

Ljubljana, 19. 5. 2025

Državni zbor Republike Slovenije
Šubičeva ulica 4
1000 Ljubljana
Odbor za zdravstvo

ZADEVA: Ključne pripombe primarne ravni zdravstvene dejavnosti na Predlog zakona o psihoterapevtski dejavnosti (številka 00704-79/2025/5)

Spoštovani,

Zaposleni na primarni ravni zdravstvene dejavnosti **podpiramo** prizadevanja za **ureditev** področja psihoterapije. Ureditev je **nujna** na področju **zasebnega sektorja**, torej reguliranje izvajanja psihoterapije na trgu, **izven zdravstva**. Znotraj javnega zdravstva pa je psihoterapija sestavni del obravnave. Pacienti lahko do nje že desetletja dostopajo preko napotnice (osebnega zdravnika ali zdravnika druge specialnosti) ali pa brez nje.

Zdravljenje s psihoterapevtskimi pristopi v javnem zdravstvu **že izvajamo trije zdravstveni poklici** z najvišjo, specialistično ravniyo izobrazbe: pedopsihiatri, psihiatri ter klinični psihologi in psihologi v zdravstvu.

Zaposleni na primarnem nivoju zdravstvene dejavnosti izpostavljamo **problematične dele** Predloga zakona o psihoterapevtski dejavnosti (v nadaljevanju **predlog**), ki drastično posegajo v že obstoječe standarde, normative in kompetence dela obstoječim strokovnim profilom in lahko predstavljajo **nevaren poseg** v obravnavo pacientov na področju duševnega zdravja v javnem zdravstvu:

1. **Obstoječi zdravstveni sistem že ima ustrezne poklice in urejeno mrežo preventivnih in kurativnih programov na področju duševnega zdravja, ki dobro funkcionirajo in katerih mreža se še razvija.**
2. **Predlog v zdravstvo vpeljuje poklic, za katerega ni potrebno dosegati minimalnih standardov, zahtevanih za vse druge poklice v zdravstvu, kar je v nasprotju z obstoječimi zakoni.**
3. **Predlog onemogoča in/ali omejuje kompetence in dosedanje delo obstoječim zdravstvenim profilom.**
4. **Predlog predvidene psihoterapevte odvezuje prevzemanja strokovne odgovornosti, potrebne za delo v zdravstvu.**

v imenu sekcije in timov Centrov za duševno zdravje,

mag. Katja Kodelja, univ. dipl. psih, spec. klin. psih
Predsednica Sekcije kliničnih psihologov in psihologov na primarni ravni

Dokument pripravili:

Maša Lebar, mag. psih

mag. Nuša Leskovšek Pečak, univ. dipl. psih, spec.klin. psih.

dr. Maja Smrdu, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.

mag. Staša Šafarič Marčec, univ. dipl. psih, spec.klin. psih.

mag. Danica Veternik Dražnik, univ. dipl. psih, spec.klin. psih.

Nina Vučinić, mag. psih., spec. klin. psih

V nadaljevanju naslavljamo sporna vsebinska področja:

1. **Obstoječi zdravstveni sistem že ima ustrezne poklice in urejeno mrežo preventivnih in kurativnih programov na področju duševnega zdravja, ki dobro funkcionirajo in katerih mreža se še razvija**

Na področju duševnega zdravja je v Sloveniji organizirana dobra javna mreža obravnav za ljudi s težavami na področju duševnega zdravja. Na primarni ravni so to Centri za krepitev zdravja (CKZ) in Centri za duševno zdravje (CDZ), na sekundarni in terciarni ravni pa specialistične ambulate in bolnišnični programi. V okviru programa Mira (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (2018-2028)) se aktualno še vzpostavlja mreža centrov za duševno zdravje, v katerih delujejo timi različnih strokovnjakov. Vodilo centrov za duševno zdravje je zagotavljanje **enake dostopnosti** do storitev in programov za vse skupine ljudi na določenem območju. Trenutno v zdravstvenih domovih deluje **22 centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter 19 centrov za duševno zdravje odraslih. Mreža izvajalcev še ni v celoti realizirana, kar pomeni, da večina timov v CDZ še ni v celoti zapolnjena oziroma se centri v nekaterih krajih še ustanovljajo.**

