

# Na slovíčko s profesorkou Zalikou Klemenc-Ketiš zo Slovinska

19.8.2026 - | Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva

## Ktorú z úloh všeobecného lekára považujete v súčasnosti za najdôležitejšiu?

Najdôležitejšou úlohou rodinného lekára je dnes pomáhať pacientom orientovať sa v zložitom systéme zdravotnej starostlivosti. Prepájame jej jednotlivé, často roztrieštené časti, podporujeme prevenciu, zvládame neistotu a budujeme dlhodobé vzťahy, ktoré pacientom pomáhajú robiť informované rozhodnutia o svojom zdraví.

Jednoduchým príkladom je pacient, ktorý opakovane prichádza s bolesťou na hrudníku. Vo fragmentovanom zdravotnom systéme môže byť odosielaný od jedného špecialistu k druhému – najprv ku kardiológovi, potom možno k ortopédovi alebo pneumológovi. Rodinný lekár, ktorý pacienta pozná dlhodobo, si však môže všimnúť niečo, čo jednotlivé vyšetrenia nemusia ľahko odhaliť: ťažkosti sa začali po významnej životnej udalosti, pacient má poruchy spánku, únavu, stratu záujmov a pretrvávajúci stres. Po primeranom vylúčení závažných telesných príčin môže rodinný lekár identifikovať depresiu alebo úzkostnú poruchu ako skutočnú príčinu ťažkostí a začať adekvátnu liečbu oveľa skôr.

Táto schopnosť vnímať príznaky v kontexte života človeka patrí medzi najväčšie prednosti rodinného lekárstva. Pomáha predchádzať zbytočným vyšetreniam, znižovať náklady na zdravotnú starostlivosť a predovšetkým zabezpečiť pacientom starostlivosť, ktorú skutočne potrebujú.

## Ako najefektívnejšie prilákať mladých lekárov do primárnej zdravotnej starostlivosti?

Mladých lekárov už netreba presviedčať o tom, že rodinné lekárstvo má význam. Potrebujú však vidieť, že si v ňom možno vybudovať naplňajúcu, intelektuálne podnetnú a dlhodobo udržateľnú kariéru.

Jedným z najsilnejších faktorov je osobná skúsenosť počas štúdia medicíny a špecializačného vzdelávania. Inšpiratívni mentori a pozitívne skúsenosti z klinickej praxe môžu zásadne zmeniť pohľad na tento odbor a ukázať jeho šírku, komplexnosť a význam. Študenti by mali vidieť rodinných lekárov nielen ako klinických špecialistov, ale aj ako lídrov, pedagógov, výskumníkov a inovátorov vo svojich komunitách.

Zároveň však musíme byť úprimní. Ak mladí lekári vidia vyčerpaných kolegov, ktorí zápasia s nadmernou administratívou a syndrómom vyhorenia, samotné náborové kampane fungovať nebudú.

Treba si uvedomiť, že mladšie generácie lekárov majú často iné očakávania než generácie pred nimi. Väčší dôraz kladú na rovnováhu medzi pracovným a súkromným životom, čas pre rodinu, osobnú pohodu a profesijnú flexibilitu. Neznamená to, že sú menej oddaní svojim pacientom alebo svojej profesii. Skôr hľadajú kariéru, ktorá bude dlhodobo udržateľná.

Ak chceme prilákať a udržať talentovaných mladých lekárov, musíme pracovné prostredie prispôbiť novej generácii, namiesto toho, aby sme od nej očakávali prispôbenie sa systému vytvorenému pred desaťročiami. To zahŕňa možnosti flexibilného pracovného času a zavádzanie inovatívnych spôsobov organizácie ambulancií. Niektoré činnosti, najmä administratívu, telekonzultácie a následnú starostlivosť, možno vykonávať na diaľku, čo prináša väčšiu flexibilitu pri

zachovaní vysokej kvality starostlivosti.

Rovnako dôležitý je aj rozvoj silných multidisciplinárnych tímov. Rodinní lekári by nemali niesť všetku zodpovednosť sami. Sestry, farmaceuti, psychológovia, sociálni pracovníci a ďalší zdravotnícki profesionáli môžu prispievať podľa svojich kompetencií, vďaka čomu sa lekári môžu sústrediť na činnosti, ktoré si vyžadujú ich odborné znalosti. Tímová starostlivosť nielen zvyšuje efektívnosť a kvalitu poskytovanej starostlivosti, ale robí rodinné lekárstvo aj atraktívnejším a dlhodobo udržateľnejším povoláním.

