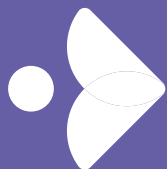




MEZINÁRODNÍ DEN SESTER 2025

Péče o sestry
posiluje ekonomiky



**NAŠE SESTRY.
NAŠE BUDOUCNOST.**

Mezinárodní rada sester

Odpovědní autoři:

David Stewart, ředitel ICN pro ošetrovatelskou politiku a výkon povolání
Gillian Moore, konzultantka ICN pro komunikace

Další autoři: dr. Gill Adynski, politická analytička ICN; Erica Burton, seniorní poradkyně ICN pro politiku; Howard Catton, výkonný ředitel ICN; Helen Donovan, spolupracovnice pro ošetrovatelství v organizaci C3 Collaborating for Health; Hoi Shan Fokeladeh, seniorní poradkyně ICN pro politiku; Christine Hancock, zakladatelka a ředitelka organizace C3 Collaborating for Health; Karine Lavoie, vedoucí ICN pro rozvoj partnerské spolupráce a programů; Colin Parish, stálý autor ICN.

Redakce: Lindsey Williamson, seniorní poradkyně ICN pro komunikace

Titulní fotografie: Jhpiego/Karen Kasmauski

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 © 2025 ICN – International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Ženeva, Švýcarsko.

ISBN: 978-92-95124-48-6

Obsah



SHRNUTÍ	4
---------	---

ÚVOD	9
------	---

KAPITOLA

1 NENAPLNĚNÉ POTŘEBY A PŘEHLÍŽENÉ TĚŽKOSTI: AKTUÁLNÍ PROBLÉMY PRACOVNÍ SÍLY	11
---	----

Globální krize zdravotnického personálu: silící hrozba pro zdravotnictví i ekonomiku	12
---	-----------

- Prohlubující se propast a vzrůstající tlaky 12
- Stále větší odliv a nespokojenost sester 12
- Sociální a ekonomické dopady zanedbávání
péče o sestry 14

Zdraví a kvalita života sester: překážky a dopady	14
--	-----------

- Násilí vůči zdravotnickým pracovníkům 19
- Útoky za probíhajících konfliktů 21
- Boj s všudypřítomným vyhořením 21
- Jak zlepšit duševní zdraví sester:
cesta k systémové změně a udržitelné
kvalitě života 23
- Sekundární traumatický stres a morální újma 25
- Kariérní deziluze a nevyužití dovedností 26
- Rizika pro fyzické zdraví 30

Příčiny krize kvality života sester a schopnosti zaměstnavatelů si sestry udržet	33
---	-----------

KAPITOLA

2 NÁVRATNOST INVESTIC DO PÉČE O SESTRY	39
---	----

Cyklus krátkodobých záplat a potřeba dlouhodobých řešení: důraz na zdraví pro zvýšení produktivity zdravotní péče	40
--	-----------

Ekonomika péče o sestry	44
--------------------------------	-----------

- Nižší fluktuace a vyšší míra udržení pracovníků 45
- Podporou zdraví ke snížení míry absencí 46
- Minimalizace prezentismu a ušlé produktivity 47
- Zlepšení bezpečnosti pacientů
a minimalizace způsobené újmy 48
- Finanční přínosy ochrany sester
před pracovní újmou 49

Globální návratnost investic do kvality života sester	52
--	-----------

KAPITOLA

3 JAK VYBUDOVAT ZDRAVĚJŠÍ BUDOUCNOST: KOMPLEXNÍ ŘEŠENÍ PRO KVALITU ŽIVOTA SESTER	54
--	----

Účinné strategie na podporu zdraví a kvality života sester	55
---	-----------

- Jak vybudovat zdravější budoucnost:
holistický přístup ke kvalitě života sester 56
- Výzva ke globální akci: „Program péče
o sestry“ ICN pro udržitelnou kvalitu
života pracovníků 57

Program péče o sestry ICN pro udržitelnou kvalitu života pracovníků	58
--	-----------