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 jasno opredeljene kompetence. Hkrati v timih delujejo še diplomirane medicinske sestre oz. zdravstveniki, srednje medicinske sestre oz. zdravstveni tehniki, delovni terapevti, socialni delavci, specialni pedagogi, logopedi in specialisti klinične logopedije. V procesu specializacije je **nadaljnjih 291 mladih strokovnjakov**, ki bodo nosilci dejavnosti na vseh treh ravneh – to je **176 specializantov klinične psihologije, 78 specializantov psihiatrije in 37 specializantov otroške in mladostniške psihiatrije.**

Vsako leto specializirajo novi zdravstveni delavci z ustrezno psihoterapevtsko izobrazbo, že v naslednjem letu pa bo to število, zaradi prve uvedbe plačevanja specializacije iz klinične psihologije s strani države, bistveno večje, kar pomeni tudi dodatno izboljšanje psihoterapevtske oskrbe pacientov. **Že sedaj 70–95 % vsakdanjega dela specialistov in specializantov klinične psihologije predstavlja psihoterapija** (individualna, partnerska, družinska, skupinska).

Vsak nov specialist pomeni pokrivanje potreb po psihoterapevtskem zdravljenju večjega števila pacientov. Po načrtih leta 2025 s specializacijo iz klinične psihologije zaključijo 24 psihologov, leta 2026, 42 in leta 2027, 24 psihologov. **Do leta 2027** bo torej v javno mrežo pričelo z delom skupno okoli **90 novih kliničnih psihologov**. Po trenutnem predlogu se za omenjeno časovno obdobje predvideva zaposlitev 40 psihoterapevtov, brez da bi vedeli kakšne bodo takrat dejanske potrebe po psihoterapiji. **Predlog tako izpodbija tudi dosedanje delo Ministrstva za zdravje in NIJZ in predviden, dobro načrtan razvoj zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.**

Predlog tako temelji na zgrešeni premisi, da bo skrajševal **čakalne dobe**. Čakalnih dob za psihoterapijo **ne poznamo**. Spremljamo čakalne dobe za prvi pregled pri psihiatrih, kliničnih psihologih in otroških in mladostniških psihiatrih. Po prvem pregledu se lahko opredeli ali pacient potrebuje zdravljenje s psihoterapijo ali ne. To pomeni, da se ob prvem pregledu speljejo uvodni diagnostični postopki, ki so nujni predpogoj ob postavitvi indikacije za psihoterapevtsko zdravljenje. Enaki pogoji kot veljajo za vse ostale zdravstvene storitve v okviru mreže zdravstvenih služb.

Predlog tako narekuje, da bi **40 predvidenih psihoterapevtov** v naslednjih dveh letih, brez zahtevanih kliničnih izkušenj, **nadomestilo psihoterapevtsko delo 287 specialistov klinične psihologije in več kot 318 specialistov psihiatrije**. Predlog psihoterapevte po kompetencah za izvajanje psihoterapije postavlja nad druge zdravstvene profile (psihiatre in klinične psihologe), kljub temu, da ima novo vpeljan poklic psihoterapevta nesorazmerno manj znanja psihopatologije in kliničnih izkušenj.

V praksi to pomeni drastično podaljšanje čakalnih vrst za psihoterapevtsko obravnavo, ravno obratno od tega kar predlog obljublja.

