



# MEZINÁRODNÍ DEN SESTER 2026

Sestry zachraňují  
životy – když jim  
to umožníme



Mezinárodní rada sester

**NAŠE SESTRY.  
NAŠE BUDOUCNOST.**

Mezinárodní den sester 2026

Sestry zachraňují životy – když jim to umožníme

**Odpovědní autoři:**

David Stewart, ředitel ICN pro ošetrovatelskou politiku a výkon povolání

Gillian Moore, konzultantka ICN pro komunikace

**Další autoři:** Howard Catton, výkonný ředitel ICN

**Redakce:** Lindsey Williamson

**Práva k titulní fotografii:** "Son las 20:00h", Teresa Marco. Consejo General de Enfermería de España.

Všechna práva vyhrazena, a to včetně překladů do jiných jazyků. Žádná část této publikace nesmí být rozmnožována tiskem, fotokopii ani žádným jiným způsobem, nesmí být uložena v systému umožňujícím přístup k informacím, ani v žádné formě přenesena nebo prodána bez výslovného písemného souhlasu Mezinárodní rady sester. Krátké výňatky (do 300 slov) je možné použít bez vyžádání souhlasu za předpokladu, že je uveden zdroj citace.

Copyright © 2026 by ICN–International Council of Nurses,  
3, place Jean-Marteau, 1201 Ženeva, Švýcarsko.

ISBN: 978-92-95124-51-6

# Obsah



<b>PŘEDMLUVA</b>	<b>5</b>	<b>KAPITOLA</b>	
<b>SHRNUTÍ</b>	<b>7</b>	<b>3</b> <b>SÍLA</b>	
<b>Proč na síle sester záleží právě teď</b>	<b>7</b>	<b>POČTU</b>	<b>32</b>
<b>Výzva k investicím s maximálním přínosem</b>	<b>10</b>	<b>Řešení podstavů</b>	
<b>Od charty ke konkrétním krokům:</b>		<b>a nerovného rozmístění</b>	<b>33</b>
<b>investujme do maximálního přínosu</b>	<b>10</b>	<b>Přínosy stabilizace pracovní síly</b>	
<b>Od charty ke konkrétním krokům: sestry</b>		<b>v ošetrovatelství</b>	<b>34</b>
<b>zachraňují životy – když jim to umožníme</b>	<b>11</b>	<b>Řešení komplexních příčin nedostatku</b>	
		<b>personálu</b>	<b>34</b>
<b>KAPITOLA</b>		<b>Rovnost a mezinárodní migrace:</b>	
<b>1</b> <b>SÍLA</b>	<b>13</b>	<b>přetahování pracovníků z křehkých</b>	
<b>DŮVĚRY</b>		<b>systémů není řešením jejich nedostatku</b>	<b>38</b>
<b>Síla sester překonat nedůvěru</b>	<b>14</b>	<b>Akční plán kroky pro posílení počtu</b>	<b>40</b>
<b>Přínosy důvěry</b>	<b>15</b>	<b>KAPITOLA</b>	
<b>Podpora pilířů důvěry</b>	<b>21</b>	<b>4</b> <b>SÍLA</b>	
<b>Akční plán: kroky</b>		<b>PRAXE</b>	<b>41</b>
<b>pro posílení důvěry</b>	<b>22</b>	<b>Rozsah činností</b>	
<b>KAPITOLA</b>		<b>a profesní identita</b>	<b>44</b>
<b>2</b> <b>SÍLA</b>	<b>24</b>	<b>Přínos síly praxe</b>	<b>44</b>
<b>PROFESIONALITY</b>		<b>Překonávání překážek:</b>	
<b>Proč je síla profesionality důležitá</b>		<b>co brzdí ošetrovatelství</b>	<b>49</b>
<b>právě teď</b>	<b>25</b>	<b>Akční plán:</b>	
<b>Základ a význam profesionality sester</b>	<b>26</b>	<b>kroky pro posílení praxe</b>	<b>49</b>
<b>Rizika nebezpečného nahrazování a zdánlivá</b>			
<b>výhodnost neregulované pracovní síly</b>	<b>29</b>		
<b>Akční plán: kroky pro posílení pozice</b>			
<b>kvalifikovaných pracovníků</b>	<b>30</b>		

## KAPITOLA

### **5** SÍLA PÉČE 51

Překlenutí mezer v péči	54
Přínos integrované péče zaměřené na člověka	56
Podpoření síly sester k integraci a personalizaci péče	58
Akční plán: kroky pro integrovanou péči zaměřenou na člověka	62

## KAPITOLA

### **6** SÍLA BLÍZKOSTI 64

Blízkost sester definuje čas strávený s pacienty i frekvence interakcí	66
Proč na blízkosti sester záleží	67
Co brání blízkosti sester	70
Překonání překážek pro blízkost sester	71
Akční plán: kroky pro využití síly blízkosti	71

## KAPITOLA

### **7** SÍLA MÍRU 73

Přínos síly sester v konfliktech	74
Systematická destrukce zdraví během konfliktů	76
Akční plán: kroky pro posílení míru	78

### ZÁVĚR: INVESTUJTE DO MAXIMÁLNÍHO PŘÍNOSU 80

Důvody pro investice	80
Investice do vedoucích rolí sester pro lepší rozhodování, provedení a výsledky	80
Překonání překážek bránících investicím: rostoucí poptávka a finanční omezení	81
Investice do systémových změn: tři cesty k úspěchu	83

# Předmluva



Téma letošního Mezinárodního dne sester: *Naše sestry. Naše budoucnost. Sestry zachraňují životy – když jim to umožníme*, je jak oslavou síly ošetrovatelské profese, tak výzvou k investicím do podmínek, které jí umožní naplnit svůj potenciál. Všude na světě sestry každý den zachraňují životy a mění je k lepšímu. Síla sester je reálná, měřitelná a má velký přínos – a proto je nutné ji jasně

označit a pojmenovat. Tato zpráva přináší přehled nepopiratelných důkazů o přínosech ošetrovatelské profese. Popisuje sedm specifických silných stránek sester, které zlepšují zdravotní výsledky i odolnost a dostupnost zdravotnických systémů a které podporují společenský a ekonomický růst. Současně popisuje i to, co se musí stát, abychom přínos sester využili ve všech zemích a kontextech na maximum.



Zprávu k Mezinárodnímu dni sester 2026 vydáváme ve chvíli, kdy jak zdravotníci, tak sestry čelí nesmírnému tlaku, zásadnímu nedostatku pracovníků, narůstajícím a stále složitějším potřebám v oblasti zdraví, propukajícím konfliktům, klimatické krizi a nerovnosti. Heslem mého prezidentského období je „posílení“, protože právě posílení ošetrovatelské profese a umožnění jejího maximálního přínosu je nejjistější způsob, jak tyto potřeby naplnit a neslevit přitom z požadavků na kvalitu

a bezpečnost péče. Jak tato zpráva jasně uvádí, „posílení“ znamená strukturální změny, které sestřám umožní to, co dosud nešlo. Znamená to, že se odpovědní činitelé musí vědomě rozhodnout vytvořit podmínky, které sestřám umožní maximalizovat svůj přínos – soustavně a ve velkém měřítku. Znamená to zajistit bezpečné pracovní podmínky a rovné mzdy, odstranit překážky, které plýtvají odbornou kvalifikací sester i jejich časem, a vybudovat systémy, které kapacitu sester dokážou přeměnit na měřitelná zlepšení bezpečnosti, dostupnosti, kontinuity péče i výsledků. A také to znamená dát sestřám silný hlas na všech úrovních vedení a rozhodování.

Pokud chceme silnější primární zdravotní péči, lepší management chronických nemocí, rovnější přístup k základním službám a větší odolnost vůči šokům, pak musíme dát sestřám kompetence, nástroje, data, zdroje a spravedlivé a bezpečné pracovní podmínky, které pro svou práci potřebují. Tato zpráva nastavuje jasný rámec pro silnější ošetrovatelství, ukotvený v Chartě za změnu ICN a v Globální strategické směrnicí pro ošetrovatelství a porodní asistenci Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO).

ICN vyzývá vlády, zaměstnavatele, regulační orgány, vzdělávací instituce a další partnery k tomu, aby tuto zprávu převedly do praxe a začlenily do svých programů. Rozhodnutí, která se dnes udělají ohledně personálního zabezpečení, vzdělání, rozsahu činností, bezpečnosti a investic, určí to, zda dokážou zdravotnické systémy naplnit stoupající poptávku, zůstat odolné tváří v tvář krizím a měnícímu se zdravotnickému prostředí a zajistit všeobecně dostupnou zdravotní péči (*universal health coverage*). Důkazy jasně říkají, že je potřeba jednat, a 30 milionů sester po celém světě je připraveno k akci. Je čas využít sílu největší skupiny zdravotnických pracovníků na světě a umožnit jim, aby zachraňovali životy i zdravotnické systémy.

## **dr José Luis Cobos Serrano**

prezident Mezinárodní rady sester (International Council of Nurses, ICN)



*Síla, kterou sestry disponují k záchraně  
a zlepšování životů, je nepopíratelná.*

*Ale síla bez uznání a bez investic  
se stává neviditelnou.*

**Když naši sílu nepojmenujeme, znamená  
to, že se jí zříkáme. Když odpovědní  
činitelé nezajistí strukturální podporu,  
která sestrám umožní jejich sílu využít,  
znamená to ztrátu miliard dolarů  
a milionů životů.**

**Je na čase, aby se sestry za svou sílu  
zachraňovat a zlepšovat životy postavily  
a získaly si podporu, uznání a silnou  
pozici, jaké si tato profese zaslouží.**

José Luis Cobos Serrano, Prezident ICN



# Shrnutí



Výzkumy jasně ukazují obrovskou sílu ošetrovatelské profese, která dokáže zachraňovat a zlepšovat životy, podpořit ekonomický růst a měnit zdravotnictví po celém světě k lepšímu. Posílení pracovní síly ve zdravotnictví by dokázalo **zabránit do roku 2030 ztrátě 189 milionů let života z důvodu předčasného úmrtí nebo vzniku zdravotního postižení a do globální ekonomiky by přitekla neuvěřitelná 1,1 bilionu dolarů** (McKinsey, 2025). Sestry tvoří největší část této pracovní síly, a kromě toho se těší největší důvěře veřejnosti, mají nejbliž k pacientům a komunitám a mají nejlepší postavení k tomu poskytovat holistickou, primární a preventivní péči zaměřenou na člověka. Sestry jsou klíčem k potřebným změnám.

Tato zpráva dává tradiční přístupy – které se na ošetrovatelství dívají jako na podřízenou činnost vhodnou pouze pro ženy a které zdůrazňují jen „měkké dovednosti“ nebo pečovatelský instinkt sester – do nového kontextu. Obsahuje zásadní důkazy o tom, že **ošetrovatelství je vlivná profese s velkým přínosem a měřitelnou silou, která mění zdravotní, sociální i ekonomické výsledky**. Přesvědčivě ukazuje, jaký smysl mají **investice do umožnění plného potenciálu síly sester**. A předkládá rozhodná řešení problémů, které nám brání mobilizovat sílu sester jako základ pro globální zdraví.

## PROČ NA SÍLE SESTER ZÁLEŽÍ PŘÁVĚ TEĎ

Svět čelí řadě **souběžných krizí, kvůli kterým je přínos sester právě teď velice zapotřebí**. Vznikající geopolitické konflikty, přírodní katastrofy související se změnou klimatu, škrty ve zdravotnických rozpočtech a prohlubující se nerovnost vyvíjí na zdravotnictví velký tlak. Zároveň stoupají požadavky na zdravotní péči: roste počet chronických nemocí, stále větší péči si žádá duševní zdraví a populace stárne. Pokud nebudeme okamžitě jednat, nebudeme mít do roku 2030 ani všeobecně dostupnou zdravotní péči, ani splněné cíle udržitelného rozvoje, k čemuž se všechny země zavázaly.

Jedinou cestou kupředu je od základů změnit naše zdravotnictví a zaměřit ho místo epizodické péče na péči, která je preventivní, průběžná a komunitní. **Sestry mají všechny předpoklady k tomu, aby tuto proměnu vedly – pokud k tomu dostanou potřebné kompetence**. Uznat sílu sester současně znamená také uznat sílu žen. Ženy představují 85 % všech pracovníků v ošetrovatelství (SOWN, 2025), takže změna, po které tato zpráva volá, je neodlučitelně spjatá s rovností pohlaví. Posílit postavení sester vyžaduje posílit postavení žen ve vedení, rozhodování a při realizaci změn ve zdravotnictví.

Tato zpráva se zaměřuje na **sedm klíčových aspektů síly sester**, z nichž každý má zásadní a důkazy podložený přínos pro zdravotní výsledky, rovnost a ekonomickou prosperitu.

## Sedm aspektů síly sester

1



### SÍLA DŮVĚRY

Sestry dlouhodobě vychází z výsledků průzkumů jako profese, které veřejnost nejvíc věří. Průzkumy mezi více než 100 000 pacienty ukazují, že **vysoká míra důvěry přináší lepší zdravotní výsledky a pozitivnější vnímání poskytnuté péče**. Důvěra v ošetrovatelskou profesi je zásadní pro intervence v oblasti veřejného zdraví, jako je očkování, které za posledních padesát let zachránilo 154 milionů životů a 10,2 miliardy let života v plném zdraví.



**154**

milionů  
zachráněných  
životů



**10,2**

miliardy let života  
v plném zdraví  
(celosvětově)

2



### SÍLA PROFESIONALITY

Ošetrovatelství je založeno na závazných etických standardech, klinických kompetencích a důkladné akademické přípravě. Každý 10% nárůst počtu sester s bakalářským titulem v nemocnicích snižuje počet úmrtí pacientů o 7%. Zaměstnávání kvalifikovaných registrovaných sester namísto jejich nahrazování méně kvalifikovanými pracovníky zachraňuje životy, brání nežádoucím událostem a zamezuje dodatečným nákladům.



Každé **10%**

zvýšení počtu sester  
s bakalářským titulem  
v nemocnicích snižuje  
počet úmrtí pacientů o

**7%**

3



### SÍLA POČTU

Sester je na celém světě 30 milionů a představují tedy nejpočetnější zdravotnickou profesi na světě, současně se ale potýkáme s jejich nedostatkem: na celém světě chybí 5,8 milionu sester. Zaplnění těchto mezer by dokázalo zabránit ztrátě 189 milionů let života z důvodu předčasného úmrtí nebo vzniku zdravotního postižení a přispat do globální ekonomiky 1,1 bilionu dolarů.



**189**

milionů let  
života ztracených kvůli  
předčasnému úmrtí  
nebo zdravot. postižení  
by se dalo zachránit



**1,1**

bilionu  
dolarů by mohla  
přítect do globální  
ekonomiky

4



### SÍLA PRAXE

Tam, kde sestry pracují v plném rozsahu činností a mají rozšířené kompetence, se dramaticky zvyšuje dostupnost vysoce kvalitní péče. Až 77 % preventivní péče a 47 % péče o chronická onemocnění by mohly zajišťovat sestry a další nelékařské profese.



**77%** preventivní  
péče a

**47%** chronické péče  
by mohlo být zajištěno

5



## SÍLA PÉČE

Sestry jsou klíčem k poskytování preventivní a primární péče zaměřené na člověka, která je zásadní při zajištění zdravotní péče o celou populaci i při řešení stále větší zátěže v podobě neinfekčních nemocí. Rozšíření primární péče by mohlo do roku 2030 zachránit v nízké a středněpříjmových zemích 60 milionů životů a investice do prevence a management neinfekčních nemocí by zachránily celosvětově více než 12 milionů životů a získaly světové ekonomice 1 bilion dolarů.



**60** milionů: tolik životů by mohlo být do roku 2030 zachráněno v nízké a středněpříjmových zemích

Celosvětově by se mohlo podařit



zachránit **12** milionů životů

a současně **1** bilion dolarů pro ekonomiku

6



## SÍLA BLÍZKOSTI

Sestry tráví nejvíc přímého času s pacienty a mají velký přesah do komunitní péče. Blízkost sester pomáhá předcházet újmě způsobené během péče, která stojí globální zdravotnictví 606 miliard dolarů ročně. Daleký dosah sester přináší základní péči marginalizovaným populacím, podporuje rovnost ve zdraví a přispívá ke **všeobecné dostupnosti zdravotní péče**.



Újma způsobená během péče stojí svět každý rok

**606**

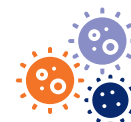
miliard dolarů

7



## SÍLA MÍRU

Během konfliktů a humanitárních krizí chrání ošetrovatelská péče zdraví, lidská práva a mír. Sestry pracující v místech, kde probíhá konflikt, chrání globální zdravotní bezpečnost tím, že rozpoznávají a léčí infekční nemoci: 80 % epidemií infekčních nemocí propuká v nestabilních nebo konflikty zasažených zemích.



**80%** velkých epidemií infekčních nemocí propuká v nestabilních nebo konflikty zasažených zemích

Zdroje: [OECD 2025](#); [WHO 2024](#); [Aiken a kol., 2014](#); [Pence a kol., 2005](#); [Griffiths a kol., 2018](#); [McKinsey Health Institute, 2025](#); [OECD, 2020](#); [Aiken a kol., 2021](#); [Laurant a kol., 2018](#); [Butler a kol., 2026](#); [WHO, 2025](#); [WHO 2025](#); [Slawomirski a Klazinga, 2020](#); [WHO, 2020](#).

## VÝZVA K INVESTICÍM S MAXIMÁLNÍM PŘÍNOSEM

Posílení, o které tato zpráva žádá, je strukturální: jde o nastavení investic, politických opatření a spravedlivých a bezpečných pracovních podmínek, které sestřím umožní využít svou sílu naplno. Sem patří i vedoucí role sester. Sestry na vedoucích pozicích, národní ošetrovatelské asociace a hlavní sestry na vládní úrovni rozšiřují přínos profese napříč organizacemi, zeměmi a světem.

## ZDRAVOTNÍ I EKONOMICKÉ ARGUMENTY HOVOŘÍ JASNĚ: INVESTUJME DO MAXIMÁLNÍHO PŘÍNOSU

Hodnota silného ošetrovatelství zřetelně ukazuje, **že ošetrovatelství není nákladová položka, ale investice s vysokou návratností**. Každý dolar investovaný do lepšího zdraví má odhadovanou návratnost 2 až 4 dolary, zatímco nemocnost každoročně snižuje celosvětové HDP přibližně o 15 % (Remes a kol., 2020). Studie hovoří o návratnosti 1:14 u investic do intervencí preventivní péče, kde jsou sestry klíčové (OECD, 2025). Důkazy nashromážděné v této zprávě ukazují, že investice do sester jsou prevencí obrovských nákladů spojených s újmou způsobenou pacientům a preventabilními hospitalizacemi a že udržují populace zdravé a produktivní, což je přínosem jak pro lepší život, tak pro hospodářský růst.

**Obr. 1: Přínosy investic do silnějšího ošetrovatelství**



## OD CHARTY KE KONKRÉTNÍM KROKŮM: SESTRY ZACHRAŇJÍ ŽIVOTY – KDYŽ JIM TO UMOŽNÍME

Na základě těchto důkazů přináší ICN v rámci letošního Mezinárodního dne sester všem odpovědným činitelům jasný vzkaz: pokud máme sestřím umožnit záchranu životů, **musíme investovat pro maximální přínos**. Silné ošetřovatelství je takové, které má strukturální oporu v bezpečných a spravedlivých pracovních podmínkách, příležitostech k postupu do vedení a plném rozsahu činností. V časech kolektivní nejistoty a zastaveného pokroku v dosažení sdílených globálních závazků v oblasti zdraví může být silné ošetřovatelství katalyzátorem transformace zdravotnických systémů a pokroku v zajištění všeobecné dostupnosti zdravotní péče, globální rovnosti a rozvoje.

Tato zpráva představuje plán řešení pro maximalizaci přínosu síly sester k záchraně a zlepšování životů založený na [Chartě za změnu](#) ICN – kde jsou popsány závazky potřebné pro vybudování zdravotnických systémů, které si vážící sestry, chrání je a umožňují jim využít svůj potenciál naplno – a sladěný s [Globálními strategickými směrnicemi WHO pro ošetřovatelství a porodní asistenci](#), jejichž platnost byla i díky soustavné práci ICN prodloužena a k jejichž dodržování se zavázaly všechny členské státy WHO.

V rámci letošního Mezinárodního dne sester vyzýváme k následujícím konkrétním krokům na podporu síly a přínosu ošetřovatelství založeným na jednotlivých cílech Charty za změnu.

### Obr. 2: Kroky pro silnější ošetřovatelství založené na Chartě za změnu ICN

Charta ICN za změnu	Klíčové kroky pro maximální sílu ošetřovatelství
 <p><b>Ochrana ošetřovatelství a investice do ošetřovatelské profese</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Závazek udržitelných dlouhodobých investic do ošetřovatelství k posílení zdravotnických systémů.</li> <li>• Zajištění pracovního prostředí, které sestry podporuje v jejich práci.</li> <li>• Investice do kvalifikovaných sester namísto jejich nahrazování méně kvalifikovanými pracovníky.</li> <li>• Nábor a rovné nasazení absolventů do ošetřovatelské praxe.</li> <li>• Změna klinických pracovních postupů pro vrácení času na péči.</li> </ul>
 <p><b>Bezpečné a zdravé pracovní podmínky a respektování práv sester</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investice do spravedlivých a bezpečných pracovních podmínek včetně adekvátního personálního zabezpečení a profesního složení personálu.</li> <li>• Prevence násilí a ochrana bezpečnosti sester prostřednictvím politiky nulové tolerance a jasných protokolů.</li> <li>• Ochrana zdraví a kvality života sester zajištěním dostatečné podpory a pracovních podmínek, které nevedou k vyhoření.</li> <li>• Dodržování lidských a zaměstnaneckých práv sester bez ohledu na to, kde pracují.</li> <li>• Posílení implementace mezinárodního humanitárního práva a vynucování právní ochrany zdravotní péče s cílem ukončit útoky na zdravotní péči.</li> <li>• Garance bezpečnosti při práci a systémové zdravotnické infrastruktury</li> </ul>
 <p><b>Nábor a udržení sester zajištěním spravedlivé a důstojné mzdy a příznivého pracovního prostředí</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investice do důstojné práce a bezpečného pracovního prostředí, které dokáže sestry přitáhnout i udržet.</li> <li>• Nabízení spravedlivých a konkurenceschopných mezd, které berou v potaz životní náklady a nerovnost platového ohodnocení mužů a žen.</li> <li>• Zajištění přívětivého pracovního prostředí včetně podpory pro začínající sestry.</li> <li>• Nastavení jasných možností kariérního rozvoje.</li> </ul>
 <p><b>Příprava, realizace a financování plánování pracovní síly v ošetřovatelství na celostátní úrovni</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozvoj a financování plánů pro pracovní sílu v ošetřovatelství na několikaleté období, které budou k problematice přistupovat systematicky s měřitelnými cíli a udržitelným financováním.</li> <li>• Měření nasazení a návratnosti pracovní síly a zdravotních výsledků.</li> <li>• Zajištění rovného rozmístění sester a příprava strategií pro nedostatečně pokryté oblasti.</li> <li>• Ukončení závislosti na zdravotnických pracovnících z ohrožených zdrojových zemí a nastavení etických pravidel pro nábor pracovníků v zahraničí.</li> <li>• Sladění systémů úhrad zdravotní péče s moderními modely péče.</li> <li>• Budování schopností a připravenosti personálu pro případ krizových situací.</li> </ul>

 <p><b>Investice do kvalitních akreditovaných ošetrovatelských vzdělávacích programů</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investice do vysokoškolského vzdělání jako standardu a posílení regulací.</li> <li>• Zvýšení počtu absolventů vyřešením nedostatku pedagogů a dalších omezení.</li> <li>• Sladění vzdělání a celoživotního profesního rozvoje s aktuálními zdravotními potřebami a primární péčí zaměřenou na člověka.</li> <li>• Podpora postupné specializace a rozšíření kompetencí v rámci kariérní dráhy sester.</li> <li>• Modernizace informačních systémů a zařazení digitálních technologií do vzdělávacích plánů.</li> </ul>
 <p><b>Umožnění práce sester v plném rozsahu činností</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modernizace legislativy a odstranění zastaralých regulačních překážek, které sestrám brání pracovat v plném rozsahu činností umožněném jejich vzděláním a schopnostmi.</li> <li>• Investice do podpory rolí sester s rozšířenými kompetencemi a do modelů péče vedené sestrami.</li> <li>• Investice do digitální infrastruktury a reformy pracovních postupů tak, aby zbýval čas na péči zaměřenou na člověka.</li> </ul>
 <p><b>Uznání a ocenění dovedností, vědomostí, atributů a odbornosti sester</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zakotvení <u>definice ošetrovatelství a sester</u> ICN v legislativě na ochranu profesní identity a zvýšení povědomí veřejnosti o přínosech a rolích sester.</li> <li>• Měření a používání indikátorů ošetrovatelské péče v rámci zviditelnění přínosů sester ke zdravotním výsledkům a jako podklad pro plánování personálního zabezpečení.</li> <li>• Sladění odměn s úrovní odbornosti a odpovědnosti sester.</li> <li>• Vybudování stabilních kariérních drah, které podporují postup v rámci klinických i pedagogických rolí.</li> <li>• Zapojení sester do rozhodování.</li> </ul>
 <p><b>Aktivní a smysluplné zapojení národních asociací sester</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podpora asociací sester v nastavení a posílení profesních standardů.</li> <li>• Naslouchání hlasu národních asociací sester při přípravě zdravotnické politiky a plánování pracovní síly.</li> <li>• Uznání statusu národních asociací sester jako klíčových nevládních organizací, které mohou v krizových situacích přispět k zajištění potřeb v oblasti zdraví.</li> </ul>
 <p><b>Ochrana zranitelných skupin, dodržování lidských práv, rovnosti žen a mužů a sociální spravedlnosti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocenění a podpora důvěry, které se sestry těší v komunitách, jako zdravotnického aktiva.</li> <li>• Zamezení nerovnosti v oblasti zdraví odstraněním překážek bránících dostupnosti péče.</li> <li>• Zajištění etické a inkluzivní péče založené na lidských právech pro nejvíce ohrožené populace.</li> <li>• Podpora ošetrovatelské etiky a holistické ošetrovatelské péče zaměřené na člověka, která řeší sociální determinanty zdraví a hájí práva zranitelných pacientů.</li> </ul>
 <p><b>Jmenování sester do vedoucích rolí</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ustanovení role hlavní sestry s patřičnými pravomocemi na národní úrovni a v rámci WHO.</li> <li>• Zapojení sester do koncepčních prací a rozhodování ve zdravotnictví na národní i organizační úrovni.</li> <li>• Investice do strukturovaných možností rozvoje manažerských dovedností pro sestry.</li> </ul>



© Ulf Huet

Naše sestry.

Naše budoucnost.

KAPITOLA

1

# Síla důvěry



Sestry zachraňují životy – když jim to umožníme

**Jak ukazují výsledky průzkumů prováděných po desítky let v zemích po celém světě, důvěra veřejnosti v ošetrovatelskou profesi je výjimečně vysoká.** V průzkumu Gallup Poll on Honesty and Ethics prováděném každoročně v USA je ošetrovatelství už více než dvě desetiletí stabilně označováno za profesi, které veřejnost věří nejvíc ([Gallup, 2026](#)). Žádná jiná profese se takové pozici ani neblíží. Stejně tak se sestry pravidelně ocitají na čelních místech v obdobném britském průzkumu Ipsos Veracity Index ([Ipsos, 2025](#)). Celkově sestry dosahují velice vysoké (přes 89 %) průměrné míry důvěryhodnosti ve studiích z více než 20 zemí ([GfK Verein, 2018](#)).

V jednom nedávném průzkumu uvedlo 95 % respondentů **jako hlavní důvod, proč sestram věří, jejich profesionalitu a vysoké nasazení** ([Pawluk a kol., 2024](#)). Tento pohled na sestry odráží pozici ošetrovatelské profese jako základního pilíře zdravotnictví: sestry poskytují péči založenou na důkazech a zaměřenou na člověka, která pacienty léčí a je jim oporou.

Aktualizované [definice](#) podle ICN zdůrazňují to, jak velkou roli hraje právě **důvěra** v jedinečné kombinaci kompetentnosti vycházející z vědeckých poznatků, osobní blízkosti a terapeutické lidské péče, kterou ošetrovatelská profese disponuje.

„Sestry hrají jedinečnou roli ve zdraví a péči o populace všech věkových kategorií a ve všech prostředích. **Dokážou si získat důvěru jednotlivců, rodin i komunit a ze své pozice získávají cenné poznatky o vlivu zdraví a nemoci na lidský život.**“

[ICN, 2025](#)

## SÍLA SESTER PŘEKONAT NEDŮVĚRU

Tato důvěra je dnes o to důležitější, že čelíme krizi důvěry ve zdravotnictví jako celek. Je to trend, který dále zhoršují negativní zkušenosti z doby pandemie, dezinformace v oblasti zdraví, marginalizace, socioekonomická nerovnost a podfinancování zdravotnictví ([Kluge a Sikkut, 2023](#); [WHO, 2023](#); [The Health Policy Partnership, 2024](#); [Sanofi, 2023](#)).

