REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

World Health Organization
European Region

Nursing Action.

Co-funded by the European Union

POROČILO O IZVEDBI DIALOGA O IZOBRAŽEVANJU NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE V OKVIRU PROJEKTA NURSING ACTION

»Oblikovanje prihodnosti zdravstvene nege: izobraževanje za sodoben zdravstveni sistem«



Ljubljana, 30. september 2026

Kolofon

NASLOV PUBLIKACIJE
Poročilo o izvedbi dialoga o izobraževanju na področju zdravstvene nege v okviru projekta Nursing Action: »Oblikovanje prihodnosti zdravstvene nege: izobraževanje za sodoben zdravstveni sistem«

DOGODEK
Strokovno-politični dialog o izobraževanju na področju zdravstvene nege

DATUM IN KRAJ DOGODKA
30. september 2026, Ljubljana

IZDAJATELJ
Ministrstvo za zdravje

PRIPRAVA IN UREDNIŠTVO NA MINISTRSTVU ZA ZDRAVJE
Lucija Rojko, Sektor za kadre v zdravstvu, Direktorat za zdravstveno varstvo
Tina Gros, Sektor za kadre v zdravstvu, Direktorat za zdravstveno varstvo
Nika Klasič, Sektor za kadre v zdravstvu, Direktorat za zdravstveno varstvo
Nika Mustar, Sektor za kadre v zdravstvu, Direktorat za zdravstveno varstvo

KRAJ IN LETO IZDAJE
Ljubljana, 2026

Poročilo je pripravljeno v okviru projekta Nursing Action[1], ki se izvaja pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije – Regionalnega urada za Evropo (WHO/Europe) v sodelovanju z Evropsko komisijo, s podporo programa EU4Health, njegov namen pa je prispevati h krepitvi zdravstvene nege v Evropi z izboljšanjem izobraževanja, razvoja kompetenc, delovnih pogojev ter ukrepov za pridobivanje in zadržanje medicinskih sester.

[1] https://www.who.int/europe/activities/partnering-with-the-eu-to-support-nurses-in-the-european-union-(nursing-action)

Kazalo

1.	Namen in vsebina dogodka	4
2.	Spreminjajoče se potrebe zdravstvenega sistema in vloga izobraževanja	4
3.	Klinično usposabljanje in mentorstvo	5
4.	Razvoj študijskih programov in prihodnje kompetence	6
5.	Specialistične in napredne vloge	7
6.	Privlačnost poklica, delovni pogoji in zadržanje zdravstvenih delavcev	7
7.	Pomen sodelovanja med ključnimi deležniki	8
8.	Podatki in načrtovanje zdravstvene delovne sile	8
9.	Ključni izzivi, izpostavljeni v razpravi	9
10.	Zaključne ugotovitve in pogled naprej	9

1. Namen in vsebina dogodka

V Ljubljani je bil 30. septembra 2026 v okviru projekta Nursing Action (Akcija za medicinske sestre) izveden strokovno-politični dialog na temo izobraževanja na področju zdravstvene nege. Namen dogodka je bil spodbuditi razpravo o razvoju izobraževanja zdravstvenih delavcev glede na spreminjajoče se potrebe zdravstvenega sistema ter povezati ključne deležnike s področja zdravstvene nege, izobraževanja, regulacije, delodajalcev in načrtovanja zdravstvene delovne sile.

Razprava je bila usmerjena v vprašanja kakovosti in organizacije izobraževanja, povezovanja teoretičnega in praktičnega usposabljanja, mentorstva, razvoja kompetenc, specialističnih in naprednih vlog ter zagotavljanja zadostnega števila in ustrezne strukture zdravstvenih delavcev. Poseben poudarek je bil namenjen potrebi po tesnejšem sodelovanju med zdravstvenim in izobraževalnim sistemom ter drugimi ključnimi deležniki.

