

# ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

## Zaključki Zdravstvenega razvojnega foruma

7. in 8. marec 2024, GH Bernardin, Portorož

### Sklop NADZOR ALI SVOBODA? KATERA POT JE PRAVA?

#### Sodelovali:

- Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., Vodja posvetovalne skupine za cepljenje na NIJZ, Predsednica zdravniške zbornice slovenije
- Izr. prof. dr. Borut Jug, dr. med., Predstojnik KO za žilne bolezni UKC Ljubljana
- Monika Ažman, dipl. m. s., Predsednica zbornice zdravstvene in babiške nege slovenije
- Nina Zidar Klemenčič, odvetnica

**Vodil:** Dr. Dragan Kovačič, dr. med., Direktor SB Celje

#### Zaključki:

Delo v zdravstvu je timsko, sodelujejo vsi poklici s skupnim poslanstvom delovanja v interesu bolnika in njegovega zdravja.

Pomanjkanje zdravnikov in drugih profilov v zdravstvu bo potrebno reševati skozi postopno večanje izobraževalnih kapacitet in z bolj stimulativnim modelom nagrajevanja bolj produktivnih posameznikov pri čemer kriterij ne sme biti zgolj kvantiteta storitev ampak obvezno tudi merljiva kakovost po ustreznih kazalnikih. Uvoz tuje delovne sile predstavlja omejen resurs, ki ga je potrebno uporabljati pazljivo in z visoko stopnjo nadzora nad kakovostjo uvoženih kadrov.

Za majhne spremembe lahko poskrbijo zdravstveni delavci v svojih mikrookoljih sami medtem ko je za večje spremembe potrebna proaktivna vloga zakonodajalca, ki mora postaviti nove pravne okvire delovanja javnih zavodov v smislu večje samostojnosti odločanja vodstev, sklepanja različnih oblik pogodbenih razmerij in drugih vzvodov za povečevanje storilnosti medicinskega kadra, ki ga imamo na razpolago.

Za ohranitev javnega zdravstva kot temeljne civilizacijske pridobitve bo potreben nov družbeni dogovor, ki bo imel v svojem jedru pozitivne vrednote kot so požrtvovalnost, delavnost, strokovnost in empatija, ki bo vseboval objektivno merljive kazalnike storilnosti in kakovosti opravljenih storitev in ki bo trenutno negativno podobo zdravstvenega sistema preko povečane dostopnosti zdravstvenih storitev in s poudarjanjem vse pozitivnosti poslanstva in dela zdravstvenih delavcev postopno spremenil v pozitivno zgodbo za katero menimo, da je možna, izvedljiva, predvsem pa, da si jo naši državljani in državljanke zaslužijo.

# ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

## Sklop POTI IN POGLEDI DO DOSTOPNOSTI KOT OSNOVNE USTAVNE PRAVICE?

### Sodelovali:

- Mag. Marko Bitenc, dr. med., torakalni kirurg, lastnik zasebne klinike MCL
- Sladjana Jelisavčič, direktorica področja na ZZS
- Tina Jamšek, vodja področja za pravno kadrovske zadeve na ZZS

**Vodil:** Prim. mag. Dorjan Marušič, dr. med., dipl. Ing.

### Zaključki:

- Optimizacija dostopnosti mora vključiti resno analizo vztrajnih zablod v zdravstvenem sistemu ter promocijo uspešnih projektov zadnjih 20 let.
- Skratka, od nedotakljive javne zdravstvene mreže, vztrajnih poskusov reorganizacije dežurne službe, postavitve kapice pri glavarinskih količnikih na primarni ravni, uvedbe novih prioritetenih kategorij napotovanja ter vztrajnega zagotavljanja dodatnih sredstev za financiranje zmogljivosti. Zato je potreben preobrat, usmeritev k rezultatom obravnave, promocija in nagrajevanje kakovosti obravnave.