Průzkum, který mezi pacienty provedla Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) hovoří jasně: **téměř čtyři z pěti pacientů vyjádřili vysokou míru důvěry v posledního zdravotníka, s nímž se setkali, ale pouze o něco málo víc než polovina jich věří zdravotnictví jako celku** ([OECD, 2025](#)). Tento rozpor je důležitý: pokud totiž chybí důvěra v instituci jako celek, je často nejdůvěryhodnějším spojením mezi lidmi a systémem klinický pracovník, který jedná přímo s pacientem.



**Ošetrovatelství je veřejností obecně vnímáno jako důvěryhodná profese díky své profesionalitě, vysokým etickým standardům a péči zaměřené na pacienta. Profese vyžaduje od svých členů plnění zákonných i etických norem a získává si důvěru díky zásadní roli, kterou hraje v poskytování zdravotní péče.**

[Pawluk a kol., 2024](#)





## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### ZDRAVOTNÍ PÉČE V ULICÍCH AUSTRALSKÉ BALLINY



Ve městě Ballina v australském Novém Jižním Walesu funguje model terénní péče vedený sestrami, který názorně ukazuje, jak dokážou sestry navázat vztah a spojení s lidmi vytlačeními na okraj zdravotnického systému. Po celé Austrálii žijí lidé, k nimž se zdravotní péče dostává jen velmi zřídka. Někteří žijí na ulici, jiní si prožili závažná traumata a klinikám a nemocnicím se vyhýbají. Výsledkem jsou nezahojené rány, zhoršující se chronické nemoci, neřešené psychické problémy a chybějící pomoc při zneužívání návykových látek.

Sestra Sonia Martin tuto mezeru v poskytování péče viděla z bezprostřední blízkosti a rozhodla se, že standardní model péče nestačí. Odešla z nemocnice a začala ošetrovatelskou péči poskytovat přímo v ulicích z kufru svého auta, který naplnila potřebným vybavením.

Tato přímá terénní péče nakonec přerostla do služby OneBridge, která ve spolupráci s organizacemi Mary's Place (St Vincent de Paul Society NSW) a Healthy North Coast založila v Ballině kliniku vedenou sestrami. Klinika zajišťuje primární zdravotní péči pro lidi bez domova nebo ohrožené ztrátou bydlení a pro ty, kteří se jinak těžko dostávají k tradičním službám.

Služby zahrnují péči o rány, všeobecné zdravotní prohlídky, edukaci ohledně chronických nemocí, podporu duševního zdraví a propojení se službami pro závislé na drogách a alkoholu.

Celý přístup je založený na konzistentní a soucitné ošetrovatelské péči poskytované ve známém prostředí a na dostatku času na pochopení toho, co se skrývá za symptomy. Služba zlepšuje dostupnost péče v místě a staví na důvěře, bezpečí a podpoře bez odsuzování.

Pro ty, které už systém dříve zklamal, nebo kteří se mu naučili cíleně vyhýbat, může podobná péče znamenat postupný návrat ke zdraví namísto další hospitalizace v kritickém stavu.

U lidí bez domova propukají chronické nemoci dříve než u běžné populace a cílem služeb vedených sestrami, jako je OneBridge, je tuto trajektorii zvrátit dřív, než preventabilní onemocnění napáchá trvalé škody.

([HNC, 2025](#); [ABC, 2025](#))



### PŘÍNOSY DŮVĚRY

Ať už se jedná o přeplněné městské pohotovosti nebo kliniky v odlehlých vesnicích, sestry se s lidmi vždy setkávají ve chvíli, kdy jsou nejvíc zranitelní, nejistí nebo ohrožení a kdy se musí spolehnout na to, že sestra je kompetentní a bude jednat v jejich nejlepším zájmu. V takové chvíli je pro pacienty důvěra ve zdravotnického pracovníka nesmírně důležitá (viz [Rowe a Calnan, 2006](#)). Sestry na tuto důvěru reagují kompetentní, soucitnou a vědecky podloženou péčí a hájením komplexních zájmů svých pacientů.

Důvěra je katalyzátor, díky kterému péče funguje a který mění investice do zdravotnictví na měřitelné výsledky pacientů. Schopnost sester získávat si důvěru lidí není doplňková „měkká dovednost“: je to klíčová kompetence klinického pracovníka s hmatatelnými a důkazy podloženými přínosy pro výsledky jednotlivých pacientů i zdraví veřejnosti obecně.

Vysoká míra důvěry  
v poskytovatele zdravotní péče  
zvyšuje míru dodržování  
lékového režimu o  
**20–40 %.**

(Kanakubo a kol., 2025; Kerse a kol.,  
2004; Piette a kol., 2005)

## PŘÍNOS Č. 1

### Důvěra zlepšuje zdraví pacientů

Průzkum OECD provedený mezi více než 100 000 pacienty v různých zemích ukázal, že **vyšší míra důvěry** ve zdravotnictví se pojí s **lepším celkovým fyzickým a duševním zdravím** (OECD, 2025). Když pacienti věří těm, kdo o ně pečují, mění se z pasivních příjemců na aktivní účastníky péče o vlastní zdraví, což má přímý vliv na trajektorii chronických nemocí i na další zdravotní výsledky.

Z analýzy 47 studií vyplynulo, že důvěra pacientů ve zdravotnické pracovníky se pojí s **větší spokojeností pacientů** a vnímanou **nižší závažností symptomů, zdravějším chováním a vyšší kvalitou života** (Birkhäuser a kol., 2017).

Důkazy ukazují, že **důvěra má přímý vliv na dodržování léčebného režimu**: studie uvádí 20–40 % zlepšení v dodržování lékového režimu tam, kde je vysoká důvěra v poskytovatele zdravotní péče (Kanakubo a kol., 2025; Kerse a kol., 2004; Piette a kol., 2005). Nedodržování režimu užívání předepsaných léků je obrovský problém, který jen v Evropě každoročně vede k téměř 200 000 předčasných úmrtí a stojí 125 miliard eur ve zbytečných nákladech (Khan a Dietrich, 2018). Jinak řečeno, důvěra ve zdravotnické pracovníky a s ní související důslednější dodržování léčebného režimu může mít zásadní vliv na záchranu životů i snížení výdajů na zdravotnictví. Problémy a překážky jsou nevyhnutelné, a právě důvěra rozhoduje o tom, jestli pacienti neztratí zájem o léčebný proces ve chvíli, kdy se péče o ně zkomplikuje.

Důvěra se pojí také s měřitelnými rozdíly ve výsledcích léčby psychických potíží. Máme důkazy o tom, že 5–10 % rozdílu ve výsledcích léčby je možné vysvětlit mírou důvěry (Flückiger a kol., 2018; Probst a kol., 2019).

## PŘÍNOS Č. 2

### Důvěra zlepšuje veřejné zdraví, reakce na krizové situace a zdravotní bezpečnost

Důvěra ve zdravotníky a instituce je pro zdraví veřejnosti i národní bezpečnost kriticky důležitá ve chvíli, kdy propukne krize v oblasti veřejného zdraví, jako v nedávné minulosti epidemie viru Ebola, H1N1 nebo pandemie COVID-19. Pokud má veřejnost dobrovolně dodržovat klíčová opatření typu očkování, udržování fyzického odstupu a trasování kontaktů, je vysoká míra důvěry naprosto nezbytná.



**Posílení důvěry  
a transparentnosti je nutnou  
podmínkou pro to,  
abychom dokázali zpracovat  
a implementovat bolestivá  
ponaučení z pandemie COVID-19  
a dalších krizových situací a být lépe  
připraveni na budoucnost.**

Dr Hans Henri P. Kluge,  
regionální ředitel WHO pro Evropu





## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### OČKOVÁNÍ V LIBANONU VEDENÉ DŮVĚROU V SESTRY



V očkovacích iniciativách, za kterými stojí libanonské ministerstvo veřejného zdraví ve spolupráci s organizacemi UNICEF a WHO a které probíhají už od roku 2017, hrají ústřední roli sestry.

Hlavním cílem je zvýšit proočkovanosť dětí inaktivovanou poliovakcínou a MMR vakcínou proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím.

Zpráva UNICEF (2019) cituje jednu z matek očkovaných dětí:

„Za ty roky jsme viděli, jak sestry o naše děti pečují, a věříme jejich radám ve všem, co se týká zdraví, včetně důležitosti očkování.“

Jako odborníci, kterým veřejnost věří, provádí sestry spolu s komunitními zdravotníky screening dětí, aby našly ty, které očkované nejsou. Ve střediscích primární péče vedených sestrami a také v mobilních dodávkách pak sestry aplikují chybějící vakcíny, vytváří plán dalších očkování, provádí edukaci pacientů a zlepšují dostupnost péče a možnosti dopravy.

Vzhledem k doprovodným problémům v Libanonu včetně probíhajícího konfliktu a nedostatku zdrojů je důvěra v sestry při propagaci, aplikaci a monitorování očkování důležitější než kdy dřív.

(UNICEF [2019](#), [2021](#), [2024](#))



Během pandemie COVID-19 zaznamenaly země s vysokou mírou důvěry ve zdravotnictví nižší míru mortality. **Nedůvěra měla přímou spojitost s negativními výsledky pro veřejné zdraví včetně vyšší míry váhání s očkováním, většího podílu těch, kdo věřili konspiračním teoriím, a rozšířeného nedodržování hygienických nařízení** ([Souvatzi a kol., 2024](#); [Lenton a kol., 2022](#); [Jennings a kol., 2021](#); [Albæk, 2025](#)). Výzkumy ukázaly, že u lidí s vyšší důvěrou ve zdravotnické pracovníky je nižší pravděpodobnost, že nedodrží očkovací kalendář svých dětí ([Moucheraud, 2024](#)).

Data ukazují na znepokojivý nedostatek důvěry: v průměru pouze 37 % lidí v členských zemích OECD věřilo informacím o pandemii COVID-19 od státních orgánů, což představuje zásadní riziko pro globální zdravotní bezpečnost ([de Biennasis a kol., 2023](#)). Pokud má veřejnost zdravotníkům důvěřovat, musí od nich dostávat transparentní a pravdivé informace. Dezinformace mohou vést k polarizaci společnosti a šíření konspiračních teorií týkajících se veřejného zdraví, podlomit důvěru veřejnosti a ohrozit akceptování léčby založené na důkazech včetně očkování. V roce 2021 ohlásily organizace WHO a UNICEF **největší setrvalý pokles proočkovanosť dětí za více než 30 let** ([WHO, 2022](#)).

**Zvýšení obecné důvěry o jednu standardní odchylku snížilo mortalitu při pandemii COVID-19 o 43 % (důkazy ze 42 evropských zemí).**

**To při průměrné míře mortality znamená o ~588 méně úmrtí na milion obyvatel.**

**Z 60 až 90 % je tento efekt výsledkem vyšší míry dodržování zdravotních opatření ze strany veřejnosti.**

**Vyšší míra důvěry také snižuje negativní dopad na ekonomiku (4,4% snížení HDP na 1 000 úmrtí v důsledku COVIDu-19).**

[Albæk, 2025](#)

Důvěra pacientů otevírá sestřím prostor zvýšit proočkovanost: mohou předávat správné informace týkající se zdraví, probrat s lidmi jejich obavy a prosazovat intervence založené na důkazech edukativní činností v komunitách. Přínosy očkování jsou nesporné. Za posledních 50 let **zachránily vakcíny na celém světě 154 milionů životů a přinesly 10,2 miliardy let života v plném zdraví** (WHO, 2024). Ošetřovatelsví je silou, bez které se veřejné zdraví neobejde.



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### ZÍSKÁVÁNÍ DŮVĚRY KOMUNITY PRO ZVÝŠENÍ PROOČKOVANOSTI DĚTÍ NA FIDŽI



Fidži je přesvědčivým příkladem toho, že síla důvěry a primární zdravotní péče dokáže zajistit vysokou míru proočkovanosti dětí i v sociálně nesourodých a zeměpisně roztržitých oblastech. Na Fidži žije na stovkách ostrovů přibližně 937 000 lidí a očkování dětí zajišťuje celostátní síť celkem 220 očkovačích středisek. Rozšířený imunizační program Fidži chrání od svého založení v roce 1988 místní děti proti dvanácti nemocem, kterým je možné očkováním předejít, a i dnes zůstává ústředním pilířem péče o zdraví dětí.



#### PROBLÉM: VÁHAVÝ POSTOJ K OČKOVÁNÍ A OBTÍŽNĚ DOSTUPNÁ PÉČE

Navzdory kvalitní infrastruktuře bylo zjištěno, že váhavý postoj obyvatel k očkování je stále větší problém, zejména v odlehlých a sociálně nesourodých komunitách.

#### REAKCE: EDUKACE, ZAPOJENÍ A MONITOROVÁNÍ VEDENÉ SESTRAMI

Sestry hrají ústřední roli ve smíšeném přístupu, který rodičům nabízí řadu možností, kdy a kde mohou své děti nechat včas naočkovat. Sestry aktivně dohledávají děti, které promeškaly naplánovaný termín očkování, a kontaktují jejich rodiny, aby domluvily nový. Udržují také aktuální záznamy o očkování včetně vakcín, které byly dětem aplikovány mimo jejich běžný obvod, a koordinují péči o rodiny, které se pohybují mezi více obvody nebo komunitami. Sestry také organizují terénní výjezdy do nedostatečně pokrytých oblastí a prostřednictvím různých komunikačních kanálů včetně skupin pro předávání aktuálních informací o očkování zajišťují koordinaci napříč službami v reálném čase.

Co se týče váhavého postoje k očkování, sestry a další zdravotničtí pracovníci volili přístup založený na důkazech a vzájemném respektu. Včas zjistili, které rodiny s očkováním váhají, aktivně naslouchali jejich obavám a poskytli jasné a konzistentní informace o bezpečnosti a účinnosti vakcín a o tom, proč je důležité dodržet celý očkovací kalendář. Komunikaci přizpůsobili rodině a kulturním specifikům.



Klíčovou součástí této strategie bylo posílení primární péče zapojením komunity, včetně spolupráce s lidmi, kteří se v komunitě těšili důvěře – jako jsou faráři, vedoucí představitelé vesnic, komunitní zdravotničtí pracovníci a učitelé – s cílem posílit šíření pravdivých informací o očkování a zvýšit důvěru komunity v očkovací systém.

## VÝSLEDKY A PŘÍNOSY

Kombinace poradenství vedeného sestrami a partnerské spolupráce s komunitami omezila šíření dezinformací a povzbudila rodiny k tomu, aby nechaly děti očkovat podle kompletního očkovacího kalendáře.

V roce 2025 se na Fidži aplikovalo 16 032 dávek MMR vakcíny, což představuje celostátní míru proočkovanosti 95,2 %. Tento úspěch odráží proaktivní práci sester na kontaktování rodin, poskytování integrovaných služeb, utužování důvěry a zapojení komunit.

Tato praktická zkušenost z Fidži ukazuje, jakou sílu má komunikace založená na důvěře a respektu, integrovaná primární péče vedená sestrami a důraz na propojení s komunitou.

**Obr. 3: Účinky důvěry**



## PODPORA PILÍŘŮ DŮVĚRY

Důvěra je tím, co drží bezpečnou a efektivní péči pohromadě. Ohrožuje ji ale rostoucí pracovní zátěž, nedostatečné personální zabezpečení, časová tíseň a neefektivita systému. To vše může sestrám bránit v poskytování nejlepší možné individuální péče založené na vztazích.

Pokud máme podpořit vysokou míru důvěry v ošetřovatelství a ve zdravotnictví, musíme se zaměřit na systémové překážky, které zdravotnickým pracovníkům brání v poskytování toho typu péče, který důvěru vytváří a utužuje: dostatek času na pacienty, pozornost k individuálním potřebám a bez výjimek bezpečné prostředí.

### PILÍŘ 1

#### Čas jako zdroj v klinické péči

Pacienti si vysoce cení toho, že na ně mají jejich poskytovatelé primární péče dostatek času, i kratších čekacích dob. U pacientů, kteří měli pocit, že jim jejich poskytovatel primární péče věnuje dostatek času, byla o 30 % vyšší pravděpodobnost, že budou mít důvěru ve zdravotnictví (64 % oproti 34 %), což je relativní rozdíl téměř 90 % ([OECD, 2025](#)). Stejný rozsáhlý průzkum přišel se zjištěním, že chronicky nemocní lidé, jejichž návštěvy u zdravotnických pracovníků trvají déle, budou s vyšší pravděpodobností uvádět lepší kvalitu péče: plánované konzultace delší než 15 minut zvyšují pravděpodobnost důvěry v daného zdravotníka o 12 %.

Zdravotnické systémy musí pro sestry vytvořit takové personální zajištění a pracovní podmínky, aby měly na pacienty čas. Doba strávená budováním vztahů s pacientem je klinicky produktivní práce, která posiluje důvěru, dodržování léčby i zdravotní výsledky.

### PILÍŘ 2

#### Individualizovaná péče

Důvěra sílí tehdy, když pacienti vnímají péči jako kompetentní z profesního hlediska a zároveň osobně smysluplnou. Lidé jsou si také výrazně jistější v managementu vlastního zdraví, pokud je zdravotnickí pracovníci zapojují do rozhodování o jejich zdraví a podporují jejich autonomie ([OECD, 2025](#); [Griffin a kol., 2019](#)).

Pokud má ošetřovatelská profese dostatečnou podporu od systému, pak nabízí přesně tuto holistickou péči zaměřenou na člověka a provázenou důvěrou.

### PILÍŘ 3

#### Kultura bezpečnosti

Pacienti potřebují péči, která je bezpečná a koordinovaná. Nežádoucí události – nedostatek volných termínů na vyšetření, špatná diagnóza nebo problémy v komunikaci – dramaticky podkopávají důvěru v systém. Důvěru v systém vyjádřilo jen 45 % lidí, kteří zažili nežádoucí událost, ale 70 % lidí, kteří žádnou takovou událost nezažili ([OECD, 2025](#)).

Personální zabezpečení v ošetřovatelství musí být vnímáno jako prioritní hybatel bezpečnosti a důvěry pacientů. Pokud pacienti vnímají personální zabezpečení jako adekvátní, hodnotí obdrženou péči jako vynikající 57 % z nich, zatímco při nedostatku personálu je to jen 14 % ([Aiken a kol. 2021](#)).

64 % pacientů, kteří měli pocit, že jim jejich poskytovatel primární péče věnuje dostatek času, měli ve zdravotnictví důvěru, oproti 34 % těch, kteří měli pocit časového tlaku: téměř

**90%**  
relativní rozdíl.

([OECD, 2025](#))

## AKČNÍ PLÁN: KROKY PRO POSÍLENÍ DŮVĚRY

Důvěra v sestry je klíčový mechanismus klinické efektivity, který posiluje dodržování léčebného režimu, podporuje společné rozhodování a napomáhá šířit pravdivé informace a zlepšovat veřejné zdraví. Zároveň tento mechanismus utváří očekávání, která mají vliv na to, jak lidé péči vnímají a jak na ni reagují.

ICN vyzývá k následujícím krokům, které umožní ošetrovatelství a zdravotnickým systémům získat si důvěru:

### KROK 1

#### Investice do pracovních podmínek umožňujících bezpečnou a neuspěchanou péči

Investujte do bezpečné úrovně personálního zabezpečení, profesní regulace, etické praxe a digitálních modelů, které zvyšují dostupnost péče, ale neoslabují vztah mezi pacientem a sestrou. Přeorientujte plánování pracovní síly a výkonnostní modely tak, abyste ochránili čas, který může sestra strávit s pacientem, a zajistili dostatek zdrojů pro kvalitní péči zaměřenou na člověka.

### KROK 2

#### Zapojení sester do koncepčních prací a rozhodování ve zdravotnictví

Odstraňte nerovnováhu mezi důvěrou v ošetrovatelskou profesi a důvěrou v systém tím, že sestry zapojíte do všech úrovní rozhodování: přepracování služeb, kvalita a bezpečnost, digitální transformace a plánování pracovní síly. Zajistíte tím, že bude zdravotnickou politikou a zdroje utvářet zkušenost z první linie.

### KROK 3

#### Důvěra je klinické aktivum a je třeba s ní podle toho zacházet

S důvěrou veřejnosti v ošetrovatelství zacházejte jako s měřitelným hybatelem účinnosti klinické péče, který dokáže škálovatelným způsobem měnit znalosti, dovednosti a přítomnost sester na lepší zdravotní výsledky.

### KROK 4

#### Ochrana profesionality a jejích výsledků

Předcházejte podryvání důvěry podporou příznivého pracovního prostředí, kde mohou sestry udržovat vysoký standard péče. Zavedte jasné protokoly a normy, které jsou pro důvěru klíčové a které chrání důvěrnost sdělení, informovaný souhlas, jasnou komunikaci a zásady etického chování ve všech klinických prostředích. Dbejte na vysoký podíl registrovaných sester mezi ošetrovatelským personálem: zajistíte tak odbornost a kompetentnost, na kterou pacienti spoléhají a které věří.

### KROK 5

#### Nerovnost způsobuje nedůvěru: bojujte s ní pomocí měřitelných opatření

Zaměřte se na nerovnost, která může snižovat důvěru v systém, odstraněním překážek v dostupnosti, komunikaci a kontinuitě pro nedostatečně pokryté skupiny obyvatel. Vyžadujte posuzování dopadu na rovnost, poskytování kulturně bezpečné péče a modely poskytování péče ve spolupráci s komunitou jako běžnou praxi.

### KROK 6

#### Měření důvěry a zveřejňování výsledků na úrovni celých organizací

Pravidelně sbírejte a zveřejňujte data o bezpečnosti, kvalitě a dostupnosti. Důvěra by měla být metrikou správy s jasně delegovanou odpovědností, transparentním hlášením a plány na zlepšení tak, aby vedení klinických zařízení přistupovalo k důvěře se stejnou důsledností, jako ke klinickým rizikům.



*Pokud chceme zdravější budoucnost, musíme využít sílu ošetřovatelství jako profese, které lidé po celém světě nejvíc věří. Důvěra v sestry zachraňuje životy a stabilizuje zdravotnické systémy, ale také chrání globální zdravotní bezpečnost. Když mají pacienti důvěru v systém, berou léky, rodiny nechávají očkovat své děti a celé populace dodržují v krizových situacích hygienická opatření. Tuto důvěru musíme chránit pomocí průběžných investic do ošetřovatelství.*

Howard Catton, výkonný ředitel ICN



Naše sestry.

Naše budoucnost.

KAPITOLA

2

# Síla profesionality



Sestry zachraňují životy – když jim to umožníme

Vzdělání, regulace, standardy a normy nastavené pro ošetrovatelskou profesi jsou základním pilířem bezpečnosti pacientů a kvality péče. Profesionalita sester představuje společenskou smlouvu s veřejností založenou na důkladné akademické přípravě, vysoké úrovni dovedností a schopností, zavazujících etických normách a povinné regulaci, která chrání jak pacienty, tak sestry. V práci sester, která hraje zásadní roli v záchraně a zlepšování životů a zdravotních výsledků, je bezpečnost na prvním místě.

Pokud máme uznat a umožnit plný potenciál kvalifikovaných sester, je nutné překonat stereotypy, které se zaměřují pouze na poslání sester pečovat o druhé, a zcela opomíjí fakt, že se jedná o odbornou regulovanou klinickou profesi. Nové definice ICN zdůrazňují roli sester jako **vysoce kompetentních a vzdělaných profesionálů, kteří kombinují péči založenou na důkazech s terapeutickými vztahy**, díky nimž je jejich péče včasná, zaměřená na člověka a účinná ([ICN, 2025](#)).

Sílu profesní přípravy a vzdělání, norem a regulací není možné podceňovat: jen díky nim může nejpočetnější zdravotnická profese na světě čelit rostoucímu podílu chronických nemocí a zvládat složitou problematiku moderní zdravotní péče.

## PROČ JE SÍLA PROFESIONALITY DŮLEŽITÁ PŘÁVĚ TEĎ

Profesionální kvalifikaci sester si naléhavě žádá realita současného zdravotnictví, a to ze tří důvodů:

### 1. Rostoucí složitost péče a poptávka po ní

Zdravotní péče všude na světě je stále složitější. Utváří ji řada vzájemně se ovlivňujících faktorů, jako jsou nové technologie a léčebné postupy, nárůst multimorbidity, stárnoucí populace, měnící se socioekonomické podmínky, systémová omezení a potíže při získávání financování. Tato komplexnost klade na zdravotnické pracovníky řadu nároků: klinické situace často nejsou přímočaré, používané postupy se často mění a výsledky těžko předvídají ([Katerndahl, 2005](#)). Péče není nikdy jen odškrtávání seznamu úkolů. Sestry musí dělat složitá rozhodnutí, předvídat komplikace a adaptovat se v reálném čase a v dynamickém prostředí, to vše za neustále se měnícího stavu pacientů a omezení kladených systémem. Profesní příprava, úsudek a etika jsou v takové situaci nepostradatelné.

### 2. Pracovní potenciál sester zůstává ležet ladem

V zemích OECD uvedlo 79 % sester, že mají na svou každodenní práci zbytečně vysokou kvalifikaci. Zjevně tedy existuje značná propast mezi investicemi do vzdělávání a tím, co se od sester reálně vyžaduje ([Maeda a Socha-Dietrich, 2021](#)). Není možné, aby zdravotnické systémy kvůli nedostatku pracovníků zvyšovaly počty absolventů a současně zadávaly kvalifikovaným sestřím neodbornou práci. Systém musí být navržený tak, aby dokázal využít strategické dovednosti, klinický úsudek a odbornost kvalifikovaných sester v plném rozsahu.

### 3. Zdravotnické systémy podléhají lákadlu „levné pracovní síly“

WHO předpovídá, že do roku 2030 bude ve zdravotnictví chybět 11 milionů zdravotnických pracovníků ([WHO 2025](#)). Zdravotnické systémy se s nedostatkem pracovníků stále častěji snaží vypořádat pomocí rychlých „záplat“ v podobě přesouvání práce na levnější a neregulované pracovníky bez dostatečné kvalifikace. Mezinárodní organizace práce (ILO) upozorňuje na trend využívání „méně kvalifikovaných pracovníků“ ve zdravotnictví, v jehož důsledku „roste podíl regulovaných sester, které nepracují na plný úvazek, a zároveň podíl neregulovaných pracovníků ve zdravotnictví“ ([ILO, 2022](#)).

Komunitní zdravotničtí pracovníci a další podpůrné profese hrají v týmech vedených zdravotníky významnou roli, ale nahradit kvalifikované sestry neregulovanými pracovníky s nižší kvalifikací může mít negativní dopad na bezpečnost pacientů a ještě zhoršit jak tlak na zdravotnictví, tak pracovní zátěž kvalifikovaných zdravotníků ([Pence a kol., 2007](#); [Aiken, 2017](#); [Griffiths a kol., 2018](#); [Griffiths a kol., 2023](#)).

## ZÁKLAD A VÝZNAM PROFESIONALITY SESTER

Profesní kvalifikace sester je ukotvena ve třech navzájem propojených pilířích. Každý z nich posiluje pozici kvalifikovaných sester tím, že vytváří rámec pro přeměnu odborných klinických znalostí na konzistentní a vysoce kvalitní výsledky.

### PILÍŘ 1

#### Přísné požadavky na vzdělání

Profese sestry vyžaduje absolvování rozsáhlého vzdělávacího programu, který do hloubky pokrývá anatomii, fyziologii, farmakologii a patofyziologii. Učí sestry tomu, aby dokázaly shrnout složité informace, vyvozovat správné závěry a připravovat plány péče založené na důkazech. ICN prosazuje **vzdělání založené na kompetencích**, jehož cílem je **nabytí znalostí, dovedností a přístupů s měřitelnými výsledky**, a to prostřednictvím **klinické praxe pod dohledem** ve zdravotních zařízeních i prostřednictvím simulací.

Akreditace slouží jako záruka toho, že vzdělávací instituce splňují stanovené normy a že absolventi budou mít potřebné znalosti a dovednosti pro poskytování bezpečné a účinné péče.



**Zpráva WHO o globální situaci v ošetrovatelství z roku 2025, na které se podílela i ICN, ukazuje pozitivní trend v proměně ošetrovatelství na vysokoškolsky vzdělanou profesi: **přibližně 84 % sester na celém světě se dnes na výkon povolání připravuje alespoň tři až čtyři roky.****

**Je nutné urychlit investice do kvalitního vzdělávání sester a zajistit, aby bylo toto vzdělání po celém světě dostupné a rovné.**

Howard Catton, výkonný ředitel ICN



### Vzdělání sester zachraňuje životy

Každé **10%** zvýšení počtu sester s bakalářským vzděláním snižuje mortalitu pacientů o **7 %**.

(Aiken et al., 2014)

#### Výsledky a přínos

Přínos důkladné přípravy sester je jasný: výzkum ukázal, že 10% zvýšení počtu sester s bakalářským titulem na oddělení snižuje mortalitu pacientů o 7 % (Aiken a kol., 2014). K dispozici jsou studie hovořící o tom, že na klinických pracovištích s vyšším podílem sester s bakalářským vzděláním je nižší riziko mortality pacientů jako takové i případů, kdy se nepodaří zabránit preventabilnímu úmrtí (Aiken a kol., 2003; White a kol., 2018; Haegdorens a kol., 2019; Harrison a kol., 2019). Výzkumy také naznačují, že vyšší podíl sester s bakalářským vzděláním významně zlepšuje i další výsledky, včetně kratší hospitalizace a menšího počtu opakovaných hospitalizací (Lasater a kol., 2021).