Nursing Action predstavlja platformo za izmenjavo izkušenj in dobrih praks med državami ter za oblikovanje skupnih pristopov k izzivom na področju zdravstvene nege. V okviru projekta je bila izvedena tudi analiza izobraževalnih sistemov in potreb na področju zdravstvene nege v 21 sodelujočih državah, vključno s Slovenijo.

2. Spreminjajoče se potrebe zdravstvenega sistema in vloga izobraževanja

V uvodnem delu razprave je bilo izpostavljeno, da se zdravstveni sistemi soočajo z obsežnimi demografskimi, epidemiološkimi, tehnološkimi in organizacijskimi spremembami. Staranje prebivalstva povečuje potrebe po zdravstveni in dolgotrajni oskrbi, hkrati pa se povečujejo potrebe, povezane z duševnim zdravjem, kroničnimi boleznimi, debelostjo in drugimi dejavniki tveganja. Zdravstveni sistemi zato potrebujejo ustrezno usposobljeno delovno silo, ki se bo sposobna odzivati na spreminjajoče se potrebe prebivalstva.

V tem kontekstu ima zdravstvena nega pomembno vlogo, saj zdravstveni delavci na področju zdravstvene nege sodelujejo pri zagotavljanju oskrbe na različnih ravneh zdravstvenega sistema in v različnih okoljih. Izpostavljena je bila potreba po optimizaciji vlog zdravstvenih delavcev, posodobitvi izobraževanja ter tesnejšem povezovanju izobraževalnih vsebin s potrebami prakse. Pri tem naj bi izobraževanje poleg strokovnega znanja zagotavljalo tudi realen vpogled v delo zdravstvenega delavca ter študente ustrezno pripravilo na zahtevnost poklica.

> Razprava je hkrati pokazala, da zagotavljanje zadostnega števila diplomantov samo po sebi ne rešuje kadrovskih izzivov. Izobraževalne politike je treba povezovati s politikami zaposlovanja, delovnimi pogoji,

možnostmi kariernega razvoja, kompetencami in ustreznim razporejanjem nalog. Pomembna sta tudi družbeni ugled poklica in njegovo dojemanje med mladimi.

Analiza v okviru Nursing Action je pokazala razlike med državami glede zanimanja za izobraževanje zdravstvene nege, števila diplomantov in razpoložljivosti zdravstvenih delavcev.

Slovenija je bila v primerjavi z drugimi sodelujočimi državami izpostavljena kot država z relativno visokim letnim številom diplomantov zdravstvene nege glede na skupno število diplomiranih medicinskih sester, vendar hkrati ostajajo izzivi pri prehodu diplomantov v zaposlitev, dokončanju študija in dolgoročnem zadržanju kadra v poklicu. Za nadaljnje načrtovanje so pomembni kakovostni, primerljivi in ažurni podatki o izobraževanju in zdravstveni delovni sili.

3. Klinično usposabljanje in mentorstvo

Klinično usposabljanje je bilo v razpravi večkrat izpostavljeno kot eno ključnih vprašanj nadaljnjega razvoja izobraževanja zdravstvene nege. Udeleženci so izpostavili vprašanja razpoložljivosti kliničnih mest, organizacije praktičnega usposabljanja, financiranja ter zagotavljanja ustrezno usposobljenih in motiviranih mentorjev. Kot pomemben izziv je bilo navedeno tudi razumevanje praktičnega usposabljanja, saj je treba jasneje opredeliti njegovo vsebino in obseg. Pri tem je bilo izpostavljeno, da mora praktično usposabljanje poleg neposrednega dela v kliničnem okolju ustrezno vključevati tudi simulacijsko in predklinično učenje. Takšen pristop omogoča postopno pridobivanje kompetenc in varnejši prehod študentov v realno klinično okolje.