ZÁVĚR	64
--------------	-----------

LITERATURA	65
-------------------	-----------

Shrnutí



NENAPLNĚNÉ POTŘEBY A PŘEHLIŽENÉ TĚŽKOSTI: AKTUÁLNÍ PROBLÉMY PRACOVNÍ SÍLY

Sestry čelí bezprecedentní globální krizi, která tvrdě dopadá na zdravotnické systémy, ekonomiky i budoucnost zdravotní péče. Sestry jsou páteří poskytování zdravotní péče, přesto stále častěji čelí nepřekonatelným překážkám, které podřývají jejich fyzické i duševní zdraví a ohrožují jejich schopnost poskytovat vysoce kvalitní péči. Chronický podstav personálu, nebezpečné pracovní podmínky a neadekvátní plat vedou k všudypřítomnému vyhoření, častým odchodům zaměstnanců a migraci těžko nahraditelných kvalifikovaných pracovníků do zemí s méně destruktivním pracovním prostředím. Tyto faktory spolu s rostoucí poptávkou po zdravotních službách, za kterou stojí stárnoucí populace a rostoucí míra výskytu neinfekčních nemocí, tlačí zdravotnické systémy na hranice jejich možností.

Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses, ICN) je ve spolupráci se svými členskými národními asociacemi sester posledních několik let v nepřetržitém kontaktu se sestrami v první linii a slyší tak přímo od nich, jak se zvyšuje tlak a rostou překážky, které před ně staví přímo jejich pracovní prostředí. Pro lepší zmapování aktuálních trendů v rámci ošetrovatelské pracovní síly si ICN zadala v roce 2024/2025 průzkum u výzkumného centra Rosemary Bryant Research Centre (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025), který zkoumá zkušenosti národních asociací sester z praxe v posledních třech až čtyřech letech. Tento průzkum nabízí jedinečnou perspektivu a data od těch, jichž se krize v zaměstnávání sester osobně dotýká. Zpráva se od ostatních podobných přehledů liší tím, že se zaměřuje na klíčové trendy přímo u těch příslušníků profese, kteří se s danými problémy v každodenním životě skutečně potýkají, a nabízí tak velmi cenný vhled do skutečného stavu globálního ošetrovatelství.

Globální krize zdravotnického personálu: silící hrozba pro zdravotnictví i ekonomiku

Nedostatek sester představuje naléhavý celosvětový problém. Aktuální odhady hovoří o deficitu 5,9 milionu sester. Americký výzkumný ústav Institute for Health Metrics and Evaluation předvídá, že pokud má být naplněna globální potřeba zdravotní péče, budou zdravotnické systémy potřebovat dokonce o 30 milionů víc sester (Haakenstad a kol., 2022). Navzdory tomu, že země o této krizi ví, řada se jich spoléhá na krátkodobá řešení typu náboru zahraničních pracovníků a přesouvání úkolů na méně kvalifikované pracovníky, která neřeší příčiny, necílí na nábor ani udržení sester a v některých případech situaci dokonce ještě zhoršují.

Dopad neudržitelných podmínek na udržení a nábor sester

Průzkum mezi 68 národními asociacemi sester z roku 2024 (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025) vrhá na situaci jasné a nelichotivé světlo:

- Vyšší pracovní zátěž: 61,7 % národních asociací sester uvedlo, že požadavky na sestry od roku 2021 stoupají.
- Omezená kapacita na naplnění poptávky: 38 % národních asociací sester uvedlo, že kapacita jejich země naplnit aktuální zdravotní potřeby obyvatel je „nízká“ nebo „velmi nízká“.
- Odchod pracovníků: 48,4 % národních asociací sester uvedlo výrazný nárůst počtu sester, které se rozhodnou odejít z profese, což dále zhoršuje nedostatek pracovníků.

OECD (OECD/European Commission, 2024) zdůrazňuje závažné překážky, se kterými se pracovníci v ošetrovatelství potýkají a které krizi dál zhoršují. Mezi hlavní závěry patří:

- Krize spokojenosti se zaměstnáním: 61 % sester hovoří o středním až extrémním pracovním vypětí – to je více než dvojnásobek průměru napříč všemi profesemi.
- Klesající zájem: přibližně v polovině zemí OECD došlo mezi lety 2018 a 2022 k poklesu zájmu o práci v ošetrovatelství.