Mladých lekárov priťahujú aj možnosti profesionálneho rozvoja. Rodinné lekárstvo by malo ponúkať nielen klinickú prácu, ale aj príležitosti na výskum, vzdelávanie, vedenie tímov, zlepšovanie kvality a inovácie. Mnohí mladí lekári hľadajú rozmanitú a dynamickú kariéru, a rodinné lekárstvo je na to ideálnym odborom.

Rodinné lekárstvo patrí medzi intelektuálne najnáročnejšie medicínske odbory. Mali by sme ho prezentovať s istotou a hrdosťou – nie ako záložnú možnosť, ale ako kariéru, ktorá spája medicínsku komplexnosť, zmysluplné vzťahy s pacientmi, profesijnú autonómiu, akademické príležitosti a udržateľný spôsob práce.

### **Je kontinuita starostlivosti hodnotou, ktorú by európske zdravotné systémy mali najviac chrániť?**

Ak by som si mala vybrať jednu určujúcu hodnotu rodinného lekárstva, kontinuita starostlivosti by bola na prvom mieste. Moderné zdravotníctvo ponúka mimoriadne technologické možnosti, no dôveru nemožno digitalizovať. Kontinuita umožňuje lekárom pochopiť nielen choroby, ale aj životy svojich pacientov. Zlepšuje komunikáciu, podporuje kvalitnejšie rozhodovanie, znižuje počet zbytočných vyšetrení a pomáha pacientom cítiť sa bezpečne aj v neistých situáciách.

Dôležité je, že kontinuita starostlivosti nesúvisí len s lepšou skúsenosťou pacienta. Výskumy čoraz častejšie ukazujú, že pacienti s vyššou mierou kontinuity starostlivosti dosahujú lepšie zdravotné výsledky a dokonca majú nižšiu úmrtnosť. Inými slovami, kontinuita nie je len otázkou spokojnosti pacientov – môže prispievať aj k dlhšiemu životu. Vzťah medzi pacientom a dôveryhodným rodinným lekárom preto nie je luxusom, ale vedecky podloženou súčasťou kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

Žiaľ, kontinuita starostlivosti je v mnohých európskych krajinách pod tlakom. Trh práce v zdravotníctve je čoraz mobilnejší a lekári prirodzene hľadajú lepšie pracovné podmienky a odmeňovanie. Rastie počet lekárov pracujúcich ako nezávislí „kontraktori“ alebo striedajúcich viaceré pracoviská. Hoci táto flexibilita môže byť pre samotných profesionálov výhodná, oslabuje dlhodobé vzťahy medzi lekárom a pacientom a prispieva k fragmentácii starostlivosti.

***„Moje posolstvo slovenským rodinným lekárom je jednoduché: mali by sme byť hrdí na svoj odbor. Rodinné lekárstvo nie je zjednodušenou verziou iných špecializácií. Je to vysoko náročná špecializácia sama osebe, ktorá si vyžaduje široké klinické vedomosti, schopnosť zvládať neistotu, vynikajúce komunikačné zručnosti a hlboké porozumenie životu ľudí a komunít.“***

V Slovinsku máme šťastie, že máme dlhú tradíciu komunitných zdravotných centier. Tieto centrá spájajú rodinných lekárov, sestry, preventívne tímy, komunitné sestry, odborníkov na duševné zdravie a ďalších zdravotníckych pracovníkov v rámci jednej organizácie. Takéto multidisciplinárne tímy poskytujú nielen komplexnú starostlivosť, ale zároveň podporujú aj jej kontinuitu. Aj keď niektorý člen tímu chýba, ostatní pacienta poznajú a môžu plynulo pokračovať v poskytovaní starostlivosti.

Verím, že spojenie osobnej kontinuity s rodinným lekárom a organizačnej kontinuity v rámci multidisciplinárneho tímu predstavuje jednu z najväčších silných stránok slovinského modelu. V čase rastúcej fragmentácie zdravotníctva by zachovanie a posilňovanie kontinuity nemalo byť chápané ako nostalgia za minulosťou, ale ako stratégia pre bezpečnejšie, efektívnejšie a ľudskejšie zdravotníctvo budúcnosti.