Kvalifikované sestry se také musí průběžně profesně vzdělávat a rozvíjet, což se ukazuje být strategickou investicí do zdravotnictví. Jeden celoevropský program zvyšování kvalifikace na jednotkách intenzivní péče ve 24 zemích **dosáhl 478% návratnosti investic, kdy se náklady vrátily v řádu dní**. Programu se podařilo docílit navýšení obrátu lůžek bez negativního dopadu na kvalitu péče (Ebm a kol., 2025).



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### VÝSLEDKY ŠKOLENÍ V RESUSCITACI NOVOROZENCŮ V GUINEI



#### Autorka

Céline Lomme, pediatriká sestra a klinický zdravotník s magisterským vzděláním pracující v programu Souffle2vie



### PROBLÉM

Novorozenecká úmrtnost v Guinei je dlouhodobě jednou z nejvyšších na světě s mírou 30 a více úmrtí na 1 000 živých porodů. V celkových číslech to znamená každoroční úmrtí 14 000 novorozenců, zejména z důvodu porodní asfyxie, předčasného narození a novorozeneckých infekcí (UNICEF). Zátěž je nejvyšší ve venkovských oblastech s minimálními zdroji, protože místní porodnice s nedostatečně početným a proškoleným personálem a pouze základním vybavením nedokážou poskytovat péči na dostatečné úrovni. Posílení úrovně vzdělání a klinické praxe pro sestry a lékaře je proto zásadní.

### REAKCE VEDENÁ SESTRAMI

Švýcarská nezisková organizace Souffle2vie úzce spolupracuje s místními zdravotnickými pracovníky na školeních personálu a zlepšení statistik mortality novorozenců. Naším cílem je kombinovat přímou péči, vzdělávání a výzkum a pomoci tak zdravotnickému personálu osvojit si dovednosti, které jsou při absenci základního resuscitačního vybavení pro novorozence v kritickém stavu zcela nepostradatelné. V našich projektech také pracujeme společně s lékaři-specialisty na pediatrii, neonatologii, případně veřejné zdravoti.

Naše organizace uspořádala dvoudenní školení v resuscitaci novorozenců pro zdravotnické pracovníky ze 13 klinik v okrajových částech hlavního města Konakry. Školení mělo jak teoretickou, tak praktickou část a pokrývalo péči o novorozence, zajištění průchodnosti dýchacích cest a koordinaci týmu. Poskytli jsme také nezbytné potřeby včetně základního resuscitačního vybavení a vlněných dětských čepiček.

### PŘÍNOS

Intervence se ukázala jako vysoce účinná a udržitelná: velmi časná novorozenecká mortalita (do šesti hodin po narození) se snížila o 82 % a počet převozů novorozenců do specializovaných zařízení se snížil o 60 % ([Diallo a kol., 2026](#)).

Tato zkušenost posílila mé přesvědčení, že vedoucí role sester sahá i za zdi nemocnic. Pokud dostanou sestry možnost učit, vést a spolupracovat napříč hranicemi, mohou odstartovat změny, které zachraňují životy novorozenců dětí.

**PILÍŘ 2****Závazné etické normy**

Ošetrovatelská profese vyžaduje od svých členů **održování přísných etických norem, které pokrývají všechny aspekty klinické praxe.** Tyto normy jsou zakotvené v Etickém kodexu sester ICN a dalších kodexech na státní nebo regionální úrovni ([ICN, 2021](#)), které upravují základní etické požadavky na tuto profesi, stojí nad osobními preferencemi i tlaky uvnitř instituce a jsou zárukou toho, že sestry budou dbát na bezpečnost pacientů a důvěrnost jejich údajů, budou poskytovat péči bez diskriminace a budou se zastávat pacientů i v situacích, kdy vzniká konflikt s jinými zájmy.

Práce ve zdravotnictví často přináší morálně náročné situace. V prostředí rychle se vyvíjejících technologií a stále komplikovanějších potřeb pacientů je morální integrita naprosto zásadní. Sestry mají na etičnost zdravotnického prostředí velký vliv a do značné míry rozhodují o tom, zda je poskytovaná péče zaměřená na člověka, rovná a cílená na potřeby pacientů. Ošetrovatelská etika je důležitá také v krizových situacích a konfliktech, kdy umožňuje podřídit rozhodování profesním standardům navzdory extrémnímu tlaku, omezenému rozpočtu a vzájemně neslučitelným požadavkům, a přitom zachovat důstojnost a lidská práva pacientů. Etický kodex ICN zdůrazňuje, že odpovědnost sester nekončí u péče o jednotlivce: sestry řeší širší kontext zdraví společnosti a zastávají se zranitelných populací ([ICN, 2021](#)). Přínos ošetrovatelství a morální autorita sester tedy nekončí u přímé péče, ale ovlivňují zásady institucí a priority veřejného zdraví na místní, celostátní i globální úrovni.

**PILÍŘ 3****Regulace a odpovědnost**

Regulace ošetrovatelské profese stanoví a vynucuje standardy a normy pro chování, vzdělávání a praxi. Účinná regulace chrání veřejnost stanovením jasných požadavků na výkon povolání, získání licence, očekávání ohledně udržování kvalifikace a spravedlivých postupů pro řešení stížností a nevhodného chování. Tato ochranná opatření posilují důvěru, kterou lidé do sester vkládají, a jsou zárukou toho, že příslušníci ošetrovatelské profese splnili požadavky na vzdělání a nesou právní i etickou odpovědnost za svou práci.

Profesní standardy zajišťují spolehlivost a srovnatelnost péče a zaručují, že veškeré intervence vycházejí z celosvětově uznávaného souboru poznatků ošetrovatelské vědy a praxe. Tato konzistentnost je předpokladem pro dosažení všeobecné dostupnosti zdravotní péče, protože umožňuje sestřím pracovat v libovolném prostředí – od primární zdravotní péče až po vysoce specializované akutní služby – aniž by tím byla ohrožena bezpečnost nebo integrita služeb. Důkladná regulace ošetrovatelství také pomáhá rozvíjet kvalitu ošetrovatelského vzdělávání a praxe a zlepšovat mobilitu sester mezi zeměmi.

**Výsledky a přínos**

Registrované a kvalifikované sestry pracující v regulované profesi mají měřitelný pozitivní vliv na bezpečnost, který přímo zachraňuje životy. Systematické přehledy opakovaně přinášejí zjištění, že vyšší podíl kvalifikovaných registrovaných sester mezi personálem se pojí s lepšími výsledky pacientů. **Vyšší podíl registrovaných sester je spojován s nižší nemocniční mortalitou, menším počtem případů nezabránění preventabilnímu úmrtí a nižší mírou výskytu nozokomiálních nákaz, pádů pacientů a dekubitů** ([Griffiths a kol. 2018](#); [Drennan a kol. 2024](#); [Bourgon Labelle a kol., 2019](#)).



**Sestry po celém světě jsou známé svou morální autoritou a zásadovostí... Musíme se postavit a bojovat za to, co víme, že je důležité: rovnost platů, rovnost ve zdraví a řešení ekonomických, sociálních, environmentálních a komerčních determinantů zdraví a míru.**

Helen Clark, bývalá novozélandská premiérka a vedoucí osobnost v oblasti globálního zdraví, zdůraznila na kongresu ICN morální autoritu a sílu ošetrovatelské profese



## RIZIKA NEBEZPEČNÉHO NAHRAZOVÁNÍ A ZDÁNLIVÁ VÝHODNOST NEREGULOVANÉ PRACOVNÍ SÍLY

Profesionalita sester je primární mechanismus, který jim umožňuje zachraňovat životy: dává jim autoritu, kvalifikaci a důvěryhodnost k rozhodnému jednání. Důkladnou přípravu a vysokou kompetentnost sester nelze bezpečně nahradit neregulovanými nebo méně kvalifikovanými pracovníky.

Nahrazování kvalifikovaných sester méně kvalifikovanými pracovníky může zvýšit mortalitu i morbiditu pacientů a počet nežádoucích událostí ([Pence a kol., 2007](#); [Aiken, 2017](#); [Griffiths a kol., 2018](#); [Griffiths a kol., 2023](#)), proto je často výhodné jen zdánlivě. Přestože okamžité náklady na práci neregulovaných pracovníků jsou nižší, výsledná preventabilní újma na zdraví pacientů zdravotnické rozpočty obratem znovu zatíží delšími a opakovanými hospitalizacemi.

Nadměrné využívání nekvalifikovaných pracovníků navíc zvyšuje pracovní zátěž kvalifikovaných sester, které musí neustále dohlížet na zdravotnické týmy v míře, v níž už nemohou mít situaci bezpečně pod kontrolou.

Řešením podstavu personálu není nebezpečné nahrazování, ale investice do dostatečně početné regulované pracovní síly a bezpečné a strategické *sdílení úkolů* v týmech vedených zdravotnickými profesionály. Komunitní zdravotní pracovníci a další povolání včetně pomocného ošetrovatelského personálu hrají významnou roli v doplnění práce kvalifikovaných sester, ale nahradit je nemohou. Když posílíme postavení sester jako odborné profese, umožníme jim pracovat v plném rozsahu činností a zavedeme jasnou regulaci pro dohled a odpovědnost, můžeme zlepšit dostupnost péče bez ohrožení bezpečnosti nebo ochrany veřejnosti.



### PŘÍPADOVÁ STUDIE

#### PRODLOUŽENÍ DOSAHU PÉČE DÍKY TÝMŮM VEDENÝM SESTRAMI



V odlehlých komunitách Francouzské Guyany jsou multidisciplinární týmy vedené sestrami názornou ukázkou toho, že zeměpisná i osobní blízkost k pacientům dokáže zajistit bezpečnou a kvalitní péči i v místech, kde chybí tradiční zdravotnická infrastruktura.

Mobilní tým veřejného zdraví, který byl pro odlehlé oblasti Francouzské Guyany založen v roce 2019, přiděluje sestrám jazykově zdatné zdravotnické mediátory z místních komunit, aby jim pomohl překlenout propast mezi skupinami lidí žijícími v amazonském pralese a oficiálním zdravotnickým systémem. Sestry a mediátoři jsou následně propojeni s terénními středisky prevence a péče a průběžně proškolení. Ve spolupráci s vedoucími představiteli místních vesnic navrhnu podobu terénních služeb a pak se vydávají, často na kánoji, na cestu za místními obyvateli. Terénní služby zahrnují edukaci, triáž a doporučení k odborníkům a také tlumočení z osmi různých jazyků a kultur. Během epidemie COVIDu-19 dokázaly tyto týmy zajistit cílené zvyšování povědomí o nemoci, edukaci v oblasti hygieny, komunikaci napříč jazyky a řešení pro další nakažlivé nemoci, jako je malárie, záškrť nebo tuberkulóza.

Jasně se ukazuje, že model propojených služeb, který spojuje kvalifikované sestry s komunitními pracovníky, dokáže zlepšit dostupnost primární péče a urychlit reakci na epidemie v místech, kde se lidé kvůli zeměpisným a společenským bariérám jinak k péči dostávají jen těžko.

([Gaillet a kol., 2025](#))



## AKČNÍ PLÁN: KROKY PRO POSÍLENÍ POZICE KVALIFIKOVANÝCH PRACOVNÍKŮ

Ochrana a posilování role zdravotnických profesionálů je zásadní pro bezpečnost pacientů, důvěru veřejnosti a výsledky zdravotnického systému. ICN vyzývá k následujícím koordinovaným opatřením:

### KROK 1

#### Vysokoškolské vzdělání jako základ

Investice do bakalářského vzdělání sester si musí vlády stanovit jako prioritu a bezpečnostní strategii s vysokou návratností. Financování by se mělo zaměřit na klinické profesní dráhy, které spojují získání pokročilého vzdělání s odpovídajícími rolami v managementu komplexní zátěže nemocemi.

### KROK 2

#### Nastavení norem pro dostatečné personální zabezpečení a profesní složení personálu

Systémy se musí řídit modely personálního zabezpečení založenými na důkazech, které úkony, při nichž může dojít k ohrožení bezpečnosti pacientů, přidělují regulovaným kvalifikovaným sestram, a ne neregulovaným pracovníkům, kteří je mají nahradit. Odpovědní činitelé musí přestat používat podobné nebezpečné nahrazování jako rychlou záplatu při nedostatku sester.

### KROK 3

#### Reforma regulačních rámců pro umožnění praxe v plném rozsahu činností

Regulační prostředí je nutné modernizovat tak, aby se optimalizoval rozsah činností a eliminovalo plýtvání a neefektivní využívání kvalifikace sester. Taková reforma zajistí, aby mohlo zdravotnictví efektivně fungovat při optimálních nákladech a zároveň poskytovat kvalitnější péči tím, že se plně využije profesní kvalifikace všech pracovníků.

### KROK 4

#### Ochrana profesní identity a hranic vymezených regulací

Státní legislativa by měla formálně uznat definici ICN pro pojmy „ošetřovatelství“ a „sestra“ tak, aby se rozlíšilo mezi regulovanými sestrami a neregulovanými pracovníky najímanými na konkrétní práce ([ICN, 2025](#)). Ochrana označení profese je zásadní pro udržení důvěry veřejnosti a je zárukou toho, že všechny klinické intervence budou provádět právně a eticky odpovědní pracovníci.

### KROK 5

#### Podpora ošetřovatelských organizací v nastavení a posílení profesních standardů

Národní asociace sester a profesní ošetřovatelské organizace musí mít možnost vytvářet a rozvíjet standardy založené na důkazech, kvalifikační rámce a etické kodexy k zajištění bezpečné, vysoce kvalitní a etické péče o pacienty. Odpovědní činitelé musí tyto asociace podpořit při definování základní kvalifikace pro ošetřovatelské pracovníky, ovlivňování legislativy v oblasti registrace a zlepšování dalšího profesního rozvoje s cílem zajistit flexibilitu a vysoce kvalitní pracovní sílu.

### KROK 6

#### Sledování a hlášení dat

Je nutné posílit a standardizovat povinně hlášená data, mezi které musí patřit i informace o profesním složení personálu a o bezpečnosti. Regulační orgány a zdravotnictví musí sledovat, jaký je podíl registrovaných sester vůči ostatním profesím, a toto číslo korelovat s výsledky pacientů (mortalita, pády, infekce, opakované hospitalizace) a s uváděnou zkušeností pacientů s péčí.



*Pacienti potřebují péči, která funguje:  
vysokoškolsky vzdělané, regulované  
a odpovědné zdravotnické pracovníky řídící  
se standardy a normami, které na první místo  
kladou blaho pacientů.*

*Ve světě plném náročných zdravotnických  
výzev je síla kvalifikovaných sester naší  
největší zárukou toho, že klinická péče bude  
založena na důkazech a bude poskytována  
eticky, kompetentně a s péčí, která mění  
znalosti na uzdravení.*

*José Luis Cobos Serrano, prezident ICN*





Naše sestry.

Naše budoucnost.

KAPITOLA

3

# Síla počtu



Sestry zachraňují životy – když jim to umožníme



Počet sester je měřítkem toho, zda je zdravotnictví schopné zajistit bezpečnou, vstřícnou a rovnou péči všem, kdo ji potřebují. Ošetřovatelství je katalyzátorem zdraví a z investic do něj bude těžit každá komunita, každé zdravotnictví a každý člověk.

David Stewart, ředitel ICN pro ošetřovatelství

Sester je po celém světě **téměř 30 milionů** a představují tak největší skupinu pracovníků ve zdravotnictví a současně páteř všech zdravotnických systémů. Už jen **samotný počet sester znamená, že posílení úrovně personálního zabezpečení a nasazení, udržení a nábory pracovníků má obrovský celosvětový dopad.**



Pokud je sester dostatek, jsou strategicky rozmístěné a mají potřebné zázemí, země dokážou zvyšovat dostupnost, kvalitu i bezpečnost péče a posilovat připravenost a odolnost zdravotnictví. Pokud ne, pak se péče vlastně dávkuje na příděl – protože přesně takový efekt mají odklady, omezené pokrytí, preventabilní újma a kolaps pracovní síly.

Kapacita pracovníků v ošetřovatelství rozhoduje o tom, jestli dokáže zdravotnictví zajistit všeobecnou dostupnost zdravotní péče, reagovat na krizové situace a zajistit bezpečnou a kvalitní péči. Vzhledem k tomu, jak početnou skupinu pracovníků sestry představují, je každé drobné zlepšení v udržení pracovníků, počtu absolventů a produktivitě nepoměrně velkým přínosem pro zdraví populace a národní prosperitu.

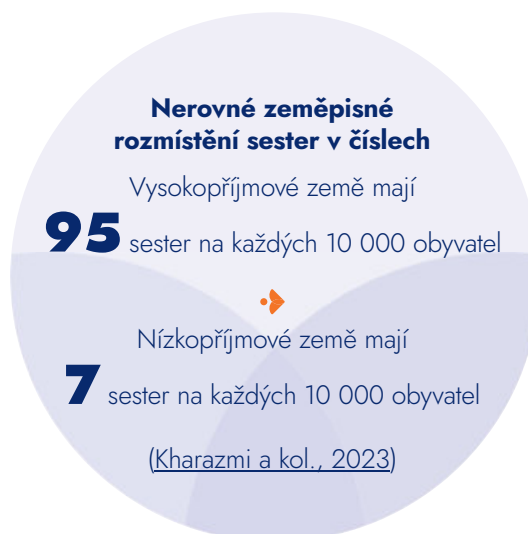
## ŘEŠENÍ PODSTAVŮ A NEROVNÉHO ROZMÍSTĚNÍ

Obrovský potenciál pracovní síly v ošetřovatelství podkopává setrvalé podfinancování, podstava pracovníků a jejich nerovné rozmístění. Zpráva WHO o globální situaci v ošetřovatelství (SOWN) z roku 2025 poukazuje na setrvalý globální schodek 5,8 milionů sester ([WHO, 2025](#)). Americký výzkumný ústav Institute for Health Metrics and Evaluation dokonce předvídá, že pokud má být v budoucnu uspokojena poptávka po zdravotní péči pro všechny, budou zdravotnické systémy potřebovat o 30 milionů víc sester ([Haakenstad a kol., 2022](#)).

Tato čísla ukazují na dvě věci:

- krizi kapacity (nedostatečná nabídka a neschopnost udržet si zkušené sestry),
- krizi rovnosti (sestry chybí tam, kde je po nich největší poptávka).

Počet sester v jednotlivých částech světa je velice nevyrovnaný. Zpráva SOWN uvádí, že 80 % všech sester pracuje v zemích, kde žije jen polovina světové populace ([WHO, 2025](#)). Nejhorší dopadá nedostatek zdravotnických pracovníků na nízkopříjmové země: odhaduje se, že africký region (jak jej definuje WHO), který představuje zhruba 15 % světové populace, bude v roce 2030 představovat také 52 % všech chybějících zdravotnických pracovníků ([Boniol a kol., 2022](#); [Integrated African Health Observatory, 2022](#)).





**Komunity v nízkopříjmových zemích nesou nejtěžší břímě nemocí a zároveň o ně pečují nejmenší podíl sester.**

**Neetické praktiky nábory sester ze zahraničí zároveň neustále odvádí další kvalifikované zdravotnické pracovníky do bohatších systémů.**

**Sestry mají právo na migraci do jiných zemí, ale země nemají právo řešit vlastní nedostatek pracovníků jejich odčerpáváním z již tak přetížených zdravotnictví jiných států. Pokud chceme, aby sestry mohly maximálně využít své schopnosti k záchraně životů, musíme jim k tomu zajistit podmínky – rovné zacházení, důstojnou práci, spravedlivou odměnu, bezpečné prostředí pro provozování praxe a skutečné možnosti kariérního postupu ve všech oblastech.**

Perpetual Ofori-Ampofo,  
třetí viceprezidentka ICN



Důsledky této krize kapacity a rovnosti jsou závažné a zdravotnické systémy – zejména ty v nízkopříjmových zemích s největšími rozpočtovými omezeními – v jejich důsledku nedokážou zvyšovat dostupnost ani kvalitu dostatečně rychle tvář v tvář stále většímu tlaku stárnoucí populace, chronických nemocí a zdravotních krizí.

## PŘÍNOSY STABILIZACE PRACOVNÍ SÍLY V OŠETŘOVATELSTVÍ

Data ukazují nejen rozsah stávající krize, ale také rozsah příležitosti, která se zde nabízí. Nedávný výzkum organizace McKinsey Health Institute ukázal, že **pokud by se podařilo naplnit stavy zdravotnických pracovníků, zabránilo by se do roku 2030 ztrátě 189 milionů let života z důvodu předčasného úmrtí nebo vzniku zdravotního postižení a do globální ekonomiky by přitekla neuvěřitelná 1,1 bilionu dolarů** ([McKinsey, 2025](#)). Sestry představují největší segment této pracovní síly a mají tedy rozhodující vliv na to, zda se podaří tuto příležitost využít.

Sestry jsou také úhelným kamenem preventivní péče, která má velice vysokou návratnost: zpráva fóra Business at

OECD (BIAC) Health Forum uvádí návratnost **1:14 u investic do všeobecných preventivních intervencí a 1:19 u očkování dospělých** ([BIAC, 2025](#)).

**Ekonomické analýzy podporují tezi, že ošetřovatelství by nemělo být vnímáno jako náklad, ale jako investice s vysokou návratností.** Investice do ošetřovatelství vytváří přidanou hodnotu na všech úrovních: podporují zdraví a produktivitu obyvatel, což je základ ekonomického růstu, i jednotlivé pacienty díky soucitné a kvalifikované péči, která zachraňuje životy a mění je k lepšímu.

## ŘEŠENÍ KOMPLEXNÍCH PŘÍČIN NEDOSTATKU PERSONÁLU

Globální nedostatek pracovníků v ošetřovatelství je komplexní krizovou situací, ke které přispívá řada faktorů.

Nejenže se nám nedaří dostatečně rychle vzdělávat nové sestry k naplnění poptávky (**krize přísunu**), ale zároveň o ně přicházíme rychleji než kdy dřív (**krize udržení**), když sestry z profese odchází kvůli vyhoření, nebezpečným pracovním podmínkám i nebezpečně nízké úrovni personálního zajištění, nepřijatelnému násilí na pracovišti a nízkým platům. Sestry, které nám zůstanou, navíc nevyužíváme tak, jak bychom mohli: neumožňujeme jim využít svou kvalifikaci v plném rozsahu a místo toho je zahlcujeme administrativou.

Je bezpodmínečně nutné řešit všechny aspekty tohoto problému společně.

Organizace McKinsey Health Institute připravila plán, který se s nedostatkem pracovníků ve zdravotnictví vypořádává ze všech úhlů současně: řeší krizi udržení pracovníků, krizi v přísunu a vzdělání nových pracovníků a krizi efektivity ([McKinsey, 2025](#)). Tato kapitola se zaměřuje na problematiku udržení a přísunu pracovníků a nabízí možná řešení.

## 1. Prioritou je udržet stávající pracovníky

Nejrychlejší a nákladově nejefektivnější způsob zvýšení kapacity ošetrovatelství je *udržet si sestry, které už máme*. Schopnost udržet si pracovníky je strategický způsob, jak ochránit kapacitu zdravotnictví, a nezbytná podmínka pro bezpečnou péči. **Pokud si systémy nedokážou sestry udržet, znamená to obrovské plýtvání kvalifikovaným lidským kapitálem, které podryvá kapacitu zdravotnictví i zdraví populace.** Každý odchod znamená velkou ztrátu klinické a institucionální odbornosti, která se vytváří roky a kterou nelze rychle nahradit.

### Co vyháňá sestry z profese: vyhoření, morální újma, nebezpečná práce, násilí a platy

Zpráva ICN k mezinárodnímu dni sester 2025 jasně popsala krizi kvality života a pracovních podmínek. Situace řady sester by se dala popsat slovy: „Miluji svoji práci, ale nenávidím svoje zaměstnání“. (ICN, 2025). Sestry mají stále stejné hluboké odhodlání pečovat o pacienty a plnit svou profesní misi, ale stále častěji zažívají vyhoření a nejsou už schopné dál tolerovat podmínky, ve kterých mají pracovat, od chronických podstavů personálu až po neustálé přetížení a přesčas (Azzelino a kol., 2025). V situacích, kdy sestrám tyto okolnosti brání v poskytování péče v kvalitě, kterou si od nich jejich vzdělání a jejich hodnoty žádají, zažívají nejen stres, ale také velkou morální újmu (Salari a kol., 2022).

Průzkum ICN mezi 68 národními asociacemi sester (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025) ukazuje zvyšující se nápor na systém:

- 48,4 % asociací uvedlo, že se od roku 2021 výrazně zvýšil počet sester, které z profese odchází,
- 61,7 % zaznamenalo nárůst pracovní zátěže a stále méně udržitelnou pozici sester,
- 38 % ohodnotilo schopnost své země naplnit aktuální poptávku po zdravotní péči jako „špatnou“ nebo „velmi špatnou“.

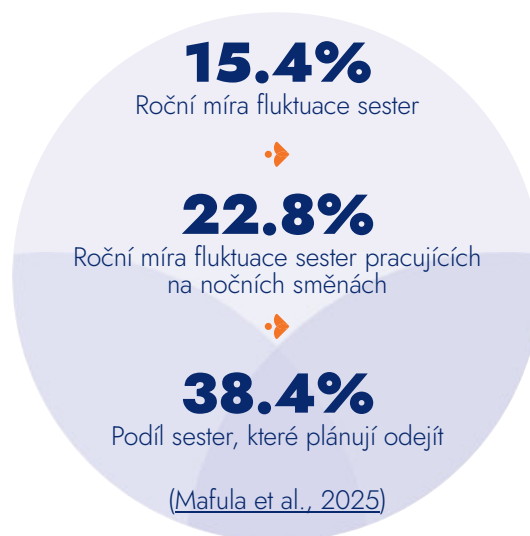
Řada zdrojů popisuje tentýž vzorec:

- Celkem 61 % evropských sester zažívá v práci středně až extrémně vysoké vypětí, což je dvojnásobek oproti průměru u jiných povolání (OECD/European Commission, 2024).
- Více než polovina oslovených zdravotnických pracovníků pravidelně zvažuje odchod a 80 % jich uvedlo, že pracují nad hranicí své kapacity (Public Services International, 2023).
- Záměr odejít ze zaměstnání a vyhoření jsou opakovaně spojovány se špatnými pracovními podmínkami, podstavem pracovníků a chybějící podporou, a to v řadě zemí včetně Etiopie, Chile, Spojených arabských emirátů, Austrálie, Francie, Švédska a USA (APNA, 2022; Mulisa a kol., 2022; Simonetti a kol., 2021; Ahmad a kol., 2025; Boyer a kol., 2024; Muir a kol., 2024; Lantz a Fageors, 2025).

### Plat jako faktor pro udržení a signál hodnoty

Zpráva SOWN uvádí, že mediánový roční příjem se různí od 4 320 dolarů v nízkopříjmových zemích až po 27 624 dolarů v těch vysokopříjmových (WHO, 2025). Jinak řečeno, sestry za svou práci často nedostávají spravedlivou mzdu.

Mezinárodní organizace práce zjistila, že sestry a porodní asistentky dostávají ve 34 ze 49 zkoumaných zemí **nižší mzdu, než odpovídá průměru pro vysoce kvalifikované pracovníky** (ILO, 2023). To znamená, že navzdory náročné přípravě a vysoké míře odpovědnosti mají sestry stabilně horší platové podmínky než pracovníci v jiných profesích, které vyžadují podobnou míru vzdělání a odbornosti. V téměř polovině zemí s dostupnými daty **byly platy sester také pod průměrem platů ve zdravotnickém sektoru obecně** (ILO, 2023).



Zvyšování nominální výše mzdy přitom nemusí stačit. **Když vezmeme v úvahu inflaci a stoupající životní náklady, vyšší plat často neznamená vyšší kupní sílu.** Analýza OECD ukázala, že mezi roky 2019 a 2023 stoupla reálná mzda sester pouze v přibližně polovině členských zemí a v několika naopak reálná mzda sestrám klesla, včetně Nového Zélandu, Chile, Itálie, Nizozemí a Británie ([OECD, 2025](#)). V Británii se reálná mzda sester mezi roky 2010 a 2024 propadla o 25 % ([Royal College of Nursing/BBC, 2024](#)).

V průzkumu, který rada ICN zorganizovala mezi prezidenty asociací sester, popsaly jen v 7 ze 68 zemí asociace platy svých členů jako „dobré“ nebo „velmi dobré“. Naprostá většina ohodnotila platové podmínky sester jako „špatné“ nebo „velmi špatné“ ([Sharplin, Clarke a Eckert, 2025](#)).

Vzhledem k tomu, že ženy tvoří 85 % veškeré pracovní síly v ošetrovatelství, má podceňování jejich práce přímou spojitost s nerovností pohlaví ve zdravotnickém sektoru. **Výzkumy ukazují, že ženy si ve zdravotnictví vydělají méně než muži a mnohem méně často zastávají vedoucí role** (Women in Global Health, [2022](#), [2023](#)).

Strategie pro udržení pracovníků musí zajistit i rovnou a konkurenceschopnou mzdu.



