Neža Marija Slosar[1]

Denar ali srce: Etika psihoterapevtske pomoči z vidika zaslužka

Money or heart: The ethics of psychotherapeutic help through the prism of earnings

Povzetek

V ospredju razprav o regulaciji psihoterapevtske dejavnosti v Sloveniji so vprašanja strokovne usposobljenosti, dostopnosti in zaščite uporabnikov, a jih vse pogosteje spremljajo tudi ozki ekonomski interesi deležnikov. Članek temelji na kombinirani kvantitativni in kvalitativni analizi plač in prihodkov v poklicih pomoči – psihiatriji, psihologiji, klinični psihologiji, delovni terapiji in psihoterapiji – s poudarkom na razlikah med javnim sektorjem in zasebnim trgom psihoterapije. Podatki razkrivajo pomembne razlike v povprečnih prihodkih, razpršenosti (standardnih odklonih) in institucionalnih privilegijih, ki posameznim poklicem omogočajo kumulativne zaslužke (npr. prek »dvoživkarskih« praks in izvedenskih mnenj) pogosto ne transparentno in brez učinkovitega nadzora. V zasebni psihoterapiji prihodki nihajo, so pa praviloma nadzorovani in nižji od skupnih prihodkov javnih delavcev z dodatnimi dejavnostmi. Kritično so prikazane sistemske neenakosti, ki reproducirajo simbolni in ekonomski kapital določenih poklicnih skupin, in poudarjena je potreba po zakonski regulaciji psihoterapije kot samostojnega poklica. Uzakonitev bi omogočila večjo strokovno odgovornost, boljši nadzor in bolj enakopravno financiranje iz javnih sredstev ter pravičnejšo dostopnost do psihoterapevtskih storitev za vse državljane.

Ključne besede: psihoterapija, poklici pomoči, javni sektor, zasebna praksa, primerjava prihodkov, institucionalna neenakost

1 Neža Marija Slosar, mag. kognitivne znanosti, mag. slovenistike in mag. splošnega jezikoslovja, univ. dipl. literarna komparativistka, študentka specialističnega študija integrativne psihoterapije na SFU Ljubljana, neza.m.slosar@gmail.com

Abstract

The debate on regulating psychotherapeutic activity in Slovenia focuses on issues of professional competence, accessibility, and user protection, but is increasingly influenced by the economic interests of stakeholders. This paper presents a combined quantitative and qualitative analysis of salaries and incomes in the helping professions, including psychiatry, psychology, clinical psychology, occupational therapy, and psychotherapy, with a focus on differences between the public sector and the private psychotherapy market. The data reveal statistically significant disparities in average incomes, variability (standard deviations), and institutional privileges that enable individual professions to generate cumulative profits (e.g. through ‚amphibious' practices and expert roles), often in non-transparent ways and without effective oversight. In private psychotherapy, incomes fluctuate but are generally controlled and lower than the cumulative incomes of public sector professionals with additional activities. The paper highlights systemic inequalities that reproduce the symbolic and economic capital of specific professional groups and underscores the need for legal regulation of the psychotherapeutic profession as an autonomous activity. Only legalization would ensure greater professional accountability, equitable public funding, and fairer access to psychotherapy for all citizens.

Keywords: psychotherapy, helping professions, public sector, private practice, income comparison, institutional inequality

Extended abstract

1. Introduction

The article examines the intricate interplay between altruism, professional motivation, and systemic structures within the helping professions, particularly within the healthcare context. Altruism is often considered a foundational motivator in these professions; however, it has come under increasing critical scrutiny due to its entanglement with institutional interests and personal gain. Traditional philosophical frameworks (Gowans, 2013; MacIntyre, 2007; Sartre, 2020; Welch, 1989) offer varying explanations for why individuals pursue careers in fields such as medicine, psychology, and social work. Contemporary literature further reveals that what may initially appear to be altruistic motivation is frequently shaped by institutional imperatives, the pursuit of social prestige, and financial reward (Batson, 2014; Farmer, 2019; Post, 2002).

The ideal of altruism in healthcare is often at odds with the realities of professionalization and the systemic constraints faced by practitioners, including resource scarcity and limited availability of services (Beauchamp & Childress, 2013). The Slovenian context provides a telling example of these tensions. Statistical indicators reflect a high prevalence of psychosocial distress among the population and low accessibility to psychotherapists, while the existing health insurance model tends to favor brief, superficial interventions over comprehensive, long-term psychotherapeutic care (K., 2024; Lipovšek et al., 2024 in Možina, 2024). Legislative debates surrounding psychotherapy regulation in Slovenia expose deeper issues concerning professional hierarchies, economic competition, and symbolic power. Power differentials within the healthcare sector affect access to public resources and shape the relative institutional position of psychotherapists, who often find themselves in a subordinate and structurally marginalized role. This imbalance allows altruistic rhetoric to mask the economic interests and status struggles inherent in the helping professions. Additionally, critiques (Oravecz, 2023) have emerged regarding a lack of self-awareness and therapeutic competence among certain public health professionals, who continue to operate within a framework that may prioritize systemic conformity over ethical and effective care.

2. Method

This study set out to address a key research question: To what extent are income disparities among helping professions in Slovenia, particularly between public sector professionals and private psychotherapists, shaped by institutional privilege, and how do these disparities affect access to psychotherapeutic services? Two central hypotheses were formulated to guide the inquiry. The first posited that there are statistically significant differences in average monthly income, as well as in the minimum, maximum, and standard deviations of income, across the health, social care, and private psychotherapy sectors (H1). The second hypothesis was that there would be substantial differences in income stability between professions, with private psychotherapists expected to show higher variability than public sector professionals such as psychiatrists and psychologists (H2).

The goal of testing these hypotheses was not only to document income differences but also to establish a foundation for a broader qualitative analysis of how institutional frameworks and privilege shape financial access to mental health care. The study thus moved beyond surface-level salary comparisons to explore deeper inequalities rooted in systemic structures and professional hierarchies.

2.1. Data Collection and Analysis

I obtained data on the average gross wage in Slovenia for 2024 from the Statistical Office of the Republic of Slovenia (2025). To compare incomes by sector and occupation, I collected data on public sector wages based on the Law on the Common Foundations of the Public Sector Wage System (ZSTSPJS, 2025), which also defines the new wage scale. Based on the Annex to the Collective Agreement for the Health and Social Care Sector of Slovenia (2024), I collected data in two salary groups: group E (health sector) and group F (social care sector).

To assess income in the private psychotherapy sector, the study utilized an automated search engine (Slosar, 2024) to identify 810 relevant web results using keywords associated with psychotherapy certification. From these, 77 therapists were randomly selected, representing a statistically valid sample with a 95% confidence level and a 10% error margin. The analysis of therapy session fees revealed a price range of €50 to €100, with an average session cost of €63.29 (± €8.90). This translates to an estimated gross monthly income ranging from €1,000 to €10,000, with an average of €3,797.14 (± €533.85), depending on the number of sessions conducted.

Data analysis was performed using R, employing statistical packages for processing. Sectoral comparisons were conducted across three sectors: health, social care, and private psychotherapy, and across five professional groups: psychiatrists, psychologists, clinical psychologists, occupational therapists, and psychotherapists. Outliers were retained to preserve the heterogeneity of earnings. Tests for normality and variance homogeneity determined the choice of statistical methods: ANOVA with Tukey's post hoc test was used for normally distributed data with homogeneous variances, while Kruskal-Wallis with Dunn's test was applied for non-normal or heteroscedastic distributions. Visual representations in the form of box plots were generated for each income metric. All scripts, outputs, and data files were stored on GitHub (Slosar, 2025) to ensure full transparency and reproducibility.

3. Results

The comparative analysis revealed significant differences in income levels between sectors and professions within the helping fields. Four key indicators were examined: minimum (MIN), maximum (MAX), average (AVG), and standard deviation (SD) of income. These were evaluated in comparison to the average Slovenian gross wage in 2024, which stood at €2,394.92 (SURS, 2025).

3.1. Results by Sector

Income differences across sectors were statistically significant. The Kruskal-Wallis test revealed significant differences in average gross salaries ($H(2) = 25.32$, $p < .001$). Post hoc analysis confirmed that incomes in private psychotherapy were significantly higher than in health care ($Z = -4.35$, $p < .001$) and social care ($Z = -2.97$, $p < .01$). The highest incomes were recorded in the psychotherapy sector, while social care registered the lowest. Differences in maximum income were also statistically significant ($H(2) = 52.13$, $p < .001$), as were those in income variability (SD) ($H(2) = 59.69$, $p < .001$). These results suggest that income levels and variability are shaped not only by professional role but also by the structure and funding models of each sector.