Že ob sedanjih kapacitetah vsi pacienti, ki potrebujejo prednostno psihiatrično ali (klinično) psihološko obravnavo, v CDZ pridejo na vrsto v roku enega tedna. Glede na predhodne informacije o krepitvi mreže, pa bo enako že v obdobju enega leta možno tudi za paciente z manj prednostnimi težavami. Hkrati se **tudi drugi zdravstveni profili, kot so diplomirane medicinske sestre, socialne delavke in delovni terapevti, izobražujejo z dodatnimi specialnimi psihoterapevtskimi znanji, ki jim omogočajo izvajanje psihoterapevtskih intervenc.** Poleg tega se v okviru CKZ kot CDZ vzpostavljajo **nove storitve** v mreži služb za duševno zdravje v obliki **skupinskih delavnic.**

Centri za duševno zdravje smo vzpostavili povezano mrežo strokovnih delavcev, ki že odgovarjajo na vse ocenjene potrebe pacientov, tudi po psihoterapevtski obravnavi. V primeru vstopa novih, dodatnih kadrov v že obstoječo mrežo strokovnih delavcev, ki niso zadostno usposobljeni za sodelovanje v slednji, pa lahko privede do hudih zapletov. Tako oblikovanje zakona zahteva **posebno previdnost.**

2. Predlog v zdravstvo vpeljuje poklic, za katerega ni potrebno dosegati minimalnih standardov, zahtevanih za vse druge poklice v zdravstvu, kar je v nasprotju z obstoječimi zakoni

A) Po predlogu (**10. člen**) lahko psihoterapevt postane posameznik z izobrazbo, pridobljeno po **kateremkoli študijskem programu druge stopnje** in dodatnim usposabljanjem ali s končanim študijem psihoterapije. Predlog zakona uvaja tudi delovno mesto kandidata za psihoterapevta (**13. člen**), kar pomeni, da bo lahko samostojno zdravstveno dejavnost (pod supervizijo) izvajal tudi posameznik z **nezaključenim ali zaključenim študijem poljubne**, s psihoterapijo nepovezane smeri in nezaključenim dodatnim usposabljanjem, torej posameznik, ki ne izpolnjuje niti osnovnih standardov za psihoterapevta. Supervizor je lahko supervizor 16 kandidatov hkrati (**16.člen**), pri čemer predlog ne zahteva, da mora biti zaposlen v zdravstvu.

B) Po trenutnem predlogu se **za psihoterapevta NE zahteva pogoj opravljenega pripravništva.** Predlog navaja, da *»zaradi specifik strokovnega usposabljanja oziroma izvajanja psihoterapevtske obravnave se za pridobitev naziva psihoterapevt ne zahteva pogoj opravljanja pripravništva, saj ta pogoj de facto izpolni že v okviru praktičnega usposabljanja.«* (**K 6.členu, 3 odst.**)

RAZLAGA A): Predlog v javno zdravstvo uvaja nov reguliran zdravstveni poklic, do katerega je mogoče priti po akademski in neakademski poti, kar **ne velja za noben drug poklic znotraj zdravstva.** Pogoji za pridobitev poklicnih kvalifikacij so vsebinsko ohlapni in poti do poklica raznolike, kar otežuje izvajanje nadzora nad izvajalci.

Po sistematičnem pregledu zakonodaje vseh držav članic EU, ki regulirajo psihoterapevtsko dejavnost v zdravstvu, ugotavljamo, da **ni v nobeni od držav članic EU** zadosten pogoj za izvajanje psihoterapije v zdravstvu strokovno usposabljanje po zaključenem kateremkoli akreditiranem študijskem programu, kot to določa aktualni predlog. Slovenija bi bila s sprejemom takega zakona torej edina država znotraj EU, ki bi dovoljevala opravljanje psihoterapije v zdravstvu osebam brez ustrezne predhodne izobrazbe.