## Sklop KOŠARICA PRAVIC

### Sodelovali:

- Mag. Saša Jazbec, državna sekretarka, MF
- Mag. Ana Vodičar, direktorica področja na ZZS
- Petra Juvančič, združenje manager, izvršna direktorica
- Dušan Jošar, vodja sektorja na MZ

**Vodila:** Izr. prof. dr. Petra Došenović Bonča, profesorica na EF, UL

### Zaključki:

- Na okrogli mizi smo izpostavili 3 ključne strateške dileme, ki se nanašajo na zdravstveno košarico, in sicer (1) kakšen naj bo njen celokupni obseg (vrednost), (2) kakšna naj bo njena struktura in s tem v zvezi, kako načrtujemo potrebe, ter (3) kako izboljšati z dokazi podprto odločanje o vključevanju novih zdravstvenih tehnologij v javno financirano košarico. Z vidika obsega zdravstvene košarice smo izpostavili, da se je Slovenija z ukinitvijo doplačil, ki so bila predmet dopolnilnega zavarovanja, po deležu javnega financiranja v celotnih tekočih zdravstvenih izdatkih zavihtela z repa med državami EU27 na vrh, pri čemer se bo z uvedbo prispevka za dolgotrajno oskrbo javno financiranje in delež prispevkov v BDP še povečal. Glede na projekcije iz Poročila o staranju pričakujemo dodatne pritiske na rast javnega financiranja zdravstva, zlasti če poleg demografskih sprememb upoštevamo tudi hiter tehnološki napredek v zdravstvu. Upoštevati pa je potrebno, da bo glede na dosedanjo rast javnega financiranja,

# ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

javni dolg, ki je od leta 2019 narastel za več kot 10 mrd €, ter zaostritev fiskalnih pravil težko zagotoviti dodatne javne vire, in sicer zlasti ne iz davčnih obremenitev delovnih dohodkov. V razpravi o strukturi zdravstvene košarice smo izpostavili, da je eden od dejavnikov, ki otežkoča zapiranje škarij med rastjo zdravstvenih izdatkov na eni strani in razpoložljivih javnih finančnih virov na drugi strani, zagotovo tudi to, da so pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) ohlapno definirane in da ni jasno definiran katalog zdravstvenih dobrin, ki so predmet javnega financiranja. Izpostavili smo, da bo potrebno vsebino zdravstvene košarice jasneje opredeliti, da je nujno izboljšanje načrtovanja potreb in s tem zdravstvenih programov, izboljšati in pospešiti pa je potrebno tudi proces splošnega dogovarjanja, ki je podlaga za vsakoletno izvajanje zdravstvenih dejavnosti.

- Razpravljali smo tudi o spremembah obstoječih pravic iz naslova OZZ. Dejstvo namreč je, da je v 76. člen ZIPRS zgolj za leto 2024 predvidena proračunska varovalka za ZZS v višini do 420.000.000 evrov za izvajanje pravic iz OZZ. Če uvedeni zdravstveni prispevek v višini 35 € ne bo zadoščal za kritje izpada doplačil, bo redefinicija zdravstvene košarice nujna. V razpravi smo sicer poudarili, da za zagotavljanje finančne vzdržnosti sprememba strukture zdravstvene košarice ni edini možen odziv. Obseg zdravstvenih storitev in proizvodov, ki jih pri danem obsegu virov lahko zagotovimo, je namreč odvisen tudi od drugih dejavnikov. Ključen dejavnik so stroški izvajanja zdravstvenih dejavnosti, ki so odvisni od stroškov proizvodnih dejavnikov, torej dela in kapitala, učinkovitosti posameznih izvajalcev ter učinkovitosti celotne mreže zdravstvenih izvajalcev, ki je pogojena z izkoriščanjem ekonomij obsega, torej s smiselnim upoštevanjem tako dostopnosti do izvajalcev kot njihove optimalne velikosti. Poleg tega na stroške vplivajo tudi uporabniki zdravstvenih storitev in proizvodov, če ne prihajajo na naročene termine ipd. V razpravi smo izpostavili tudi to, da odlašanje z jasno opredelitvijo zdravstvene košarice dodatno spodbuja razvoj vzporednih prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. Z vidika izboljšanja z dokazi podprtega odločanja o vključevanju novih zdravstvenih tehnologij v javno financirano košarico smo izpostavili, da v Sloveniji ni vzpostavljen celovit in za vse tehnologije (zdravila, medicinski pripomočki, novi zdravstveni programi, nova oprema,...) primerljiv sistem presoje upravičenosti njihovega vključevanja v javno financiranje. Strinjali smo se, da mora biti uvajanje novosti transparentno in čim hitrejše ter pozitivno ocenili napore Ministrstva za zdravje na področju implementacije HTA direktive ter pripravi zakonskih podlag z Zakonom o kakovosti za vzpostavitev celovitega in koordiniranega sistema za vrednotenje vseh novih zdravstvenih tehnologij. Prav tako smo izpostavili nujnost naslovitve dostopnosti do naj sodobnejših obravnav redkih bolezni.
- V zaključku razprave smo opozorili še na dejstvo, da celotni odhodki ZZS ne vključujejo zgolj odhodkov za izvajanje zdravstvenih programov, pač tudi nadomestila za bolniški stalež, ki je poleg prezgodnje smrti, prezgodnjega upokojevanja, delovne neaktivnosti itd. pomemben vzrok za izgube produktivnosti iz naslova bolezni. Izpostavili smo, da je potrebno breme zdravstvenega absentizma ustrezno obvladovati tako z ustrezno opredelitvijo višine in trajanja upravičenosti do nadomestil, predvsem pa s presojanjem preostale zmožnosti za delo in uvedbo enotnega izvedenskega organa na področju bolniškega staleža in zgodnjih upokojitev. Prav tako smo izpostavili, da je pri odločanju o vključevanju novih zdravstvenih tehnologij v

# ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

javno financirano zdravstveno košarico treba vse novosti presojeti s širšega družbenega vidika, ki vključuje tudi izgube produktivnosti, saj je gospodarska rast osnovna podlaga za zagotavljanje dodatnih virov za zdravstvo.

## Sklop ODGOVORNOST IN AVTONOMIJA: POGLED MLADIH V ZDRAVSTVU

### Sodelovali:

- Nace Ogorevc, študent doktorskega študija biomedicine UL
- Ajda Stepišnik, international youth health organization
- Patricija Lunežnik, mag. zdr. soc. manag.
- Anja Šoštarič, mag. zdr. nege

**Vodil:** Dr. Mircha Poldrugovac, dr. med.

### Zaključki:

- Okrogla miza se je osredotočala na mlade predvsem kot zdravstvene delavce, ki vstopijo v delovno okolje, kjer je pomanjkanje kadra izrazito in zadrževanje ter motiviranje zdravstvenih delavcev ključno.
- Udeleženci okrogle mize so predvsem opisali, kako je z mladimi potrebno ravnati nekoliko drugače, glede na ustaljene prakse in navade na delovnem mestu. Generacije se razlikujejo po nekaterih vrednotah, stališčih in pričakovanjih. V primeru današnje mlajše generacije, ki ustrezajo generacijam Y in Z, je opazen drugačen odnos do avtoritete, pri katerem razlika moči ni tako izrazita. Mladi praviloma pričakujejo večjo fleksibilnost delovnega časa. To je še posebej težavno zagotoviti na zdravstvenem področju. Vendar tudi v takšnem okolju, kjer je potrebno službo zagotoviti vsak dan 24 ur na dan, je mogoče zagotoviti določeno fleksibilnost v delovnem času delavcu posamezniku. Številni mladi na primer ne pričakujejo oziroma ne želijo zaposlitve za polni delovni čas, ampak le delno. Mlajše generacije tudi drugače doživljajo ravnotežje med delom in družino oz. zasebnim časom. Vse omenjene razlike so vsaj delno posledica drugačnih okoliščin, v katerih so mladi živeli v ključnih formativnih letih. Če razlike v vrednotah, stališčih in pričakovanjih opišemo kot sociološki pojav, potem iz tega izhaja, da tudi za doseganje spremembe v vedenju je potrebno upoštevati zakonitosti družbenih pojavov. V praksi to pomeni bodisi prilagoditi okoliščine vrednotam in pričakovanjem mladih, bodisi s katerimi ukrepi lahko prilagodimo njihovo vedenje mimo spremenjenih vrednot in pričakovanj. Na delovnem mestu poglavito breme za spremembe nosi vodstveni kader.
- Udeleženci okrogle mize so jasno izpostavili pričakovanja, kot so zmanjšano obremenitev z administracijo, možnost strokovnega razvoja, jasna navodila oz. pravila na delovnem mestu in vključenost, ko vodstvo sprejme pomembne odločitve. Prevesti ta načela v drugačen zdravstveni sistem ali drugačno zdravstveno organizacijo je zelo zahtevno in verjetno nima enoznačnega odgovora. Vsekakor je razumevanje vseh vpletenih prvi korak. Udeleženci so

# ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

izpostavili tudi številne pozitivne izkušnje. Aktivistka za pravice pacientov je izpostavila, da ima sistem številne pomanjkljivosti in da moramo iskati možnosti za izboljšave, vendar izkušnja z zdravstvenim sistemom vseeno omogoča veliko mero optimizma.