3.2. Results by Occupation

Comparative analysis of occupational categories revealed further disparities. Psychiatrists and psychotherapists earned the highest average incomes, followed by clinical psychologists, occupational therapists, and psychologists. Kruskal-Wallis and post hoc Dunn's tests confirmed statistically significant income differences across these groups. Significant contrasts emerged not only in average income but also in minimum and maximum income levels, reflecting diverse earning potential. Standard deviations were highest among psychotherapists, indicating greater variability and suggesting that earnings in this group are more dependent on market performance and client volume.

3.3. Summary of Findings and Qualitative Insights

The findings validated both research hypotheses. Psychotherapists in the private sector earned higher average incomes than professionals in health and social care, but with significantly greater income volatility. Psychiatrists and psychotherapists recorded the highest average salaries, while psychotherapists exhibited the greatest income dispersion. This suggests that while private psychotherapy may offer higher financial potential, it does so with greater economic risk.

Analysis of publicly funded psychotherapy services revealed that a large portion of services, primarily short, superficial interventions, are prioritized in the current health insurance model. These short, superficial interventions account for over 30% of all publicly reimbursed psychotherapy services, raising concerns about the efficacy and patient-centeredness of such interventions. Criticisms (Kamenarič, 2024b; Možina, 2024a) of the public system included quick turnover, over-reliance on pharmacological treatment, and a lack of long-term, holistic care models. These insights underscore the structural and qualitative differences between private and public sector psychotherapy.

4. Discussion

This study highlights the profound disparities in income distribution within the helping professions in Slovenia, particularly in the domain of psychotherapeutic services. Statistically significant differences were identified between sectors and professions, with psychotherapists in private practice earning higher average monthly incomes than their counterparts in the public health and social care sectors. However, these higher earnings come with markedly greater standard deviations, indicating elevated variability and a higher degree of financial instability. Such findings reflect the underlying market-driven dynamics of private psychotherapy, where income is directly dependent on client load and market performance.

Yet, quantitative data alone are insufficient to grasp the full institutional and systemic implications of these differences. It is essential to contextualize income disparities within the broader socio-economic landscape of healthcare delivery, professional regulation, and ethical responsibility. As Oravecz (2023) notes, "There is certainly a lot of money in the 'psycho-business'," drawing attention to the tensions between altruistic professional discourse and the economic realities of practice.

Professionals employed in the public health system (including psychiatrists, psychologists, clinical psychologists, and occupational therapists) typically operate within institutionally secure environments that offer not only stable incomes but also opportunities for significant supplementary earnings through private practice and expert witness work. This phenomenon, referred to as "dual-careerism," enables some individuals to accumulate substantial monthly incomes by combining public employment with private enterprise. From a policy perspective, this raises concerns about systemic arrangements that not only permit but may actively encourage such hybridized careers, while simultaneously hindering the integration of psychotherapeutic services into the public health system.

A striking example of this dynamic is the case of psychiatrist Dr. Peter Pregelj, who reportedly received over €1.25 million from various public sources, including courts, the Pension and Disability Insurance Institute (ZPIZ), and other state institutions, between 2014 and 2018. It is estimated that during this period, he issued approximately 913 expert opinions for court proceedings, averaging nearly 200 cases per year (Janša, 2018). Such a concentration of cases in the hands of a single expert, coupled with inadequate oversight mechanisms, raises critical concerns about fairness, objectivity, and the overall integrity of judicial processes.

Beyond individual cases, several institutions exemplify the widespread nature of dual practice in Slovenia. Inštitut za klinično psihologijo in psihoterapijo d.o.o. (IKPP) generated nearly half a million euros in annual revenue with only three clinical psychologists, amounting to €10,000–€11,000 per person per month after costs (Kogovšek, 2023). Klinika Dirona, led by psychiatrist Dubravka Trampuž, reports monthly revenues of €20,000. In the Lorena Health Centre, where psychotherapy is offered by a team of specialists, including a reality therapy practitioner, session fees reach €110, surpassing even the highest private-sector psychotherapy fees observed in this study. Other institutions, such as Spremememba Strokovni psihološki center d.o.o. and the Terapevtsko-izobraževalni center Ahil, offer psychotherapy services at €70–€80 per session and are primarily staffed by public sector employees.

Simultaneously, the Slovenian media have reported alarming cases of fraudulent billing in the healthcare system, including charges for services that were never provided. These reports reveal systemic weaknesses, exacerbated by patients' reluctance to report irregularities due to fear of reprisal. The Alliance of Patients' Organizations of Slovenia (ZOPS) has criticized the lack of oversight by the Health Insurance Institute (ZZZS) and the Medical Chamber. Although ZZZS reduced its liabilities by over €2.3 million in 2023 due to incorrect billing, no robust accountability framework has yet been implemented (Kamenarič, 2024b, 2024a).

In this context, comparisons between public sector "amphibians" and private psychotherapists become misleading. While private psychotherapists may attain relatively high average incomes, these are rarely comparable to the cumulative earnings of public employees with access to multiple income streams. As Bourdieu (2002) argues, individuals with institutional status can convert symbolic capital into economic capital – thus, formal credentials and public-sector legitimacy become powerful tools for financial accumulation.

Despite this, the legislative process for recognizing psychotherapy as an autonomous profession in Slovenia remains slow and highly contested. Resistance appears to come from what Možina (2024b) calls the "orthodox-reactionary medical establishment," comprising influential organizations such as the Slovenian Chamber of Clinical Psychologists (ZKPS), the Association of Psychotherapists of Slovenia (ZPS), and numerous expert colleges in psychiatry and psychology. Representatives of these groups often occupy dominant institutional positions and may earn tens of thousands of euros monthly, suggesting that their opposition is not solely based on professional or ethical concerns, but also economic self-interest. Legal recognition of psychotherapy would threaten established monopolies, disperse resources, and increase professional competition.

Psychotherapists, in contrast, appear to have less institutional power (and, correspondingly, less to lose) than their public-sector peers. Nevertheless, many psychotherapists advocate a professional identity grounded in continuous self--reflection and ethical engagement. This reflective stance enables practitioners to examine their motivations, assess the balance between personal gain and societal benefit, and recognize how their work contributes to broader goals such as justice, solidarity, and equity. Critical questions arise: To what extent is my practice shaped by financial incentive versus commitment to the public good? Am I challenging or reinforcing existing inequalities? Do I see myself as part of a socially accountable system or as an individual competitor in a deregulated market?

Particularly relevant for hybrid practitioners is the question of reciprocity: How much of my income is derived from public funds, and how much do I give back in terms of service and social contribution? As Bourdieu suggests, professionals must be conscious of how their symbolic status within institutional structures can be exploited for personal gain or redirected toward system-level transformation.

In this context, the article advocates for the formal legal regulation of psychotherapy as a stand-alone profession. Such legislation would enhance professional accountability, ensure consistent service quality, and integrate psychotherapy more equitably into the public health system. This shift would not only improve access to services for all citizens, regardless of socioeconomic background, but also enable a more just distribution of resources and professional recognition in the system of human assistance.

1. Uvod

Altruizem, pogosto razumljen kot temeljna motivacija za izbiro poklicev pomoči, je v sodobnem kontekstu vse bolj predmet kritičnega premisleka. Tradicionalni filozofski pogledi – od Millovega utilitarizma (Welch, 1989), Sartrove eksistencialne svobode (Sartre, 2020), Nietzschejeve kritike šibkosti (Gowans, 2013) in MacIntyrejeve vrline v skupnosti (MacIntyre, 2007) – nudijo različne okvirje razumevanja, zakaj posamezniki izberejo poklice, kot so zdravniki, psihologi, socialni delavci in psihoterapevti. Vendar pa sodobna znanstvena literatura opozarja, da altruistična motivacija v teh poklicih pogosto ni brezinteresna, temveč prepletena z institucionalnimi interesi, osebnimi koristmi in ohranjanjem socialnega statusa (Batson, 2014; Farmer, 2019; Post, 2002).

Zdi se, da se sodobna realnost poklicev pomoči, tudi v zdravstvu, pogosto oddaljuje od teh idealov. Altruizem se v sodobnih institucijah pogosto profesionalizira in prepleta z institucionalnimi interesi, kar ga postavlja v napet odnos z načeli pravičnosti in pristne skrbi za druge (Batson, 2014; Farmer, 2019; Post, 2002). Beauchamp in Childress (2013) v svojem delu utemeljujeta načelo dobrodelnosti kot osrednje etično vodilo zdravstvenih poklicev, a hkrati opozarjata, da to načelo pogosto trči ob sistemske omejitve, kot so pomanjkanje virov, čakalne vrste in omejena dostopnost storitev (prav tam).