**Budu teď zcela upřímný: utrpení zdravotnického personálu není nevyhnutelné. Je výsledkem politického rozhodnutí, které jde cestou podfinancování, podstavů, ignorování stávajícího násilí a označování vyhoření za oddanost profesi. Toto rozhodnutí se musí změnit.**

Dr Hans Henri P. Kluge,  
regionální ředitel WHO pro Evropu ([2025](#))



### **Bezpečnost na pracovišti: neoddiskutovatelná podmínka udržitelného personálního zabezpečení**

Násilí na pracovišti představuje rostoucí hrozbu jak pro psychické a fyzické zdraví sester, tak pro stabilní personální zabezpečení. Celkem 86 % asociací sester uvedlo případy, kdy pacienti či veřejnost sestry napadli nebo jim vyhrožovali ([Sharplin, Clarke a Eckert, 2025](#)). Zpráva SOWN uvádí, že 41 % zemí nemá žádná opatření na ochranu zdravotnických pracovníků před útoky a 58 % zemí nenabízí žádnou podporu duševního zdraví a pohody ([WHO, 2025](#)). Prevence násilí a podpora duševního zdraví nejsou volitelné doplňky, ale základní požadavky pro udržitelnost pracovní síly.

Pokud chtějí země doplnit a stabilizovat počty svých pracovníků v ošetrovatelství, musí začít řešit všechny faktory, kterými mohou míru udržení pracovníků zlepšit: nabídnout důstojné pracovní podmínky a podporu i spravedlivou mzdu, zajistit prevenci násilí a umožnit sestrám postup do vedoucích rolí.

### **2. Zajištění přísunu pracovníků: vzdělání a rovné rozmístění**

Některé charakteristiky ošetrovatelského trhu práce dopad nedostatku pracovníků dál zesilují. První z nich je chybějící elasticita nabídky: vzdělání sester vyžaduje 3 až 4 roky studia včetně povinné klinické praxe, takže od prvních signálů o poptávce do zvýšení nabídky pracovníků uplyne několik let ([WHO, 2025](#)). Za druhé je tu patrná zeměpisná nerovnost: je jednodušší přilákat zdravotníky do měst a oblastí s vyššími příjmy, takže ve venkovských oblastech a nízkopříjmových zemích a regionech zdravotníci chybí i ve chvíli, kdy začnou jejich stavy stoupat ([Kharazmi a kol., 2023](#)). Za třetí se nedaří pracovníky udržet: globální míra fluktuace je na 15,2 % a 38, 4 % sester plánuje odchod z profese. Vzniká tak efekt „děravého vědra“, kdy vysoký počet odchodů neguje přínos v podobě vyššího počtu absolventů ([Mafula a kol., 2025](#)). Za čtvrté je v ohrožení i nábor do profese, V přibližně polovině zemí OECD zájem o ošetrovatelství mezi roky 2018 a 2022 poklesl ([OECD/European Commission, 2024](#); [WHO, 2025](#)). A konečně přísun nových sester do profese omezují i překážky na straně vzdělávacího systému.

#### **Aktuální počty absolventů na zaplnění mezer nestačí**

Páté globální fórum pro lidské zdroje ve zdravotnictví doporučilo zvýšit počet absolventů o 8–12 % a postupně tak zdvojnásobit počet zdravotnických pracovníků v zemích, které se potýkají s jejich závažným nedostatkem nebo vysokou předpokládanou fluktuací ([WHO, 2023](#); [WHO, 2025](#)). Pracovní síla potřebuje 8,3 nových absolventů na 100 aktivních sester, globální průměr je ale hluboko

pod tímto číslem s pouhými 6,4 absolventy na 100 pracujících sester ([WHO, 2025](#)). V některých zemích s nízkým a středním příjmem jsou sice počty absolventů vyšší (8,3–8,7 na 100), ale chybí pracovní příležitosti k tomu, aby bylo možné absolventu v ošetrovatelství skutečně zaměstnat. Dosažení zdravotních cílů udržitelného rozvoje přitom v nízké- a středněpříjmových zemích vyžaduje alespoň 70% zapojení nových absolventů ([Bruce a Mboya, 2022](#)).

### **Nedostatek pedagogů a míst pro klinickou praxi snižuje počty studentů**

Zpráva SOWN poukázala také na **celosvětový nedostatek kvalifikovaných pedagogů v ošetrovatelství**. V USA například ošetrovatelské programy v roce 2024 odmítly více než 80 000 uchazečů splňujících podmínky pro přijetí z důvodu nedostatku pedagogů, míst pro klinickou praxi a dohlížitelů, prostorových omezení a škrťů v rozpočtu ([American Association of Colleges of Nursing, 2025](#)).

Jedinou možností, jak tento trend zvrátit a zvýšit počet studijních míst, jsou cílené investice do vysokoškolských pedagogů, včetně dalšího vzdělávání a atraktivní mzdy, a do klinické praxe a infrastruktury.



## **PŘÍPADOVÁ STUDIE**

### **ZA BEZPEČNĚJŠÍ STUDIJNÍ A PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ V KANADĚ**



#### **Autor**

Ankur Patel, zástupce Aliance studujících a začínajících sester ICN pro Kanadskou asociaci sester



Kanadská asociace studentek a studentů ošetrovatelských programů (CNSA) se snaží přitáhnout celospolečenskou pozornost k násilí, šikaně a obtěžování na pracovištích, kde probíhá klinická praxe, prostřednictvím své dlouhodobé výzkumné spolupráce s Kanadskou asociací sester (CNA).

Díky důkladné dokumentaci zkušeností studujících sester už není možné jejich zážitky ignorovat. Důkazy, které výzkum předkládá, jasně hovoří pro změnu a posílení bezpečnosti a vzájemného respektu v klinické praxi a ukazují, že ochrana studujících sester je pro budoucnost této profese zásadní.

Předběžné závěry studie odhalují opakující se vzorce chování v podobě verbálních útoků, znemožňování učení a nedostatečného psychického bezpečí v klinickém prostředí. Míra podobnosti, kterou jednotlivé případy vykazují, ukazuje na hlubší systémové problémy, které mají dopad na kvalitu života studujících, jejich profesní rozvoj i jejich schopnost poskytovat soucitnou a etickou péči zaměřenou na člověka.

Tato práce staví na kanadském průzkumu mezi studentkami a studenty ošetrovatelství z roku 2024, který se zaměřoval na otázku financí a vzdělání a který provedla CNSA ve spolupráci s Kanadskou federací ošetrovatelských odborů. Do průzkumu se zapojilo přes 3 000 studujících a v jeho důsledku se změnily priority celostátní zdravotnické politiky.

Kanadské sestry využívají sílu, kterou jim dává jejich počet, k vytvoření bezpečnějšího prostředí pro učení, silnějších terapeutických vztahů a k přínosným změnám v přípravě nových příslušníků své profese.



## ROVNOST A MEZINÁRODNÍ MIGRACE: PŘETAHOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ Z KŘEHKÝCH SYSTÉMŮ NENÍ ŘEŠENÍM JEJICH NEDOSTATKU

Globální nerovnost v oblasti zdraví dál zhoršuje pokračující trend, kdy se sestry systematicky odčerpávají z těch nejchudších zemí světa. Řada zemí s vysokými příjmy se stále více spoléhá na zahraniční nábor jako rychlou náplast na své problémy s podstavem personálu. Výsledkem je to, co ICN označuje za „krádež sester za bílého dne“, kdy nabírající systémy šetří peníze, které by jinak musely vynaložit na vzdělání těchto sester, zatímco země, kde financování visí na vlásku, přicházejí o sestry, do jejichž vzdělání investovaly, většinou bez jakékoli přiměřené kompenzace ([ICN, 2025](#)).

Nedávná zpráva hovoří o tom, že migrace zahraničních sester do evropského regionu (jak jej definuje WHO) vzrostla mezi lety 2014 a 2023 o 67 % ([WHO, 2025](#)). Celkem 257 000 sester pracujících v zemích OECD pochází ze zemí, které figurují na tzv. „červeném seznamu“ WHO, kde jsou země ohrožené odlivem zdravotníků ([OECD, 2025](#)). Pro některé země se jedná o extrémní ztrátu: 15 zemí má víc sester pracujících v zemích OECD než v domovském státě a 90 % sester z Jamajky, 85 % sester z Haiti a 66 % sester ze Somálska pracuje v zahraničí.

ICN podporuje právo jednotlivých sester na migraci. Situace, kdy přijímající země namísto domácího plánování a investic pořádají nábor v zahraničí, je ale politickým selháním. Rozsáhlý nerovný nábor je systémovým problémem s ničivými dopady na přísun nových sester v ohrožených zemích a na zdravotnictví těchto zemí obecně. Odchod sester znamená, že se budou muset zavřít celá oddělení a celé komunity zůstanou bez přístupu k péči, že sestry, které v zemi zůstanou, budou čelit výrazně vyššímu tlaku, a že budou chybět pedagogové pro přípravu budoucí generace. Vysokopříjmové cílové země zatím nábořem zdravotnických pracovníků ze zahraničí ušetří miliardy na jejich vzdělání ([UK All-Party Parliamentary Group, 2026](#); [Evans a kol., 2025](#)). Zdrojové země přitom často neobdrží žádnou smysluplnou a přiměřenou kompenzaci ani investice na posílení jejich vlastního zdravotnického systému, a to někdy ani v případě, že mají uzavřené bilaterální dohody ([OECD a WHO, 2024](#)).



**ICN setrvale vyzývá k ukončení nerovných a nespravedlivých praktik při náboru s jasným sdělením: „Pokud berete, musíte také dávat.“**

**ICN vyzývá všechny země nabírající zahraniční pracovníky k tomu, aby odpovídajícím způsobem investovaly do zdravotnických systémů příslušných zemí. Naléhavě také žádáme vysokopříjmové země ke spolupráci a koordinovanému postupu s jednotnými standardy a společnými investicemi.**

Howard Catton, výkonný ředitel ICN

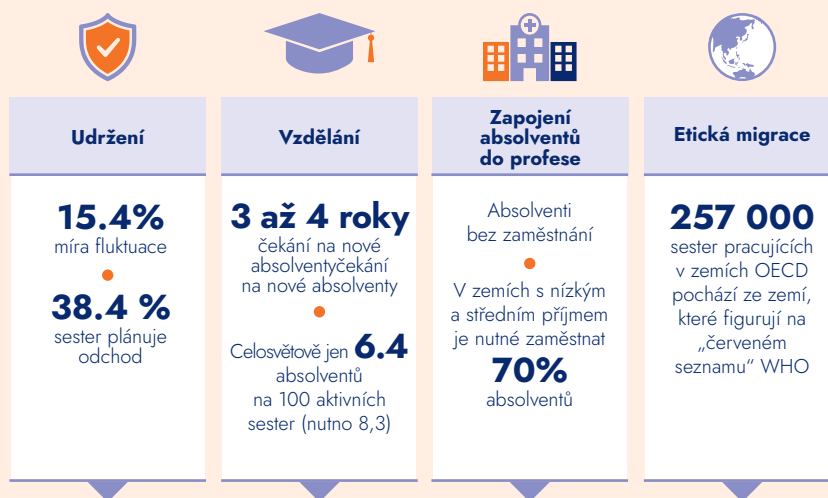


**Obr. 4: Počet sester zvyšuje dostupnost a kvalitu péče**

**Počet sester = provozní kapacita všeobecně dostupné zdravotní péče**



**Základní podmínky úspěchu**



**Přínos a výsledky**



## AKČNÍ PLÁN: KROKY PRO POSÍLENÍ POČTU

Vyřešení podstavů je pro posílení celkového počtu sester zásadní. Pokrok závisí na tom, zda se podaří prosadit koordinované strategie na udržení sester pomocí bezpečné a důstojné práce, zvýšit počet míst ve studijních programech odstraněním překážek v podobě nedostatku pedagogů a míst pro klinickou praxi, zaměstnat absolventy tam, kde jsou nejvíc potřeba, a zavést etická pravidla pro migraci a nábor zdravotníků v zahraničí.

ICN vyzývá k následujícím krokům:

### KROK 1

#### Udržení sester kombinací bezpečného prostředí a důstojné práce

Udržte bezpečnou úroveň personálního zajištění prevencí vyhoření a fluktuace: to bude také mít vedlejší účinek v podobě zlepšení kvality péče a jejích výsledků. Předcházejte násilí a chráňte bezpečnost sester pomocí politiky nulové tolerance, jasných bezpečnostních protokolů, školení v deeskalaci konfliktů a nastavených postupů pro hlášení incidentů. Zajistěte spravedlivé a konkurenceschopné mzdy a benefity, které zohledňují místní podmínky na trhu práce a rozdíly v životních nákladech. Podpořte pozitivní pracovní prostředí se vstřícným vedením, kde mohou sestry fungovat autonomně a spolupracovat s lékaři. Nabídněte podporu na začátku kariéry v podobě strukturovaných programů úvodu do praxe, mentorování a rezidenčních modelů ke snížení míry odchodů v prvních letech.

### KROK 2

#### Zvýšení kapacity vzdělávacích programů

Vypořádejte se s nedostatkem pedagogů pomocí konkurenceschopných platových podmínek, rozšířených programů dalšího vzdělávání a nastavením postupů pro přechod z praxe do akademické sféry. Investujte do rozšiřování infrastruktury včetně simulačních laboratoří, kapacity učeben a technologické infrastruktury, aby bylo možné přijímat více studentů. Vypracujte formální dohody se zdravotnickými zařízeními, které zajistí dostupnost klinických praxí pro početnější ročníky studentů. Nabídněte finanční pomoc, stipendia a příspěvkové programy k omezení finančních bariér ve vzdělávání sester a zvýšení dostupnosti vzdělání, zejména pro marginalizované skupiny obyvatel.

### KROK 3

#### Nábor a rovné nasazení absolventů do praxe

Navyšte počet ošetrovatelských pozic ve zdravotnickém systému tak, aby si absolventi nemuseli hledat práci jinde. Přilákejte sestry do venkovských a odlehlých oblastí prostřednictvím finančních pobídek, podpory v oblasti bydlení a příležitostí pro kariéerní rozvoj. Zajistěte, aby kvalita pracovního prostředí, platové podmínky a příležitosti kariéerního rozvoje udržely absolventy v klinické praxi.

### KROK 4

#### Etická pravidla pro nábor v zahraničí a ukončení systémové závislosti

Zavedte do praxe Globální kodex WHO o mezinárodním náboru zdravotnického personálu (Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel) a zajistěte, aby nedocházelo k aktivnímu náboru ze zemí uvedených na „červeném seznamu“ WHO. Uzavřete bilaterální mezivládní dohody o mezinárodním náboru, které zajistí spravedlivé a přiměřené reinvestice do zdravotnických systémů a zdravotnické pracovní síly zdrojových zemí. Zajistěte, aby cílové země upřednostňovaly rozvoj domácí pracovní síly před závislostí na mezinárodním náboru a podávaly zprávy o ukazatelích soběstačnosti. Mobilizujte cílové země s vysokou mírou nábora v zahraničí ke společnému postupu prostřednictvím sdílených závazků, sladěných zásad etického nábora a společných reinvestičních mechanismů, jako je globální fond pro vzdělávání sester v ohrožených zdrojových zemích.

Naše sestry.



Naše budoucnost.

KAPITOLA

4

# Síla praxe



Sestry zachraňují životy – když jim to umožníme

Zdravotnické systémy po celém světě čelí silnému tlaku v podobě stále většího nedostatku personálu, rostoucí prevalence chronických nemocí a hluboce zakořeněné nerovnosti v přístupu k péči. Jedno z nejvíce praktických, prověřených a současně málo využitých řešení přitom už v systému je: **umožnit sestřám praxi v plném rozsahu činností. Více než tři čtvrtiny sester uvádí, že mají vyšší kvalifikaci, než odpovídá jejich každodenní práci** (Maeda a Socha-Dietrich, 2021). Studie ukazují, že skutečně realizovaný rozsah činností sester často nevyužívá jejich vzdělání a schopnosti naplno, což má negativní dopad na dostupnost péče, její kvalitu a náklady na ni a také na spokojenost sester v zaměstnání (Déry a kol., 2021). Tento zásadní rozpor znamená značné plýtvání lidským potenciálem a ukazuje, že řada zdravotnických systémů nevyužívá naplno odborníky, které samy vzdělávají a zaměstnávají.

Když je sestřám umožněno pracovat v optimálním rozsahu činností – s profesní autonomií, jasnými klinickými kompetencemi a smysluplnou kariérní dráhou – jejich nevyužité schopnosti se okamžitě mění na vyšší kapacitu klinické praxe. Pokud k využití těchto schopností nedojde, znamená to, že vzdělané a kvalifikované sestry nepřispívají do systému tak, jak by mohly, což uměle omezuje dostupnost péče a snižuje kapacitu systému. **Nevyužívání sester naplno má za následek neprovedení nebo opoždění některých úkonů, delší čekací doby a horší dostupnost péče, neprospívá motivovanosti ani udržení sester a celkově brání zdravotnictví v rozvoji** (Déry a kol., 2021; D'Amour a kol., 2012).

Vzhledem k rostoucímu přetížení zdravotnických systémů je důležitější než kdy dřív využít sílu praxe sester naplno. Umožnění plného rozsahu činností všem sestřám – včetně těch s rozšířenými kompetencemi – aby mohly naplno využít své vzdělání a schopnosti, je jedním z nákladově nejefektivnějších způsobů, jak posílit produktivitu péče i zdravotnictví jako celek.



*Když je sestřám umožněno pracovat v plném rozsahu činností v souladu s jejich vzděláním a schopnostmi, má péče větší dosah, zdravotnictví pracuje na vyšší obrátky a pacientům se dostává lepších služeb. Síla ošetřovatelství je silou fungujícího zdravotnictví a my do ní musíme investovat.*

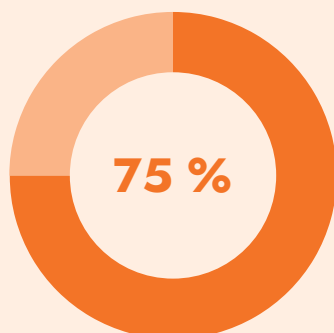
Sineva Maria Ribeiro, první viceprezidentka ICN



**Obr. 5: Nevyužitá produktivita zdravotní péče**

## NEVYUŽITÁ PRODUKTIVITA ZDRAVOTNÍ PÉČE

### Strategická analýza využití lidského kapitálu



#### PŘEKVALIFIKOVANÍ PRACOVNÍCI



3 ze 4 sester uvádí, že ve své každodenní práci nevyužívají své klinické schopnosti naplno



#### POTENCIÁL PÉČE

Preventivní péče



Péče o chronicky nemocné pacienty



Řadu služeb v preventivní péči a péči o chronicky nemocné pacienty by mohli poskytovat nelékařští zdravotničtí pracovníci (včetně sester a farmaceutů).

2x



#### SESTRY S MAGISTERSKÝM VZDĚLÁNÍM

Oproti sestrám s bakalářským vzděláním je u nich dvakrát vyšší riziko překvalifikovanosti



#### PROBLÉMY S UDRŽENÍM PRACOVNÍKŮ

Neumožnění autonomie přímo vede k „záměru odejít“.

## ROZSAH ČINNOSTÍ A PROFESNÍ IDENTITA

Rozsah činností stanoví, na co má sestra dostatečné vzdělání, schopnosti a kompetence v rámci zákonných norem a regulace. Aktualizované definice pojmů „ošetřovatelství“ a „sestra“ ICN zřetelně odráží plnou kapacitu ošetřovatelské kvalifikace: jasná profesní identita zakotvená v těchto definicích je zásadní pro to, aby rozsah činností udržel krok s reálným vzděláním a schopnostmi sester ([ICN, 2025](#)).

Zveřejněné stanovisko ICN k rozsahu činností v ošetřovatelské praxi žádá, aby byl tento rozsah jasně definovaný, ale zároveň „dynamický a umožňoval pružně se přizpůsobit změnám na poli zdraví a novým poznatkům a technologiím“ ([ICN, 2013](#)).

## PŘÍNOS SÍLY PRAXE

Optimalizace rozsahu činností v ošetřovatelské praxi je klíčovým mechanismem pro zlepšení dostupnosti zdravotní péče, její efektivity a produktivity. Sestry ve všech rolích, včetně rolí s rozšířenými kompetencemi, jako jsou ordinující sestry a klinické sestry specialistky, musí mít podporu v tom, aby své vzdělání, dovednosti a klinické kompetence využívaly k poskytování bezpečné, efektivní a dostupné péče.

### PŘÍNOS Č. 1

#### Transformace zdravotnictví směrem k silnější primární péči

Sestry představují těžiště primární zdravotní péče s celospolečenskou orientací, která přesahuje léčbu konkrétních nemocí a řeší komplexní lidské potřeby: edukaci, prevenci, management chronických nemocí, propojení s komunitou a sociální determinanty, které formují zdraví dlouho předtím, než pacienti vyhledají zdravotní péči. Nedávná zpráva WHO a OECD zdůrazňuje důležitost rozšíření rozsahu činností sester jako jednoho z „ústředních prvků reformy primární péče“ ([WHO/OECD, 2025](#)).

Ošetřovatelská praxe je ze své podstaty holistická – zaměřuje se nejen na nemoc, ale na celého člověka, jeho rodinu a kontext, v němž je zdraví prožíváno. Když sestry pracují v plném rozsahu činností, pomáhají tím překlenovat propast mezi klinickou péčí a společenskou prosperitou a realizovat přechod na preventivní, na člověka zaměřenou primární zdravotní péči.



**Rozsah činností sester je značný a zahrnuje péči o jednotlivce, komunitní zdraví, organizaci a řízení, podílení se na koncipování zdravotnického systému, inovace, pedagogickou činnost, prosazování potřebných změn a politiku v nejširším slova smyslu a mnoho dalšího.**

[ICN, 2025](#)





## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### **PALIATIVNÍ PÉČE O PACIENTY S MULTIREZISTENTNÍ TUBERKULÓZOU VEDENÁ SESTRAMI V UGANDĚ**



#### **Autorka**

Anna Peeler



V Ugandě je příběh multirezistentní tuberkulózy (MDR-TB) příběhem bolesti, stigmatu, deprese a nejistoty. Mnozí pacienti s touto život ohrožující infekcí zažívají kromě závažných fyzických příznaků i psychickou tíseň a míra dodržování léčebného režimu u nich bývá nízká. Celosvětově zůstává tuberkulóza jednou z hlavních smrtelných infekcí a u MDR-TB je míra mortality a utrpení zvlášť vysoká. Přesto je paliativní péče – jako jedna ze základních složek všeobecně dostupné zdravotní péče – do léčby tuberkulózy začleněna jen zřídkakdy.

To se změnilo v roce 2025 díky modelu vedenému sestrami. Ve třech ugandských specializovaných nemocnicích navázaly sestry spolupráci s hospicovými službami a začaly souběžně s léčbou tuberkulózy poskytovat paliativní péči zaměřenou na člověka.

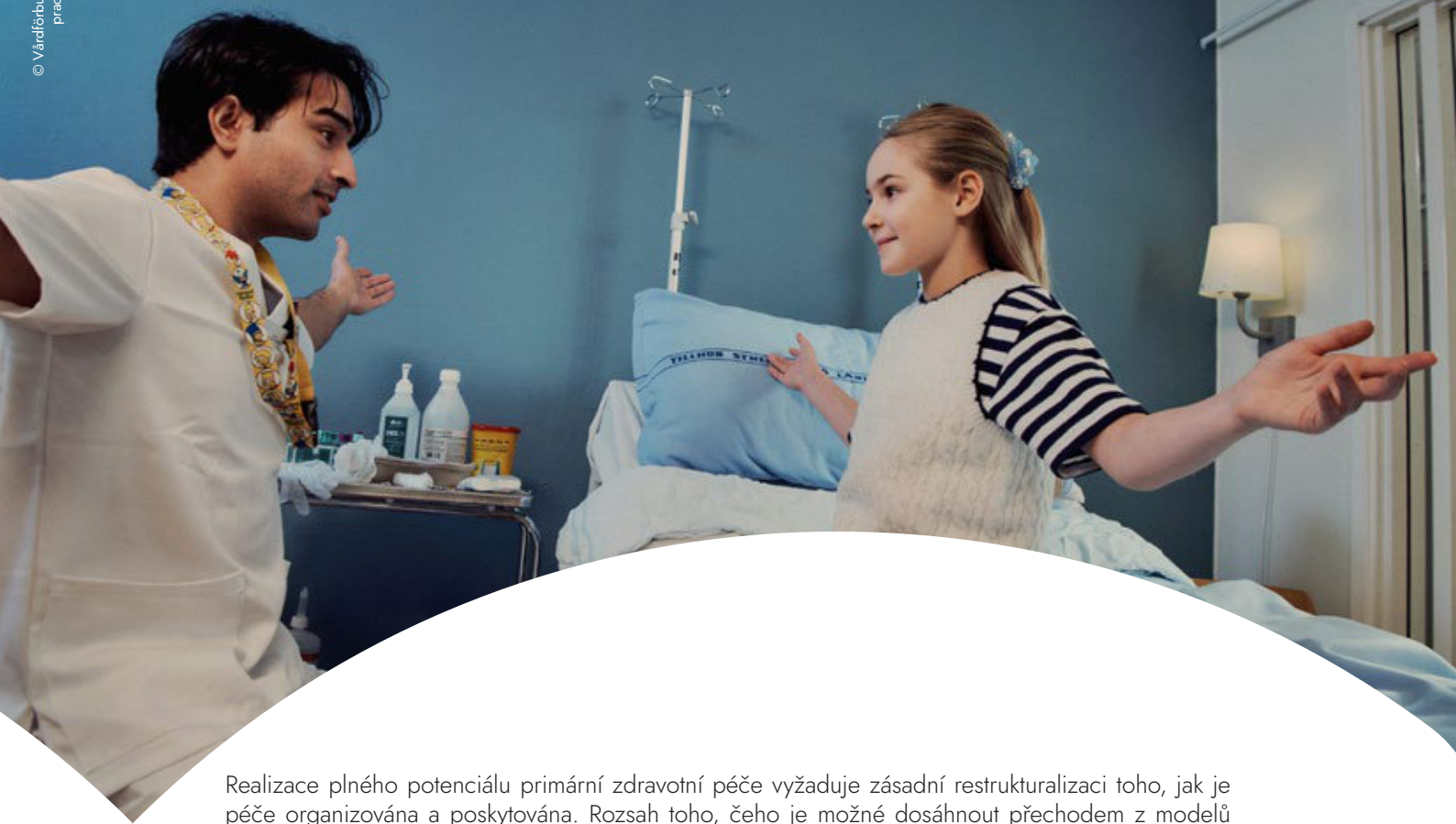
Sestry začaly provádět holistické posouzení fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pacientů prostřednictvím domácích návštěv, kontrol na ambulanci a telefonické podpory. Zajišťovaly management bolesti a dalších tíživých příznaků, podporovaly rodiny, poskytovaly edukaci ohledně dodržování léčby a vytvářely bezpečný prostor, kde mohli pacienti otevřeně hovořit o svých obavách a stigmatu.

Výsledek této péče překonal všechna očekávání. Pacienti, jimž se dostalo péče vedené sestrami, vykazovali výrazné zlepšení psychické pohody a potlačení symptomů i klinicky významné zlepšení skóre v paliativních škálách a dotaznících. Snížila se míra duševní tísně a zvýšila se kvalita života po fyzické, sociální i emoční stránce. Nejpozoruhodnějším výsledkem bylo to, že 93 % pacientů ve skupině vedené sestrami po čtyřech měsících plně dodržovalo léčebný režim, zatímco u pacientů léčených standardně to bylo jen 56 %.

Jedná se o názornou ukázkou síly sester, které pracují v plném rozsahu činností a schopností a využívají svou blízkost k pacientům a jejich důvěru k propojení soucitné a holistické péče s managementem infekční nemoci. Podobný přístup pomáhá naplnit cíle všeobecně dostupné zdravotní péče, posiluje zdravotnické systémy a zachraňuje životy.

(Buzinya a kol., 2025)





Realizace plného potenciálu primární zdravotní péče vyžaduje zásadní restrukturalizaci toho, jak je péče organizována a poskytována. Rozsah toho, čeho je možné dosáhnout přechodem z modelů péče vedené lékaři bez propojení s dalšími profesemi na péči multidisciplinárních zdravotnických týmů, je ohromující. Výzkumy ukazují, že až **77 % preventivní péče a 47 % péče o pacienty s chronickými nemocemi by mohly zajišťovat sestry** a další nelékařští zdravotničtí pracovníci ([OECD, 2020](#)).

**Rešerše literatury z databáze Cochrane ukazuje, že modely primární péče vedené sestrami**, zejména u managementu chronických nemocí, **mají obdobné nebo i lepší výsledky než modely péče vedené lékaři**. Je pravděpodobné, že péče vedená sestrami při srovnání s běžnou léčbou **zlepšuje spokojenost pacientů a současně podporuje dodržování léčebného režimu a snižuje nutnost dalších hospitalizací** ([Laurant a kol., 2018](#)).