## Sklop ZAUPANJE IN PREOBRAZBA V DOBI DIGITALIZACIJE ZDRAVSTVA

### Sodelovali:

- Dr. Aida Kamisalić-Latifić, državna sekretarka na ministrstvu za digitalno preobrazbo
- Urša Podobnik, ustanoviteljica podjetja Lifease
- Marjana Pikec, namestnica direktorja SRC Infonet
- Dora Žmuc, dr. med, Produktna vodja Better
- Tjaša Zajc, med. Strokovnjakinja na področju digitalnega zdravstva

**Vodila:** Doc. dr. Eva Turk

### Zaključki:

- Ljudje, skupnosti, pacienti in zdravstveni delavci morajo imeti ključno vlogo pri oblikovanju politik v zdravstvu. Vrsta digitalne transformacije, potrebne za spodbujanje zaupanja in kulture sodelovanja med institucijami ter skupnostmi, ima potencial preoblikovati zdravstvene sisteme v odporne, trajnostne in prihodnosti primerne. Na okrogli mizi o zaupanju in transformaciji v dobi digitalizacije v zdravstvu, ki jo je vodila Dr. Eva Turk, so se udeleženske posvetile ključnim vrednotam in elementom, ki so nujni za uspešno digitalno preobrazbo zdravstvenega sistema v Sloveniji. Panel, ki so ga sestavljale izključno ženske udeleženske – Dr. Aida Kamisalić Latific, Urša Podobnik, Tjaša Zajc in Marjana Pikec, je prinesel intenzivno razpravo o naslednjih ključnih vidikih:
  - **Transparentnost:** Poudarjena je bila pomembnost javne preglednosti in odprtosti procesov za gradnjo zaupanja med deležniki v zdravstvenem sektorju. Transparentni procesi zmanjšujejo dvome in krepijo zaupanje v odločitve ter delovanje sistema.
  - **Digitalna (zdravstvena) pismenost:** Izobraževanje in ozaveščanje o digitalnih tehnologijah v zdravstvu sta ključna za vse udeležence. Le tako lahko zagotovimo, da bodo vsi razumeli ter znali uporabljati digitalne rešitve, ki izboljšujejo kakovost zdravstvenih storitev.
  - **Komunikacija in dialog s ključnimi deležniki:** Stalna in učinkovita komunikacija ter dialog s ključnimi akterji so temelj uspešne transformacije. Le tako lahko različni deležniki sodelujejo, izmenjujejo informacije ter skupaj oblikujejo smernice za digitalno preobrazbo.
  - **Odgovornost:** Poudarjeno je bilo, da je ključnega pomena, da vsi udeleženci prevzamejo odgovornost za svoja dejanja in odločitve v procesu digitalne preobrazbe. To velja tako za posameznike kot tudi za organizacije in institucije.

# ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

- **Spoštovanje:** Spoštovanje do posameznikov in njihovih mnenj ter prispevkov je ključno za konstruktivno sodelovanje. Le s spoštovanjem lahko dosežemo harmonično delovanje sistema in ustvarimo pozitivno delovno okolje.
  - **Sodelovanje:** Poudarjeno je bilo, da je timsko delo in sodelovanje med različnimi sektorji ključno za uspešno implementacijo digitalnih rešitev v zdravstvu. Le s sinergijo med strokovnjaki in organizacijami lahko dosežemo optimalne rezultate.
  - **Vključevanje uporabnikov:** Aktivno vključevanje uporabnikov v procese odločanja in oblikovanja rešitev je ključno za zagotavljanje ustreznih in uporabnikom prijaznih rešitev v zdravstvu. Uporabniki imajo neprecenljive izkušnje in vpogled, ki lahko pomembno prispevajo k boljšim rešitvam.
- Skozi intenzivno interaktivno razpravo, kjer so imeli možnost aktivno sodelovati vsi udeleženci, s tem da so zamenjali mesto z nekom na panelu, so se izmenjale ideje, izkušnje in predlogi za nadaljnje korake. Pomembno je, da ohranjamo odprt dialog in sodelovanje med vsemi akterji, saj le tako lahko skupaj oblikujemo usmeritve in strategije za uspešno digitalno preobrazbo zdravstva. Poudarjeno je bilo, da je ključnega pomena zavedanje o potrebi po kontinuiranem razvoju in prilagajanju novim tehnološkim trendom.
  - Digitalna transformacija zahteva spremembo miselnosti in pristopa k delu v zdravstvenem sektorju. Kljub že doseženemu napredku se zavedamo, da nas čaka še veliko dela. Vendar pa s predanim delom, sodelovanjem in vztrajnostjo verjamemo, da smo zmožni premagati izzive, ki jih prinaša digitalizacija v zdravstvu.