V Sloveniji se to kaže v zaskrbljujočih podatkih: 41 % vprašanih je v zadnjem letu doživelo psihosocialne stiske, 61 % pa pomoči ni poiskalo ali prejelo (K., 2024). Ob tem pa imamo psihoterapevtov le za sedmino priporočenega števila glede na smernice Svetovne zdravstvene organizacije. Hkrati sistem financiranja psihoterapevtskih storitev prek Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) preferira oblike, ki se pogosto označujejo kot »površinske obravnave«, kar še dodatno omejuje kakovostno obravnavo oseb v stiski (Lipovšek idr., 2024 v Možina, 2024a).

Ob razpravah o sprejemanju zakona o psihoterapiji se odpirajo vprašanja interesov različnih poklicnih skupin (Levstik, 2023; Možina, 2024b). Predstavniki zdravstvenega sektorja lahko nastopajo s pozicije moči in vpliva, kar se kaže tudi v dostopu do javnih sredstev, medtem ko so psihoterapevti izven javnega sistema in s tem v institucionalno podrejenem položaju (Živkovič in Levstik, 2024). Javni sistem ima možnost reproduciranja sistemskih neenakosti, pri čemer lahko altruistična retorika zakriva ekonomske interese in boj za statusno moč (Batson, 2014; Farmer, 2019; Možina, 2024b; Oravecz, 2023).

Post (2002) in Batson (2014) nadalje opozarjata, da altruizem v profesionalnih okoljih pogosto vključuje osebne koristi, od notranje nagrade do ohranjanja vloge »rešitelja«. Tako se izpostavi vprašanje, ali je dejansko delovanje pomagajočih

poklicev ljudem res usmerjeno v pomoč drugim ali pa gre za mehanizem ohranjanja lastne moči in statusa. Ob tem Oravecz (2023) izpostavi, da številni nosilci zdravstvenih poklicev nimajo zadostne samorefleksije, empatije in terapevtskih kompetenc, kljub temu pa jim sistem omogoča izvajanje terapevtskega dela.

2. Metoda

V kontekstu uvoda se zastavlja raziskovalno vprašanje: V kolikšni meri so prihodki v poklicih pomoči, zlasti med delavci javnem sektorju (psihiatri, klinični psihologi, psihologi in delovnimi terapevti) in zasebnem (psihoterapevti), povezani z institucionalnimi privilegiji in kako ti vplivajo na dostopnost in kakovost psihoterapevtske pomoči v Sloveniji?

Na osnovi raziskovalnega vprašanja postavljam naslednji hipotezi:

1. H1: Povprečni mesečni prihodki (AVG), najvišji (MAX), najnižji (MIN) in standardni odkloni (SD) se statistično značilno razlikujejo med sektorji (zdravstvo, socialno varstvo in zasebna psihoterapija).
2. H2: Med poklici (psihiater, psiholog, klinični psiholog, delovni terapevt, psihoterapevt) obstajajo pomembne razlike v razponu in stabilnosti prihodkov, pri čemer imajo zasebni psihoterapevti večjo variabilnost (višji SD) v primerjavi z javno zaposlenimi.

Analiza teh hipotez omogoča vpogled v dejanske razlike med poklicnimi skupinami in sektorji ter vzpostavlja podlago za nadaljnjo razpravo o morebitnih neenakostih, ki ne izhajajo zgolj iz osnovnih plačnih postavk, temveč tudi iz dodatnih virov prihodkov zaposlenih v javnem sektorju, saj je to zakonsko omogočeno. V povezavi z empiričnimi podatki o prihodkih je tako mogoče odpreti tudi kvalitativno razpravo o vplivu institucionalne umeščenosti na dostop do finančnih virov in ob tem dostopnosti do psihoterapevtske obravnave.

2.1. Zbiranje in analiza podatkov

Podatke o povprečni bruto plači v Sloveniji za leto 2024 sem pridobila iz podatkov Statističnega urada RS (2025). Za potrebe primerjave prihodkov po sektorjih in poklicih sem zbrala podatke o plačah v javnem sektorju na podlagi Zakona o skupnih temeljih sistema plač v javnem sektorju (ZSTSPJS, 2025), kjer je opredeljena tudi nova plačna lestvica. Na podlagi Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (2024) sem zbrala podatke za delovna mesta v dveh plačnih skupinah: skupini E (zdravstveni sektor) in skupini F (socialnovarstveni sektor). Vključeni so bili naslednji poklici:

- psihiater (zdravnik specializant I–III, zdravnik specialist, višji zdravnik specialist, starejši zdravnik specialist);

- psiholog (II, III, delo z osebami s psihično motnjo, s specialnimi znanji, po nazivih – od brez naziva do višji svetnik);
- klinični psiholog (specialist I–II, višji klinični psiholog specialist, specializant klinične psihologije);
- delovni terapevt (I–III; delo z osebami s psihično motnjo; v intenzivnih psihiatričnih oddelkih; s specialnimi znanji; specialisti in svetovalci; v SVZ – v različnih nazivih).

Pri izračunu so izločeni dodatki za posebne pogoje dela, kot jih določajo Izhodišča za cene od 3/2025 dalje (2025). Poklici so bili izbrani glede na njihovo vključenost v izvajanje storitev, ki so po naravi in vsebini primerljive s psihoterapevtskimi storitvami.

Za zasebni sektor, kjer psihoterapija zaradi neurejene regulacije (še) ne sodi pod javno financirane storitve, sem analizirala cene individualnih terapevtskih srečanj, ki so objavljene na spletnih straneh psihoterapevtov. Psihoterapijo sem obravnavala kot samostojen poklic v okviru tržnih razmerij. Za ta namen sem izdelala avtomatiziran iskalnik (Slosar, 2024)[2], ki je na podlagi ključnih besed (»psihoterapija AND certifikat OR certificirana OR certificiran«) identificiral 810 spletnih zadetkov (poizvedba je bila izvedena 10. novembra 2024), iz katerih sem izbrala 77 terapevtov. Ta vzorec omogoča 95-% zanesljivost ob 10-% stopnji napake.

Najnižja cena posamezne terapije je znašala 50 €, najvišja 100 €, povprečna pa 63,29 € (± 8,90 €). Ob upoštevanju števila klientov (od 5 do 25 tedensko) in štirih tednov na mesec sem ocenila mesečne prihodke od 1000 € do 10.000 €, s povprečjem 3.797,14 € (± 533,85 €). Ta znesek je bruto in ne vključuje stroškov prostorov, supervizij, izobraževanj, računovodstva, spletne strani ipd.; ugotovljeni povprečni mesečni bruto prihodki se ujemajo tudi s tistimi, ugotovljenimi v Levstik (2023). Prispevki od plače pa so del bruto zneska tako v javnem kot zasebnem sektorju.

Statistična obdelava podatkov je bila izvedena v programskem okolju R (v4.4.0, R Core Team, 2024) s pomočjo specializiranih paketov: readxl (v1.4.3 2025), dplyr (v1.1.4 2023), ggplot2 (2016), car (2018), multcomp (2008), FSA (v0.9.5 2025) in ggsignif (2021). Podatki so bili uvoženi iz preglednice v formatu Excel, v kateri so bile za vsak poklic glede na delovno mesto zabeležene naslednje vrednosti kazalnikov: najnižji prihodek (MIN), najvišji prihodek (MAX), povprečje (AVG) in standardni odklon (SD). Primerjava je bila izvedena med tremi sektorji (zdravstvo, socialno varstvo, zasebna psihoterapija) ter petimi poklici (psihiater,

2 Avtomatiziran iskalnik je napisan v programskem jeziku Python (v3.12.7, Python Software Foundation, 2024), z uporabo knjižnic: requests (v2.32.3 2024), BeautifulSoup (bs4, v4.12.3 2024) ter vgrajenega modula re za delo z regularnimi izrazi.

psiholog, klinični psiholog, delovni terapevt, psihoterapevt). Pri analizi sem ohranila vse razpoložljive podatke, vključno z osamelci [*outliers*], saj ti predstavljajo pomemben vidik variabilnosti prihodkov glede na sektor oz. poklic. Njihova vključitev omogoča bolj celovito razumevanje razpona in nestabilnosti zaslužkov znotraj analiziranih skupin.

Pred analizo je bila izvedena preverba normalnosti porazdelitve s Shapiro-Wilkovim testom ter homogenosti varianc z Levenovim testom. Glede na rezultate testov so bile izbrane ustrezne metode za primerjavo povprečij:

- V primeru zadostne normalnosti in homogene variance je bila uporabljena enofaktorska analiza variance (ANOVA), dopolnjena s post hoc analizo po Tukeyjevem testu.
- V primeru kršitve predpostavk ANOVA je bila izveden Kruskal-Wallisov test, dopolnjen z Dunnovim testom za večkratne primerjave (metoda Bonferroni).

Za vsakega izmed štirih kazalnikov (MIN, MAX, AVG, SD) je bil ustvarjen vizualni prikaz s škatlo z brki [*boxplot*], ki vključuje označbe statistično značilnih razlik med skupinami. Vsi prikazi in primerjalne tabele so bili avtomatizirano generirani in shranjeni znotraj skripte. Programska koda in podatkovna datoteka so objavljeni na spletišču GitHub za potrebe transparentnosti in ponovljivosti analize (Slosar, 2025).