Udeleženci so opozorili tudi na potrebo po bolj strukturiranem mentorstvu. Izpostavljene so bile izkušnje študentov, pri katerih mentorstvo ni bilo vedno ustrezno organizirano ali podprto, kar lahko vpliva na kakovost praktičnega usposabljanja in doživljanje študija. Zato je pomembno, da imajo mentorji jasno opredeljene naloge, ustrezno podporo ter možnosti za razvoj mentorskih kompetenc.

Kot primer sistemske ureditve je bil predstavljen model Estonije, kjer je v okviru nacionalnega dogovora za zdravstveni sektor za obdobje 2026–2030 vzpostavljeno sodelovanje med pristojnimi ministrstvi, visokošolskimi institucijami, izvajalci zdravstvene dejavnosti in strokovnimi organizacijami. Dogovor jasno opredeljuje odgovornosti posameznih deležnikov: ministrstvo, pristojno za izobraževanje, zagotavlja financiranje izobraževanja dogovorjenega števila študentov, ministrstvo, pristojno za zdravstvo in socialne zadeve, podpira organizacijo kliničnega usposabljanja ter koordinira spremljanje izvajanja dogovora, visokošolske institucije zagotavljajo dogovorjeni vpis ob zadostnem številu ustrezno usposobljenih kandidatov, izvajalci kliničnega usposabljanja pa ustrezne zmogljivosti in usposobljene mentorje. Pomembno vlogo imajo tudi strokovne organizacije, ki prispevajo strokovna izhodišča in zastopajo potrebe

posameznih poklicnih skupin. Model tako povezuje načrtovanje kadrovskih potreb, izobraževalne zmogljivosti, financiranje in zagotavljanje pogojev za kakovostno klinično usposabljanje.

Tudi Finska daje velik poudarek praktičnemu in simulacijskemu učenju, pri čemer kljub velikemu številu študentov zaznava pomanjkanje razpoložljivih mest za klinično usposabljanje. Izpostavljena je bila potreba po ustrezno usposobljenih učiteljih ter po tem, da študenti že v času izobraževanja pridobijo realen vpogled v prihodnje delo.

4. Razvoj študijskih programov in prihodnje kompetence

V razpravi je bilo izpostavljeno vprašanje, kako naj se izobraževanje zdravstvene nege prilagaja prihodnjim potrebam zdravstvenega sistema. Med področji, ki zahtevajo nadaljnji razvoj, so bile navedene digitalne kompetence, na dokazih temelječe delo in raziskovanje, zdravstvena nega v skupnosti, na osebo osredotočena obravnava ter odzivanje na tehnološke in organizacijske spremembe.

Pomemben del razprave je predstavljalo vprašanje trajanja dodiplomskega izobraževanja zdravstvene nege. Slovenija ima dolgo tradicijo triletnega izobraževanja, pri čemer so se vsebine z razvojem stroke in bolonjskim sistemom združile v relativno kratko obdobje. V razpravi so bila predstavljena različna stališča glede morebitnega prehoda na štiriletni študij. Pri tem je bilo izpostavljeno, da morebitno podaljšanje ne bi smelo pomeniti zgolj dodajanja novih vsebin, temveč predvsem ustreznejšo razporeditev obstoječih vsebin in zagotovitev več časa za učenje, praktično usposabljanje ter razvoj kompetenc.

Izpostavljeno je bilo tudi, da je treba pri morebitnih spremembah upoštevati potrebe zdravstvenega sistema, demografske trende, pričakovano upokojevanje zdravstvenih delavcev ter čas, ki je potreben za zagotavljanje zadostnega števila novih diplomantov. Ob tem je bila poudarjena potreba po dolgoročnem načrtovanju in usklajevanju sprememb med vsemi pristojnimi deležniki. Glede na relativno visoko letno število diplomantov zdravstvene nege v razmerju do obstoječega števila diplomiranih medicinskih sester je bilo izpostavljeno, da ima Slovenija razmeroma ugodno izhodišče za razmislek o podaljšanju trajanja študijskega programa, kar bi omogočilo enakomernejšo razporeditev kliničnega usposabljanja skozi študij ter vsebinsko posodobitev in modernizacijo študijskih programov.