## Sklop ČE BI BIL MINISTER?

### Sodelovali:

- Prim. mag. Dorjan Marušič, bivši minister MZ
- Tomaž Gantar, dr. med., bivši minister MZ
- Janez Poklukar, dr. med., bivši minister MZ

**Vodil:** Prof. dr. Stjepan Orešković

### Zaključki:

- Vloga vlade pri strateškem upravljanju zdravstvenega sistema: Ključnega pomena je, da se vlada in ministrstvo za zdravje vključita v strateško upravljanje in določanje prioritet v zdravstvenem sistemu. Ministrstvo za zdravje mora spremeniti model, ki namesto ustvarjanja čakalnih seznamov, se osredotoča na sisteme, osredotočene na zdravstvene rezultate.
- Ocena slovenskega zdravstvenega sistema: Objektivna analiza v zadnjih 20 letih kaže na zmanjšanje produktivnosti in učinkovitosti v letu 2024 v primerjavi z letom 2004.
- Napačne predstave o povečanju nedostatnih resursov: Napačno prepričanje, da bo povečanje resursov samodejno povečalo produktivnost, je treba odpraviti. Produktivnost izhaja iz zasnove sistema in ne zgolj iz virov.

# ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

- Sistemski izzivi: Slovenski zdravstveni sistem zaznamujejo površni poskusi javnih reform in bolj nepregledne blokade v zakulisju. Za učinkovito merjenje in upravljanje indikatorjev zdravstvenega sistema so potrebni pregledni, pristojni in javno podprti subjekti.
- Učinkovitost skozi objektiv: Za zagotovitev jasne slike o učinkovitosti sistema je treba oceniti zdravstveno stanje prebivalstva, dodelitev sredstev in splošne izdatke.
- Vprašanja glede upravljanja in nadzora: Vse večji pomen upravljanja in nadzora v zdravstvenem sistemu, saj se zdi, da vlogo ministrov za zdravje zasenčijo druge močne osebnosti in subjekti. Kdo v resnici drži vajeti zdravstva v Sloveniji, sploh glede na kompleksen preplet interesov, ki segajo onkraj uradnih vodstvenih struktur ministrstva?
- Možnosti sistemskih sprememb: Razmisliti je treba, ali so sistemske spremembe izvedljive brez podpore celotne vlade, vključno z ministrstvom za finance, digitalno transformacijo, ekonomijo in predsednikom vlade.

## Sklop MENEĐŽER ALI DRŽAVNI URADNIK?

### Sodelujejo:

- Dimitrij Klančič, dr. med., spec. int. med., direktor SB Nova Gorica
- Marjan Pintar, državni sekretar MZ
- Doc. dr. Tatjana Mlakar, generalna direktorica ZZS
- Doc. dr. Denis Tomše, direktor ZD Trbovlje

### Vodila:

Doc. dr. Milena Kramar Zupan

### Zaključki:

- Menedžment v zdravstvu se ni razvijal kot menedžment v gospodarstvu. Menedžersko znanje, še posebej vodenje, je bilo povsem zapostavljeno. Zato imamo danes (pre)malo profesionalnih menedžerjev v zdravstvu; imamo menedžerje, ki so zgolj državni uradniki, in tudi menedžerje, ki niso ne eno ne drugo. Zato je nujna vzpostavitev profesionalnega menedžmenta. Ta mora biti kos vse bolj kompleksnemu in spreminjajočemu se okolju. S tem bo posredno poskrbljeno za večjo varnost pacientov. Problem je politizacija upravljanja, zato mora država:
  - postati aktiven in odgovoren lastnik,
  - prenehati s kadrovanjem po politični liniji,
  - podpirati razvoj profesionalnih in kompetentnih menedžerjev,
  - jim omogočiti poslovno avtonomijo in menedžerska orodja (direktor naj ima možnost variabilnega nagrajevanja zaposlenih),
  - jih ustrezno nagraditi (plače direktorjev so pravi absurd: nižja osnovna plača od podrejenih, zato je tudi negativna selekcija pri rekrutiranju direktorjev),
  - jim postaviti jasno vizijo in cilje (kaj od njih pričakuje).

# ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

- Kakršnekoli reforme oziroma resne spremembe v zdravstvu ni mogoče izpeljati brez ustreznega upravljanja in vodenja oziroma brez profesionalnega in kompetentnega menedžmenta!

## Sklop IDEALIZIRAJMO ORGANIZACIJO KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

### Sodelujejo:

- Tjaša Čebašek, dipl. m. s., glavna medicinska sestra ZD Jesenice
- Asist. Anja Jovanovič Kunstelj, dr. med., strokovna direktorica SB Jesenice
- Biserka Simčič, programska vodja ZRF

**Vodil:** Prim. mag. Miran Rems

### Zaključki:

- Pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe ni nujna samo vsebina, ampak tudi racionalni okvir organiziranja, da je vsebina najboljše izrabljena za spremembe. Predstavljali smo si, da bi organizacijo lahko izpeljali brez ovir, bodisi administrativnih bodisi političnih. Strinjali smo se, da je organizacijski okvir zagotavljanja kakovosti ravno tako pomemben kot je vsebinski. Nujna je vzpostavitev agencije za kakovost v zdravstvu, ki bo zagotavljala organizacijski okvir.
- Agencija za kakovost v zdravstvu mora z analiziranjem zagotoviti podlago za spremembe v Demingovem krogu kakovosti na splošnem nivoju. V organizacijo morajo biti vključeni vsi partnerji na vseh treh nivojih zdravstvenega varstva, od primarnega do terciarnega. Organiziranje pacientov v združenja je dobrodošlo in mora postati osnovni gradnik v organizacijski shemi. O rezultatih je nujna čim širša razprava za ozaveščanje in opolnomočenje bolnikov kot izvajalcev. Danes idealizirano naj postane jutri realizirano.

## Sklop OPOLNOMOČEN GENERAL ALI OBRAMBNI VOJAK

### Sodelujejo:

- Eva Vodnik, dr. med., državna sekretarka MZ
- Marko Drešček, dr. med., spec. družinske med., strokovni vodja ZD Celje
- Antonija Poplas Susič, direktorica ZD Ljubljana

**Vodil:** Sašo Rebolj, dr. med., spec. druž. med.

### Zaključki:

- Zdravstvo in zdravniki se nahajamo v navzkrižnem ognju različnih pritiskov: pritiski zavarovalnice, pritiski in pričakovanja bolnikov, pritisk časa, ki ga imamo na voljo, pritiski medijev in pritiski zaradi skrbi za lastno pravno in odškodninsko varnost. Na okrogli mizi ugotavljamo, da so ambulate in posebej zdravniki primarnega nivoja najbolj obremenjeni predvsem zaradi administrativnih pritiskov. Uvedba zdravstvene administracije na primarni nivo je sicer korak v pravo smer, najbolj zaradi razbremenjevanja ambulant telefonskih klicev,



# ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM

na splošno pa so po ustanovah s tem osebjem mešane izkušnje zaradi pomanjkanja zdravstvenih znanj in kompetenc.

- Večje razbremenitve ambulant in koristi tudi za paciente prinaša, če so na teh deloviščih zaposlene medicinske sestre/zdravstveni tehniki. Največ obetov bi prinesel prenos posameznih kompetenc zdravnikov na diplomirane medicinske sestre, a to ne zgolj tako, da izpolnjujejo posamezne obrazce samostojno, ampak tudi za obravnavo posameznih zdravstvenih stanj. Za to pa nujno potrebujejo ustrezno usposabljanje, prilagoditev njihovega diplomskega izobraževanja, ker pa diplomirane medicinske sestre pokrivajo izrazito širok spekter različnih področij v zdravstvu, bi bilo v ta namen potrebno uvesti specializacijo za posamezna dodatna področja v obliki podiplomskega izobraževanja.

## PROGRAMSKI SVET ZRF 2024

- Biserka Simčič, programski vodja ZRF
- Prim. mag. Dorjan Marušič
- Dr. Dragan Kovačič
- Prof. dr. Aleksandar Džakula
- Prof. dr. Stjepan Orešković
- Mag. Peter Ribarič

## DOGODKI

- **Jesenski posvet v zdravstvu:** 3. in 4. oktober 2024
- **Zdravstveni razvojni forum 2025:** 6. in 7. marec 2025