3. Rezultati

Primerjalna analiza razkriva statistično pomembne razlike v prihodkih med sektorji in poklici znotraj področja pomoči ljudem. Analizirani so bili štirje kazalniki: najnižja plača (MIN), najvišja plača (MAX), povprečna plača (AVG) in standardni odklon (SD) – najprej po sektorjih, nato po poklicih. Referenčna točka za primerjavo je bila povprečna slovenska bruto plača za leto 2024, ki je znašala 2.394,92 € (SURS, 2025).

3.1. Rezultati po sektorjih

Tabela 1 prikazuje primerjavo med tremi sektorji glede na povprečno bruto plačo, standardni odklon in razliko glede na povprečno slovensko plačo. Ti kazalniki omogočajo pregled tako višine kot stabilnosti prihodkov ter umestitev posameznega sektorja v širši ekonomski kontekst.

Tabela 1

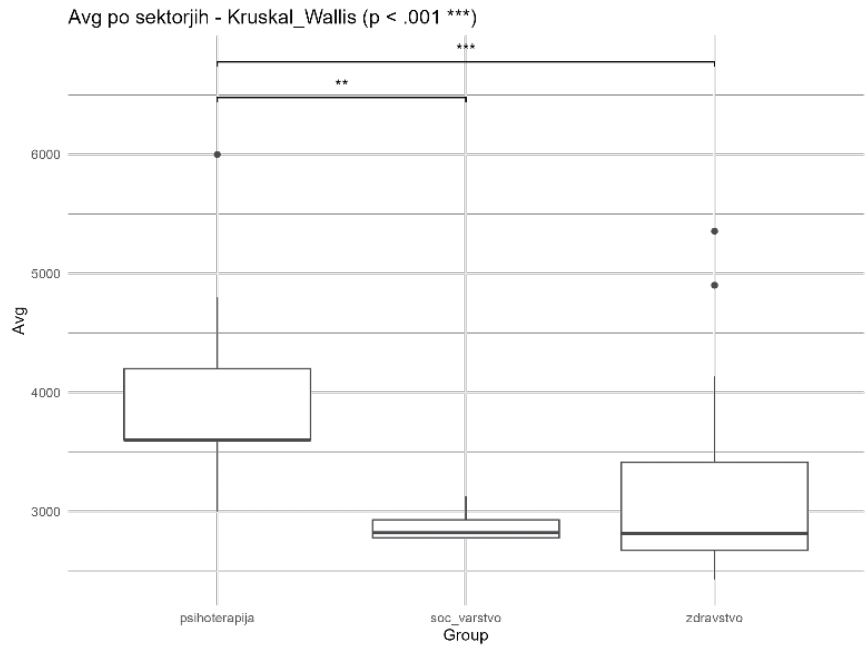
Bruto mesečni prihodki po sektorjih – povprečna plača, standardni odklon in razlika s povprečno slovensko plačo.

SEKTOR	POVP. PLAČA	SD PLAČE	POVP. PLAČA – POVP. SLOV. PLAČA
zdravstvo	3.196,20 €	799,07 €	801,28 €
soc. varstvo	2.888,19 €	165,31 €	493,27 €
psihoterapija (zasebni sektor)	3.797,14 €	537,35 €	1.402,22 €

Rezultati Kruskal-Wallisovega testa (Tabela 2) kažejo, da so razlike v povprečnih bruto plačah med sektorji statistično značilne, $H(2) = 25{,}32$, $p < {,}001$. Post hoc analiza (Dunnov test z Bonferronijevo korekcijo) je pokazala, da so povprečni prihodki (Prikaz 1) v psihoterapiji statistično značilno višji tako v primerjavi z zdravstvom ($Z = -4{,}35$, $p < {,}001$) kot s socialnim varstvom ($Z = -2{,}97$, $p < {,}01$). Najvišji prihodki so zabeleženi v zasebnem sektorju (psihoterapija), najnižji pa v socialnem varstvu.

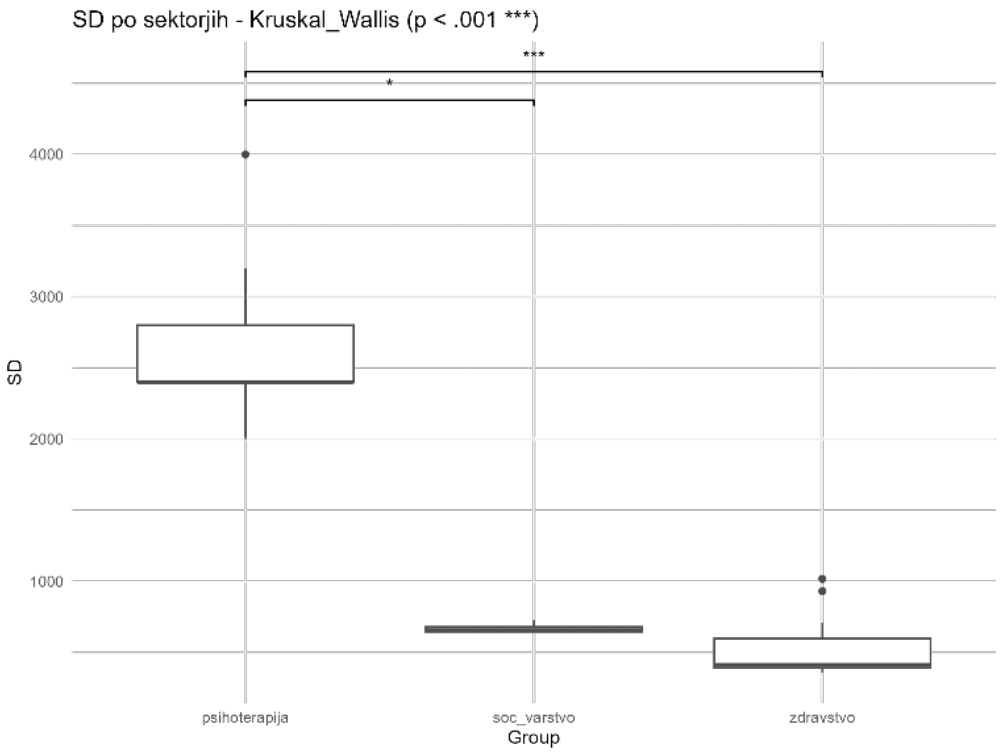
Prikaz 1

Povprečna bruto plača (v €) glede na sektor.



Prikaz 2

Variabilnost prihodkov (v €) glede na sektor.



Prav tako so se pokazale pomembne razlike pri maksimalnih prihodkih med sektorji, H(2) = 52,13, p < ,001. Psihoterapevti dosegajo bistveno višje najvišje prihodke v primerjavi z drugima sektorjema. Tudi variabilnost prihodkov (SD) se statistično značilno razlikuje med skupinami (Prikaz 2), H(2) = 59,69, p < ,001. Post hoc analiza je potrdila večjo variabilnost v zdravstvu in psihoterapiji v primerjavi s socialnim varstvom.

Tabela 2

Rezultati Kruskal-Wallisovega testa po sektorjih glede na kazalnik.

kazalnik	H(df = 2) oz. Z	p-vrednost
MIN	59,60	< ,001
psihoterapija – soc. varstvo	-2,98	< ,01
psihoterapija – zdravstvo	-7,40	< ,001
MAX	52,13	< ,001
psihoterapija – soc. varstvo	3,19	< ,01
psihoterapija – zdravstvo	6,78	< ,001
AVG	25,32	< ,001
psihoterapija – soc. varstvo	2,97	< ,01
psihoterapija – zdravstvo	4,35	< ,001
SD	59,69	< ,001
psihoterapija – soc. varstvo	2,90	< ,05
psihoterapija – zdravstvo	7,43	< ,001

3.2. Rezultati po poklicih

Tabela 3 prikazuje povprečne mesečne bruto plače po poklicih, skupaj s standardnimi odkloni in razlikami glede na povprečno slovensko plačo. Na ta način omogoča razumevanje prihodkovnih razlik med poklici, ki delujejo na področju duševnega zdravja in pomoči ljudem.