### **Ako možno integrovať kvalitu a bezpečnosť pacientov do primárnej zdravotnej starostlivosti bez vytvárania ďalšej administratívnej záťaže?**

Kvalita a bezpečnosť pacientov by nemali byť vnímané ako samostatné administratívne aktivity. Mali by byť prirodzenou súčasťou každodennej klinickej praxe a mali by ich podporovať dobre navrhnuté systémy, ktoré zdravotníkom pomáhajú poskytovať kvalitnejšiu starostlivosť. Aby sme to dosiahli, musíme začať oveľa skôr. Zlepšovanie kvality a bezpečnosť pacientov by sa mali stať neoddeliteľnou súčasťou pregraduálneho aj postgraduálneho vzdelávania. Budúci rodinní lekári potrebujú praktické nástroje na identifikáciu problémov, analýzu ich príčin, testovanie riešení a hodnotenie dosiahnutých zlepšení vo vlastných ambulanciách.

Osobitnú pozornosť si zaslúži bezpečnosť pacientov. Každý zdravotný systém by mal podporovať systematické hlásenie nežiaducich udalostí a takmer vzniknutých pochybení. Samotné hlásenie však nestačí. Tímy potrebujú priestor na otvorenú diskusiu, analýzu príčin, zavádzanie riešení a zdieľanie skúseností. Cieľom nie je hľadať vinníka, ale pochopiť, prečo systém umožnil vznik chyby a ako podobným situáciám v budúcnosti predchádzať.

Žiaľ, niektoré zdravotné systémy stále reagujú na chyby predovšetkým obviňovaním a trestaním. Takýto prístup vytvára kultúru strachu a hanby, v ktorej sa zdravotníci obávajú chyby priznať. Kultúra učenia sa je preto oveľa bezpečnejšia než kultúra obviňovania.

Meranie kvality je dôležité, musíme však veľmi starostlivo vyberať, čo meriame. Zber údajov by mal byť čo najviac automatizovaný a integrovaný do bežných pracovných postupov. Lekári by nemali tráviť drahocenný čas zadávaním údajov, ktoré možno automaticky získať z elektronických zdravotných záznamov. Navyše by sme mali zbierať iba údaje, ktoré môžu viesť k reálnemu zlepšeniu.

Okrem tradičných klinických ukazovateľov by sme mali venovať oveľa väčšiu pozornosť údajom hláseným samotnými pacientmi. Pacienti môžu najlepšie povedať, či zdravotná starostlivosť zlepšuje ich zdravie a či zodpovedá ich potrebám. Preto sú čoraz významnejšie ukazovatele PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) a PREMs (Patient-Reported Experience Measures).

Nedávna štúdia OECD PaRIS, do ktorej sa zapojilo viac ako 100 000 pacientov z ambulancií primárnej starostlivosti vo viacerých krajinách, ukázala význam priameho počúvania pacientov. Štúdia preukázala, že lepšie skúsenosti pacientov sú spojené s lepšími zdravotnými výsledkami a vyššou dôverou v zdravotnícky systém.

Kvalita a bezpečnosť by nemali slúžiť na vytváranie správ pre administrátorov. Mali by pomáhať budovať zdravotnícke systémy, ktoré sa neustále učia, zlepšujú a reagujú na to, čo je najdôležitejšie

pre pacientov aj zdravotníkov.

## **V čom vidíte najväčší potenciál digitalizácie a umelej inteligencie v ambulanciách všeobecných lekárov?**

Digitalizácia a umelá inteligencia majú obrovský potenciál podporiť rodinné lekárstvo, no ich najväčší prínos pravdepodobne nespočíva v nahrádzaní klinického rozhodovania. Oveľa dôležitejšie je, že môžu pomôcť rodinným lekárom tráviť menej času administratívou a viac času s pacientmi.

Mnohí rodinní lekári dnes čelia rastúcej administratívnej záťaži. Dokumentácia, výkazníctvo, odporúčania, potvrdenia o pracovnej neschopnosti a ďalšie neklinické činnosti spotrebúvajú cenný čas, ktorý by mohol byť venovaný starostlivosti o pacientov. Umelá inteligencia má potenciál automatizovať časť tejto práce, podporiť tvorbu zdravotnej dokumentácie, sumarizovať konzultácie a pripravovať rutinné správy. Tým môže zvýšiť efektivitu práce a zároveň znížiť riziko vyhorenia.