RAZLAGA B): V zdravstvu delujemo zdravstveni delavci in sodelavci z opravljenim pripravništvom in strokovnim izpitom. Kot pripravnik se zaposli delavec, ki prvič sklene delovno razmerje za posamezen poklic v zdravstvu. **S strokovnim izpitom izkažemo znanje in veščine za samostojno opravljanje svojega poklica v okviru zdravstva.** V procesu pripravništva se, poleg klinične prakse, seznanimo in dokažemo znanje tudi s področja zdravstvene zakonodaje (Zakon o duševnem zdravju, Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o zdravstveni dejavnosti), področja kakovosti v zdravstvu in teoretičnih znanj prve pomoči. Vse to je potrebno za odgovorno in varno delo s pacienti.

To pomeni, da bi bil **poklic psihoterapevta edini, ki pred prvo zaposlitvijo v zdravstvu ne potrebuje pripravištva** (oz. sekundariata) in strokovnega izpita s področja zdravstva, pa lahko kljub temu postane zdravstveni (so)delavec in **samostojno** deluje v zdravstvu.

3. Predlog onemogoča in/ali omejuje kompetence in dosedanje delo obstoječim zdravstvenim profilom

Predlog v javno zdravstvo uvaja nov reguliran zdravstveni poklic psihoterapevt, ki je določen kot **edini poklicni profil**, ki lahko (poleg kandidata pod supervizijo) izvaja psihoterapevtsko obravnavo (**III OBRAZLOŽITEV, str.39, odst.3**).

Po predlogu, bodo **obstoječi zdravstveni profili** navkljub pridobljenim in potrjenim strokovnim in poklicnim kompetencam, lahko opravljali **le posamezne psihoterapevtske intervence in ne bodo smeli več nadaljevati s celotno psihoterapevtsko obravnavo pacientov** (**6. člen, 4. točka, str. 24**). S tem se kliničnim psihologom in psihiatrom izpodbija kompetence opravljanja psihoterapevtske dejavnosti. Izvajali bodo lahko zgolj **posamezne intervence, ki so v zakonu ločene od psihoterapevtske obravnave**, saj predlog navaja, citiramo:« *Upošteva se navedeno, niti specialisti psihiatrije oziroma otroške in mladostniške psihiatrije niti specialisti klinične psihologije na podlagi opravljene specializacije ne dosegajo mednarodno uveljavljenih standardov in meril za kakovostno, varno ter učinkovito izvajanje psihoterapevtske obravnave, ki jih v slovenski pravni red uvaja predlog Zakona o psihoterapevtski dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: predlog zakona). Z vidika zagotavljanja varnosti, kakovosti in učinkovitosti psihoterapevtskih obravnav predlaga standarde usposabljanja, ki so med drugim pogosto višji tudi od tistih, ki so jih pridobili omenjeni poklicni profili. Ne glede na to jim predlog zakona dovoljuje, da pri svojem delu uporabljajo posamezne psihoterapevtske intervence kot integralni del klinično psihološke oziroma psihiatrične obravnave, ki jo izvajajo v skladu s kompetencami, pridobljenimi v okviru svojega poklicnega usposabljanja* (**I UVOD str.3**).

RAZLAGA: S 6.členom predloga se tako drastično poseže v dosedanje prakso izvajanja psihoterapije v zdravstvu, saj se zdravstvenim poklicem, ki so psihoterapijo izvajali do zdaj, odvzame obstoječe pristojnosti in **kompetence za izvajanje psihoterapevtske obravnave**. S tem se **poseže tudi v samo delo s pacienti**, ki so v psihoterapevtski obravnavi pri sedanjih izvajalcih psihoterapije v zdravstvu, v škodo pacientov.