## PŘÍNOS Č. 2

### Zlepšení dostupnosti a rovnosti

Rozšíření ošetrovatelské praxe tak, aby zahrnovala celý rozsah činností, je jeden z nejpraktičtějších způsobů, jak zlepšit dostupnost péče zejména v odlehlých, venkovských a nedostatečně pokrytých komunitách. Jsou to často právě sestry, včetně těch s rozšířenými kompetencemi, ordinujících sester a sester-porodních asistentek, kdo je ze zdravotnických pracovníků nejčastěji přítomen v místech s omezenou dostupností a velkou potřebou péče. Když systémy umožní sestrami práci v plném rozsahu činností, zvýší se rovnost poskytování péče,lepší se dostupnost a základní péče se rozšíří i na vyloučené populace ([OECD, 2020](#); [Kilpatrick a kol., 2024](#), [Mackavey a kol., 2025](#)).

## PŘÍNOS Č. 3

### Kladné výsledky a kvalita péče

Výzkumy soustavně dochází k závěru, že péče vedená sestrami zajišťuje pacientům výsledky, které jsou obdobné nebo i lepší než výsledky běžné péče vedené lékaři, a to jak v primární zdravotní péči, tak v nemocnicích ([Connolly a Cotter, 2023](#); [Laurant a kol., 2018](#); [OECD, 2024](#); [Kilpatrick a kol., 2024](#)). Důkazy hovoří o tom, že pacienti v péči vedené sestrami často uvádí vyšší spokojenost, více času při kontrolních návštěvách a důslednější monitorování, edukaci i poradenství.



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### STANDARDIZOVANÉ POKYNY PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI SNIŽUJÍ POČET INFEKČÍ MULTIREZISTENTNÍMI ORGANISMY V ČÍNSKÉM TCHAJ-ČUNGU



Když sestry dostanou možnost zlepšit díky plnému rozsahu své odbornosti a kompetencí klinickou praxi, výsledky hovoří samy za sebe – tak jako v této případové studii z oddělení všeobecné péče na China Medical University Hospital v Tchaj-čungu.

Prezentace formou plakátu na kongresu ICN 2025

#### Autoři

Lin Hsin Yi; Lin Miao Chen



## PROBLÉM

Na oddělení všeobecné péče v nemocnici China Medical University Hospital docházelo u starších pacientů ve vážném zdravotním stavu často k nozokomiálním infekcím: v roce 2023 to bylo průměrně 2,77 případů na 1 000 ošetřovacích dnů.

Bylo potřeba zavést konzistentnější opatření pro prevenci infekcí, aby se přenosu multirezistentních organismů zabránilo, a to zejména u rizikových starších pacientů.

## REAKCE VEDENÁ SESTRAMI

Ordinující sestry připravily implementaci standardizovaných pokynů a edukaci pro prevenci infekcí multirezistentními organismy včetně pokynů vyvěšených vedle lůžek pacientů, informací pro pacienty a jejich pečující osoby a jasného značení izolovaných prostor.

Hlavní ošetřovatelské intervence:

- Edukace ošetřovatelského personálu, pacientů a jejich pečujících osob včetně pokynů vyvěšených vedle lůžek pacientů, písemných materiálů a jasného značení izolovaných prostor.
- Posílení péče související s centrálním žilním katetrem a hygieny rukou prostřednictvím strukturovaného školení a upevnění dovedností.
- Zavedení pravidelných kontrol a monitorování úklidového režimu.

## VÝSLEDKY A PŘÍNOS

V období od 1. ledna do 31. července 2024 poklesla průměrná míra výskytu infekcí z 2,77 na 2,56 na 1 000 ošetřovacích dnů.

Indikátory správné praxe doznaly v řadě oblastí značného zlepšení:

Míra použití správných postupů pro kanylaci centrální žíly a další péči se zvýšila z 53 % na 96 %, pro hygienu rukou z 80 % na 100 %, pro ochranná opatření ze 49 % na 91 % a pro úklidový režim z 52 % na 94 %.

Tato případová studie ukazuje, že systematické a sestrami vedené změny pro zlepšení klinické praxe dokážou přeměnit důkazy na větší bezpečnost pacientů. Díky koordinaci, důsledné implementaci a edukaci ohledně doporučených postupů sestry dokázaly zvýšit bezpečnost a kvalitu péče s měřitelnými výsledky v podobě nižší míry výskytu infekcí.

### PŘÍNOS Č. 4

#### Efektivita zdravotnického systému

Silnější zdravotnické systémy spoléhají na multidisciplinární týmy, kde se každý člen může naplno zapojit do práce celku. Když sestry pracují v souladu se svým vzděláním, schopnostmi a kompetencemi, péče je lépe koordinovaná, více zaměřená na prevenci a pružnější. Snižuje se tak fragmentace i duplikování péče, a naopak se posiluje kontinuita napříč celým zdravotnictvím i dalšími systémy péče. Výsledkem je model péče, který lépe slouží jak pacientům, tak poskytovatelům ([OECD, 2021](#)).

Péče vedená sestrami u onemocnění, jako je srdeční selhání, cukrovka a respirační onemocnění, má prokázaný kladný vliv na snížení počtu preventabilních opakovaných hospitalizací a urgentních příjmů a těší se vysoké míře spokojenosti pacientů, což zlepšuje efektivitu a zároveň šetří náklady ([Connolly a Cotter, 2023](#)).

### PŘÍNOS Č. 5

#### Větší míra udržení a spokojenosti pracovníků

Rozsah činností je problematika, která se týká strategického využití pracovníků i poskytování služeb. Pokud sestram svazují ruce ničím nepodložená pravidla a tráví tak svůj čas úkony, na které jsou překvalifikované, jsou méně spokojené se svou prací ([Déry a kol., 2021](#)). Sestry, které mohou využít své vzdělání a dovednosti naplno, se naopak budou s větší pravděpodobností cítit respektované a budou ve své práci vidět smysl a nacházet v ní naplnění. Umožnění praxe v plném rozsahu činností je tedy jeden z neefektivnějších nefinančních způsobů, jak zlepšit míru udržení pracovníků, stabilizovat pracovní sílu a ochránit dlouhodobou kapacitu systému ([Mutsekwa, 2024](#)).

Vliv optimalizovaného rozsahu činností na udržení sester je ještě větší, když mají sestry k dispozici také jasné možnosti kariérního rozvoje. Pro řadu sester, zejména v přímé péči, je dostupnost kariérního postupu z všeobecné sestry na sestru specialistku, sestru s rozšířenými kompetencemi nebo na pozici v organizaci a řízení zásadním faktorem při rozhodování, zda zůstat, nebo odejít. Bez této architektury se celý systém chová jako otočné dveře, které pracovníky sice dostanou dovnitř, ale nedokážou je udržet ([Thennakoon a kol., 2025](#)).

## PŘEKONÁVÁNÍ PŘEKÁŽEK: CO BRZDÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Plná síla praxe sester se projeví teprve tehdy, když pochopíme a odstraníme překážky, které jim brání pracovat v plném rozsahu činností.

### Hodnotu ošetřovatelství i nadále snižují systémové překážky

Systémové, finanční, politické i kulturní bariéry i v dnešní době znamenají, že většina sester na světě stále nepracuje v plném rozsahu činností ([OECD, 2020](#); [WHO, 2025](#)).

### Nesoulad mezi vzděláním a využitím sester najdeme téměř všude

V řadě zdravotnictví po celém světě platí, že sestry mají znalosti a dovednosti, kterým neodpovídají jejich kompetence, koncepce služeb ani struktura pracovních pozic. Výsledkem je plošné plýtvání lidským kapitálem. V situaci, kdy je u sester s magisterským vzděláním výrazně větší riziko překvalifikovanosti, je očividné, že systém nedokáže vysokou úroveň vzdělání konvertovat na adekvátně vysokou přidanou hodnotu ([OECD, 2020](#)).

### Zastaralá regulační omezení často neodpovídají dnešním schopnostem

Na řadě míst stále platí zastaralá legislativa, které pro sestry vyžaduje zbytečný dohled lékařů nebo – zejména u sester s rozšířenými kompetencemi – speciální smlouvy s lékaři, kteří nad nimi mají vykonávat dohled. To vše proto, aby mohly dělat práci, ke které už mají potřebné vzdělání a schopnosti a mohou za ni zodpovídat. Tyto požadavky snižují kapacitu systému, zvyšují náklady a snižují flexibilitu toho, kde a jak lze péči poskytovat ([Maier a kol., 2017](#)).

### Modely financování preferují zastaralé modely péče

I po novelizaci regulace se často stává, že systémy úhrady péče jsou nadále vázané na služby vedené lékaři. Pokud nebudou mít kliniky vedené sestrami, sestry s rozšířenými kompetencemi či autonomní modely péče také finanční podporu, nemůže reforma proběhnout ([Maier a kol., 2017](#)).

### Kultura a hierarchie i nadále představují značné omezení

Profesní hierarchie, zastaralé předsudky ohledně schopností i institucionální „bránění vlastního území“ mohou umožnění plného rozsahu činností zpomalit nebo zcela zablokovat. Toto riziko hrozí zejména v případě, že sestry nejsou součástí rozhodovacího a politického procesu ani nejsou přítomné ve vedoucích rolích ([Maier a kol., 2017](#)).

### Kapacita pro implementaci je nevyvážená

Reforma zdravotnictví pro umožnění plného rozsahu činností v ošetřovatelské praxi vyžaduje kapacitu ve vzdělávání, digitální systémy, směrnice pro klinickou praxi, pochopení veřejnosti a kulturu na pracovišti, která interdisciplinární praxi podpoří ([OECD, 2020](#); [ICN, 2024](#)). Vstřícná politika proto musí jít ruku v ruce s podmínkami v klinické praxi, které umožní maximální rozsah činností.

## AKČNÍ PLÁN: KROKY PRO POSÍLENÍ PRAXE

Optimalizace rozsahu činností se přímo nabízí jako způsob, jak posílit zdravotnictví a naplnit cíle pro globální zdraví, ke kterým se země zavázaly.

ICN vyzývá k následujícím krokům pro posílení ošetřovatelské praxe:

### KROK 1

#### Modernizace legislativy

Odstraňte zastaralé regulační překážky, které neumožňují plný rozsah činností – včetně rozšířených kompetencí – nebo které vyžadují zbytečný lékařský dohled nad úkoly, ke kterým už sestry mají patřičné vzdělání i kompetence.

**KROK 2****Vytvoření reálných možností pro kariérní postup v klinické praxi**

Vytvořte strukturované možnosti kariérního postupu, které podporují sestry ve specializaci a rozšiřování kompetencí a v obsazování pozic ve vedení. Růst musí být viditelný, podporovaný a svázaný s rostoucí mírou odpovědnosti.

**KROK 3****Schopnosti jako základ pro role ve zdravotnictví**

Postavte poskytování služeb na tom, jaké mají pracovníci vzdělání, schopnosti a kompetence. Jinak řečeno, zbavte se historických vymezení, která paralyzují možnosti jednotlivých rolí.

**KROK 4****Posílení schopnosti implementace**

Vybavte organizace směrnicemi, plány pro pracovní sílu, digitální infrastrukturou a kapacitou vedení, která jim umožní integrovat rozšířené role sester efektivním a bezpečným způsobem.

**KROK 5****Začlenění péče multidisciplinárních týmů**

Vytvořte kulturu respektu a spolupráce, která chápe, jak se hodnota ošetrovatelské, lékařské, farmaceutické a další péče navzájem doplňuje, a která umožní práci multidisciplinárních týmů.

**KROK 6****Sladění systémů financování s moderními modely péče**

Provedte reformu financování, která do systémů úhrady péče zařadí i kliniky vedené sestrami, role sester s rozšířenými kompetencemi, prevenci, management chronických nemocí a komunitní péči.

**KROK 7****Měření nasazení a návratnosti pracovní síly**

Sledujte, jestli se možnosti pracovní síly využívají efektivně, a zveřejňujte statistiky ohledně výsledků, dostupnosti, efektivity a ekonomické návratnosti reformy rozsahu činností.

**KROK 8****Získání veřejné a politické podpory**

Použijte důkazy o přínosech, udržení pracovní síly a ekonomických výsledcích na podporu reformy, zvyšujte povědomí o problematice mezi veřejností a vytvářejte koalice, které změnu podpoří.



Náše sestry.

Náše budoucnost.

KAPITOLA

5

# Síla péče



Sestry zachraňují životy – když jim to umožníme



**Pokud má být zdravotní péče skutečně všeobecně dostupná, je nutné přeměnit zdravotnické služby zaměřené na nemoci a zdravotnické instituce na služby vytvořené pro lidi a s lidmi.**

(WHO, 2018)



O zdraví se často mluví v číslech: míra úmrtnosti, naděje dožití při narození, prevalence nemocí. Tato čísla jsou důležitá, nepředstavují ale úplný obrázek toho, co lidé prožívají jako „zdraví“. Jak se píše v ústavě WHO, zdraví „není pouhá absence nemoci či nemohoucnosti“, ale je to stav fyzického, duševního a sociálního zdraví a pohody (WHO, 1946).

**Zdravotnické systémy mají mechanismus, s jehož pomocí mohou tento vícevrstvý rozměr zdraví řešit: je jím integrovaná primární péče zaměřená na člověka.** Největší přínos má kombinace kvalitních klinických

intervencí s prevencí, kontinuitou péče, vzděláním a průběžnou podporou v souladu s tím, jaká je realita života lidí (OECD, 2020). Tento přístup je zásadní z toho důvodu, že zdravotní výzvy, kterým dnes populace čelí – rostoucí výskyt chronických nemocí a multimorbidity, stárnutí a prohlubující se nerovnost – nedokážou řešit systémy navržené především pro akutní epizodickou péči.

WHO definuje integrovanou péči zaměřenou na člověka jako škálu služeb „orientovaných na potřeby lidí a komunit“ a „spravovaných a poskytovaných tak, že se lidem dostává kontinua podpory zdraví, prevence nemocí, diagnózy, léčby, managementu nemocí, rehabilitace a paliativní péče, přičemž všechny tyto služby jsou koordinované napříč úrovněmi a místy poskytování péče v rámci zdravotnického sektoru i mimo něj“ (WHO, nedatováno). Jedná se o systém založený na dlouhodobých vztazích, kterým lidé důvěřují, a sdíleném rozhodování, kde jsou lidé aktivními účastníky péče o vlastní zdraví.

Rozšíření primární zdravotní péče v nízké- a středněpříjmových zemích by mohlo do roku 2030 zachránit

**60 milionů životů**  
a zvýšit naději dožití při narození  
o **3,7 roku.**

(WHO, 2018)

Primární zdravotní péče je základem pro integrované a na člověka zaměřené služby. Zahrnuje:

- integrované zdravotnické služby, které plní zdravotní potřeby lidí v průběhu celého jejich života,
- zaměření na širší determinanty zdraví prostřednictvím mezisektorových opatření a kroků,
- posílení a podporu lidí, rodin a komunit v převzetí odpovědnosti za vlastní zdraví (WHO, nedatováno).

Přínos restrukturalizace zdravotnictví s důrazem na primární péči zaměřenou na člověka je obrovský. Do roku 2030 by rozšíření **primární péče mohlo zachránit 60 milionů životů a zvýšit naději dožití při narození** v nízké- a středněpříjmových zemích (WHO, 2018). Investice do prevence a managementu neinfekčních nemocí, včetně intervencí primární péče zaměřených na člověka a poskytovaných sestrami, by mohly po celém světě zachránit více než 12 milionů životů a získat světové ekonomice 1 bilion dolarů (WHO, 2025).

Páteří modelů primární zdravotní péče zaměřených na člověka jsou sestry. Tráví s pacienty více času než jakákoli jiná zdravotnická profese, pracují ve všech typech a stádiích péče a často mají nejlepší pozici k tomu znát nejen klinické potřeby, ale také praktická omezení, rodinnou dynamiku a sociální faktory, které utváří zdraví jednotlivců a komunit (ICN, 2025). Jsou nepostradatelné pro prevenci neinfekčních nemocí, screeningy, edukaci a dlouhodobý management nemocí.

Neinfekční nemoci dnes mají celosvětově na svědomí 74 % všech úmrtí.

Investice do prevence a managementu neinfekčních nemocí by mohly po celém světě zachránit více než 12 milionů životů a získat světové ekonomice 1 bilion dolarů.

WHO, 2025

Schopnost sester zajistit péči zaměřenou na člověka a primární zdravotní péči je klinickou i systémovou výhodou. Pokud je péče organizovaná okolo konkrétního člověka, a ne okolo jednotlivých nemocí, zákroků nebo institucionálních hranic, mají pacienti lepší podporu, zdroje se využívají efektivněji a posiluje se důvěra ve zdravotnický systém (OECD, 2025; Yu a kol., 2023).



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### ZA HRANICEMI NEMOCNICE: POSÍLENÍ ZDRAVÍ PROSTŘEDNICTVÍM PÉČE ZASAZENÉ DO KONTEXTU



Argentinská sestra na začátku kariérní dráhy popisuje, jak péče zaměřená na člověka začíná pochopením jeho životní reality.

#### **Autorka**

Miranda Garcia Zeliz, zástupkyně Aliance studujících a začínajících sester ICN pro argentinskou asociaci sester Federación Argentina de Enfermería



Během mé ošetrovatelské klinické praxe v komunitním centru pro lidi bez domova a zbavující se závislosti se můj tým při poskytování péče zaměřené na člověka dostal mimo tradiční prostředí klinické péče. Začali jsme tím, že jsme se snažili lépe porozumět prostředí našich klientů. Vedli jsme s nimi rozhovory, abychom zjistili, jaké jsou každodenní problémy a zdravotní potřeby každého z nich. Závěrem byla vysoká prevalence neinfekčních nemocí jako hypertenze a obezita a absence volnočasových aktivit.

Intervenci jsme navrhli tak, aby byla udržitelná: snažili jsme se komunitu podpořit pomocí zdrojů, které už byly k dispozici. Zorganizovali jsme zdravotní workshop s interaktivními stanovišti, která zahrnovala edukaci v oblasti výživy, hry a fyzické aktivity. Klientům jsme také zajistili osobní zdravotní záznamy a vytvořili přehled nejbližších zdravotnických zařízení pro naléhavé situace.

Tato zkušenost mě naučila, že ošetrovatelství není jen o klinických protokolech: je o skutečném pochopení jedinečných potřeb každého člověka, ať už v nemocnici, nebo na ulici. Pokud má být naše péče skutečně efektivní, musí naše intervence odpovídat životní realitě a možnostem našich pacientů. To je to, co sestry ve skutečnosti dělají: překlenujeme propast mezi zdravotními cíli a lidským kontextem.





## PŘEKLENUTÍ MEZER V PÉČI

Poptávku po zdravotní péči stále více tvoří chronické nemoci, multimorbidita, stárnutí populace a dlouhodobý management nemocí. Neinfekční nemoci jako kardiovaskulární onemocnění, cukrovka, chronická respirační onemocnění a rakovina dnes mají na svědomí 74 % všech úmrtí a po celém světě tvoří značnou část zátěže zdravotnických systémů ([WHO, 2025](#)). Většina těchto nemocí nevyžaduje jen jedinou intervenci, ale dlouhodobou koordinovanou péči po dobu let nebo desetiletí – a to je přesně ten typ péče, kterou dokážou poskytnout modely primární péče zaměřené na člověka.

Poskytování zdravotní péče se ale dnes často stále soustředí na akutní epizodické intervence. Řada zdravotnických služeb je fragmentovaná a zatížená velkou mírou administrativy a klinické postupy jsou navrženy tak, aby vyhovovaly institucím, ne pacientům ([OECD, 2025](#); [WHO, 2016](#)). Chronický nedostatek investic do zdravotnictví a do pracovní síly v ošetrovatelství znamená, že řada systémů nemá kapacitu poskytovat průběžnou a koordinovanou péči tam, kde je jí nejvíc zapotřebí.

Výsledkem jsou prohlubující se mezery v poskytování péče. Pro některé pacienty spočívají ve fyzické či finanční nedostupnosti péče, případně její nespolehlivosti. Pro jiné spočívají v tom, že péče není koordinovaná, průběžná nebo nereaguje na to, co lidé skutečně potřebují, aby zůstali zdraví a dokázali o své zdraví dlouhodobě pečovat ([WHO, 2025](#); [OECD, 2025](#)). Pacienti tak mají problém se k péči dostat nebo se vyznat ve složité síti nepropojených poskytovatelů, opakovaných vyšetření a nejasných plánů péče. Současně s tím jsou sestry často nuceny věnovat se místo přínosné práci administrativě, složitým byrokratickým procesům a duplicitním úkonům. Konečným výsledkem je, že pacientům chybí podpora, zatímco sestry zažívají stres, morální tíseň a vyhoření, protože nedokážou poskytovat péči na úrovni, o které ví, že je potřebná ([OECD, 2021](#); [Alotaibi a kol., 2024](#)).

Abychom tuto propast překlenuli, musíme vytvořit podmínky, za nichž mohou sestry poskytovat holistickou péči zaměřenou na člověka.

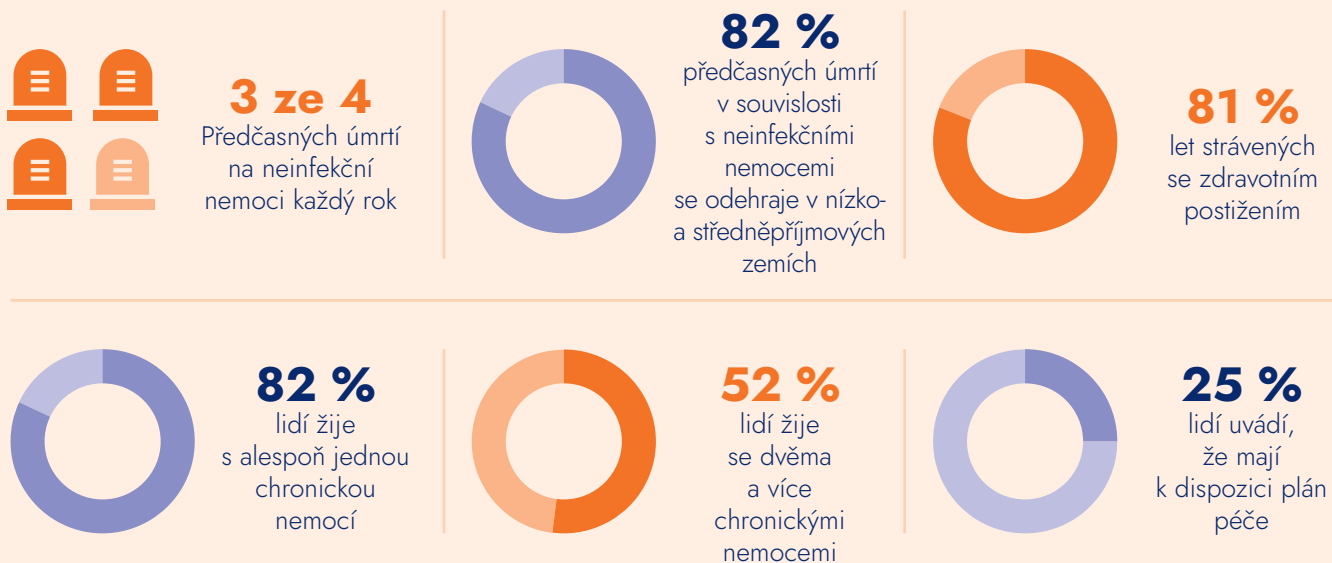
**Obr. 6: Síla péče**

## SÍLA PÉČE

Preventivní a primární péče zaměřená na člověka je vysoce výkonný provozní model na pokrytí poptávky pro zdravotní péči

### KOMPLEXNOST JE NOVÝ STANDARD

Mezi uživateli primární péče staršími 45 let jsou dnes chronické nemoci a multimorbidita běžnou situací, ne výjimkou.



WHO, 2025; OECD, 2025; Grimshaw a kol., 2025



### INVESTICE DO PREVENCE A MANAGEMENTU CHRONICKÝCH NEMOCÍ MŮŽE DO ROKU 2030 PŘINĚST:

**12 mil.** zachráněných životů

zisk ve výši **1 bil. \$**

## PŘÍNOS INTEGROVANÉ PÉČE ZAMĚŘENÉ NA ČLOVĚKA

Péče zaměřená na člověka a poskytovaná sestrami je vysoce výkonný model, který klade důraz na zdravotnickou etiku a rovnost.

Značné množství důkazů z různých zemí, zdravotnických systémů a populací pacientů ukazuje, že posílení pacientů a integrace péče zlepšuje poskytování zdravotní péče i její výsledky.

### Celkově vyšší kvalita života a zdravotní výsledky

Průzkum OECD mezi pacienty (Patient-Reported Indicator Surveys; PaRIS) vychází z dat od 107 000 pacientů z více než 1 800 středisek primární péče v 19 zemích se zaměřením na pacienty starší 45 let s chronickými nemocemi. To je největší a nejrychleji rostoucí skupina uživatelů zdravotní péče, která má navíc velmi složité zdravotní potřeby ([OECD, 2025](#)). Z výsledků tohoto plošného průzkumu vyplynulo, že pacienti, kteří popisují svou péči jako zaměřenou na člověka a na jejich potřeby, s větší pravděpodobností uvádí vyšší míru kvality života. Lepší zkušenosti s péčí se zároveň pojí s kladnými zdravotními výsledky a vyšší mírou důvěry ve zdravotnický systém.

### Vyšší spokojenost pacientů a lepší management chronických nemocí

Systematický přehled dospěl k závěru, že ošetrovatelské intervence včetně psychosociální podpory, edukace pacientů a kontroly bolesti zlepšují vztahy mezi pacienty a sestrami a také skóre spokojenosti, management chronických nemocí a schopnost vyrovnat se se situací na straně pacientů ([Alotaibi a kol., 2024](#)).

Přehled randomizovaných kontrolovaných studií zjistil, že všeobecné intervence zaměřené na člověka měly u pacientů s chronickými nemocemi kladný vliv na jejich spokojenost a vnímanou kvalitu péče. Intervence zahrnovaly edukaci pacientů a posílení jejich pozice i školení zdravotnických pracovníků v poskytování péče, která posiluje autonomii pacientů ([McMillan a kol., 2013](#)).



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### EDUKACE ZAMĚŘENÁ NA PACIENTA ZVYŠUJE AUTONOMII PACIENTŮ S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM LEDVIN



Prezentace formou plakátu na kongresu ICN 2025

#### Autoři

Tzu Jung Lee; Ching Yang Chen; Yi Che Lee; Min Yu Chang; Hsi Hao Wang; Shih Yuan Hung; Wei Li Liang Ta



## PROBLÉM

Hypertenze urychluje zhoršování chronického onemocnění ledvin, ale řada pacientů v nemocnici E-DA Hospital ve městě Kao-siung vykazovala velmi nízkou míru dodržování režimu pro management hypertenze, jako je pravidelné domácí měření krevního tlaku a doporučená úroveň fyzické aktivity.

## REAKCE VEDENÁ SESTRAMI

Pomocí přístupu „plánuj, udělej, zkontroluj, jednej“ (Plan-Do-Check-Act) upevnil tým vedený sestrami edukaci a monitorování pacientů s cílem podpořit jejich dlouhodobou autonomii v péči o vlastní zdraví.

Intervence se zaměřily na následující faktory:

- zvyšování informovanosti pacientů o rizicích spojených s nekontrolovaným krevním tlakem a nedostatkem pohybu,
- standardizace doporučení k dalším odborníkům a edukace ohledně správného měření krevního tlaku v domácích podmínkách,
- odstranění některých praktických překážek poskytnutím bezplatných tlakoměrů a edukací ohledně mobilních nástrojů pro měření tlaku.

## VÝSLEDKY A PŘÍNOS

Míra monitorování tlaku v domácím prostředí vzrostla z 37,5 % na 56,3 %.  
Podíl pacientů, kteří se věnovali středně náročnému cvičení alespoň 150 minut týdně, vzrostl z 31 % na 52,1 %.

Tato případová studie ukazuje sílu holistické péče zaměřené na pacienty. Sestry, které rozumí každodenní realitě pacientů a tomu, co jim brání v péči o vlastní zdraví, mohou zefektivnit fungování nástrojů pro větší autonomii v péči o vlastní zdraví a podpořit pacienty v tom, aby se stali aktivními účastníky péče.

### Nižší míra úmrtnosti a méně neplánovaných návštěv nemocnice

Systematický přehled, který zkoumal péči o pacienty se závažnými nemocemi včetně chronické obstrukční plicní nemoci, cukrovky a rakoviny, potvrdil kladný vliv intervencí posilujících autonomii pacientů a sdílené rozhodování, což jsou základní oblasti ošetrovatelské péče zaměřené na člověka. Studie prokázaly, že podobný přístup zaměřený na člověka snižuje riziko úmrtí i počet hospitalizací a zlepšuje kvalitu života ([Bashan Nkhoma a kol., 2022](#)).

### Efektivní z hlediska nákladů i péče

Modely zdravotnické ekonomiky naznačují, že péče zaměřená na člověka o pacienty mladší 65 let s akutním koronárním syndromem je méně nákladná a efektivnější než běžná péče, a to v dvouletém i pětiletém kontrolním období ([Pirhonen a kol., 2020](#)). Zvýšení nákladové efektivnosti péče je základem pro její lepší dostupnost. Plošné výzkumy v nemocnicích také ukázaly, že kvalitní péče zaměřená na člověka může snížit množství zbytečných testů, úkonů, receptů a opakovaných hospitalizací, což pomáhá omezit plýtvání a současně zlepšit vhodnost péče ([Yu a kol., 2023](#)).