Ďalšou dôležitou oblasťou je správa údajov. Moderné zdravotnícke systémy generujú obrovské množstvo dát, no veľká časť z nich zostáva nevyužitá. Umelá inteligencia môže pomôcť údaje automaticky zhromažďovať, organizovať a analyzovať, čím sa zníži potreba ich manuálneho zadávania, a zároveň sa podporia iniciatívy zamerané na zlepšovanie kvality zdravotnej starostlivosti. To je zvlášť dôležité, ak chceme merať výsledky liečby a skúsenosti pacientov bez vytvárania ďalšej administratívnej záťaže pre zdravotníckych pracovníkov.

***„Schopnosť vnímať príznaky v kontexte života človeka patrí medzi najväčšie prednosti rodinného lekárstva. Pomáha predchádzať zbytočným vyšetreniam, znižovať náklady na zdravotnú starostlivosť a predovšetkým zabezpečiť pacientom starostlivosť, ktorú skutočne potrebujú.“***

Digitálne nástroje a umelá inteligencia môžu tiež zlepšiť koordináciu starostlivosti. Rodinní lekári sa čoraz častejšie starajú o pacientov s viacerými chronickými ochoreniami, ktorí prichádzajú do kontaktu s mnohými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Lepšie digitálne riešenia by mohli uľahčiť vertikálnu koordináciu medzi primárnou, sekundárnou a terciárnou zdravotnou starostlivosťou, ako aj horizontálnu koordináciu medzi odborníkmi pracujúcimi v tímoch primárnej starostlivosti. Rýchlejšia výmena informácií a lepšia integrácia zdravotných záznamov by mohli zlepšiť kontinuitu starostlivosti, znížiť duplicitu vyšetrení a výkonov a zvýšiť bezpečnosť pacientov.

Umelá inteligencia môže podporiť aj stratifikáciu rizika, včasné odhaľovanie ochorení, personalizovanú prevenciu a rozhodovanie založené na dôkazoch. Musíme však byť opatrní a nepreceňovať jej schopnosti. Súčasné systémy umelej inteligencie môžu stále generovať nepresné alebo zavádzajúce informácie, a klinické rozhodnutia musia vždy zostať pod odborným dohľadom zdravotníckych pracovníkov.

Zároveň je potrebné riešiť dôležité etické a právne otázky, najmä v oblasti ochrany súkromia, bezpečnosti údajov, transparentnosti a zodpovednosti. Pacienti musia mať istotu, že ich osobné zdravotné údaje sú chránené a využívané zodpovedným spôsobom.

Napokon by sme nemali zabúdať, že podstatou rodinného lekárstva sú medziludské vzťahy. Empatiu, dôveru, porozumenie a spoločné rozhodovanie nemožno delegovať na algoritmy. Budúcnosť rodinného lekárstva by preto mala byť zároveň technologicky pokročilá aj ľudsky orientovaná. Technológie by mali posilňovať vzťah medzi lekárom a pacientom, nie ho nahrádzať.

Ak nám umelá inteligencia umožní tráviť menej času pred obrazovkou počítača a viac času počúvaním našich pacientov, splní jeden zo svojich najdôležitejších cieľov. Nemali by sme ju však využívať na zvyšovanie pracovnej záťaže lekárov.

**Budete jedným z významných zahraničných hostí na Výročnej konferencii Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva, ktorá sa uskutoční na jeseň 2026 vo Vysokých Tatrách. Aké posolstvo by ste pri tejto príležitosti chceli odovzdať slovenským rodinným lekárom a všeobecným praktickým lekárom?**

Je pre mňa veľkou ctou zúčastniť sa Výročnej konferencie Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva a mať príležitosť stretnúť sa s kolegami v takom krásnom prostredí, akým sú Vysoké Tatry.

Moja prednáška s názvom „**Slovinské rodinné lekárstvo: Budovanie excelentnosti vo vzdelávaní, výskume a starostlivosti o pacientov**“ predstaví niektoré úspechy slovinského rodinného lekárstva, ale aj skúsenosti a ponaučenia, ktoré sme počas tejto cesty získali. Podobne ako mnohé európske krajiny, aj Slovinsko čelí výzvam súvisiacim s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov, starnutím populácie, rastúcou multimorbiditou, digitálnou transformáciou a zvyšujúcimi sa očakávaniami pacientov. Tieto výzvy však zároveň vytvárajú priestor pre inovácie, spoluprácu a profesionálny rast.