Za samostojno izvajanje psihoterapije sta v javnem zdravstvu aktualno usposobljena in pristojna poklicna profila zdravnik z zaključeno specializacijo iz psihiatrije in psiholog s specializacijo iz klinične psihologije kot narekuje Odredba o programu specializacije iz klinične psihologije ter psiholog z opravljenim psihoterapevtskim izobraževanjem (na delovnem mestu, ki mu to omogoča). Specializacija iz klinične psihologije poteka pod okriljem Ministrstva za zdravje v sodelovanju z Zbornico kliničnih psihologov Slovenije. Pogoj za začetek specializacije je zaključen univerzitetni ali magistrski študij psihologije (2. bolonjska stopnja) ter opravljeno pripravništvo in strokovni izpit na področju zdravstva. Specializacija traja štiri leta in se zaključi s specialističnim izpitom. **Specializant se vključi v izobraževanje ene od psihoterapevtskih smeri**, ki jo priznava kliničnopsihološka stroka in se do specialističnega izpita usposobi za samostojno delo pod supervizijo. **Ministrstvo za zdravje s predlogom tako diskreditira program specialističnega izobraževanja, ki ga samo razpisuje in financira.**

4. Predlog predvidene psihoterapevte odvezuje prevzemanja strokovne odgovornosti, potrebne za delo v zdravstvu

Predlog umešča psihoterapevte na vse ravni zdravstva, primarno, sekundarno in terciarno raven zdravstvenega sistema. **Dovoljuje jim opravljati zdravstveno dejavnost**, ki ne zajema zgolj lajšanja duševnih stisk, temveč je v kliničnih smernicah pri določenih duševnih motnjah opredeljena celo kot prva metoda zdravljenja (**K 2. členu: Uporaba drugih zakonov**) hkrati pa od njih **ne zahteva predhodnih kliničnih izkušenj (10. člen)**. Prav tako se psihoterapevta šteje za odgovornega nosilca psihoterapevtske dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost. Predlog člena omogoča, da tudi kandidat v času strokovnega usposabljanja izvaja psihoterapevtsko dejavnost (**K 6. členu, 1 odst.**).

V **9. členu, točka 3** pa predlog psihoterapevte hkrati **razrešuje odgovornosti ob morebitnem poslabšanju zdravja, če mu pacient ne posreduje vseh potrebnih in resničnih informacij oz. se ne ravna po njegovih navodilih**. Pacienti z duševnimi motnjami (pri katerih gre, po definiciji, za začasno ali trajno motnjo v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja), so manj sposobni posredovati vse relevantne informacije ter upoštevati navodila, v čemer se predlog ključno **razlikuje od 48. člena Zakona o zdravniški službi**, kjer je zdravnik razrešen odgovornosti samo v primeru aktivnega zavajanja s strani pacienta, torej navajanja neresničnih informacij.

RAZLAGA: Psihoterapija znotraj zdravstva je v osnovi namenjena zdravljenju (kurativi) duševnih stisk in motenj, za prepoznavo in obravnavo katerih je potrebna ustrezna formalna izobrazba in klinične izkušnje. Na podlagi predloga bi v javno zdravstvo tako lahko prišel posameznik brez znanja psihopatologije in klinične presoje (predlog ne zahteva kliničnih izkušenj v zdravstvu, **10. člen**). Obstaja bojazen, da zaposleni, ker ne pozna dejavnikov tveganja, prisotnih pri posamezni duševni motnji, ne bi niti vedel na katere opozorilne znake naj bo pozoren, po čem vse mora pacienta povprašati in kdaj pacienta napotiti v obravnavo k drugemu profilu. Psihoterapevti, ki bi po trenutnem predlogu prišli v javnozdravstveni sistem, so večji obravnave v osnovi zdravih ljudi brez znakov psihopatologije. Psihoterapevtska obravnava pacientov s psihopatologijo znotraj zdravstva pa je odgovornejša, saj narekuje delo z ranljivejšimi posamezniki, pri katerih je potrebno znati zgraditi zaupanje in senzitivnost, da transparentno podajo relevantne informacije za namene zdravstvene obravnave. To je osnovna strokovna odgovornost vsakega zaposlenega v zdravstvu.