Slovenija ima vzpostavljeno izobraževalno vertikalo, ki vključuje dodiplomsko, podiplomsko in doktorsko izobraževanje, ter možnosti nadaljnjega strokovnega razvoja. V letu 2026 se uvajajo tudi nove specializacije na področju zdravstvene in babiške nege, kar predstavlja pomemben korak pri razvoju specialističnih kompetenc in kariernih poti.

5. Specialistične in napredne vloge

Razvoj specialističnih in naprednih vlog je bil prepoznan kot pomemben element prihodnjega razvoja zdravstvene nege. Takšne vloge lahko prispevajo k učinkovitejši organizaciji dela, ustreznejši uporabi kompetenc zdravstvenih delavcev ter izboljšanju dostopnosti in kontinuitete obravnave.

Kot primer je bila predstavljena Estonija, kjer imajo vzpostavljene štiri specialistične poti ter razvijajo vloge napredne zdravstvene nege. Pri tem je bila poudarjena potreba po jasni opredelitvi kompetenc in odgovornosti ter po usklajevanju izobraževanja s potrebami delovnega okolja. Izpostavljeno je bilo tudi, da morajo biti karierne možnosti raznolike in omogočati razvoj na področju neposredne obravnave, izobraževanja, vodenja, raziskovanja in drugih področij.

Za Slovenijo je bil v tem kontekstu pomemben začetek izvajanja novih specializacij v letu 2026. Nadaljnji razvoj specialističnih in naprednih vlog bo zahteval povezovanje izobraževalnih institucij, delodajalcev, regulatornih in strokovnih institucij ter pristojnih ministrstev.

6. Privlačnost poklica, delovni pogoji in zadržanje zdravstvenih delavcev

> Razprava je pokazala, da vprašanja izobraževanja ni mogoče ločiti od vprašanja privlačnosti poklica in zadržanja zdravstvenih delavcev. Povečevanje števila diplomantov je učinkovito le, če obstajajo ustrezne možnosti za njihovo zaposlitev, razvoj in dolgoročno delo v poklicu.

Predstavljeni so bili preliminarni rezultati slovenske raziskave *Mladi v zdravstveni negi*, v kateri je sodelovalo 727 zaposlenih, starih do 35 let, s povprečno starostjo 29,2 leta in povprečno delovno dobo 6,7 leta. Rezultati so pokazali razkorak med zadovoljstvom s poklicem in pripravljenostjo za nadaljevanje poklicne poti, saj bi se za poklic zdravstvene nege ponovno odločilo le 53,5 % sodelujočih. Kar 35,5 % jih je izrazilo namero menjave delodajalca v naslednjem letu, približno četrtina pa namero zapustitve poklica. Izpostavljeno je bilo, da so za dolgoročno zadržanje mladih zaposlenih poleg plačila ključni tudi ustrezni delovni pogoji, obremenitve, usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja, kakovost vodenja, podpora zaposlenim ter možnosti kariernega razvoja.
Kot primer celovitega pristopa k zagotavljanju in zadržanju kadra v zdravstveni negi je bil predstavljen model Estonije, ki temelji na sodelovanju med pristojnimi ministrstvi, izobraževalnimi institucijami, delodajalci in strokovnimi organizacijami. Poleg sistemskega načrtovanja izobraževanja so bili izpostavljeni urejanje plač in delovnih pogojev s kolektivnimi pogodbami ter razvoj kariernih možnosti, vključno z magistrskim izobraževanjem in specializacijami na različnih področjih zdravstvene nege. Posebej je bil poudarjen pomen vključevanja medicinskih sester v oblikovanje odločitev o razvoju poklica, njihovih vlogah in kariernih poteh, kar lahko prispeva k dolgoročnemu zadržanju zaposlenih.