## PODPOŘENÍ SÍLY SESTER K INTEGRACI A PERSONALIZACI PÉČE

Ošetrovatelská pracovní síla je celosvětově jedním z nejdůležitějších aktiv, kterými zdravotnické systémy pro poskytování integrované a na člověka zaměřené péče disponují. Sestry působí v bodě, kde se protíná klinická péče, přístup pacientů, podpora rodiny a sociální realita. Často jsou první, kdo vidí rozpor mezi technicky správným plánem léčby a plánem, který pacient dokáže skutečně dodržovat. Zaznamenávají zmatení, hrozící nedodržení plánu, tlak vyvíjený na rodinu, omezené možnosti dopravy, nedostatečné potravinové zajištění a řadu praktických omezení, která rozhodují o tom, jestli péče v reálném životě uspěje.

Systém zaměřený na člověka závisí na tom, aby měly sestry dostatek zdrojů a času na využití své důvěryhodné pozice k porozumění tomu, na čem pacientům záleží – a nejen tomu, co je s nimi z klinického hlediska v nepořádku – a mohly společně s pacienty dojít k rozhodnutím ohledně péče, která respektují jejich cíle, hodnoty a životní podmínky.

Pokud mají sestry přenést tuto vizi v realitu, musí mít možnost:

- poskytovat koordinovanou péči napříč pracovišti a nahradit tak fragmentovaný systém kontinuem péče,
- zaměřit se na širší kontext zdraví včetně sociální a emoční situace pacientů a jejich životních podmínek, které utváří výsledky péče,
- využít podpůrné technologie zaměřené na člověka, které péči podporují namísto toho, aby ji komplikovaly, zlepšují koordinaci a rozhodování a šetří čas, jež mohou sestry následně věnovat tomu, na čem pacientům nejvíc záleží.

### 1. Překonání fragmentace: modely péče stojí a padají s koordinací

Pro pacienty s chronickými a komplexními potřebami závisí kvalita péče prakticky ve stejné míře na tom, co se děje mezi jednotlivými vyšetřeními, jako na tom, co se děje během nich. Právě toto je nejslabší místo řady zdravotnických systémů. Při přesouvání pacientů mezi akutní nemocniční péčí a primární péčí, případně zpět domů, se například mohou ztratit důležité informace nebo se může ukázat, že je těžké dodržet stanovený léčebný režim.

Zdravotnické systémy přichází každý rok o 25 až 45 miliard dolarů kvůli preventabilním komplikacím a hospitalizacím i zhoršení stavu pacientů, to vše kvůli špatně koordinované péči.

Téměř **40 %** pacientů neoznačuje svou zkušenost s koordinací péče za dobrou.

Investice do integrované koordinované péče posiluje zdravotnické systémy a zlepšuje bezpečnost pacientů.

(Berwick a Hackbarth, 2012; OECD, 2025)

OECD definuje koordinovanou péči jako rozsah, v němž jsou pacienti schopní plynule a hladce přecházet mezi různými zdravotnickými pracovišti a poskytovateli péče (OECD, 2025). Data z průzkumu PaRIS nicméně ukazují, že téměř 40 % pacientů neoznačuje svou zkušenost s koordinací péče za dobrou (OECD, 2025). Pouze asi jedna čtvrtina pacientů s chronickým onemocněním uvádí, že mají k dispozici plán péče, a to navzdory tomu, že poskytovatelé péče uvádějí výrazně vyšší čísla.

Lidské a ekonomické náklady na fragmentovanou péči jsou značné. Špatně zvládnuté přesuny mezi poskytovateli péče jsou významným zdrojem medikačních pochybení, nežádoucích událostí, preventabilních návštěv pohotovosti a preventabilních opakovaných hospitalizací (WHO, 2016; Russell a kol., 2013). Výsledkem může být zvýšená úmrtnost, zdravotní postižení a snížená kvalita života pro pacienty. Výzkumy odhadují, že nedostatečná koordinace péče stojí každoročně

25 až 45 miliard dolarů, které se zbytečně vynakládají především na komplikace, opakované hospitalizace a zhoršení zdravotního stavu (Berwick a Hackbarth, 2012). Fragmentovaná péče také znamená pro sestry obrovskou administrativní zátěž, protože tráví svůj čas řešením duplikovaných testů a výsledků nebo hledáním špatně dostupných informací.

Vzhledem k holistickému přístupu ošetřovatelství mají sestry ideální pozici k tomu, aby stály v čele přechodu na integrované a koordinované modely péče. Důkazy hovoří o tom, že díky sestrami vedené koordinaci péče, řízení klinických případů a plánování přesunů pacientů se zlepšují klinické výsledky a dostupnost, bezpečnost a kvalita péče (Karam a kol., 2021). Sestry ve zdravotnictví často hrají roli pojivové tkáně: sjednocují informace, stanovují pořadí úkonů péče, pomáhají pacientům na jejich cestě zdravotnickým systémem a potřebami v oblasti zdraví a mění plány péče na každodenní zapojení pacienta do péče o vlastní zdraví.

Modely, které staví péči na první místo, tedy vyžadují explicitní investice do její koordinace. Mimo jiné je nutné podpořit role pro sestry s rozšířenými kompetencemi a sestry-koordinátorky, vyhradit čas na plánování přesunů pacientů mezi poskytovateli péče a připravit vzájemně propojené informační systémy a protokoly sdílení péče, které mohou provázet pacienta na jeho cestě zdravotnickým systémem.



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### SESTRY-KOORDINÁTORKY PÉČE ZKRACUJÍ DOBU MEZI SCREENINGEM A ZAHÁJENÍM LÉČBY RAKOVINY



Po obdržení pozitivního výsledku z preventivního vyšetření nebo nové diagnózy mohou být další kroky často matoucí a pomalé – zejména v případě, že léčba zahrnuje více služeb a vyžaduje více dalších kontrol. Systematický přehled a metaanalýza z Koreji zkoumaly, co se stane, když do fáze přechodu od diagnózy k zahájení léčby vstoupí sestra-koordinátorka péče.

V 16 studiích zajišťovaly sestry-koordinátorky praktické provedení pacienta systémem: koordinovaly klinické postupy, fungovaly jako primární kontakt pacienta, monitorovaly dodržení termínů návštěv, dohledávaly záznamy a výsledky testů, zjišťovaly a řešily problémy (v podobě logistiky, nákladů, obav nebo potíží s komunikací), zajišťovaly edukaci a psychosociální podporu a propojovaly pacienty s příslušnými zdroji.

Přehled dospěl k závěru, že **práce sester-koordinátorek zajistila nejrychlejší přístup k péči.**

Pacienti v průměru plnili jednotlivé milníky procesu znatelně dřív: o přibližně 20 dní rychleji se dostali od prvního pozitivního výsledku na vyšetření pro zahájení léčby; o 30 dní rychleji od screeningu k diagnóze; o 18 dní rychleji od diagnózy k první léčbě; a o 11 dní rychleji od první konzultace k první léčbě (v porovnání s běžnou péčí). Spokojenost pacientů s prací sester-koordinátorek byla v jednotlivých studiích vysoká. Dokončení diagnostických a léčebných procesů bylo v koordinovaných skupinách vyšší (podle uváděných údajů o 13 % až 45 %), přestože při sečtení nebyl efekt statisticky významný.

Hlavním zjištěním byl poznatek o tom, jak sestry-koordinátorky fungují nejlépe: největšího zkrácení čekací doby se dosáhlo tehdy, když koordinátorky pracovaly jako členky multidisciplinárních programů boje s rakovinou a aktivně propojovaly tým a pacienta při předávání mezi poskytovateli péče.

Oh a Ahn, 2021



**80 %** modifikovatelných zdravotních výsledků se utváří mimo klinické prostředí (Hood a kol., 2016).

Sestry mají ideální pozici k tomu, aby se na tyto sociální, ekonomické, environmentální a behaviorální determinanty zdraví zaměřily v rámci edukace, prevence, screeningu i managementu.

## 2. Problematika sociálních determinantů: péče pokračuje i za dveřmi kliniky

Výzkumy ukazují, že pouze 20 % zdravotních výsledků pacientů lze připisat přímé klinické péči (Hood a kol., 2016). Většinu jich utváří sociální determinanty zdraví, které WHO definuje jako „podmínky, ve kterých se lidé rodí a ve kterých vyrůstají, žijí, pracují a stárnou, a širší okolnosti, které utváří podmínky jejich každodenního života“ (WHO, nedatováno). Krátce řečeno, na zdraví mají silný vliv faktory, jako je vzdělání, přístup ke zdrojům a nutričně hodnotné stravě, bydlení a pracovní podmínky, rasová, etnická a genderová diskriminace a sociální postavení a podpora. Je tu očividná souvislost se sociálním rozvrstvením: čím větší socioekonomické znevýhodnění, tím méně let života ve zdraví mohou lidé obecně očekávat (WHO, 2025).

Sestry dlouhodobě působí na rozhraní mezi zdravotnictvím a každodenním životem. Budují si u pacientů i komunit důvěru a jsou vzdělávány k tomu, aby o pacienty pečovaly holisticky v rámci jejich životního kontextu. To znamená, že jsou často první, kdo zaregistruje praktické překážky podryvající péči: nejistota bydlení, omezené možnosti dopravy, finanční stres, nízká zdravotní gramotnost, nebezpečná práce nebo zátěž daná péčí o rodinu. Sestry mají **ideální pozici k provádění screeningu sociálních potřeb, propojení pacientů s komunitními zdroji a prosazování politických změn**, které řeší determinanty stojící za aktuálním zdravotním stavem.

Tato role je zakotvena v ošetrovatelské profesní etice i praxi. Etický kodex sester ICN uvádí, že sestry se podílí na zásadách a programech, které řeší sociální determinanty zdraví, a zasazují se o ně (ICN, 2021). Stanovisko ICN k nerovnosti a diskriminaci v oblasti zdraví popisuje, jak péče vedená sestrami zajišťuje řešení, která nejenže efektivně naplňují lidské potřeby, ale současně podporují rovnost tím, že jsou nediskriminační, dostupná, adekvátní a zaměřená na člověka (ICN, 2023).

Na podporu síly ošetrovatelské péče je tedy potřeba dát sestram prostor na to, aby mohly identifikovat potřeby v sociální oblasti a pomoci utvářet reakce na příčiny zdravotních problémů.

## 3. Technologie vedené sestrami, utvářené pacienty a zaměřené na péči

Digitální nástroje, AI, telemedicína a automatizace nám dávají nové příležitosti k tomu, aby mohla být péče dostupnější a více zaměřená na pacienty a aby mohli zdravotničtí pracovníci trávit méně času rutinní administrativou a zároveň měli k dispozici lepší data a nástroje. K tomu ale dojde pouze tehdy, pokud se technologie navrhují a nasazují s jasným cílem: rozšířit kapacitu péče, nikoli ji nahradit. Technologie musí sestry podpořit tím, že jim dají více času na péči o pacienty, zlepšit koordinaci a podpoří lepší rozhodování.

Společnost McKinsey odhaduje, že až 30 % úkonů, které aktuálně provádějí sestry, by bylo možné automatizovat, a to zejména v oblasti plánování, dokumentace, záznamů a zjišťování informací (McKinsey, 2023). Vzniká tak příležitost přesměrovat vzácnou klinickou kapacitu na činnosti s největší přidanou hodnotou: interakce s pacienty, plánování péče, edukaci, koordinaci a včasné intervence.

Nejslibnější způsoby využití technologií jsou ty praktické. Dokumentace s podporou AI může ušetřit čas strávený psaním poznámek a snížit objem práce po pracovní době (Duggan a kol., 2025). Prediktivní nástroje dokážou dříve rozpoznat počínající zhoršení nebo riziko, včetně sepse a pádů (Duke Institute for Healthcare Innovation, 2018; Nanevski a kol., 2025). Robotická řešení můžou ušetřit čas na dopravě, dodávkách zásob, výběru léků a ruční manipulaci (Shaw a Chen, 2025; Cheng a kol., 2024).

Až **30 %** stávajících ošetrovatelských úkonů by bylo možné automatizovat – zejména v oblasti plánování, dokumentace, záznamů a zjišťování informací (McKinsey, 2023).

Dobře navržené technologie zaměřené na člověka mohou být pro sestry oporou a dát jim více času na přímou péči o pacienty.

Telemedicína může zlepšit dostupnost, kontinuitu a komfort, zejména pro venkovské a nedostatečně pokryté oblasti, snížit počet promeškaných návštěv a omezit náročnou dopravu ([Charalambous a kol., 2023](#)).

Na systémové úrovni mohou digitální nástroje také zlepšit dostupnost údajů o pacientech, podpořit monitorování v reálném čase, zlepšit pracovní postupy, zajistit statistiky o výkonnosti a urychlit přijetí praxe založené na poznacích ([OECD, 2021](#); [WHO, 2021](#)).

Dosavadní průběh digitální transformace ve zdravotnictví má ale smíšené výsledky. Až příliš často přidávají technologie jen další vrstvu složitosti namísto toho, aby věci zjednodušily. Je třeba si položit jednoduchou otázku: přináší technologie víc času a lepší podmínky pro péči? Pokud ne, pak se nejedná o zlepšení. Řada zdravotnických pracovníků upozorňuje na to, že zavedení nových technologií ve skutečnosti zvýšilo jejich administrativní zátěž, vytvořilo nová bezpečnostní rizika nebo zhoršilo stávající nerovnost v oblasti zdraví ([OECD, 2021](#)). Implementace technologií mívá slabší než očekávané výsledky, pokud jsou budoucí uživatelé, zejména sestry, zapojeni do procesu pozdě nebo vůbec. Výzkumy poukazují na elektronické systémy pro zdravotní dokumentaci navržené spíše pro fakturace a hlášení než pro klinickou praxi i na digitální monitorovací nástroje, které neustálými varovnými hlášeními zhoršují únavu personálu z varování, kognitivní přetížení a stres ([OECD, 2019](#); [Lewandowska a kol., 2020](#)). Špatně navržené technologie se navíc pojí s vyhořením a ohrožením bezpečnosti pacientů ([Barnett a kol., 2025](#); [Bahr a kol., 2023](#); [Tawfik a kol., 2021](#); [Alabayli a kol., 2023](#)).

Pokud chceme mít jistotu, že digitální nástroje budou vhodné pro klinické prostředí, napomůžou bezpečnějšímu rozhodování a posílí péči zaměřenou na člověka místo toho, aby ji narušovaly, musí být sestry a pacienti zapojeni do procesu jejich navrhování od samého počátku. Design zaměřený na člověka je nutnost, ne volitelný doplněk ([Tzimourta, 2025](#)).

Důležité jsou i schopnosti pracovníků. Digitální gramotnost, využívání dat, telemedicína a kontrola práce AI by měly patřit mezi stěžejní dovednosti, které budou součástí vzdělání i dalšího profesního rozvoje sester ([OECD, 2021](#)). Není to něco, co je možné vyřešit jednorázovým školením: bude to vyžadovat flexibilní zlepšování dovedností a možnosti pro postup na vedoucí pozice, což sestřám umožní podílet se na utváření digitální transformace.

Zásadní je také etické používání technologií včetně přísných regulačních opatření pro AI a další digitální technologie ve zdravotnictví ([WHO, 2024](#)). Stejně klíčová je i vzájemná kompatibilita systémů. Pokud je elektronická zdravotní dokumentace fragmentovaná, vytváří se nebezpečné mezery v informovanosti, duplikuje se práce a sestry musí trávit čas dohledáváním, sjednocováním a opětovným zadáváním informací. Výzkumy ukazují, že vzájemně kompatibilní systémy zlepšují bezpečnost pacientů a současně snižují náklady ([Li a kol., 2022](#)). Digitální strategie zaměřená na péči vyžaduje dokumentaci, která bude pacienty provázet napříč kontinuem péče a neuvízne za dveřmi první instituce.



**Integrovaná primární zdravotní péče zaměřená na člověka je klíčem ke zvládnutí výzev spojených s chronickými nemocemi, stárnutím populace a nerovností v oblasti zdraví. Chceme-li budovat zdravotnické systémy, které skutečně slouží lidem, musíme investovat do potenciálu ošetrovatelské profese zajišťovat péči, která je kontinuální, koordinovaná a lidská.**

Megumi Yamaura-Teshima,  
druhá viceprezidentka ICN



## AKČNÍ PLÁN: KROKY PRO INTEGROVANOU PÉČI ZAMĚŘENOU NA ČLOVĚKA

Zdravotnické systémy momentálně definují chronické nemoci, komplexnost a omezení a jejich budoucí výkon bude záviset na poskytování péče v souladu se skutečnými lidskými potřebami, kde bude ošetřovatelství klíčovým integrujícím faktorem a technologie se budou používat tak, aby lidem zbývalo víc času na péči. Důkazy v této kapitole ukazují, že sestrami poskytovaná integrovaná péče zaměřená na člověka zachraňuje životy a zlepšuje jejich kvalitu, je efektivnější v managementu chronických nemocí a zároveň účelněji využívá zdroje.

ICN vyzývá k následujícím krokům, kde tyto poznatky slouží jako podklad pro strukturální změny potřebné k využití síly ošetřovatelské péče naplno:

### KROK 1

#### Modely péče vytvořené pro lidi, ne pro instituce

Vytvořte integrované klinické postupy zaměřené na člověka a ukotvené v primární a komunitní péči, kde se mohou pacienti hladce pohybovat mezi prevencí, diagnózou, léčbou, rehabilitací a paliativní léčbou, kde je péče poskytována v tom nejhodnějším prostředí (včetně domácího; příkladem může být koncept poskytování nemocniční péče v domácím prostředí) a kde se využívají modely péče vedené sestrami, kdykoli je to bezpečné, účinné a nákladově efektivní.

### KROK 2

#### Investice do kapacity sester koordinovat péči

Přidělte dostatek zdrojů na koordinaci péče sestrami (koordinace péče, přesuny pacientů mezi poskytovateli, orientace v systému) pro pacienty s chronickými a složitými zdravotními potřebami. Zaměřte se na jasné stanovení odpovědnosti napříč pracovišti a umožnění dostatečné kapacity na předání pacienta, následné monitorování a případnou eskalaci.

### KROK 3

#### Sdílené plánování péče, ke kterému má přístup pacient i tým

Nastavte jasné očekávání, že lidé s dlouhodobými zdravotními problémy budou mít dostupný plán péče (cíle, léky, varovná znamení, další kroky), na jehož tvorbě se bude podílet pacient a který se bude při postupu kontinuem péče aktualizovat, aby se minimalizovalo duplikování úkonů a preventabilní zhoršení stavu.

### KROK 4

#### Reforma personálního zabezpečení, pracovních postupů a dokumentace – získejte zpět ztracený čas

Vraťte sestram čas, který ztrácí administrativní činností s nízkou přidanou hodnotou, prostřednictvím efektivních standardů dokumentace, jasně daných rolí a technologií, které omezují duplikování činností – aby se mohly primárně věnovat budování vztahů s pacienty, jejich edukaci a včasným intervencím.

### KROK 5

#### Posílení informačních systémů a management znalostí

Zlepšete informační systémy a vytvořte kulturu využívající data, která podporuje monitorování a hodnocení, sdílení znalostí a rozhodování podložené důkazy jako základ pro strukturální změnu. Investujte do systémů pro dokumentaci a doporučení, které podporují kontinuitu péče napříč poskytovateli a sektory, včetně rozhraní pro komunitní a sociální péči. Zamezíte tak vzniku nebezpečných mezer v informacích a opakování vyšetření.

**KROK 6****Sladění přípravy i celoživotního vzdělávání sester s péčí zaměřenou na člověka**

Rozšiřte vzdělávací programy a celoživotní vzdělávání v oblasti komunikace, kulturně bezpečné péče, sdíleného rozhodování, podpory chronicky nemocných pacientů, zlepšování kvality a digitálních kompetencí tak, aby byla péče zaměřená na člověka poskytována systematicky, a nebyla závislá pouze na individuální ochotě jednotlivců.

**KROK 7****Zlepšení systémů financování a úhrad**

Přenastavte financování zdravotnictví a systémy úhrad tak, aby se zajistil dostatek zdrojů pro péči zaměřenou na člověka, sladily pobídky ve prospěch kontinuity a integrované péče napříč poskytovateli a úrovněmi zdravotní péče a posílila finanční ochrana pacientů snížením zbytečných přímých výdajů. Vytvoří se tak podmínky pro to, aby sestry a další nelékařští zdravotničtí pracovníci mohli poskytovat koordinovanou péči s vysokou přidanou hodnotou.

**KROK 8****Posílení řízení a organizace pro umožnění změny**

Podpořte společné vedení reformy zdravotnických služeb zapojením klinických pracovníků a dalších zainteresovaných stran, spoluprací s komunitami a podporou integrované péče. To vyžaduje jasně definovaný přístup k řízení změn, který umožní realizovat komplexní inovace procesů a poskytovaných služeb.

**KROK 9****Zesílení hlasu sester v organizaci reformy péče**

Přidělte celostátním ošetrovatelským asociacím formální partnerskou roli při tvorbě zdravotnické politiky a reformě poskytování péče a současně podpořte sestry v zaujímání pozic ve vedení, aby koncept a organizace péče zaměřené na člověka vycházely ze skutečných pracovních postupů a potřeb pacientů.

Naše sestry.



Naše budoucnost.

KAPITOLA

6

# Síla blízkosti



Sestry zachraňují životy – když jim to umožníme

Nejenže jsou sestry nejpočetnější zdravotnickou profesí, ale zároveň jsou primárním styčným bodem pro pacienty: jsou to právě ony, kdo je s pacientem 24 hodin denně. Blízkost, která umožňuje nepřetržité pozorování, okamžitou reakci a lidský kontakt, je úhelným kamenem ošetřovatelství. Ostatní zdravotničtí pracovníci často interagují s pacienty epizodicky v rámci stanovených vyšetření nebo intervencí, ale sestry jsou přítomny neustále, poskytují průběžnou péči, monitorují pacienty a reagují na změny v jejich zdravotním stavu v každé fázi jejich cesty zdravotnickým systémem. Blízkost v ošetřovatelství neznamená jen fyzickou přítomnost, ale také „ošetřovatelskou přítomnost“, tedy to, že sestry reagují na potřeby pacientů emočně a kognitivně, například pomocí očního kontaktu, terapeutického doteku, pozorného naslouchání a toho, že jednájí s pacientem jako s celým člověkem, nejen jako se souborem diagnóz. V nemocničním prostředí jsou sestry přítomny nepřetržitě, zatímco v komunitách a zejména nedostatečně pokrytých oblastech navštěvují domácnosti, školy a pracoviště a často představují jediný kontakt se zdravotnickým systémem.

Pokud mají sestry dostatek času na přímou péči o pacienty, dokážou rychle rozpoznat rizika, zajistit včasné intervence podložené důkazy a navázat s pacienty terapeutický vztah, který napomáhá uzdravení. Výzkumy ukazují, že pokud je na pracovišti adekvátní počet sester, které mohou trávit dostatek času přímo s pacienty, klesá míra úmrtnosti, komplikací spojených s hospitalizací i opakovaných hospitalizací (Dall’Ora a kol., 2022; Griffiths a kol., 2018; Dynan a Smith, 2022; Saville a kol., 2025). Blízkost sester se projevuje také jejich geografickým dosahem a propojením s komunitami, což je zásadní pro zajištění všeobecné dostupnosti zdravotní péče. Sestry přinášejí kvalitní péči do domovů, škol a odlehlých oblastí, čímž šetří náklady, zlepšují zdravotní výsledky a zvyšují udržitelnost a dostupnost péče (ICN, 2024).



**Lidské životy nemění jen odborná kvalifikace, ale také blízkost, a sestry jsou ve zdravotní péči ti, kdo je k pacientům nejbliž, když na tom nejvíc záleží.**

David Stewart, ředitel ICN pro ošetřovatelství





## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### VÝSTUPY DO HOR: VAKCINACE DĚTÍ NA UGANDSKÉM VENKOVĚ



Sestra Agnes Nambozo pracuje ve východní Ugandě napříč širokým spektrem péče: zajišťuje péči o matky a děti, léčí běžná onemocnění a provádí edukaci obyvatel. Klíčovou součástí její role jsou návštěvy dětí v odlehlých horských komunitách, odkud se na místní zdravotnickou kliniku nelze snadno dostat. Některé vesnice jsou navzájem propojeny strmými žebříky, které ale nejsou bezpečné pro matky nesoucí své děti, takže jedinou reálnou možností je terénní péče.

Očkovací dny začínají pro Agnes brzy. Cestuje napřed taxíkem a na motorce, pak pokračuje pěšky až k místu, kde začínají žebříky, a po nich se nakonec dostane do jednotlivých vesnic. Vakcíny nese v batohu s tepelnou izolací naplněným chladicími sáčky a na den si vždy plánuje zhruba 50 pacientů. Očkuje zejména děti do pěti let proti nemocem, jako je dětská obrna, spalničky, tetanus, zápal plic a další. Protože se do těchto oblastí dostávají zdravotničtí pracovníci jen velmi zřídka, zajišťuje Agnes a její kolegové i další základní služby, jako je odčervení, suplementace vitamínu A a všeobecné zdravotní poradenství.

Je to fyzicky náročná a riskantní práce, zejména pokud je mokro a žebříky kloužou. Je také těžší od doby, kdy se počet zaměstnanců na klinice snížil po zrušení míst podporovaných agenturou USAID, což mělo negativní dopad na služby včetně podpory zdraví matek a programů pro pacienty s HIV a tuberkulózou. Navzdory těmto problémům pokračuje Agnes v terénní práci a rozhodla se pracovat na rozvoji svých dovedností prostřednictvím dalšího studia.

Takto vypadá síla blízkosti v praxi: sestra, která se na motorce a po žebřících dostává k dětem v jinak nepřístupných oblastech. Žádná komunita tak není mimo dosah.

([Deutsche Welle, 2026](#); [Gates Notes, 2025](#))



### BLÍZKOST SESTER DEFINUJE ČAS STRÁVENÝ S PACIENTY I FREKVENCE INTERAKCÍ

Sestry jsou – co se týče jejich počtu i odpracovaných hodin – největší skupinou zaměstnanců nemocnic, kde fungují jako primární poskytovatelé péče s nepřetržitou službou ([Setiawan a kol., 2023](#); [Sun a kol., 2024](#)).

Jedna studie zdokumentovala, že na nechirurgických odděleních připadalo na pacienta a den v průměru 3,6 hodin ošetrovatelské péče ([Peršolja a kol., 2018](#)). Frekvence interakce s pacienty je přitom stejně důležitá jako její délka. Řada studií dokumentuje jako běžnou praxi, že sestry každou hodinu až dvě obejdou a zkontrolují všechny své pacienty ([Brosey a kol., 2015](#); [Meade a kol., 2006](#); [Adawi, 2023](#); [Maria a kol., 2024](#)), a jako průměr se uvádí téměř osm samostatných interakcí na lůžko a ošetrovatelskou směnu ([Sun a kol., 2020](#)).

Tyto pravidelné kontroly zajišťují kontinuální posuzování, monitorování a bezpečnost pacientů ve dne i v noci.

## PROČ NA BLÍZKOSTI SESTER ZÁLEŽÍ

Blízkost začíná u konkrétní sestry a jejích pacientů, má ale dalekosáhlý efekt. Fyzicky a emočně přítomná péče může od základů změnit zdravotnické systémy, zlepšit zdravotní výsledky a zajistit základní důvěryhodné zdravotní služby komunitám, které je nejvíc potřebují.

Blízkost má měřitelný kladný vliv na (1) bezpečnost pacientů a kvalitu péče; (2) komunitní a veřejné zdraví; a (3) ekonomickou hodnotu péče.

### 1. Blízkost sester zvyšuje bezpečnost pacientů a kvalitu péče

Blízkost sester se přímo nabízí jako jedna z možností, jak zajistit bezpečnější péči. Její účinek se zřetelně projevuje v indikátorech ošetrovatelské péče, tedy výsledcích, které přímo závisí na dostupnosti a kvalitě ošetrovatelské péče ([Afaneh a kol., 2021](#)). Když mají sestry prostor být k pacientům blíž, rozpoznají rizika dřív, reagují rychleji a efektivněji brání vzniku újmy.

Tato blízkost k pacientům je přímo úměrná personálnímu zabezpečení. Adekvátní úroveň personálního zabezpečení a dostatek zdrojů v ošetrovatelství dávají sestřám víc času na přímou péči o pacienty, zatímco nízký podíl registrovaných sester mezi personálem oslabuje jak kvalitu, tak kvantitu interakcí mezi pacienty a sestrami ([Bridges a kol., 2018](#)). Důkazy opakovaně hovoří o tom, že adekvátní úroveň personálního zabezpečení v ošetrovatelství snižuje počet nežádoucích událostí a zlepšuje výsledky pacientů bez ohledu na to, o jaké pracoviště se jedná ([Dall'Ora a kol., 2022](#)).

Nemocnice s lepší oporou v ošetrovatelství mají lepší výsledky ve všech nejdůležitějších statistikách: nižší mortalita, méně opakovaných hospitalizací, méně pádů i dalších komplikací spojených s hospitalizací a vyšší spokojenost pacientů ([Lasater a kol., 2020](#); [Dyan a Smith, 2022](#); [Assaye a kol., 2021](#); [Winter a kol., 2021](#); [Brosey a kol., 2015](#)).