Psihoterapevti, ki naj bi opravljali psihoterapevtsko dejavnost, bi ob oceni potencialno nevarnega duševnega stanja pacienta morali nemudoma napotiti na obravnavo k ustreznemu strokovnjaku. Napotil naj bi ga torej k nekomu (predvidevamo k specialistu psihiatrije ali klinične psihologije), **ki po predlogu zakona ne sme zdraviti s psihoterapijo, temveč lahko uporablja le posamezne psihoterapevtske intervence!?** Prav tako lahko psihoterapevt po predlogu zavrne obravnavo, če zgolj »posumi, da njegovi osebni zadržki ter odnos med uporabnikom in psihoterapevtom ne omogočajo učinkovite psihoterapevtske obravnave ali pa bi utegnili biti celo škodljivi.« Psihoterapevt naj bi bil takšno odločitev sposoben sprejeti sam, in sicer na podlagi lastnega tehtanja etičnih argumentov, v kompleksnejših primerih pa za to lahko uporabi supervizijo. **H komu in kam bo tak pacient preusmerjen, ni jasno.**

Predlog člena tako **izključuje odgovornost** psihoterapevta oziroma kandidata **za poslabšanje duševnega stanja** uporabnika oziroma za **posledice zamujenega zdravljenja** uporabnika.

Ob tem se sprašujemo, **kdo bo prevzel odgovornost za morebiten negativen izid** psihoterapevtskega zdravljenja? Ali bo to zunanji supervizor, napotni zdravnik ali vodja tima CDZ, ki je po triažnem postopku pacienta usmerilo k psihoterapevtu?

Zaposleni na primarnem nivoju zdravstvene dejavnosti, v Centrih za duševno zdravje in Centrih za krepitev zdravja oz. Zdravstveno vzgojnih centrih povsem **soglašamo in podpiramo izjave in pripombe** na Predlog zakona o psihoterapevtski dejavnosti, ki so jih podali Zbornica kliničnih psihologov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje psihiatrov Slovenije, Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, Združenje psihoterapevtov Slovenije, NIJZ in mnenje RSK za klinično psihologijo.

Pozivamo vas, da **aktualni predlog zakona umaknete**, saj bistveno posega v ustaljene in dobro zastavljene načine dela na področju duševnega zdravja v okviru javnega zdravstva. Menimo, da je nujno, da MZ oblikuje delovno skupino, v katero bodo v vsebinsko pripravo strokovnih doktrin na področju psihoterapije in zdravljenja duševnih bolezni vključeni predstavniki razširjenih kolegijev za otroško in mladostniško psihiatrijo in psihiatrijo, za klinično psihologijo, ter tudi predstavniki razširjenih strokovnih kolegijev ostalih strok, na katerih delo bo vplival bodoči zakon (razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino, pediatrijo, nevrologijo...).

Dopisu se pridružujejo timi Centrov za duševno zdravje:

Centri za duševno zdravje odraslih:

CDZO Celje
CDZO Domžale
CDZO Kočevje
CDZO Koper
CDZO Logatec
CDZO Maribor
CDZO Murska Sobota
CDZO Nova Gorica
CDZO Novo mesto
CDZO Ormož
CDZO Ptuj
CDZO Ravne na Koroškem
CDZO Slovenske Konjice
CDZO Šentjur
CDZO Škofja Loka
CDZO Tolmin
CDZO Trbovlje
CDZO Velenje

Centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov:

CDZOM Brezovica
CDZOM Celje
CDZOM Domažale
CDZOM Idrija
CDZOM Jesenice
CDZOM Kranj
CDZOM Ljubljana – enoti Center in Vič-Rudnik
CDZOM Maribor
CDZOM Murska Sobota
CDZOM Nova Gorica
CDZOM Novo mesto
CDZOM Ormož
CDZOM Piran
CDZOM Posavje
CDZOM Postojna
CDZOM Ptuj
CDZOM Ravne na Koroškem
CDZOM Slovenska Bistrica
CDZOM Škofja Loka
CDZOM Trbovlje
CDZOM Velenje