7. Pomen sodelovanja med ključnimi deležniki

> Ena od osrednjih ugotovitev dialoga je bila, da razvoja izobraževanja in zdravstvene nege ni mogoče učinkovito načrtovati ločeno po posameznih institucijah ali sektorjih.

V razpravi so sodelovali predstavniki zdravstvenega in izobraževalnega sistema, visokošolskih institucij, strokovnih in regulatornih organizacij, delodajalcev, sindikatov ter drugih deležnikov. Izpostavljeno je bilo, da imajo posamezni deležniki različne pristojnosti, odgovornosti in potrebe, vendar so njihovi cilji medsebojno povezani.

Pomen sistemskega sodelovanja med različnimi deležniki je bil poudarjen tako v estonski kot finski predstavitvi. Ob že omenjenem estonskem modelu nacionalnega dogovarjanja je bil na Finskem izpostavljen sistem deljene odgovornosti med pristojnimi ministrstvi, izobraževalnimi institucijami, delodajalci, regulatornimi organi in strokovnimi organizacijami. Posebej je bilo poudarjeno sodelovanje visokošolskih institucij z izvajalci zdravstvene dejavnosti pri razvoju študijskih programov, opredeljevanju kompetenc in izvajanju kliničnega usposabljanja. Finska je opozorila tudi na potrebo po izboljšanju kakovosti in primerljivosti kadrovskih podatkov kot podlage za dolgoročno načrtovanje. Predstavljena primera kažeta na pomen usklajenega medsektorskega sodelovanja, ki bi ga bilo smiselno okrepiti tudi v Sloveniji, predvsem pri povezovanju načrtovanja kadrovskih potreb, izobraževanja in razvoja zdravstvene nege.

8. Podatki in načrtovanje zdravstvene delovne sile

Pomemben del razprave je bil namenjen podatkom o zdravstveni delovni sili. Predstavljeni podatki kažejo povečanje števila diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji, pri čemer se je njihovo število od leta 2019 povečalo za približno 72 %. Hkrati se zmanjšuje število tehnikov zdravstvene nege, pomembno povečuje pa se tudi delež diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Izpostavljeno je bilo, da obstoječi podatkovni sistemi ne zajemajo popolnoma vseh oseb z izobrazbo na področju zdravstvene nege, zlasti tistih, ki delajo zunaj zdravstvenega sistema, zato je za celovito načrtovanje potrebna nadaljnja nadgradnja podatkov in povezovanje različnih virov.

Poleg števila zaposlenih je pomembno spremljati tudi izobraževalni tok, dokončanje študija, prehode diplomantov v zaposlitev, menjave poklica, nadaljevanje izobraževanja, odhode v druge države ter razporejanje zaposlenih glede na raven izobrazbe in področje dela.

Udeleženci so se strinjali, da so kakovostni in primerljivi podatki pomembna podlaga za odločanje o prihodnjih izobraževalnih kapacitetah in razvoju zdravstvene delovne sile.

9. Ključni izzivi, izpostavljeni v razpravi

Na podlagi predstavitev in razprave je mogoče kot ključne izzive izpostaviti:

- zagotavljanje zadostnih in kakovostnih mest za klinično usposabljanje;
- ustrezno ureditev financiranja kliničnega usposabljanja in mentorstva;
- sistematično pripravo, podporo in razvoj kliničnih mentorjev;
- jasnejšo opredelitev vsebine in standardov praktičnega ter simulacijskega usposabljanja;
- usklajevanje izobraževalnih programov s potrebami zdravstvenega sistema in prihodnjimi kompetencami;
- zagotavljanje primerljivih standardov kakovosti med različnimi izvajalci izobraževanja;
- razvoj specialističnih in naprednih vlog ter jasnih kariernih poti;
- izboljšanje pogojev za dolgoročno zadržanje zdravstvenih delavcev;
- krepitev sodelovanja med pristojnimi ministrstvi, izobraževalnimi institucijami, delodajalci, strokovnimi in regulatornimi organizacijami ter sindikati;
- izboljšanje podatkovnih podlag za načrtovanje zdravstvene delovne sile;
- dolgoročno načrtovanje izobraževanja ob upoštevanju demografskih sprememb, upokojevanja in prihodnjih potreb zdravstvenega sistema.