Díky tomu, že mají sestry k pacientům tak blízko, mohou snáze zaznamenat časné známky zhoršování stavu a zasáhnout dřív, než se pacient dostane do kritického stavu, čímž chrání pacienty před preventabilní újmou. Vyšší počet sester snižuje mortalitu o 5 až 20 % ([Twigg a kol., 2021](#); [Griffiths a kol., 2016](#); [Aiken a kol., 2018](#)) a každá jednotlivá další hodina péče registrovaných sester na den se pojí s 3% snížením rizika úmrtí ([Griffiths a kol., 2018](#)). Setrvalá přítomnost sester je rozhodující ochranou proti řadě komplikací spojených s hospitalizací včetně dekubitů, pádů a infekcí. Vyšší počet ošetrovatelského personálu například v jedné studii znamenal snížení výskytu dekubitů o 68,5 % ([Dyan a Smith, 2022](#)) a v jiné studii přineslo 10% zvýšení počtu hodin péče kvalifikovaných sester 9% snížení počtu pádů pacientů ([Wieczorek-Wójcik a kol., 2024](#)).

### 2. Přínos blízkosti sester pro komunitní a veřejné zdraví

Blízkost sester prodlužuje dosah zdravotnictví za zdi formálních institucí. Ošetrovatelství propojuje péči o jednotlivce s veřejným zdravím tím, že vnáší průběžné pozorování, včasné intervence a podporu založenou na důvěře do komunitní péče i do nemocnic. Sestry jsou vzhledem ke svému geografickému dosahu, dlouhodobému kontaktu s pacienty a pochopení místních sociálních podmínek nepostradatelné, pokud jde o monitorování veřejného zdraví, screening, prevenci i léčbu. V řadě odlehklých, venkovských a marginalizovaných oblastech jsou sestry nejstabilnější – a někdy jedinou – složkou zdravotnického systému. Tento přesah do komunit přímo podporuje všeobecnou dostupnost zdravotní péče tím, že zajišťuje zdravotní služby komunitám, které by se k nim jinak možná vůbec nedostaly ([ICN 2024](#); [OECD, 2020](#)).

Sestry pracující ve veřejném zdraví a komunitní péči zajišťují klíčové intervence na úrovni populací včetně screeningů, očkování, zdravotní péče o matky a děti a zvyšování informovanosti komunit o zdravotní problematice. Hodnota blízkosti pro veřejné zdraví ale překračuje hranice specializovaných rolí. Každodenní ošetrovatelská praxe – v nemocnicích, na klinikách, v domácnostech, ve školách, na pracovištích a v azylových domech – posiluje prevenci, včasné podchycení zdravotních problémů a kontinuitu péče.



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### MODEL PARTNERSKÉ SPOLUPRÁCE MEZI SESTRAMI A RODINAMI



Americký program komunitního zdraví Nurse-Family Partnership® (NFP) zajišťuje domácí návštěvy pro sociálně a ekonomicky znevýhodněné prvorodičky, pro které je podpora fyzického a duševního zdraví těžko dostupným zdrojem.

Čtyřicet pět let výzkumů ukazuje, že program NFP svým zaměřením na sociální determinanty zdraví a zpřístupněním péče přináší významné zlepšení zdraví i kvality života matek a jejich dětí.

Mezi výsledky programu patří:

- 48% pokles případů týrání, zneužívání a zanedbávání dětí,
- 56% pokles počtu návštěv pohotovosti kvůli nehodám a otravám,
- 50% pokles případů opožděného vývoje řeči u dětí ve věku 21 měsíců,
- 67% pokles výskytu behaviorálních nebo intelektuálních problémů u dětí ve věku 6 let,
- 82% nárůst v počtu měsíců zaměstnání matek.

Návratnost programu NFP je až 5,70 dolarů na každý utracený dolar, což jasně ukazuje, že podpora sester v poskytování holistické péče v komunitách je jednou z neefektivnějších investic, kterou může zdravotnictví udělat.

(Changent, 2025)



Sestry jsou často první zdravotničtí pracovníci, kteří zaregistrují hrozící riziko. Jejich průběžný kontakt s pacienty a komunitami jim umožňuje být „očima a ušima“ zdravotnického systému: včas zachytit zhoršení, zabránit nežádoucí události, rozpoznat hrozící infekci nebo nebezpečné prostředí, podpořit trasování kontaktů, zvyšovat povědomí o hygienických opatřeních a pomáhat při reakcích na krizové situace. V prostředí akutní péče tato blízkost pomáhá předcházet komplikacím, jako jsou pády a medikační pochybení. V komunitě pomáhá dříve rozpoznat rizika, včas zasáhnout a rozšířit dosah zdravotnického systému na místa, kde je jeho přítomnost nejslabší ([ICN, 2019](#); [Strasser a Strasser, 2020](#)).



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### CESTA ZA ODLEHLÝMI KOMUNITAMI FIDŽI NA KOŇSKÉM HŘBETĚ



V odlehlé provincii Nadroga-Navosa na Fidži dělají sestry vše pro to, aby zůstaly nablízku místním komunitám. Rusiate Kuila Degei, jeden ze členů ošetrovatelského personálu, má na starost vesnice ve vnitrozemí, nemá ale k dispozici žádnou dopravu. K pacientům jezdí na koni – náročným terénem, přes řeky, horské hřebeny a údolí.

Jako všeobecný ošetrovatel zajišťuje Degei komunitní zdravotní služby řadě odlehlých vesnic a osad. Zaměřuje se zejména na prevenci, edukaci a následnou péči. Jízda na koni mu umožňuje udržovat pravidelný kontakt s populacemi, které by se jinak ke zdravotní péči dostávaly jen velmi těžko.

Sestry jako Degei, které cestují tam, kam se jinak systémy dostávají jen těžko, dělají vše pro to, aby zeměpis nebyl určujícím faktorem dostupnosti základních zdravotních služeb, a ukazují, jakou sílu má dlouhodobá přítomnost sester, vztahy založené na důvěře a kontinuita péče.

Fiji Sun, 2026



### 3. Ekonomická hodnota blízkosti sester

Když mají sestry čas, kvalifikaci a potřebnou dobu pro blízkou spolupráci s pacienty a komunitami, dokáže zdravotnictví lépe předcházet újmě, rychleji reagovat a zabránit nákladnému zhoršení zdravotního stavu.

To má jak ekonomický, tak klinický přínos. Kvalitní ošetrovatelská péče přispívá k lepšímu zdraví populace a lepší zdraví je samo o sobě katalyzátorem ekonomiky díky vyšší produktivitě, vyšší účasti na trhu práce a nižší zátěži nemocemi. Návratnost každého dolaru investovaného do lepšího zdraví se odhaduje na 2 až 4 dolary, zatímco nemocnost a zdravotní problémy každoročně snižují celosvětové HDP přibližně o 15 % ([Remes a kol., 2020](#)).

Náklady na péči, která není bezpečná, jsou nesmírně vysoké. V průběhu poskytování péče je poškozen jeden z deseti pacientů, přičemž celosvětová zátěž újmy způsobené pacientům se odhaduje na 64 milionů let života ztracených v důsledku předčasné úmrtnosti, nemocí a jejich následků, což je podobný dopad, jako má HIV/AIDS ([Slawomirski a Klazinga, 2022](#)). Širší ekonomické důsledky jsou ještě závažnější. Z hlediska „ochoty společnosti zaplatit“ se náklady na péči, která není poskytována bezpečným způsobem, odhadují na 1 až 2 biliony dolarů ročně. Z hlediska lidského kapitálu pak lze říct, že eliminace újmy způsobené pacientům by mohla posílit růst světového hospodářství o více než 0,7 % ročně, zatímco přímé náklady na léčbu pacientů, kteří při péči utrpěli újmu, tvoří odhadem 13 % celosvětových výdajů na zdravotnictví, což odpovídá zhruba 606 miliardám dolarů ročně ([Slawomirski a Klazinga, 2022](#)).

Blízkost sester se opět nabízí jako očividný a dostupný způsob, jak toto břemeno snížit. Adekvátní personální zabezpečení, vyšší podíl registrovaných sester mezi personálem a více času stráveného přímou péčí zlepší monitorování, časně zachycení problémů a včasnou intervenci. Tím se následně sníží počet preventabilních komplikací a opakovaných hospitalizací i zbytečné prodlužování délky hospitalizace a tlak vyvíjený na kapacitu nemocnice.

Z tohoto hlediska jsou investice do blízkosti sester systémovou strategií s vysokou přidanou hodnotou. Důkazy ukazují, že adekvátní standardy pro personální zabezpečení, vyšší podíl registrovaných sester mezi ošetrovatelským personálem a cílená snaha maximalizovat čas věnovaný přímé péči se pojí s lepšími zdravotními i finančními výsledky ([Wieczorek-Wójcik a kol., 2024](#); [Lasater a kol., 2021](#); [Needleman, 2016](#); [Griffiths a kol., 2020](#); [Saville a kol., 2025](#)).

Tyto investice pomáhají předcházet nákladným nežádoucím událostem včetně nozokomiálních infekcí, medikačních pochybení a neprovedených úkonů péče a současně zlepšují obrát lůžek a využívání vzácných nemocničních zdrojů.

Pokud zdravotnické systémy chtějí zlepšit bezpečnost, produktivitu a finanční výsledky, musí se na blízkost sester dívat jako na strategickou investici. Prioritou tedy je nejen zvýšit počet pracovníků, ale také směřovat čas, talent a pozornost sester na ta místa v systému, kde přinesou největší klinickou a ekonomickou hodnotu.

## CO BRÁNÍ BLÍZKOSTI SESTER

Navzdory jasným důkazům o důležitosti času, který sestry tráví s pacienty, trpí sestry značnou „časovou chudobou“. Směnu za směnou je od pacientů odvádí dokumentace, administrativní a logistické procesy a přerušování činností, které tříští jejich pozornost a omezuje čas na přímou péči. Studie provedená na nechirurgických odděleních například zjistila, že pouze 36,8 % činností sester zahrnovalo přímý kontakt s pacientem ([Peršolja a kol., 2018](#)).

Zvýšit dobře využitý čas sester s pacienty je vysoce přínosná intervence, která zlepšuje zdravotní výsledky a posiluje bezpečnost a efektivitu zdravotnictví.

Pro realizaci tohoto potenciálu je nutné napřed odstranit tři vzájemně propojené překážky, které sestry momentálně od přímé péče o pacienty odvádí: podstav personálu, administrativní a technologické požadavky a pracovní prostředí plné neustálého vyrušování a přepínání mezi činnostmi.

### 1. Nedostatek pracovníků a podstav personálu

Základní hrozbou pro blízkost sester je nedostatek personálu, který sestry nutí starat se o víc pacientů, než kolik dokážou bezpečně zvládnout. Čím víc pacientů má každá sestra na starosti, tím méně má času na každého z nich. Výzkumy ukazují, že spokojenost pacientů klesá s počtem pacientů, o které se sestra denně stará, ale stoupá spolu s počtem hodin péče na pacienta a den ([Peršolja a kol., 2018](#)). Za nejproblematictější překážku přítomnosti sester byl označen nedostatek času; ten měl také za následek nespokojenost pacientů, kterým se sestry neměly čas věnovat. Překonání této překážky vyžaduje průběžné investice do rozvoje ošetrovatelské pracovní síly a zlepšení na podporu adekvátního personálního zabezpečení na pracovišti.

### 2. Administrativní a technologická zátěž

Značnou výzvou je i administrativní zátěž. Sestry chtějí trávit méně času dokumentací a administrativou a mít více času na pacienty a profesní růst. Modely ukazují, že až 30 % administrativní zátěže sester by bylo možné automatizovat nebo delegovat a dát jim tak víc času na smysluplnější práci ([McKinsey, 2023](#)). Digitální řešení mohou zvyšovat efektivitu, musí být ale navržena tak, aby interakce sester s pacienty podporovala, ne jim v nich bránila. Některé studie přišly se zjištěním, že sestry využívající elektronickou zdravotní dokumentaci trávily sice s pacienty delší dobu, ale méně často se na ně přítom dívaly a mluvily na ně ([Duffy a kol., 2010](#)). To podtrhuje, jak technologie míněné k podpoře péče mohou paradoxně kvalitu interakcí mezi sestrami a pacienty snížit, pokud pracovní postupy a systémy nekladou na čas sester strávený s pacienty a budování terapeutických vztahů patřičný důraz. Klíčem je vytvořit systémy, které šetří sestram čas a současně chrání mezilidské vztahy jako úhelný kámen péče.

### 3. Fragmentace a přepínání mezi činnostmi

Sestry se často potýkají s pracovními podmínkami, které od nich vyžadují neustálé přepínání nebo je odvádí od hlavní náplně jejich práce, což zároveň komplikuje snahu o dlouhodobou přítomnost a blízkost.

Jedna studie zdokumentovala, že sestry provedou každou hodinu v průměru 72,3 úkonů, z nichž každý trvá v průměru 55 vteřin, a v průměru je každou hodinu dvakrát něco vyruší ([Westbrook a kol., 2011](#)). Řešení tohoto problému vyžaduje promyšlené pracovní postupy a organizační řízení, které chrání čas vyhrazený setrvalé a pozorné péči o pacienty.

## PŘEKONÁNÍ PŘEKÁŽEK PRO BLÍZKOST SESTER

Pokud mají sestry na pacienty dostatek času, přináší to lepší zdravotní výsledky a zdravotnictví tak šetří peníze. Blízkost sester podporuje všeobecnou dostupnost zdravotní péče tím, že zajišťuje spolehlivou a kvalitní péči v rámci komunitního a veřejného zdraví. Využití síly blízkosti vyžaduje bezodkladné odstranění překážek, které sestrám brání být nablízku pacientům. To bude vyžadovat systémovou změnu organizace a financování zdravotní péče.

Je nutné vytvořit ve zdravotnické péči prostředí, které chrání a upřednostňuje čas sester strávený s pacienty a které si ho váží jako základu pro kvalitu, bezpečnost a efektivitu péče i veřejného zdraví. Zdravotnické systémy potřebují normy pro personální zabezpečení podložené důkazy, technologie, které podporují a nenarušují mezilidský kontakt, organizační kulturu, která podporuje přítomnost sester, a rozšířené role sester v komunitní péči.

## AKČNÍ PLÁN: KROKY PRO UMOŽNĚNÍ SÍLY BLÍZKOSTI

Blízkost sester se přímo nabízí jako dostupná možnost, jak zlepšit bezpečnost a zdravotní výsledky pacientů i efektivitu systému. Největší přínos lze získat směřováním času kvalifikovaných sester na úkony, které mají největší klinickou a ekonomickou hodnotu.

ICN vyzývá k následujícím krokům pro posílení blízkosti sester:

### KROK 1

#### Adekvátní úroveň personálního zabezpečení plánováním pracovní síly podle akutnosti péče

Zaveďte metodiky pro plánování personálního zabezpečení, které stanovují počty potřebných pracovníků na základě závažnosti zdravotního stavu pacientů a času potřebného k poskytování přímé péče. Tím se plánování posune od dodržování pevně stanoveného počtu personálu na pacienty nebo rozpisů služeb k přesnějšímu posouzení klinických potřeb, což přispěje k ochraně bezpečnosti pacientů i udržitelnosti pracovní síly ve zdravotnictví. Může být také potřeba nastavit samostatné normy personálního zajištění pro pracoviště s vyššími riziky, definovat jasné postupy pro eskalaci při poklesu stavu personálu pod plánovanou úroveň (např. krizové postupy při náhlém nárůstu počtu pacientů, využití záložních personálních kapacit nebo mechanismy pro rychlé převedení pracovníků) a sledovat počet hodin, během nichž personální zabezpečení nedosahovalo plánované úrovně, jako jeden ze základních statistických údajů.

### KROK 2

#### Využití práce registrovaných sester pro lepší klinické výsledky i produktivitu

Chraňte stanovený podíl práce registrovaných sester v rámci ošetrovatelské péče: zajistíte tak časně rozpoznání problémů, včasné intervence a zabránění preventabilnímu zhoršení. Patří sem pracovní normy, které chrání podíl registrovaných sester na pracovištích, kde jsou pacienti v závažném zdravotním stavu nebo kde je vysoká fluktuace personálu, a začlenění profesního složení personálu do plánování pracovní síly, aby modely personálního zajištění odrážely klinickou náročnost péče, nejen počty pacientů.

### KROK 3

#### Změna klinických pracovních postupů pro získání času na péči zpět

Systematicky odstraňujte přebujelou administrativu, duplikované úkony a fragmentované pracovní postupy, kvůli kterým nemají sestry čas na přímou péči o pacienty. Zjednodušte postupy, odstraňte zbytečnou fragmentaci úkonů a složitost předávacích protokolů, delegujte administrativu na pomocný personál a změňte týmové procesy tak, aby mohly sestry trávit víc času v dlouhodobém, terapeutickém a klinicky smysluplném kontaktu s pacienty.

**KROK 4****Investice do digitální infrastruktury, která umožní trávit více času s pacienty**

Využijte naplno automatizaci, vzájemnou kompatibilitu systémů a technologie pro digitalizaci zdravotnictví, které byly navrženy ve spolupráci se sestrami a pacienty a s ohledem na ně. Dbejte na to, aby investice do digitalizace směřovaly ke snížení administrativní zátěže a navýšení času na přímou péči o pacienty. To může zahrnovat implementaci elektronických zdravotních záznamů, automatické vydávání léků a podporu klinického rozhodování, zlepšování kompatibility, aby mohly informace proudit mezi pracovišti bez nutnosti jejich ručního zadávání nebo hledání alternativních řešení, a požadavek prokazatelného měřitelného přínosu digitálních řešení v podobě uvolnění času sester, zefektivnění pracovních postupů a zvýšení kvality péče.

**KROK 5****Indikátory ošetrovatelské péče jako nástroj řízení personálního zajištění a zlepšení v reálném čase**

Zajistěte, aby bylo rozhodování v oblasti pracovní síly pružnější, podložené důkazy a zaměřené na výsledky tím, že propojíte provozní řízení s vybranou sadou indikátorů ošetrovatelské péče (jako jsou pády, dekubity, vybraná opatření pro prevenci infekcí, zástupné indikátory lékové bezpečnosti, signály neprovedených úkonů péče, personální zabezpečení a profesní složení personálu). Na základě těchto dat potom proveďte cílená opatření, jako je převedení pracovníků, zabezpečení personálu při náhlém nárůstu počtu pacientů, změna pracovních postupů a systematická podpora prevence.

**KROK 6****Rozšíření modelů péče vedené sestrami v komunitní a primární péči**

Posilte roli sester v primární péči a v komunitním prostředí: zvýšíte tak dosah a kontinuitu péče, podpoříte časnější intervence a zabráníte vzniku preventabilních požadavků na nemocniční péči. Tento krok musí zahrnovat: investice do modelů primární zdravotní péče; integraci komunitní péče, primární péče a dat z jednotlivých zařízení; a investice do digitálních systémů včasného varování k rychlejšímu rozpoznání zhoršení klinického stavu i nových epidemií.

**KROK 7****Balíčky preventivních opatření realizovaných sestrami v rámci boje s újmou a náklady na ni**

Směřujte kapacitu sester na preventabilní události, které představují největší klinickou i finanční zátěž, zejména pády, dekubity a nozokomiální infekce.

Mělo by sem patřit i rozšíření preventivních programů vedených sestrami, které spolehlivě snižují míru pádů, dekubitů i nozokomiálních infekcí, a podpora implementace prostřednictvím vyhrazeného času v rámci rozpisů směn, příslušného vybavení a cíleného školení.



Naše sestry.

Naše budoucnost.

KAPITOLA

7

# Síla míru





**Zdraví a mír jsou nerozlučně propojeny: sestry vytváří mír stejně, jako vytváří zdraví. V době krize sestry a další zdravotničtí pracovníci nejen reagují, ale také budují, obnovují a zajišťují rovnou péči, která přispívá k sociální stabilitě jako základu pro mír. Sestry brání tomu, aby konflikty přerostly v trvalou pohromu pro veřejné zdraví, a vrací naději tam, kde už zmizela. Je na čase, aby se síle, s jakou ošetřovatelství přispívá k míru, dostalo veřejného uznání.**

Myrna Abi Abdallah Doumit,  
zástupkyně ICN pro Blízký a Střední východ



připravují komunity o zdravotní péči, oslabují schopnost reakce na krizové situace a urychlují rozklad institucí. Normativní rámce jsou jasně stanoveny jak v mezinárodním humanitárním právu, tak v rezoluci Rady bezpečnosti OSN č. 2286 přijaté v roce 2016 – první rezoluci Rady bezpečnosti zaměřené výslovně na útoky na zdravotní péči v ozbrojených konfliktech. O deset let později je ale její implementace stále neúčinná a tyto útoky zůstávají nepotrestány, o čem svědčí jejich neklesající počet.

ICN prostřednictvím své humanitární práce a kampaně #NursesforPeace volá po ochraně sester a zdravotnických pracovníků, zvyšuje povědomí o důsledcích násilí páchaného na zdravotní péči při ozbrojených konfliktech a požaduje okamžité skončení těchto otřesných útoků a povolání jejich viníků k odpovědnosti.

## PŘÍNOS SÍLY SESTER V KONFLIKTECH

Tváří v tvář násilí a nestabilitě sestry ukazují, že mají sílu chránit nejen zdraví, ale i naději. Zajišťují dostupnost zdravotní péče i při kolapsu systémů, podporují humanitární pomoc díky důvěře, kterou požívají v komunitách, předcházejí epidemiím, jež by mohly destabilizovat celé regiony, a přispívají k obnově společenských vazeb, na nichž stojí trvalý mír.

V nestabilních oblastech a místech zasažených konflikty jsou sestry – často za cenu vystavení značnému osobnímu riziku – těmi, kdo chrání zdraví lidí a má k tomu jejich důvěru. Díky svým dovednostem, odhodlání a integraci do místních komunit dokážou sestry podporovat zdraví, mír a stabilitu a hájit lidská práva tam, kde jsou tyto hodnoty nejvíce ohroženy.

Kolaps zdravotnického systému za probíhajícího konfliktu většinou nebývá důsledkem jediného šoku, ale důsledkem opakovaných útoků na infrastrukturu, pracovníky a společenské podmínky potřebné k poskytování péče.

V místech s probíhajícími konflikty registrujeme stále vyšší počet útoků na zdravotnická zařízení a pracovníky, což je jak morálně zavrženíhodné, tak v rozporu s mezinárodním humanitárním právem ([SHCC, 2025](#); [WHO, 2026](#); [ICN, 2025](#); [MSF, 2026](#)). Tyto útoky vedou k tragické a nepřijatelné ztrátě životů sester,



**Žádná sestra by se nikdy neměla stát terčem útoku. Sestry mají mimořádnou schopnost zajišťovat komunitám zdraví a mír a přinášejí značné osobní oběti, aby mohly poskytovat péči i v těch nejnáročnějších podmínkách. Násilí vůči sestrám a dalším zdravotnickým pracovníkům se v ozbrojených konfliktech stalo běžným jevem, avšak tato normalizace je z morálního hlediska nepřijatelná a nelze ji tolerovat. Každý útok na zdravotní péči oslabuje samotné základy civilizace. Musíme podpořit sestry v jejich roli základních pilířů míru a bezpečnosti v našich komunitách.**

José Luis Cobos Serrano, Prezident ICN



**PŘÍNOS Č. 1****Sestry chrání dostupnost péče v krizových podmínkách**

Destabilizací země nebo regionu konfliktem vzniká pro místní obyvatele složitá situace: zdravotní rizika stoupají a zároveň klesá kapacita zdravotnického systému na ně reagovat. Hrozí větší rizika poranění, infekčních nemocí, komplikací pro matky a novorozence, zhoršení stavu pacientů s nepřenositelnými nemocemi, podvýživy a špatného psychického stavu – to vše v situaci, kdy instituce, které mají lidi chránit, samy nejsou schopné normálně fungovat.

Tento rozklad je jasně vidět na základních provozních podmínkách péče. Po celém světě slouží téměř 1 miliardě lidí zdravotnická zařízení s žádným nebo nespolehlivým připojením k elektrickému proudu a 1,7 miliardy lidí se musí spoléhat na zdravotnická zařízení, která nemají základní vodovodní připojení. Tyto nedostatky jsou nejakutnější v situaci, kdy v místě panuje nestabilita nebo probíhá konflikt a kdy je stále těžší zajistit rutinní péči, prevenci infekcí, urgentní zákroky a bezpečné porody ([WHO, 2025](#)).

V těchto prostředích jsou sestry naprosto zásadním faktorem kontinuity. Představují největší a často nejstabilněji dostupný segment zdravotnické pracovní síly; v řadě případů jsou prvním, nejčasnějším a někdy i jediným kontaktem, který pacienti a komunity se zdravotnickým systémem mají. Jejich role zdaleka nekončí péčí u lůžka pacienta. Sestry stabilizují poskytování služeb, zajišťují dostupnost očkování a primární péče, podporují prevenci infekcí, koordinují týmy a udržují v komunitách důvěru v instituce i ve chvíli, kdy širší systémy kolabují.

**PŘÍPADOVÁ STUDIE****ODĚSA: PÉČE VE VÁLEČNÉ ZÓNĚ**

V porodnici a nemocnici pro péči o matku a dítě v ukrajinské Oděse byly sestry zvyklé starat se o matky a děti. Po eskalaci války se jejich práce změnila: do nemocnice začali přivážet zraněné muže včetně vojáků přímo z fronty. Sestry začaly pečovat o zranění, s kterými se v tomto prostředí nikdy dřív nesetkaly, a naslouchaly vyprávění vojáků o tom, co zažili: samy si přitom nesly osobní starost o členy rodiny sloužící na frontě.

Navzdory vypětí a trvalému riziku sestry nepřestaly docházet do práce a udržovat služby v chodu. Když začaly být potřeba protiletectvé kryty, připravily sestry nemocniční suterén tak, aby nebyl pro děti příliš strašidelný: vymalovaly zdi pestrými barvami a kreslenými postavkami. Do krytu pak přesunuli tolik pacientů, kolik mohly, a samy zůstaly s těmi, kdo přesunu nebyli schopni, a pokračovaly v poskytování péče na odděleních.

Řada členů zdravotnického personálu se mohla rozhodnout pro evakuaci. Místo toho se rozhodli zůstat, rychle se přizpůsobili, chrání pacienty během poplachů a poskytují péči za válečných podmínek. Bylo by těžké najít přesvědčivější důkaz o síle sester chránit dostupnost péče v situaci, kdy válka naruší všechny aspekty každodenní práce a života.

(ANM)



**PŘÍNOS Č. 2****Sestry vytváří podmínky pro humanitární práci**

Sestry a národní asociace sester jsou nepostradatelnými aktéry v humanitární oblasti. Díky svému napojení na komunity dokážou sestry najít ty nejvíce ohrožené populace, posoudit aktuální zdravotní potřeby a upravit modely poskytování služeb podle vývoje bezpečnostní situace. Kromě toho, že poskytují přímou péči, mohou sestry využít své znalosti potřeb místních komunit a své vztahy s nimi ke zprostředkování humanitární pomoci. Příkladem může být partnerství ICN #NursesforPeace s organizací Direct Relief, které podpořilo asociace sester v dopravě nouzových zdravotnických zásob do regionů zasažených konflikty, aby se zdroje dostaly tam, kde byly nejvíce potřeba.

**PŘÍNOS Č. 3****Sestry brání šíření epidemií a podporují zdravotní bezpečnost**

V nestabilních oblastech, kde jsou systémy pro monitorování nemocí oslabené a hrozí tak zvýšená rizika propuknutí nákazy, jsou sestry v první linii zdravotní bezpečnosti a zachycují první informace o infekčních nemocech dřív, než se z nich stanou pandemie. Tato role sester je klíčová pro odolnost globálního zdraví, protože více než 80 % velkých epidemií infekčních nemocí propuká v nestabilních nebo konflikty zasažených zemích ([WHO, 2020](#)). Díky své klinické odbornosti, přítomnosti v komunitě a schopnosti monitorovat situaci vytváří sestry v krizových zónách jakýsi systém včasného varování před vznikajícími zdravotními hrozbami a současně poskytují vysoce kvalitní péči, která zlepšuje zdravotní výsledky komunit zasažených krizí.

**PŘÍNOS Č. 4****Provázanost míru, zdraví a ošetrovatelství podporuje společenskou stabilitu a zotavení v širším kontextu**

Stabilita společnosti a zdraví obyvatel se navzájem ovlivňují. Bez míru je lidem systematicky odepíráno právo na zdraví: stoupá mortalita a morbidita, zhoršuje se dostupnost péče a veřejné zdraví trpí. Pokud začne selhávat zdravotnický systém, prohlubuje se společenská nestabilita, narůstá nespokojenost a proces obnovy a zotavení se zdrhává.

Sestry nejenže v čase krize reagují na aktuální situaci, ale zároveň aktivně přispívají k zotavení a obnově zdravotnických systémů a společností. Poskytováním rovné a soucitné péče sestry vytváří podmínky pro společenskou stabilitu a budují cestu k udržitelnému míru ([OSN a Světová banka, 2018](#)).