Tabela 3

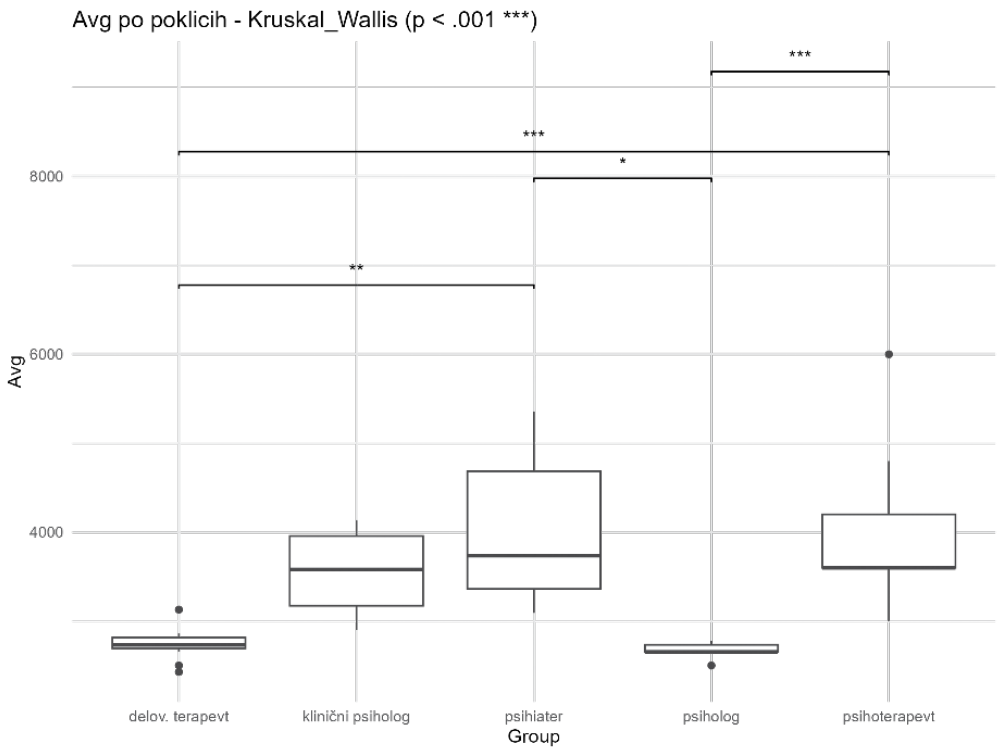
Bruto mesečni prihodki po poklicih – povprečna plača, standardni odklon in razlika s povprečno slovensko plačo.

POKLIC	POVP. PLAČA	SD PLAČE	POVP. PLAČA – POVP. SLOV. PLAČA
delov. terapevt	2.744,56 €	184,53 €	349,64 €
klinični psiholog	3.549,28 €	567,74 €	1.154,36 €
psihiater	4.026,35 €	919,60 €	1.631,43 €
psiholog	2.664,76 €	105,90 €	269,84 €
psihoterapevt	3.797,14 €	537,35 €	1.402,22 €

Razlike v povprečnih plačah so se pokazale tudi med poklici (Prikaz 3), H(4) = 41,22, p < ,001. Psihiatri in psihoterapevti dosegajo najvišje prihodke, sledijo klinični psihologi, delovni terapevti in psihologi. Post hoc testi so pokazali statistično značilne razlike med psihoterapevti in psihologi (Z = -3,96, p < ,001) ter med psihoterapevti in delovnimi terapevti (Z = -5,29, p < ,001).

Prikaz 3

Povprečna bruto plača (v €) glede na poklic.



Statistično pomembne razlike (Tabela 4) so bile zaznane tudi v najnižjih (H(4) = 60,59, p < ,001) in najvišjih prihodkih (H(4) = 55,03, p < ,001). Najvišji maksimum beležijo psihiatri, najnižjega delovni terapevti. Prav tako so se pokazale pomembne razlike v standardnih odklonih (SD) med poklici, H(4) = 60,04, p < ,001, pri čemer psihoterapevti izkazujejo največje razlike v prihodkih.

Tabela 4

Rezultati Kruskal-Wallisovega testa po sektorjih glede na kazalnik.

kazalnik	H(df = 4) oz. Z	p-vrednost
MIN	60,59	< ,001
delov. terapevt – psihoterapevt	4,97	< ,001
klinični psiholog – psihoterapevt	3,90	< ,001
psihiater – psihoterapevt	4,79	< ,001
psiholog – psihoterapevt	3,30	< ,01

kazalnik	H(df = 4) oz. Z	p-vrednost
MAX	55,03	< ,001
delov. terapevt – psihoterapevt	-5,74	< ,001
klinični psiholog – psihoterapevt	-2,98	< ,05
psiholog – psihoterapevt	-4,20	< ,001
AVG	41,22	< ,001
delov. terapevt – psihiater	-3,51	< ,01
psihiater – psiholog	3,15	< ,05
delov. terapevt – psihoterapevt	-5,29	< ,001
psiholog – psihoterapevt	-3,96	< ,001
SD	60,04	< ,001
delov. terapevt – psihoterapevt	-5,67	< ,001
klinični psiholog – psihoterapevt	-3,31	< ,01
psihiater – psihoterapevt	-3,50	< ,01
psiholog – psihoterapevt	-4,18	< ,001

3.3. Povzetek ugotovitev in kvalitativni uvid

Rezultati analize potrjujejo prvo hipotezo (H1), saj so bile ugotovljene statistično značilne razlike med sektorji glede vseh analiziranih kazalnikov: povprečne plače (AVG), minimalne (MIN), maksimalne (MAX) in standardnega odklona (SD). Kruskal-Wallisovi testi so pokazali visoko statistično značilnost za vse primerjave (p < ,001), pri čemer psihoterapevti v zasebnem sektorju dosegajo bistveno višje povprečne prihodke kot zaposleni v zdravstvu in socialnem varstvu. Prav tako so imeli psihoterapevti širši razpon (višji MAX) in večjo variabilnost prihodkov (višji SD) kot ostala dva sektorja, kar kaže na pomembne strukturne razlike v naravi financiranja in regulacije dela v posameznem sektorju.

Druga hipoteza (H2) je bila prav tako potrjena. Med analiziranimi poklici so bile statistično značilne razlike v povprečnih prihodkih in v razpršenosti zaslužkov. Psihiatri in psihoterapevti izstopajo z višjimi povprečnimi prihodki v primerjavi z drugimi poklici, pri čemer so psihoterapevti izkazali največjo variabilnost, merjeno s standardnim odklonom. To nakazuje, da prihodki v zasebni psihoterapiji niso le višji, temveč tudi manj predvidljivi in bolj odvisni od tržnih mehanizmov, v nasprotju s stabilnostjo prihodkov v javnem sektorju. Takšna razpršenost potrjuje tezo, da imajo zasebni izvajalci več svobode, a hkrati manj varnosti in standardizacije, kar vpliva tudi na dostopnost in kakovost psihoterapevtske pomoči.

Ob tem je treba dodati, da glede na dokument Storitve v centrih za duševno zdravje odraslih in skupnostni psihiatrični obravnavi (b. d.) klinični psihologi izvajajo individualne, družinske in skupinske terapije, medtem ko psihiatri in

psihologi izvajajo psihoterapevtske ukrepe, kot so t. i. »površinske intervencije«. Pomembno je tudi, da izvajalcem teh storitev ni treba neposredno poročati ZZZS. Po Kogovšek (2023a) so storitve psihološkega svetovanja ovrednotene na 52,20 € - za 60 minut, vedenjska psihoterapija pa na 47,20 € za 60 minut. To kaže na relativno enakovredno finančno ovrednotenje različnih terapevtskih pristopov v okviru javnega zdravstva.

Tabela 5 prikazuje podatke o psihoterapevtskih storitvah v javni mreži v obdobju od junija 2022 do maja 2023. Prikazani so le izvajalci z več kot 3.000 storitvami, ostalih je bilo 46 izvajalcev, skupaj so opravili približno 35 % vseh storitev. Podatki kažejo, prvič, da zavarovalnica iz javnega denarja psihiatrom in kliničnim psihologom krije razmeroma veliko število psihoterapevtskih storitev, in drugič, da je večina teh storitev površinskih. To pomeni, da država plačuje storitve, ki niso psihoterapija v pravem pomenu besede. Pomembno je tudi, da največ denarja dobi Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, ki najbolj nasprotuje zakonu o psihoterapiji.

Tabela 5

Psihoterapevtske storitve v javni mreži v obdobju od junija 2022 do maja 2023 (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2023).