Narůstající ohrožení bezpečnosti sester

Sestry čelí stále většímu ohrožení vlastní bezpečnosti, a to zejména z důvodů násilí na pracovišti. Podle průzkumu mezi národními asociacemi sester zažilo více než 86 % sester, které se do průzkumu zapojily, násilí ze strany pacientů nebo veřejnosti, a více než dvě třetiny čelí násilí ze strany spolupracovníků (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025). Násilí tak v kombinaci s vyhořením a chronickým stresem výrazně zhoršuje míru udržení sester a přispívá k toxické kultuře na pracovišti. Navzdory závažnosti těchto zjištění jsou opatření ohledně násilí na pracovišti nadále nedostatečná, a to na úrovni organizací, států i na globální úrovni. Celkem 68,2 % respondentů uvedlo, že jejich země zavedla opatření pro prevenci násilí vůči zdravotnickým pracovníkům. Čtvrtina z nich nicméně zároveň označila účinnost těchto opatření jako „nízkou“ nebo „velmi nízkou“, což jasně poukazuje na závažné nedostatky v ochraně sester (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025).

Podceňování klíčového aktiva

Navzdory tomu, že sestry jsou pro fungování zdravotní péče zásadní, je jejich role stále podceňována. Většina národních asociací sester (72,1 %) uvedla, že od roku 2021 byl růst platů v ošetrovatelství buď minimální, nebo žádný. Při započítání inflace dokonce více než jedna třetina (36,4 %) národních asociací sester uvedla, že reálné mzdy sester se od roku 2021 snížily. Tato stagnace platového ohodnocení, která navíc jde ruku v ruce se stále vyššími požadavky na sestry, dále zhoršuje schopnost zdravotnictví udržet si kvalifikovaný personál a přilákat do profese nové pracovníky.

Stávající strategie pro pracovní sílu v ošetrovatelství jsou nedostatečné a nevyhovující

Navzdory prohlubující se krizi se řada zemí při jejím řešení stále spoléhá na krátkozraké a reaktivní strategie. Přibližně polovina národních asociací sester v průzkumu uvedla, že v jejich zemích existují národní strategie pro pracovní sílu (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025).

Tyto plány se zaměřují převážně na zvýšení přísunu nových sester, přičemž často spoléhají na imigraci. Toto řešení sice může dočasně přinést úlevu, nijak se ale nezabývá příčinami problému a neřeší tedy udržení personálu, možnosti kariérního postupu, ani posílení pozice sester tak, aby mohly pracovat v plném rozsahu činností. Ve výsledku tak tyto snahy nedokážou vybudovat udržitelnou pracovní sílu v ošetrovatelství, která bude schopná naplnit budoucí poptávku po zdravotní péči.

Ještě více znepokojivé je to, že podle 64,2 % národních asociací sester mají jejich země kvůli nedostatku sester problém zajistit bezpečné prostředí k péči o pacienty (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025). To je další bod, který jasně ukazuje na naléhavou nutnost přijít namísto krátkodobých záplat s komplexními a dlouhodobými řešeními. Stávající strategie nebudou dostatečné, dokud se nezačneme patřičně zabývat i strukturálními problémy.

NÁVRATNOST INVESTIC DO PÉČE O SESTRY

Řešení krize ošetrovatelství vyžaduje dlouhodobé a udržitelné strategie, které investují do kvality života sester s vědomím toho, že má přímý dopad na poskytování zdravotní péče i na hospodářskou produktivitu. Zanedbávání zdraví sester vede k vyšší fluktuaci, míře absence a počtu chyb, což je pro národní ekonomiky velkou zátěží. Pokud je naopak o zdraví sester pečováno, přínosy jsou neméně zásadní: lepší kvalita péče, vyšší míra udržení pracovníků a lepší hospodářské výsledky.