**SYSTEMATICKÁ DESTRUKCE ZDRAVÍ BĚHEM KONFLIKTŮ**

Konflikty destabilizují regiony a ničí nebo oslabují zdravotnické systémy. Pokud se zdravotnická zařízení stanou cílem útoků, jsou bombardována nebo musí přerušit činnost, celé populace lidí zůstávají bez přístupu k základním službám. Rozsah tohoto násilí je alarmující: organizace Safeguarding Health in Conflict Coalition zdokumentovala v roce 2024 celkem 3 600 útoků na zdravotní péči, což je v průměru deset denně – vůbec nejvyšší číslo, jaké kdy bylo zaznamenáno ([SHCC, 2025](#)). Monitorovací systémy WHO pro sledování útoků na zdravotnictví zaznamenaly v roce 2025 celkem 1 348 útoků vedoucích k 1 981 úmrtím; v roce 2024 oproti tomu zaznamenaly 944 úmrtí ([MSF, 2026](#)).

Napáchané škody se přitom zdaleka neomezují jen na samotný útok. Útoky vedou k uzavření institucí, omezení pracovních hodin, odchodům personálu, nedostatku léků, přerušení dopravy, odloženým návštěvám specialistů a nefunkčním terénním službám. Jako první často zmizí preventivní a rutinní služby, po nichž následuje specializovaná a urgentní péče. Dopady na zdraví matek a novorozenců, péči zaměřenou na psychická traumata, očkování, management chronických nemocí, pacienty se zdravotním postižením a péči o psychické zdraví jsou dlouhodobé a závažné ([Lokulo-Sodipe, 2018](#)).

Systematické útoky na zdravotnickou infrastrukturu mohou vést až k dlouhodobému kolapsu kapacity služeb, jehož ničivý rozsah ilustrují statistiky z nedávných konfliktů: v Sýrii zůstalo po letech bojů v plném provozu pouze 57 % nemocnic a 37 % středisek primární zdravotní péče ([WHO, 2025](#)). V pásnu Gazy funguje pouze 42 % zdravotnických zařízení a 90 % z toho pouze částečně ([UN OCHA, 2026](#)). Probíhající válka v Súdánu způsobila, že v provozu zůstává pouze 14 % nemocnic ([WHO, 2025](#)).

Útoky na zdravotní péči také zvyšují vystavení zdravotnických pracovníků nejen fyzickému nebezpečí, ale i morální tísní a psychickému traumatu poté, co se stali svědky násilí proti pacientům, rodinám a kolegům ([Agbo a kol., 2024](#)). Opakované vystavení násilí přispívá ke vzniku traumatu, vyhoření a morální tísně a ve svém důsledku vede k absencím, rezignacím a emigraci ([ICN, 2025](#); [Rija a Kol., 2022](#); [WHO, 2025](#)). V už tak nestabilním prostředí může toto všechno dále zhoršit nedostatek pracovníků, prohloubit nejistotu, snížit kapacitu služeb a prohloubit ztrátu důvěry veřejnosti.

Destrukce zdravotnické infrastruktury v krizích s sebou nese astronomické lidské, sociální i ekonomické náklady. Modely odhadují, že šoky ve zdravotnickém systému, které by snížily kapacitu primární péče v Latinské Americe a Karibiku, by mohly mít za následek 35 000 až 174 000 úmrtí (včetně úmrtí novorozenců, dětí, matek a lidí trpících nepřenositelnými nemocemi) a v konečném důsledku stát 7 až 37 miliard dolarů v sociálně-ekonomických nákladech na každý jeden šok ([Wickramaarachchi a kol., 2025](#)). Zničení zdravotnické infrastruktury je primární příčinou dlouhodobého ekonomického úpadku. Konflikty znamenají přibližně 15 až 20% pokles reálného HDP na hlavu za pětileté období ([IMF, 2019](#)) a zotavení může trvat desetiletí, což má za následek zastavení všeobecného rozvoje i pokroku v oblasti veřejného zdraví.

Ochrana sester a dalšího zdravotnického personálu je nezbytnou strategickou podmínkou pro zachování práva na zdraví i odolnosti institucí a pro to, aby krizové situace nevedly k permanentnímu kolapsu zdravotnictví. Pracovníci v ošetrovatelství zajišťují dostupnost a lidskost péče i za těch nejtěžších podmínek. Ochrana a podpora sester je investicí do stability, obnovy i míru jako takového.



## PŘÍPADOVÁ STUDIE

### STUDIUM OŠETŘOVATELSTVÍ V MYANMARU – KONFLIKTU NAVZDORY



Kolaps bezpečných formálních zdravotních služeb v Myanmaru v důsledku převratu v roce 2021 dal vzniknout naléhavému problému: pacienti potřebovali péči, ale systém pro vzdělávání nových sester byl systematicky likvidován. Sestry a pedagogové pokračovali ve své práci v utajení i v oblastech zasažených konfliktem a přes neustále hrozící rizika udrželi v chodu paralelní zdravotnický systém.

Ve snaze o ochranu ošetrovatelského vzdělání a standardů podpořila myanmarské pedagogy a sestry britská asociace sester Royal College of Nursing (RCN) a svolala skupinu akademických pracovníků v ošetrovatelství z různých zemí, aby navrhli a zajistili kompletní bakalářský program studia ošetrovatelství. Program, který dostal název Phoenix, byl vytvořen v souladu se standardy ICN a vzdělávacími plány, které v Myanmaru existovaly do převratu.

Výuka spočívala v kombinaci záznamů lekcí, facilitace místních pedagogů a klinické praxe pod dohledem ve vysoce rizikovém prostředí za stálého monitorování situace, nejistoty i výpadků komunikace. Jak studijní realitu shrnul jeden z absolventů programu Khun Sue Reh: „Nikdy nejsme v bezpečí“.

Do začátku roku 2026 program odučil 58 vzdělávacích modulů, přibližně 2 100 hodin záznamů lekcí a přibližně 1 500 hodin klinické praxe pod dohledem mentorů (za tříleté období to představuje asi 3 600 hodin) a úspěšně jej dokončila první skupina absolventů.

To je síla, kterou dokážou sestry přispět k míru: pokračují ve vzdělávání nových sester a budují tak infrastrukturu péče, která může přispět k opětovnému vybudování společnosti.

([The Guardian, 2026](#); [RCN, 2026](#))



## AKČNÍ PLÁN: KROKY PRO POSÍLENÍ MÍRU

Stávající opatření jsou příliš reaktivní, příliš fragmentovaná a příliš slabě vynucovaná. Potřebujeme společný závazek v oblasti míru a zdraví, který si stanoví ochranu zdravotnických pracovníků a služeb jako strategickou prioritu pro předcházení konfliktům, schopnost reagovat na krize a udržitelnou obnovu.

ICN vyzývá k následujícím koordinovaným krokům:

### KROK 1

#### Posílení implementace mezinárodního humanitárního práva a vynucování právní ochrany zdravotní péče

Státy by měly plně zakotvit ochranu zdravotnických pracovníků a služeb vyplývající z mezinárodního humanitárního práva do svých vnitrostátních právních předpisů, včetně výslovné kriminalizace útoků, bránění v poskytování péče, zastrasování a narušování poskytování péče. Právní rámce by měly rovněž chránit zdravotní sestry a další zdravotnické pracovníky před trestními stíháními za poskytování nestranné a etické zdravotní péče, a to i zraněným bojovníkům nebo členům ozbrojených skupin. Tyto právní rámce musí být důsledně uplatňovány a jejich naplňování musí být systematicky monitorováno.

### KROK 2

#### Vyvození odpovědnosti a systematická hlášení

Pokud o útocích neexistují záznamy, znamená to oslabení ochrany. Státy a humanitární organizace musí zajistit plné zapojení do systémů, jako je systém WHO pro monitorování útoků na zdravotní péči (WHO Surveillance System for Attacks on Health Care), ve všech oblastech zasažených konfliktem. Tyto systémy vyžadují vyškolené kontaktní osoby, důvěrné kanály pro hlášení incidentů, propojení s vnitrostátními systémy a pravidelné zveřejňování zpráv. Útoky na zdravotní péči by měly být nezávisle ověřovány a propojeny s vnitrostátními i mezinárodními mechanismy vyvozování odpovědnosti a musí být řešeny jako trestně postižitelné případy porušení mezinárodního práva, nikoli jako nevyhnutelný důsledek ozbrojeného konfliktu. Je nezbytné vytvořit komplexní mechanismy vyvození odpovědnosti, které ukončí beztrestnost útoků na zdravotní péči.

### KROK 3

#### Financování balíčku minimální ochrany pro zařízení, dopravní prostředky a přesuny personálu

Každé vysoce rizikové prostředí by mělo mít k dispozici základní balíček ochranných opatření. Patří sem posouzení rizik ve zdravotnických zařízeních, vymezení bezpečných prostor a postupů pro ukrytí, spolehlivé komunikační prostředky a bezpečnostní protokoly pro pohyb zdravotnických pracovníků i sanitek. Tato opatření by měla odpovídat místním podmínkám a být přiměřená úrovni rizika.

### KROK 4

#### Zajištění bezpečnosti při práci a systémové infrastruktury

Vlády a vedení zdravotnických zařízení musí zajistit základní provozní podmínky nezbytné pro poskytování funkční a bezpečné péče: dodávky elektrické energie a vody, zajištění sanitace, větrání, likvidace odpadů, dostatek vybavení, systémy prevence infekcí a dostatek osobních ochranných prostředků. Programy ochrany zdraví při práci by měly zahrnovat posouzení rizik, monitorování pracovních úrazů a expozice rizikovým faktorům, opatření ke zmírňování rizik a plány pro další postup v případě násilí, infekcí nebo psychické újmy.

### KROK 5

#### Ochrana kvality života, práv, platů a udržení pracovníků během krizí

Součástí reakce na krize musí být důvěrná podpora v oblasti duševního zdraví a psychosociální podpora, vzájemná podpora mezi kolegy, supervize zohledňující dopady traumatu, zajištění odpočinku a čerpání pracovního volna, zajištění adekvátního personálního zabezpečení, pokud je to možné, a právo odmítnout nebezpečně riskantní práci, aniž by z toho zaměstnanci plynuly jakékoli postihy. Součástí zásad pro práci v krizových situacích by měly standardně být také příplatky za rizikovou práci, životní a úrazové pojištění a rychlé odškodnění v případě zranění nebo úmrtí.



## KROK 6

### Umožnění etické a inkluzivní péče pro ohrožené populace

Sestrám a dalším zdravotnickým pracovníkům se musí dostávat ochrany a podpory při poskytování zdravotní péče v souladu se zdravotnickou etikou a zásadami nestranné péče. Modely poskytování zdravotní péče musí být cíleně navrženy tak, aby dosáhly na skupiny obyvatel, které jsou během krizí nejčastěji opomíjené – ženy, děti, senioři, oběti sexuálního násilí, lidé se zdravotním postižením, vězni a lidé trpící problémy v oblasti duševního zdraví. Sestry jsou hlavním pilířem kontinuity péče a dostupnosti péče pro nedostatečně pokryté populace a v této roli musí mít patřičnou podporu.

## KROK 7

### Budování schopnosti reagovat na nouzový stav mezi personálem

Ochrana závisí mimo jiné na připravenosti. Zdravotničtí pracovníci by měli absolvovat praktická školení v oblasti triáže při hromadných neštěstích, traumatologické péče, reakce na epidemie, prevence a kontroly infekcí, krizové komunikace a postupů pro osobní bezpečnost. Tato školení by měla být doplněna o vzdělání ohledně práv a povinností vyplývajících z mezinárodního humanitárního práva, zásad zdravotnické neutrality a etického rozhodování v rizikových situacích. Nezbytnou součástí je také další vzdělávání, zejména tam, kde je vysoká fluktuace pracovníků a rychle roste poptávka po neodkladné zdravotní péči.

## KROK 8

### Investice do výzkumu, hodnocení a poučení z realizovaných opatření

Dosavadní poznatky o tom, jak nejlépe chránit zdravotnické pracovníky a služby, jsou stále nedostatečné. Sponzoři, akademické instituce i nadnárodní agentury by se měli zaměřit na výzkum zkoumající účinnost ochranných opatření, modely zajištění a nasazení zdravotnických pracovníků, intervence v oblasti duševního zdraví, strategie pro udržení pracovníků a dlouhodobé dopady útoků na kontinuitu poskytování zdravotní péče a zdravotní stav obyvatelstva. Kvalitnější důkazy jsou zapotřebí nejen k dokumentování vzniklých škod, ale také k podpoře praktických politických a investičních rozhodnutí.

# Závěr: investujte do maximálního přínosu



Tato zpráva předložila jasné důkazy o tom, že síla sester zachraňuje životy a mění je k lepšímu, posiluje zdravotnické systémy a podporuje společenskou stabilitu a ekonomickou prosperitu.

Od nejrušnějších městských nemocnic po nejdlejší komunity, od špičkově vybavených klinik po válečné zóny: tam všude sestry udržují zdravotnický systém v chodu, lidi zdravé a společnosti odolné.

Všech sedm silných stránek sester společně představuje obrovský přínos. Síla bez investic je ale potenciál bez účinku. Chronické podfinancování, podstavy, restriktivní regulace a další problémy neumožňují využít přínos ošetrovatelské péče naplno.

To, zda dokážeme ze schopností ošetrovatelské péče vytěžit výsledky, které populace potřebují, záleží na tom, jestli budou systémy investovat do podmínek, které těmto schopnostem umožní naplno se rozvinout.

Sílu sester musíme aktivovat strategickými investicemi.

## DŮVODY PRO INVESTICE

Důkazy citované v této zprávě od začátku až do konce ukazují, že ošetrovatelství není „náklad“, který je potřeba hlídat. Je to investice s vysokou návratností, která z výdajů na zdravotnictví dělá zdravější populaci, silnější ekonomiky a odolnější společnosti.

Návratnost každého dolaru investovaného do lepšího zdraví se odhaduje na 2 až 4 dolary, zatímco nemocnost každoročně snižuje celosvětové HDP přibližně o 15 % ([Remes a kol., 2020](#)). Lepší zdraví pracovní síly – prostřednictvím péče, jejíž největší a klíčový segment tvoří právě sestry – by mohlo do roku 2030 zabránit ztrátě 189 milionů let života z důvodu předčasného úmrtí nebo vzniku zdravotního postižení a do globální ekonomiky by přitekla neuvěřitelná 1,1 bilionu dolarů ([McKinsey, 2025](#)). V nízké- a středněpříjmových zemích by mohla návratnost investic do pracovní síly dosáhnout až poměru 10:1 ([Asamani a kol., 2022](#)). Investice do preventivní péče, kde hrají sestry ústřední roli, mají návratnost investic 1:14 a očkování dospělých vykazuje návratnost 1:19 ([BIAC, 2025](#)). Eliminace újmy způsobené pacientům – které lze do velké míry dosáhnout adekvátním personálním zabezpečením v ošetrovatelství – by mohla zvýšit globální ekonomický růst o více než 0,7 % ročně ([Slawomirski a Klazinga, 2022](#)). Vzhledem k tomu, že převážnou většinu sester tvoří ženy, jsou investice do ošetrovatelství také investicemi do rovnosti pohlaví: posílení pozice žen prostřednictvím bakalářského ošetrovatelského vzdělání má v některých regionech potenciál zvýšit jejich příjmy o více než 300 % ([Wodon a kol., 2018](#)) a rovnost pohlaví na globálním pracovním trhu by mohla každoročně přinést společenskou hodnotu ve výši 28 bilionů dolarů ([McKinsey Global Institute, 2016](#)).

## INVESTICE DO VEDOUCÍCH ROLÍ SESTER PRO LEPŠÍ ROZHODOVÁNÍ, PRAVIDENÍ A VÝSLEDKY

Vedoucí role sester tam, kde se navrhuje podoba služeb a kde se poskytuje péče, je součástí základní infrastruktury, která mění investice do zdravotnictví na zdravotní výsledky. Investice do vedoucích rolí sester je proto strategicky významnou prioritou pro posílení všech zdravotnických systémů. Vedení sester zlepšuje plánování v oblasti pracovní síly a zdravotnických reforem, mění je na konkrétní kroky a zajišťuje, aby odpovídalo skutečnému rozsahu a složitosti zdravotních problémů i provozní realitě zdravotní péče.

Sestry vnášejí do diskuze jedinečný úhel pohledu, který je zásadní pro všechna rozhodnutí ve zdravotní péči: pohybují se totiž – jako nejpočetnější skupina zdravotnických pracovníků, která je navíc nejčastěji přítomná v celém kontinuu péče – na rozhraní mezi směrnicemi a praxí víc, než jakákoli jiná profese. To je strategické aktivum: sestry velmi brzy a bez příkras vidí, jak směrnice a opatření utvářejí realitu pro pacienty, komunity i pracovní sílu, a dokážou tyto informace převést do praktických rozhodnutí při navrhování podoby služeb ([Salvage a White, 2019](#)). Opatření vytvořená bez přispění sester jsou často nepraktická, drahá nebo nerealistická, a tedy nedodržovaná. Pokud chceme vědět, zda dané opatření obstojí v reálném provozu, je třeba si bez ustání pokládat otázku: „Bude to fungovat i ve dvě ráno?“ ([Disch, 2020](#)).

Pokud je v zasedacích místnostech a u jednacího stolu zastoupena i perspektiva sester, posiluje to bezpečnost pacientů i pracovníků, zvyšuje se kvalita a povědomí o rizicích a také se zvyšuje efektivita implementace opatření, protože se redukuje počet „mrtvých úhlů“ ([Arabi a kol., 2014](#)).

Investice do vedoucích rolí sester jsou zásadní také pro eliminaci nerovnosti pohlaví ve vedení zdravotnických systémů. Po celém světě platí, že zdravotnictví je sektor, kde „pracují ženy a vedou muži“: ženy tvoří přibližně 70 % veškeré pracovní síly ve zdravotní a sociální péči, přesto ale zastávají pouze asi 25 % seniorních rolí ([WHO, 2019](#)). Tato nerovnováha brzdí dosažení rovnosti pohlaví a koncentruje rozhodovací pravomoc mimo dosah pracovníků, kteří nejlépe a z vlastní zkušenosti rozumí poskytování péče, pracovním postupům i bezpečnostním rizikům.

Dosažení rovnosti bude vyžadovat dlouhodobé a cílené investice do vedoucích rolí žen prostřednictvím ošetřovatelství, například v podobě financování profesního rozvoje, podpory ze strany vedoucích pracovníků a plánování nástupnictví, spravedlivého odměňování, možností kariérního postupu a vytváření pracovního prostředí, které odstraňuje strukturální překážky včetně diskriminace a obtěžování.

Mezi další klíčová opatření potřebná pro investice do vedoucích rolí sester patří:

- posílení hlasu sester ve správě a v rozhodování na vysoké úrovni,
- zastoupení sester na seniorních pozicích (například pozice hlavní sestry s definovanými pravomocemi) na ministerstvech zdravotnictví, v národních radách pro pracovní sílu ve zdravotnictví, organizacích jako WHO, radách nemocnic a zdravotnických systémů a v programech reform (včetně digitální či AI reformy a připravenosti na krizové situace) – a zajištění toho, aby měly sestry ve vedoucích rolích dostatečnou autoritu a zdroje,
- nastavení cílů a zveřejňování statistik o zastoupení obou pohlaví ve vedoucích rolích.

## PŘEKONÁNÍ PŘEKÁŽEK BRÁNÍCÍCH INVESTICÍM: ROSTOUCÍ POPTÁVKA A FINANČNÍ OMEZENÍ

Tváří v tvář problémům s financováním, rostoucí poptávce a nepředvídatelnosti dnešního světa je odložení zdravotní péče a investic do zdravotnických pracovníků „na později“ nebo použití rychlých záplat namísto udržitelných řešení to nejhorší, co lze udělat.

Zdravotnické systémy na celém světě se potýkají se strukturálním dilematem, které znamená, že problematika strategických investic je současně naléhavá i nesnadná.

Na jedné straně **se zintenzivňuje jak poptávka, tak tlak na snižování nákladů**. Demografická změna, tedy stárnutí populace a rostoucí zátěž chronických a neinfekčních nemocí, žene nahoru poptávku po průběžné, složité a dlouhodobé péči. Zvyšující se míra nerovnosti, přírodní katastrofy, konflikty a krize nakládají na zdravotnictví další břímě akutní zátěže. Nové technologie, nové možnosti léčby a rostoucí očekávání přináší nové možnosti, ale také nové náklady.

Na druhé straně **se utahují omezení veřejných financí**.

Vládní příjmy jsou omezené a zdravotnictví musí o finance soupeřit se vzděláváním, obranou, klimatem, infrastrukturou a sociální ochranou. Nedostatečná odolnost systémů je přitom stále realitou. Analýza OECD odhaduje, že země by musely vynaložit asi o 1,4 % HDP navíc oproti úrovni před pandemií, aby byly lépe připraveny na budoucí šoky. Zhruba polovina této částky by směřovala na posílení pracovníků v první linii ([Morgan a James, 2023](#)).

Pro řadu nízko- a středněpříjmových zemí je situace ještě náročnější: domácí finanční tlaky a státní dluh provází prudké snížení zahraniční zdravotnické pomoci. Zpráva WHO odhaduje za rok 2025 oproti roku 2023 více než 30% snížení celkové zahraniční pomoci a okamžité narušení služeb v přibližně 70 % ze 108 nízko- a středněpříjmových zemí zařazených do průzkumu ([WHO, 2025](#)).

To je pro tvůrce zdravotnické politiky ten nejjasnější možný signál: šoky ve financování se rychle mění do šoků v poskytování služeb a ty zase rychle vedou k horším zdravotním výsledkům, zejména pro ty nejzranitelnější skupiny obyvatel – lidi stížené chudobou, ženy a děti a lidi žijící s chronickými nemocemi.

Výdaje na zdravotnictví jsou v posledních letech nevyrovnané. Data OECD ukazují, že reálné výdaje na zdravotnictví prudce vzrostly během pandemie COVID-19 a potom ve třech čtvrtinách zemí společně se stažením krizových rozpočtů opět prudce poklesly – přestože poptávka nepřestávala stoupat ([OECD, 2024](#)). To ukazuje na strukturální slabinu: systémy oscilují mezi navýšením v době krize a poklesem po jejím odeznění namísto toho, aby budovaly odolnou kapacitu.

Prognózy OECD odhadují, že bez zásadní změny zdravotnické politiky budou celkové náklady na zdravotní péči nadále stoupat rychleji než ekonomický růst a do roku 2040 dosáhnou mezi zeměmi OECD v průměru 11,2 % HDP ([OECD, 2024](#)). Zdravotnické systémy se tedy nemohou spoléhat na to, že za ně problémy vyřeší růst: musí zlepšit svou produktivitu a omezit plýtvání.

Důsledky podfinancování zdravotní péče se projevují v podobě prodlev v poskytování služeb, preventabilních komplikací a mortality, zastavení pokroku v zajištění všeobecně dostupné zdravotní péče a oslabení důvěry veřejnosti, která je tmelem zdravotnictví. Z fiskálního hlediska se pak jedná o neefektivní výdaje na neodkladnou péči, rostoucí dlouhodobé výdaje a ztrátu ekonomické produktivity při zhoršení zdraví populací a pracovníků. Otázkou už není, zda si země mohou dovolit investovat do zdravotnictví a do sester, ale to, zda si mohou dovolit důsledky absence investic.

Praktickou výzvou je tedy investovat strategicky – do aspektů s prokazatelně nejvyšší návratností – zlepšit zdravotnické systémy a výsledky a současně chránit finanční udržitelnost a zlepšovat nákladovou efektivitu výdajů.



**V náročné a turbulentní době jsou investice do ošetrovatelství zásadní pro společenskou, ekonomickou i zdravotní bezpečnost. Péče sester chrání život, produktivitu a odolnost populací vůči šokům v podobě pandemií, zvyšujících se potřeb v oblasti zdraví, konfliktů a přírodních katastrof. Bez zdravotní bezpečnosti není ani národní bezpečnost – a zdravotní bezpečnost se neobejde bez sester. Země už se k posílení pracovní síly v ošetrovatelství zavázaly prostřednictvím Globální strategické směrnice pro ošetrovatelství a porodní asistenci WHO. Teď potřebujeme investice, díky kterým budeme tyto závazky moct proměnit v realitu.**

Howard Catton, výkonný ředitel ICN



## INVESTICE DO SYSTÉMOVÝCH ZMĚN: TŘI CESTY K ÚSPĚCHU

Většina států dělá tu chybu, že berou investice do ošetrovatelství jako jedinou řádkovou položku („více personálu“), a ne jako systém, který může znamenat přírůstek v celé řadě oblastí. Když poptávka roste a finanční manévrovací prostor je stále omezenější, je nutné financovat intervence, které nejspolehlivěji chrání výkonost systému včetně jeho dostupnosti, kvality, odolnosti a dlouhodobé finanční udržitelnosti.

Důkazy ukazují na tři osvědčené strategické cesty, které dokážou maximalizovat přínos investic a směřovat zdroje tam, kde vygenerují největší udržitelnou hodnotu.

**Obr. 7: Investice s maximálním přínosem**



**Zaprvé: prevence a zdravější populace sníží míru preventabilní poptávky.** Zdravotnické systémy si tak vlastně kupují zpět svou kapacitu: méně preventabilních hospitalizací, lepší management chronických nemocí a časnější intervence. Výsledkem je nejen snížení nákladů, ale také okamžité odlehčení provozu díky kratším čekacím dobám, snížení počtu krizí a menšímu tlaku na personál (OECD, 2024). Sestry jsou škálovatelným hybatelem této prevence. Důvěra v sestry zvyšuje proočkovanosť a dodržování léčebného režimu, holistické ošetrovatelské modely péče podporují edukaci a autonomii pacientů v péči o vlastní zdraví a blízkost sester ke komunitám znamená, že se dostanou i k často marginalizovaným populacím. Investice do ošetrovatelství mění preventivní a primární péči o populace v realitu.

**Zadruhé: zbavení se neefektivních výdajů a zastavení plýtvání vytváří prostor pro zlepšení bez ohrožení výsledků.** Cílem tu nejsou marginální vylepšení, ale systematické odstranění činností s nízkou přidanou hodnotou a duplikovaných činností a uvolnění lidských zdrojů na to, co funguje (OECD, 2024). Zdravotnické systémy přicházejí o ohromné sumy zcela zbytečně, například v podobě preventabilní újmy způsobené pacientům, preventabilních komplikací, fragmentace péče a nekoordinovaného poskytování služeb.

Jak ukazuje tato zpráva, investice do kvalifikovaných sester předcházejí daleko vyšším nákladům na preventabilní újmu. Investice do integrovaných a dobře koordinovaných systémů pak zvýší efektivitu a bezpečnosti pacientů ještě podtrhují.

**Třetí cesta se zaměřuje na optimalizaci výkonnosti a využití technologií ke zlepšení produktivity, objemu péče i konzistentnosti.** Jedním ze základních příkladů v této oblasti je maximální rozsah činností sester: když sestry pracují v plném rozsahu činností, který jim jejich kvalifikace a vzdělání umožňuje – včetně rolí s rozšířenými kompetencemi – má péče delší dosah, systémy pracují naplno a pacientům se dostává lepších služeb. Jejich práci může dál podpořit to správné vybavení včetně digitálních nástrojů a odpovědně použité umělé inteligence, pokud jsou tyto nástroje navrženy ve spolupráci se sestrami a k jejich užtku. Reorganizace systému poskytování zdravotních služeb v souladu se vzděláním, kvalifikací a kompetencemi pracovníků a využití vhodné technologické a organizační podpory může snížit administrativní zátěž, zlepšit koordinaci, podpořit bezpečnější rozhodování a umožnit poskytování péče v prostředí s nižšími náklady.

Investice do všech tří aspektů umožní síle ošetrovatelství uplatnit se v plném rozsahu a zajistí ty nejdůležitější výsledky: větší dostupnost a dosah péče, vyšší kvalitu a bezpečnost pacientů, odolnější zdravotnictví, finančně dostupnější péči a dlouhodobou finanční udržitelnost.

ICN vyzývá všechny odpovědné činitele, aby svým rozhodným jednáním umožnili sestram maximalizovat přínos ošetrovatelství pro zdravotní péči. Charta za změnu ICN a odpovídající politické priority popsané v tomto dokumentu společně tvoří jasný plán na posílení pracovní síly v ošetrovatelství a zdravotnických systémů, které chrání populace. Investovat do ošetrovatelství znamená investovat do zdraví, stability a budoucnosti všech lidí všude na světě.



**Tato zpráva jasně ukazuje dvě věci: ohromnou sílu ošetrovatelství a to, jak systematicky se nevyužívá její celý rozsah. To, co teď potřebujeme, je politická vůle sladit opatření s předloženými důkazy a přijmout skutečnost, že investice do ošetrovatelství jsou strategií s vysokou návratností, kterou si žádné zdravotnictví nemůže dovolit nevyužít. V rámci letošního Mezinárodního dne sester vyzývá ICN všechny odpovědné činitele, aby investovali pro maximální přínos a umožnili sestram zachraňovat svou silou životy a měnit je k lepšímu. Důkazy si to žádají, ekonomické argumenty to podporují a lidstvo na to spoléhá.**

José Luis Cobos Serrano, Prezident ICN







**Mezinárodní rada sester (ICN)**

3, Place Jean-Marteau  
1201 Ženeva, Švýcarsko  
+41229080100  
icn@icn.ch  
www.icn.ch