Moje posolstvo slovenským rodinným lekárom je jednoduché: mali by sme byť hrdí na svoj odbor. Rodinné lekárstvo nie je zjednodušenou verziou iných špecializácií. Je to vysoko náročná špecializácia sama osebe, ktorá si vyžaduje široké klinické vedomosti, schopnosť zvládať neistotu, vynikajúce komunikačné zručnosti a hlboké porozumenie životu ľudí a komunit.

Zároveň verím, že rodinné lekárstvo má jedinečnú silu, ktorá je čoraz dôležitejšia v čase, keď sa zdravotná starostlivosť stáva stále špecializovanejšou a technologicky vyspelejšou: staráme sa o ľudí, nielen o choroby. Často sme práve my odborníkmi, ktorí spájajú roztrieštené časti zdravotnej starostlivosti, sprevádzajú pacientov náročnými obdobiami ich života a zabezpečujú kontinuitu tam, kde sa zdravotnícky systém stáva zložitým a neprehľadným.

Aj keď prijímame inovácie, digitalizáciu a umelú inteligenciu, nikdy by sme nemali stratiť zo zreteľa to najdôležitejšie. Pacienti si len zriedka pamätajú odporúčanie alebo klinický postup, ktorý sme použili. Pamätajú si však, či sa cítili vypočutí, pochopení a podporení. Ľudský vzťah zostáva jadrom rodinného lekárstva a je jedným z našich najsilnejších terapeutických nástrojov.

Som presvedčená, že európske rodinné lekárstvo môže veľa získať intenzívnejšou spoluprácou. Čelíme veľmi podobným výzvam a môžeme sa veľa naučiť zo svojich úspechov aj neúspechov. Konferencie, ako je táto, poskytujú neoceniteľnú príležitosť na výmenu myšlienok, zdieľanie skúseností, budovanie partnerstiev a posilňovanie našej profesionálnej komunity.

Teším sa na možnosť učiť sa od slovenských kolegov a pokračovať v našom spoločnom úsilí budovať silné, na pacienta orientované a dlhodobo udržateľné systémy primárnej zdravotnej starostlivosti pre budúcnosť.

# Životopis

## Prof. Zalika Klemenc-Ketiš

- Vedúca Katedry rodinného lekárstva na Lekárskej fakulte Univerzity v Maribore v Slovinsku (od roku 2015).
- Profesorka rodinného lekárstva.
- Vedúca Inštitútu pre rozvoj a výskum v primárnej zdravotnej starostlivosti pri Zdravotnom stredisku Ljubljana v Slovinsku (od roku 2021).
- Členka Vedeckej rady pre medicínu Slovinskej výskumnej agentúry (od roku 2015).
- Čestná pokladníčka organizácie WONCA Europe (od roku 2022).
- Členka riadiaceho výboru projektu obnovy ambulancií rodinného lekárstva v Slovinsku (od roku 2015) realizovaného Ministerstvom zdravotníctva Slovinskej republiky.
- Členka redakčnej rady vedeckého časopisu *Acta Medico-Biotechnica*.
- Členka redakčnej rady vedeckého časopisu *Zdravstvo Varstvo*.
- Ako špecialistka v odbore rodinné lekárstvo pracuje v ambulancii rodinného lekárstva v Zdravotnom stredisku Ljubljana v Slovinsku (od roku 2015).

## AKADEMICKÁ A ODBORNÁ KVALIFIKÁCIA

- V roku 1999 ukončila štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity v Lubláne.
- V roku 2003 úspešne absolvovala špecializačnú skúšku a získala titul špecialistky v odbore rodinné lekárstvo.
- V roku 2010 získala doktorát na Lekárskej fakulte Univerzity v Maribore a titul PhD. v odbore biotechnológia.
- Od roku 2016 pôsobí ako docentka rodinného lekárstva.
- V roku 2017 získala titul expertnej pedagogičky v oblasti európskeho rodinného lekárstva. Tento titul udeľuje Európska akadémia učiteľov rodinného lekárstva. Bola len treťou osobou v Európe, ktorá tento titul získala, a dodnes je jedinou držiteľkou tohto ocenenia v Slovinsku.