Negativní finanční dopad zanedbávání zdraví sester

Zanedbávání zdraví sester má dalekosáhlé důsledky. Nemocnost zdravotnických pracovníků představuje přibližně 2 % celkových výdajů na zdravotní péči a odčerpává tak ze systému vzácné zdroje. Odchod jedné sestry může ročně stát až 36 918 dolarů na nábor, zaškolení a ušlou produktivitu (Jones, 2005; Kim, 2016; North a kol., 2013; Roche a kol., 2015; Ruiz a kol., 2016). V širším kontextu je pak obří položkou újma způsobená pacientům při poskytování péče, která představuje 13 % veškerých globálních výdajů na zdraví v celkové výši neuvěřitelných 606 miliard dolarů ročně (Slawomirski a Klazinga, 2020). Tyto náklady jasně ukazují, jak naléhavě nutné je vyřešit systémové problémy, které ohrožují kvalitu života sester.

Ekonomické přínosy vyšší kvality života sester

Investice do zdraví a kvality života sester jsou nejen morální, ale také ekonomickou záležitostí. Studie za studií dochází k závěru, že každý dolar investovaný do zdravotnictví může mít návratnost 2 až 4 dolary (Remes a kol., 2020). Zlepšit zdraví sester a alokaci zdrojů na ošetrovatelství by mohlo zvýšit produktivitu až o 20 %, což by se přímo promítlo do úspory nákladů a vyšší kvality poskytování zdravotní péče (Britnell, 2019). Zpráva poradenské společnosti McKinsey z roku 2025 „*Thriving Workplaces*“ odhaduje, že investice do zdraví zaměstnanců by mohly mít celosvětovou hospodářskou návratnost ve výši 11,7 bilionu dolarů (WEF a McKinsey, 2025). Pro pracovníky v ošetrovatelství by to mohlo jen na zvýšení produktivity znamenat návratnost ve výši 100 až 300 miliard dolarů. Sestry představují 2,5 % celosvětové pracovní síly a jejich potenciál zvýšit produktivitu zdravotnictví – a tedy podpořit hospodářský růst – je obrovský.

Sestry jako motor ekonomiky

Kromě toho, že hrají sestry klíčovou úlohu v poskytování zdravotní péče, jsou také motorem ekonomiky. Výzkumy ukazují, že 1% nárůst počtu sester na počet obyvatel koreluje s 0,02% růstem střední délky života. Každý další rok střední délky života přitom významně přispívá k hospodářské prosperitě země a znamená 2,4 % navýšení ekonomického růstu (Liu a Eggleston, 2022; Ridhwan a kol., 2022). Země, kde se klade důraz na všeobecnou dostupnost zdravotní péče a investuje se do podpory pracovníků v ošetrovatelství, mají vyšší střední délku života a zdravější obyvatelstvo, což má přímý pozitivní vliv na ekonomickou produktivitu.

JAK VYBUDOVAT ZDRAVĚJŠÍ BUDOUCNOST: KOMPLEXNÍ ŘEŠENÍ PRO KVALITU ŽIVOTA SESTER

Řešení personální krize v ošetrovatelství jsou jasná, prokázaná a neodkladná. **Program péče o sestry**, který vytvořila ICN, je komplexní a praktický model, jehož cílem je chránit a prosazovat fyzické a duševní zdraví sester. Program se zaměřuje na sedm kritických oblastí, kde může koordinovaný postup od základů změnit zdravotnická pracoviště a zaručit pracovníkům v ošetrovatelství ochranu.

Je čas jednat!

Je nutné začít neprodleně jednat. Navzdory jasným důkazům o probíhající krizi lidských zdrojů v ošetrovatelství zdravotnické systémy na tuto problematiku stále nevynakládají dostatek zdrojů. Toto opomíjení přitom neohrožuje jen zdravotní péči, ale také udržitelnost globálních zdravotnických systémů a ekonomik.

Program péče o sestry představuje jasný a prakticky proveditelný rámec pro řešení této krize. Je čas opustit krátkodobá řešení a začít realizovat dlouhodobé strategie, které sestry podpoří a posílí jejich pozici.

Investice do ošetrovatelství nejsou jen otázkou morální, ale také otázkou ekonomické nutnosti. Důkazy jsou nepopíratelné a čas se krátí. Je naší odpovědností zajistit sestrám dostatečnou podporu a pozici k tomu, aby mohly poskytovat kvalitní péči a vytvářet pro nás pro všechny zdravější a lépe prosperující budoucnost.

