah in po principih z dokazi podprte klinične prakse. Storitve, ki jih izvajamo, so opredeljene v vsakoletnih dogovorih z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Naše klinično delo je preverjano preko mehanizmov nadzora kakovosti in strokovnih nadzorov ter znotraj timskega dela in informacij o zadovoljstvu pacientov, stalno strokovno usposabljanje predpisujejo kolektivne pogodbe in pravila za ohranjanje licenc. Merila v procesu osnovnega izobraževanja določajo fakultete, v nadaljnjih kliničnih usposabljanjih pa pristojne zbornice in Ministrstvo za zdravje. Trajanje in vsebine pripravništev in specializacij so opredeljene v podzakonskih aktih. Seznam, ki ga v zakon vključuje predlagatelj, vključuje pristope, ki jih ni v nobenih kliničnih smernicah za obravnavo katerekoli od duševnih motenj. Kdo je sestavil seznam teh pristopov in po katerih kriterijih, ni jasno, razvidno je le, da se številčno ujema s številom v Sloveniji prisotnih usposabljanj, kot jih je po neznani metodologiji evidentiralo Ministrstvo za zdravje. V prihodnosti Ministrstvo za zdravje preko javnih pooblastil v celoti predaja nadzor nad seznamom bodoči zbornici. Postavlja pogoje usposabljanja, ki so neskladni s procesom izobraževanja v nekaterih pristopih, ki jih navaja kot dovoljene. V preambuli se sklicuje na stališča in usmeritve Ameriškega psihološkega združenja (American Psychological Association, APA), ki pa seveda ne govorijo o delu psihoterapevtov, ampak izključno psihologov, hkrati pa je seznam neskladen z usmeritvami tega združenja.

Kakovostna zdravstvena obravnava ljudi s težavami v duševnem zdravju pomeni veliko odgovornost in zavezanost z dokazi podprti klinični praksi. Posebej pri obravnavi otrok, mladostnikov in njihovih družin je ta običajno interdisciplinarna in pomeni sodelovanje med vsemi tremi sektorji – zdravstvom, socialnim varstvom ter vzgojo in izobraževanjem, pogosto tudi ob vključevanju nevladnega sektorja. Predlog zakona načrtuje neustrezno ločevanje ene od oblik zdravljenja od celostne obravnave. Ta zajema prepoznavanje motnje (diagnostika), prepoznavanje morebitnih povezanih motenj ali težav (povezane telesne bolezni, sopojavljanje duševnih in/ali nevrorazvojnih motenj), posameznikovih osebnih okoliščin (razvoj, socialni položaj, odnosi ...) ter skupaj s posameznikom izbor najustrežnejše oblike zdravljenja in vzpostavitve sistema podpore za razreševanje povezanih obremenilnih okoliščin (sodelovanje s centri za socialno delo, policijo, vrtci in šolami, nevladnimi organizacijami ...).

Psihoterapija je postala tržno blago v dveh oblikah – kot izobraževanje psihoterapevtov in kot prodaja storitev na trgu. Osnovno načelo trga pa je spodbujanje povpraševanja in temu smo v zadnjih letih, še bolj pospešeno pa po epidemiji Covid19, priča tudi v Sloveniji. Spodbuja se ideja, ki ji v preambuli pritrudi tudi Ministrstvo za zdravje, da je za duševno zdravje potrebno skrbeti z usmerjeno skrbjo zase v obliki najrazličnejših terapij, treningov, svetovanj in programov. Fakultete, z izjemo Teološke fakultete Univerze v Ljubljani zasebne (Nova Univerza, Alma Mater Europaea, Univerza Sigmunda Freuda), pa ustanovljajo nove in vsebinsko in zahtevnostno vse bolj osiromašene študije psihoterapije in sorodnih smeri. Predlagatelj zakona diplomantom tovrstnih programov brez kliničnih izkušenj, brez opravljenega pripravništva in celo brez zaključenega študija prepušča presojo, ali gre pri posamezniku za duševno motnjo ali ne, ali potrebuje zdravljenja ali ne, katere vrste zdravljenje potrebuje in kako dolgo.

Ministrstvo za zdravje, vlada Republike Slovenije in poslanci, če bodo zakon v državnem zboru sprejeli, bodo uzakonili stanje, v katerem uporabnik storitev s področja duševnega zdravja ne more zaupati, da je v javnih ustanovah poskrbljeno za varno in učinkovito obravnavo. V registru zdravstvenih delavcev je 271 specialistov psihiatrije, 47 specialistov otroške in mladostniške psihiatrije, 197 specialistov klinične psihologije in 322 psihologov, ki so svoje poklicne kvalifikacije dosegli po enotnih kriterijih in imajo jasne kompetence. Hkrati bodo zavestno onemogočili poklicni razvoj in prispevek k zdravju družbe trenutnim 176 specializantom klinične psihologije, 78 specializantom psihiatrije in 37 specializantom otroške in mladostniške psihiatrije, ki so izbrali to poklicno pot. 291 mladih strokovnjakov z zaključenimi zahtevnimi študiji, opravljeno štiri- ali petletno specializacijo in dodatnimi usposabljanji – za njih

prispevek in za prispevek njihovih mentorjev, ki se ob vsakodnevnem kliničnem delu posvečajo skrbi za razvoj stroke in krepitev mreže služb, bi odločevalcem moralo biti mar.