PODROČJE	ŠTEVILO OBRAVNAV	ODSTOTEK OBRAVNAV
Psihiatrija	223.346	96,2 %
Onkologija	2.082	0,9 %
Nevrologija	1.796	0,8 %
Rehabilitacija	1.339	0,6 %
Pedopsihiatrija	927	0,4 %
Interna medicina	874	0,4 %
Otroška nevrologija	840	0,4 %
Ginekologija	584	0,3 %
Skupnostna psihiatrija	140	0,1 %
Pediatrija	119	0,1 %
Specialistična ambulantna obravnava mladih s posebnimi potrebami	2	0,0 %
SKUPNO	232.049	100,0 %

VRSTA STORITVE	ŠTEVILO OBRAVNAV	ODSTOTEK OBRAVNAV	STROŠKI V EUR
Psihoterapevtska intervencija – površinska	123.190	53,1 %	2.217.420
Vedenjska terapija	72.226	31,1 %	3.645.968
Psihoterapevtska intervencija – površinska - spletna	15.931	6,9 %	286.758
Vedenjska terapija – spletna	7.172	3,1 %	362.043
Psihoterapevtska intervencija, analitična	4.603	2,0 %	232.359
Skupinska psihoterapija	2.885	1,2 %	44.544
Skupinska socioterapija – odvisnost	1.552	0,7 %	39.747
Tehnike sproščanja	1.352	0,6 %	56.879
Skupinska psihoterapija s terapevtom	1.330	0,6 %	33.915
Skupinska psihoterapija v pedopsihiatriji	1.000	0,4 %	25.500
Psihoterapija zakonskih in drugih parov	491	0,2 %	74.362
Družinska psihoterapija	184	0,1 %	27.866
Tehnike sproščanja – online	119	0,1 %	5.006
Psihoterapija zakonskih in drugih parov – online	44	0,0 %	6.664
SKUPAJ	232.049	100,0 %	7.059.031

IZVAJALEC	ŠTEVILO OBRAVNAV	ODSTOTEK OBRAVNAV
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana	47.500	31,5 %
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	11.821	7,8 %
Psihiatrična bolnišnica Idrija	10.651	7,1 %
Psihiatrična bolnišnica Begunje	9.771	6,5 %
Univerzitetni klinični center Maribor	9.337	6,2 %
Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor	8.905	5,9 %
Psihiatrična bolnišnica Ormož	8.322	5,5 %
Zdravstveni dom Sevnica	4.989	3,3 %
Zdravstveni dom Celje	4.944	3,3 %
Psihiatrična ambulanta Temza	4.487	3,0 %
Psihiatrična ambulanta Furlan	4.142	2,7 %

IZVAJALEC	ŠTEVILO OBRAVNAV	ODSTOTEK OBRAVNAV
Inštitut za sistemsko in družinsko psihoterapijo Dirona	3.576	2,4 %
Zdravstveni dom Domžale	3.347	2,2 %
Psihiatrična ambulanta Klelija Hrovatič	3.247	2,2 %
Psihiatrična ambulanta MCL	3.194	2,1 %
Psihiatrična ambulanta Kravos Matej	3.169	2,1 %
Psihiatrična ambulanta Le skupaj	3.154	2,1 %
Psihiatrična ambulanta Kocmur Marga	3.109	2,1 %
Psihiatrična ambulanta Faganelj But Maribor	3.000	2,0 %
SKUPAJ	150.665	100,0 %

ZZZS psihoterapijo v javnem ali zasebnem sektorju plačuje enako:

- v primeru individualne analitične ali vedenjsko-kognitivne terapije v živo ali prek spleta (60 minut) znaša 50,48 €,
- 151,45 € za družinsko terapijo (90 minut) ali za terapijo para v živo ali prek spleta (za dva terapevta – 90 minut; 75,72 € je cena za enega terapevta),
- 15,44 € za enega pacienta v skupinski terapiji z enim terapevtom (10 minut za vsakega pacienta) in z dvema terapevtoma 25,50 €,
- 42,07 € za sprostitvene tehnike v živo ali prek spleta (50 minut),
- 25,61 € za skupinsko psihoterapijo odvisnosti,
- 25,50 € za skupinsko psihoterapijo v pedopsihiatriji,
- 10 € za skupinsko psihoterapijo s težko telesno oviranimi in
- 18 € za tako imenovani »psihoterapevtski površinski ukrep« v živo ali prek spleta (30 minut).

V prikazanem obdobju je bilo plačanih skupno 223.346 psihoterapevtskih storitev, od tega kar 96,2 % v okviru psihiatrije. Pri tem je 53,1 % vseh obravnav predstavljalo t. i. površinske intervencije (123.190 obravnav). Če upoštevamo, da so naštete izhodiščne cene (ki se razlikujejo glede na to, kdo je izvajalec, zato lahko govorimo le o okvirnih vrednostih), in pomnožimo število v enem letu opravljenih intervjujev v živo in spletnih površinskih psihoterapij z 18 €, dobimo znesek 2.504.178 €, kar znaša 31,4 % od skupnih stroškov, ki obsegajo 7.059.031 €. V istem obdobju je vedenjska terapija (npr. kognitivno-vedenjska terapija) predstavljala 31,1 % obravnav (72.226 primerov), psihodinamska 2 % (4.603), medtem ko so družinske in skupinske obravnave tvorile manj kot 2 % vseh storitev skupaj.

Največ storitev je izvedla Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana (47.500 ali 31,5 %), sledijo psihiatrične bolnišnice Vojnik, Idrija in Begunje. Med izvajalci so prisotni tudi zasebni koncesionarji (Temza, Furlan, Dirona, Klelija Hrovatič, MCL, Kravos Matej, Le skupaj, Kocmur Marga, Faganelj But), ki so skupaj opravili več kot 30.000 storitev (20,6 %). Ti podatki kažejo na močno koncentracijo izvajanja psihoterapevtskih storitev v javnih psihiatričnih ustanovah in hkrati poudarjajo pomembno vlogo t. i. površinskih intervencij kot stroškovno obsežnega elementa javno financirane psihoterapije (Možina, 2024a).

To dodatno podpira tezo, da je večina psihoterapevtskih storitev v javnem zdravstvu omejena na krajše, protokolizirane in diagnostično usmerjene oblike dela, pogosto brez poglobljenega terapevtskega procesa. Z vidika kakovosti storitev in primerljivosti z zasebnim sektorjem je to ključnega pomena za razumevanje ekonomskih in vsebinskih razlik med sektorji.

Kako ti površinski psihoterapevtski pogovori dejansko izgledajo, je pred kratkim razkril psihiater žvižgač, ki je več let delal v psihiatrični ustanovi v Sloveniji, nato pa se je zaradi po njegovih besedah nevzdržnega sistema preselil v tujino. V strahu pred težavami zaradi razkrivanja nekaterih spornih praks so mu novinarji zagotovili anonimnost. To kaže, kako velik strah je med psihiatri in kliničnimi psihologi pred razkritjem dejanskega stanja (Kamenarič, 2024a). Poudaril je, da sedanji sistem ZZZS spodbuja hitro obravnavo pacientov – hitro postavljanje diagnoz in predpisovanje zdravil, kar onemogoča celostno in poglobljeno psihoterapevtsko obravnavo. Po njegovem mnenju je ta pristop še posebej škodljiv za bolnike z duševnimi motnjami, saj popularizacija psihiatrije in biološke teorije ni zmanjšala stigme. Kritiziral je tudi biološki model, ki predpostavlja, da duševne motnje izhajajo predvsem iz genske predispozicije in nevrobiološkega kemičnega neravnovesja, kar po njegovem mnenju zmanjšuje kakovost obravnave, saj zanemarja dolgotrajnejšo psihoterapevtsko podporo.

Kritika biomedicinskega pristopa s pretirano medikalizacijo in medikamentalizacijo na področju duševnega zdravja je sicer vse glasnejša po celem svetu (npr. Bloch idr., 2014; Možina, 2021; Slatnar, 2012; Steingard, 2018), vendar bi problematiziranje celotnega koncepta psihiatrične in klinično psihološke pomoči v Sloveniji s tega vidika preseglo namen tega članka, čeprav gotovo ključno prispeva k slabemu razmerju med finančnimi vložki in koristmi obstoječih oblik medicinske in psihosocialne pomoči v javnem zdravstvu.

4. Razprava

Rezultati so potrdili statistično pomembne razlike v prihodkih med sektorji in poklici na področju pomoči ljudem. Pokazalo se je, da psihoterapevti v zasebnem sektorju v povprečju zaslužijo več kot delavci v javnem sektorju, pri čemer je pri njih tudi standardni odklon največji, kar kaže na veliko variabilnost in tržno negotovost. Psihoterapevti delujejo v okolju, kjer je zaslužek neposredno odvisen od števila klientov in lastne tržne uspešnosti. Vendar suhe številke ne zadoščajo za razumevanje kompleksne institucionalne resničnosti – ravno obratno, razprava mora vključiti sistemske prednosti, tveganja in vpliv teh razlik na dostopnost ter kakovost psihoterapevtske pomoči ljudem. Kot pravi Oravecz (2023): »Vsekakor pa je v ‚psiho-biznisu' tudi veliko denarja.«

Psihiatri, psihologi, klinični psihologi in delovni terapevti, zaposleni v javnem zdravstvu, delujejo v okviru institucionalno zaščitenega okolja, ki jim poleg osnovne plače pogosto omogoča dodatne prihodke prek zasebne prakse ali izvedenskega dela. V praksi tako prihaja do t. i. »dvoživkarstva« – pojava, kjer isti posamezniki delujejo hkrati v javnem in zasebnem sektorju ter ustvarjajo visoke kumulativne prihodke. Z vidika pravičnosti in dolgoročne dostopnosti storitev duševnega zdravja se zastavlja vprašanje sistemskih ureditev, ki omogočajo ali celo spodbujajo dvoživkarsko prakso, obenem pa ovirajo vzpostavitev javno financirane psihoterapije kot dopolnilne storitve.