10. Zaključne ugotovitve in pogled naprej

Zaključni del strokovno-političnega dialoga je poudaril, da bodo prihodnje potrebe zdravstvenih sistemov zahtevale zadostno število zdravstvenih delavcev z ustreznimi kompetencami, ki bodo lahko delovali na različnih ravneh zdravstvene obravnave. Poleg tradicionalnih vlog bo pomemben nadaljnji razvoj specialističnih in naprednih vlog, vključno z vlogami na področju vodenja, raziskovanja, izobraževanja in razvoja zdravstvenih storitev.

Ob tem je bilo poudarjeno, da kadrovskih pomanjkanj ni mogoče reševati zgolj s povečevanjem števila študentov in diplomantov. Izobraževanje mora spremljati ustrezna politika zaposlovanja in zadržanja kadra, ki vključuje podporno delovno okolje, možnosti strokovnega in kariernega razvoja, priznanje kompetenc ter ustrezne pogoje za delo. V nasprotnem primeru se lahko učinki vlaganj v izobraževanje zmanjšajo zaradi odhodov iz poklica, migracij ali zaposlovanja zunaj področja pridobljene izobrazbe.

V slovenskem kontekstu so bile kot pomembne razvojne podlage izpostavljene nove specializacije na področju zdravstvene in babiške nege, vzpostavljena izobraževalna vertikala ter nove strateške in zakonodajne podlage na področju zdravstvene nege in zdravstvene delovne sile. Nadaljnji razvoj bo zahteval njihovo medsebojno povezovanje ter spremljanje učinkov njihovega izvajanja.

Kot pomembne usmeritve za nadaljnje delo so bile izpostavljene:

- krepitev sodelovanja med zdravstvenim in izobraževalnim sistemom;
- povezovanje naložb v izobraževanje z načrtovanjem zdravstvene delovne sile;
- povečanje in učinkovitejša organizacija kapacitet za klinično usposabljanje;
- ureditev in krepitev sistema mentorstva;
- nadaljnji razvoj simulacijskega in praktičnega učenja;
- usklajevanje izobraževalnih programov s kompetenčnimi okviri in potrebami zdravstvenega sistema;
- zagotavljanje kakovosti izobraževanja ter primerljivosti standardov;
- razvoj specialističnih, naprednih in drugih kariernih poti;
- izboljšanje delovnega okolja in ukrepov za zadržanje zdravstvenih delavcev;
- krepitev zdravstvene delovne sile in podatkovnih podlag za dolgoročno načrtovanje.

> Strokovno-politični dialog je hkrati pokazal pomen nadaljevanja in krepitve strukturiranega povezovanja med ključnimi deležniki. Za trajnostne spremembe bodo pomembni skupno načrtovanje, spremljanje izvajanja sprejetih ukrepov, izmenjava dobrih praks ter redno preverjanje učinkov sprememb na izobraževanje, zdravstveno delovno silo in kakovost zdravstvene obravnave.

Zaključna razprava je tako potrdila, da je razvoj izobraževanja zdravstvene nege neločljivo povezan z razvojem zdravstvenega sistema kot celote. Pri tem imajo pomembno vlogo tako kakovost izobraževanja in kliničnega usposabljanja kot tudi delovno okolje, karierne možnosti, ustrezna regulacija in dolgoročno načrtovanje zdravstvene delovne sile. Nadaljnje sodelovanje deležnikov predstavlja pomembno podlago za prenos razprave v konkretne ukrepe in njihovo dolgoročno izvajanje.