## VÝSKUMNÉ ZÁUJMY

Od roku 2012 je zapojená do výskumného programu zameraného na verejné zdravie. Podieľala sa na dvoch národných výskumných projektoch financovaných Slovinskou výskumnou agentúrou:

- **Rodinná anamnéza - genetický nástroj preventívnej medicíny (J3-3628),**
- **Vplyv webovej aplikácie a monitorovania kvality predpisovania liekov, nežiaducich účinkov liekov a adherencie k liečbe u starších ľudí žijúcich v domácom prostredí (L3-6805).**

Bola školiteľkou dvoch mladých výskumníčov:

- **Irena Makivić** skúmala súvislosť medzi komplexným manažmentom pacientov v rodinnom lekárstve a kvalitou práce rodinných lekárov.
- **Špela Križanec** sa vo svojom výskume zameriava na potreby pacientov po prekonaní rakoviny prsníka.

Medzi ďalšie oblasti jej výskumu patria:

- medicínske vzdelávanie a nové vyučovacie metódy,
- kvalita a bezpečnosť v rodinnom lekárstve,
- samoliečba,

- využitie genetiky v rodinnom lekárstve,
- kvalita života súvisiaca so zdravím.

V rokoch 2014 – 2017 viedla slovinskú výskumnú skupinu zapojenú do medzinárodného projektu **SAFE-EUR-OOH**, ktorý skúmal kultúru bezpečnosti v ambulanciách pohotovostnej zdravotnej starostlivosti v šiestich európskych krajinách.

V rokoch 2015 – 2017 sa podieľala na medzinárodnom projekte **CANCON**, do ktorého bolo zapojených 27 európskych krajín. Cieľom projektu bolo vypracovanie odporúčaní pre kvalitnú starostlivosť o onkologických pacientov na úrovni primárnej zdravotnej starostlivosti.

V rokoch 2014 – 2018 bola členkou medzinárodného projektu **PREPARE**, financovaného Európskou komisiou v rámci programu FP7, zameraného na pripravenosť európskych krajín na epidémie infekčných ochorení.

V súčasnosti vedie projekt Erasmus+ **Transsimed**. Je národnou projektovou manažérkou projektov:

- Erasmus+ **EUVECA**,
- projektov programu Horizon Europe **CITY-MOVE** a **RAPIDE**,
- projektu OECD **PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys)**.

## OCENENIA, VYZNAMENANIA A AKADEMICKÉ ÚSPECHY

V rokoch 2011 – 2012 pôsobila ako expertka v projekte Svetovej banky, ktorého cieľom bolo vytvorenie systému špecializačného vzdelávania v odbore rodinné lekárstvo v Čiernej Hore. Dovtedy v krajine takáto špecializácia neexistovala. Rodinné lekárstvo sa tak po prvýkrát v histórii stalo samostatnou špecializáciou založenou na vedeckých dôkazoch a overenej klinickej praxi.

Od augusta do decembra 2017 pracovala ako jedna z troch európskych expertiek (vybraných v medzinárodnom výberovom konaní) na reforme špecializačného vzdelávania v rodinnom lekárstve v Grécku. Projekt realizovala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO).

## Ocenenia

- **2016** – Cena Dr. Zory Janžekovičovej za najlepšieho pedagóga Lekárskej fakulty Univerzity v Maribore. Ocenenie sa udeľuje na základe návrhu študentov a schválenia akademickým senátom.
- **2016** – Ocenenie Lekárskej fakulty Univerzity v Maribore za mimoriadne zásluhy a významný prínos k založeniu, rozvoju a dobrému menu fakulty.
- **2016** – Ocenenie Zdravotného strediska Ljubljana za mimoriadny prínos k rozvoju zdravotného strediska.
- **2017** – Ocenenie Zdravotného strediska Ljubljana za mimoriadny prínos k rozvoju zdravotného strediska.
- **2018** – Ocenenie Zdravotného strediska Ljubljana za mimoriadny prínos k rozvoju zdravotného strediska.

Počas posledných šiestich rokov realizovali študenti Lekárskej fakulty Univerzity v Maribore pod jej vedením viaceré výskumné projekty, pričom niektorí z nich získali zlaté a strieborné dekanské ocenenia.

V roku **2019** sa stala členkou Slovinskej lekárskej akadémie.

Bola členkou pracovnej skupiny vymenovanej Ministerstvom zdravotníctva Slovinskej republiky na

prípravu **Zákona o kvalite v zdravotníctve (2024)**.

### **Publikačná činnosť**

#### **Kompletný zoznam publikácií:**

<http://izumbib.izum.si/bibliografije/A20170809084419-32520.html>

#### **Zoznam publikácií indexovaných v databáze Medline:**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=klemenc-ketis>

<https://ssvpl.sk/na-slovicko-s-profesorkou-zalikou-klemenc-ketis-zo-slovinska>