Nazoren primer koncentracije javnih sredstev in simbolnega kapitala je psihiater dr. Peter Pregelj. Po podatkih iz analize porabe javnih sredstev je v obdobju med januarjem 2014 in novembrom 2018 iz različnih javnih virov – vključno s sodstvom, Zavodom za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) ter drugimi državnimi institucijami – prejel skupno več kot 1.258.000 €. Samo na podlagi izvedenskih mnenj za sodišča naj bi v tem obdobju izdal približno 913 poročil, kar pomeni skoraj 200 primerov letno (Janša, 2018). Članek opozarja na izjemno koncentracijo primerov v rokah enega strokovnjaka ter pomanjkanje nadzora nad razdeljevanjem izvedenskih nalog, kar postavlja pod vprašaj kakovost, objektivnost in pravičnost sodnih postopkov (prav tam).

Institucionalni primeri dvoživkarstva pa so:

- IKPP – Inštitut za klinično psihologijo in psihoterapijo d.o.o. je s tremi zaposlenimi (vodijo ga klinične psihologinje) imel v enem letu skoraj pol milijona evrov prihodkov, kar znaša (če odštejemo pavšalnih 100.000 € stroškov) še vedno med 10 in 11 tisoč evrov prihodkov na osebo na mesec (Kogovšek, 2023b).

- Klinika Dirona, ki nudi splošno psihiatrično pomoč, partnersko ali družinsko terapijo, individualno psihoterapijo, skupinsko psihoterapijo, supervizijo psihoterapevtskega dela, preventivne programe za depresivne in anksiozne motnje, logoterapijo, delavnice avtogenega treninga, vodi jo psihiatrinja Dubravka Trampuž, ima letno 250.000 € prihodkov, kar znese 20.000 € na mesec.
- V zdravstvenem centru Lorena, kjer psihoterapijo opravljajo trije: specialist psihiatrije in diplomirani psiholog, specialist psihiatrije in specialistka kardiologije, vaskularne in interne medicine, terapevtka realitetne psihoterapije, stane srečanje 110 €, kar je dražje od najdražjega (na zgornjih prikazih osamelec med psihoterapevti v zaslužku) psihoterapevta pri analizi in primerjanju mesečnih zaslužkov v tem članku.
- Sprememba Strokovni psihološki center d.o.o. vodi vodja klinične psihologije Psihiatrične bolnice Idrija. Vključuje okoli 30 zaposlenih iz javnega sektorja in ponuja srečanja po 70 €.
- Terapevtsko-izobraževalni center Ahil za celostno kliničnopsihološko in psihoterapevtsko obravnavo idr., kar večinoma izvajajo klinični psihologi in psihiatri, ponuja srečanja po 80 €.
- Ob tem so v Tarči (2023b) poročali, da je psihiatrinja Bojana Avguštin Avčin v letu 2023 (do septembra) zaslužila 317.000 € z izvedenskimi mnenji, kar znese 35.000 € mesečno.

Mediji ob vsem tem poročajo, da so slovenskem zdravstvenem sistemu pacienti odkrili primere obračunavanja storitev, ki jih zdravniki v resnici niso opravili, vključno z zaračunanimi terapijami, ki niso bile izvedene, kar kaže na resne sistemske pomanjkljivosti. Mnogi pacienti se zaradi strahu pred posledicami ne pritožijo, kar otežuje razkrivanje tovrstnih nepravilnosti. Zveza organizacij pacientov Slovenije (ZOPS) opozarja na pomanjkljiv nadzor ZZZS in zdravniške zbornice, saj so kazenske sankcije proti storilcem pogosto preblage. V letu 2023 je ZZZS zaradi nepravilnih obračunov znižal obveznosti za več kot 2,3 milijona evrov, a še vedno ni vzpostavljen zadosten nadzorni mehanizem (Kamenarič, 2024a, 2024b). Pacienti imajo sicer dostop do informacij o svojih storitvah prek portala moj.zzzs.si, vendar pogosto manjka zadostnih podatkov za konkretne ukrepe pri anonimnih prijavah goljufij (prav tam).

V takšnem kontekstu je primerjava z zasebnimi psihoterapevti zunaj zdravstva pogosto zavajajoča. Tudi če slednji dosegajo solidne povprečne mesečne zaslužke, so ti redko primerljivi s kumulativnimi prihodki, ki jih lahko pridobi »dvoživkar« znotraj javnega sistema. Tu je treba razumeti Bourdieujev (2002) koncept simbolnega kapitala – posameznik s formalnim nazivom in dostopom do institucij lahko svoj simbolni status prevede v ekonomski dobiček, ki presega plačilo za neposredno opravljeno delo.

Regulacija psihoterapije kot samostojnega poklica v Sloveniji poteka počasi in z velikim odporom »ortodoksno-reakcionarne zdravstvene struje,« ki jo sestavljajo predstavniki Zbornice kliničnih psihologov Slovenije (ZKPS), Združenja psihoterapevtov Slovenije (ZPS) ter razširjenih strokovnih kolegijev za področja (otroške) psihiatrije in klinične psihologije, ki so postali tudi predstavniki Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo (ZOMP), Združenja psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu ter predstavniki raznih ostalih društev, inštitutov in zdravstvenih ustanov[3] (Možina, 2024b), pri čemer določeni med njimi nastopajo s pozicije mesečnega zaslužka več deset tisoč evrov, drugi pa štirih tisoč. Zdi se, da institucionalno močnejši akterji (psihiatri, klinični psihologi) nasprotujejo spremembam, ki bi psihoterapevtom omogočile dostop do javnih sredstev. Razlogi za to niso le strokovne narave, temveč tudi ekonomski: vključitev psihoterapevtov bi zmanjšala monopolni položaj določenih poklicev, razpršila vire in okrepila konkurenco. Ob tem je jasno, da imajo psihoterapevti trenutno veliko manj za izgubiti od kliničnih psihologov in psihiatrov.

Čeprav lahko na splošno trdimo, da različne poklicne skupine vstopajo v poklice pomoči tudi z motivacijo izboljšanja lastnega psihološkega blagostanja, se zdi pomembno izpostaviti specifično razlikovalno dimenzijo, ki jo poudarja del psihoterapevtske skupnosti: nujnost nenehne samorefleksije. Ta posamezniku omogoča, da prepozna in ovrednoti lastne zavestne in nezavedne vzgibe, jih osmisli ter do njih vzpostavi zrel in odgovoren odnos. Šele na tej podlagi lahko nastopi zavestna odločitev o razmerju med lastno finančno koristjo in zavzetostjo za družbeno dobro. Vprašanja, kot so: v kolikšni meri svoje delo opravljam zaradi ekonomske koristi, koliko me vodijo principi pravičnosti in dobrobiti skupnosti, ter kako moje delo prispeva k zmanjševanju družbenih neenakosti, postajajo osrednjega pomena pri razumevanju profesionalne etike v poklicih pomoči. Enako pomembno je vprašanje, kako posameznik kot delavec – še posebej v primeru hibridnega delovanja v javnem in zasebnem sektorju – razume svojo vlogo znotraj širšega ekonomskega in institucionalnega okvira: koliko sredstev prihaja iz skupnih virov, koliko jih vrača, in koliko prispeva k trajnostnemu razvoju storitev za ranljive skupine. Bistveno je tudi, v kolikšni meri se posameznik s svojo prakso aktivno zoperstavlja sistemskim neenakostim ali raje reproducira status quo in sledi individualnim koristim.

3 Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za pediatrijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Univerzitetni klinični center Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Psihiatrična bolnišnica (PB) Begunje, PB Vojnik, PB Idrija, PB Ormož, Zdravstveni dom (ZD) Ljubljana, ZD Škofja Loka, ZD Velenje, ZD Murska Sobota, ZD Nova Gorica in Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna (ZKPS, 2024).

V kontekstu vseh navedenih vprašanj postane ključnega pomena ureditev statusa psihoterapije kot samostojnega in zakonsko reguliranega poklica. Uzakonitev bi ne le prispevala k večji strokovni odgovornosti in enotni kakovosti psihoterapevtskih storitev, temveč bi omogočila tudi enakopravno vključitev psihoterapije v javno zdravstveno mrežo. To bi pomenilo pomemben korak k večji dostopnosti psihoterapevtskih storitev za vse prebivalce, ne glede na njihov socialni ali ekonomski položaj, ter k pravičnejši razporeditvi strokovnih in finančnih virov v sistemu pomoči ljudem.

Viri in literatura

Ahlmann-Eltze, C., & Patil, I. (2021). *ggsignif: R Package for Displaying Significance Brackets for „ggplot2“*. PsyArXiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/7awm6

Aneks h kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije. (2024, 11). Uradni list RS. https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2024-01-3098

Batson, C. D. (2014). *The Altruism Question* (0 izd.). Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9781315808048

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed). Oxford University Press.

Bloch, S., Green, S. A., & Holmes, J. (Ur.). (2014). *Psychiatry: Past, Present, and Prospect*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780199638963.001.0001

Bourdieu, P. (2002). *Distinction: A social critique of the judgement of taste* (11. print). Harvard University Press.

Farmer, P. (2019). *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. University of California Press. https://doi.org/10.1525/9780520931473

Fox, J., & Weisberg, S. (2018). *An R companion to applied regression* (Third edition). SAGE.

Gowans, C. W. (2013). *Moral Disagreements: Classic and Contemporary Readings*. Taylor and Francis.

Hothorn, T., Bretz, F., & Westfall, P. (2008). Simultaneous Inference in General Parametric Models. *Biometrical Journal*, *50*(3), 346–363. https://doi.org/10.1002/bimj.200810425

Izhodišča za cene od 3 2025 dalje. (2025). ZZZS. https://partner.zzzs.si/zdravstvene-storitve/cene-za-izvajalce-zdravstvenih-storitev/cene-in-izhodisca-za-cene/

Janša, P. (2018, november 20). Sodni izvedenci: S psihiatrijo na hitro do državnih milijonov. *Nova24TV*. https://nova24tv.si/lsodni-izvedenci-s-psihiatrijo-na-hitro-do-drzavnih-milijonov/

K., K. (2024, december 4). *Nikakor se ne sme zgoditi, da se psihoterapija spremeni v monopol*. 24ur.com. https://www.24ur.com/novice/slovenija/nikakor-ne-sme-zgoditi-da-se-psihoterapija-spremeni-v-monopol.html

Kamenarič, K. (2024a, avgust). *Ljudem se predpisuje zdravila, v svojih stiskah pa ostajajo sami*. 24ur.com. https://www.24ur.com/novice/slovenija/psihiater-o-anomalijah-nasega-zdravstvenega-sistema.html

Kamenarič, K. (2024b, julij). *So zdravniki obračunavali več storitev, kot so jih dejansko opravili?* 24ur.com. https://www.24ur.com/novice/slovenija/so-zdravniki-obracunavali-vec-storitev-kot-so-jih-dejansko-opravili.html

Kogovšek, B. (Režiser). (2023a, september 21). »Divji zahod« institucij in izobraževanj v psihoterapiji [oddaja]. V *Tarča*. RTVSLO. https://www.rtvslo.si/rtv365/arhiv/174988247?s=tv

Kogovšek, B. (Režiser). (2023b, september 21). *Psihoterapija* [Posnetek]. RTV SLO. https://365.rtvslo.si/arhiv/tarca/174988249

Levstik, V. (2023, avgust 10). *Imajo polna usta lepih besed, da ščitijo paciente, ampak v tem grmu tiči zajec*. zurnal24.si. https://www.zurnal24.si/zdravje/imajo-polna-usta-lepih-besed-da-scitijo-paciente-ampak-v-tem-grmu-grmu-tici-zajec-412973

Lipovšek, E., Zvezdana Dernovšek, M., Čoderl Dobnik, S., Kosovel, I., & Vrhovnik Straka, T. (Režiserji). (2024, avgust). *Bo Slovenija po 20 letih uredila psihoterapevtsko dejavnost?* [Video recording]. Studio ob 17.00. https://prvi.rtvslo.si/podkast/studio-ob-1700/87/175067946

MacIntyre, A. (2007). *After Virtue: A Study in Moral Theory, Third Edition*. University of Notre Dame Press. https://books.google.si/books?id=4pUFDgAAQBAJ

Možina, M. (2021). Uvodnik o skupnih dejavnikih in medicinskem modelu: Od znanstvenega monizma preko dialoškega pluralizma do integrativne psihoterapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, *15*(1–2), 9–55.

Možina, M. (2024a). *The Development of Psychotherapy Regulation in European Countries and Slovenia: Steps Towards Psychotherapy as an Independent Profession and an Autonomous Scientific Discipline* [Doktorska disertacija]. Univerza Sigmunda Freuda.

Možina, M. (2024b). Uvodnik o belih haljah in vdoru barbarov: Kam gre zakon o psihoterapiji? *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, *18*(3–4), 9–27.

Ogle, D. H., Doll, J. C., Wheeler, A. P., & dunnTest()), A. D. (Provided base functionality of. (2025). *FSA: Simple Fisheries Stock Assessment Methods* (Različica 0.9.6) [Software]. https://cran.r-project.org/web/packages/FSA/index.html

Oravecz, R. (2023). Kot pri vseh drugih zadevah gre tudi pri zakonu o psihoterapiji le za politiko, človeški egoizem in denar. *Kairos.*, *17*(3/4), 373–379.

Post, S. G. (with Underwood, L. G., Schloss, J. P., & Hurlbut, W. B.). (2002). *Altruism and Altruistic Love: Science, Philosophy, and Religion in Dialogue*. Oxford University Press, Incorporated.

Python Software Foundation. (2024). *Python Language* (Različica 3.12.7) [Python].

R Core Team. (2024). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. https://www.R-project.org/

Reitz, K. (2024). *Requests: HTTP for Humans* (Različica 2.32.3) [Python].

Richardson, L. (2024). *Beautiful Soup Documentation* (Različica 4.12.3) [Python].

Sartre, J.-P. (with Moran, R.). (2020). *Being and nothingness: An essay in phenomenological ontology* (S. Richmond, Prev.). Routledge.

Slatnar, B. (2012). Medikalizacija – medikamentalizacija družb poznega kapitalizma. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, *40*(250), 31–46.

Slosar, N. M. (2024). *Iskanje spletnih strani* [Python]. https://github.com/nezaslosar/iskanje-spletnih-strani.git

Slosar, N. M. (2025). *Primerjalnik plač* [R]. https://github.com/nezaslosar/primerjava-plac

Steingard, S. (2018). *Critical psychiatry: Controversies and clinical implications* (1st edition). Springer Berlin Heidelberg.

Storitve v centrih za duševno zdravje odraslih in skupnostni psihiatrični obravnavi. (b. d.). ZZZS. https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/1cedda2d10cca151c12585980041 0e06/$FILE/Priloga%203.xlsx

SURS. (2025). *Povprečna mesečna bruto plača za leto 2024*. SURS. https://www.stat.si/statweb/Field/Index/15/74

Welch, C. (1989). Utilitarianism. V J. Eatwell, M. Milgate, & P. Newman (Ur.), *The Invisible Hand* (str. 257–269). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1007/978-1-349-20313-0_35

Wickham, H., Bryan, J., Posit, attribution), P. (Copyright holder of all R. code and all C. code without explicit copyright, code), M. K. (Author of included R., code), K. V. (Author of included libxls, code), C. L. (Author of included libxls, code), B. C. (Author of included libxls, code), D. H. (Author of included libxls, & code), E. M. (Author of included libxls. (2025). *readxl: Read Excel Files* (Različica 1.4.3) [Software]. https://cran.r-project.org/web/packages/readxl/index.html

Wickham, H., François, R., Henry, L., Müller, K., Vaughan, D., Software, P., & PBC. (2023). *dplyr: A Grammar of Data Manipulation* (Različica 1.1.4) [Software]. https://cran.r-project.org/web/packages/dplyr/index.html

Wickham, H. (with Sievert, C.). (2016). *ggplot2: Elegant graphics for data analysis* (Second edition). Springer international publishing.

Zakon o skupnih temeljih sistema plač v javnem sektorju (ZSTSPJS), Pub. L. No. ZAKO8826, ZAKO8826 (2025). https://pisrs.si/pregledNpb?idPredpisa=ZAKO8826&idPredpisaChng=ZAKO8826

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2023). Psihoterapevtske storitve v javni mreži. ZZZS.

Zbornica kliničnih psihologov Slovenije (ZKPS). (2024). *Ključne pripombe na predlog zakona o psihoterapevtsko in klinično psihoterapevtski dejavnosti v javni razpravi*. https://klinicna-psihologija.si/wp-content/uploads/2024/09/Skupne-pripombe-na- predlog-zakona_sept2024.pdf

Živkovič, A., & Levstik, V. (2024). »Čeprav sem polno kvalificiran, v našem zdravstvu ne bi mogel delati«: Intervju s psihoterapevtom Alešem Živkovičem. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, *18*(1–2), 363–371.