Program péče o sestry ICN: udržitelná kvalita života pracovníků

1

ZAJISTĚTE ADEKVÁTNÍ PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ A KOMBINACI KVALIFIKACÍ PRO EFEKTIVNÍ PÉČI

Plánování pracovní síly musí být založeno na důkazech a na vyvážené kombinaci kvalifikací pracovníků, aby byla zajištěna bezpečná úroveň personálního zabezpečení a udržitelná pracovní zátěž. Průběžně monitorujte pracovní zátěž a proaktivně řešte výpadky v personálním zajištění: minimalizujete tak rizika a zabráníte přetížení sester.



2

INVESTUJTE DO SPRÁVNÝCH ZDROJŮ A VYBAVENÍ

Zajistěte sestrám potřebné zdroje, vybavení, technologie a infrastrukturu potřebnou pro bezpečné a efektivní poskytování péče. Zajistěte včasnou obměnu a optimální funkčnost zdravotnického vybavení a udržujte stabilní přísun potřebných materiálů splňujících jakostní normy. Vysokou prioritu by měly mít investice do digitálních nástrojů, které přispívají ke zlepšení produktivity a optimalizaci efektivity poskytování péče.



3

POSKYTUJTE BEZPEČNÉ A DŮSTOJNÉ PRACOVNÍ PODMÍNKY

Dodržujte práva sester na bezpečné a zdravé pracovní prostředí. Zavedte důkladné bezpečnostní protokoly a zajistěte osobní ochranné prostředky, ergonomické pomůcky a povinné přestávky k prevenci nebezpečných situací na pracovišti a únavy. Důstojné pracovní podmínky znamenají důstojnost, respekt, dodržování práv a zdravou rovnováhu mezi pracovním a osobním životem pro všechny sestry.



4

PODPORUJTE VZDĚLÁNÍ, PROFESNÍ ROZVOJ A OPTIMÁLNÍ ROZSAH ČINNOSTÍ

Kladte důraz na investice do kvalitního ošetrovatelského vzdělání a celoživotního profesního rozvoje, díky nimž sestry získají dovednosti potřebné pro plnění stále se měnících potřeb zdravotní péče. Umožněte sestrám pracovat v plném rozsahu činností: modernizujte legislativu a regulace a otevřete sestrám cestu k rolím s rozšířenými kompetencemi. Nastavte jasně definované dráhy pro kariérní postup a příležitosti k celoživotnímu profesnímu rozvoji a dbejte na to, aby byly odborné znalosti a schopnosti sester doceňovány.



5

BUDUJTE PŘÍZNIVOU A VÝKONNOU ORGANIZAČNÍ KULTURU

Pěstujte kulturu zaměřenou na excelentní výsledky, kde je prioritou péče zaměřená na člověka a neustálé zlepšování. Podporujte inkluzivní a transparentní prostředí s dobrou týmovou prací a propracovanými mentorskými programy a umožněte sestrám zastávat vedoucí pozice a dělat rozhodnutí.



6

ZLEPŠETE DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE A PODPORY PRO LEPŠÍ KVALITU ŽIVOTA

Odstraňte překážky, které sestrám brání ve využití zdravotní péče. Zefektivněte postupy pro zajištění snadného a včasného přístupu k preventivní péči, léčbě i podpůrným službám. Dbejte na to, aby tyto služby byly snadno dostupné a uzpůsobené konkrétním potřebám ošetrovatelské profese.



7

NASTAVTE PRO SESTRY SPRÁVEDLIVÉ A KONKURENCESCHOPNÉ PLATOVÉ PODMÍNKY

Zajistěte sestrám platové podmínky a zaměstnanecké výhody, které odrážejí jejich odborné znalosti, míru odpovědnosti, kterou nesou, a jejich nasazení v péči o pacienty. Zaměřte se na platovou rovnost a zajistěte spravedlivé rozložení pracovní zátěže. Podporujte pružnou úpravu pracovní doby, která vyjde vstříc pracovníkům s různými potřebami a zvýší míru udržení personálu a spokojenost s prací.





Program péče o sestry je ucelená řada kroků, které mění pozici sester z neviditelné na nedocenitelnou. V průběhu posledních několika let ICN předkládá důkazy a postupy pro podporu investic do sester a do ošetřovatelství k zajištění udržitelnosti pracovní síly a posílení zdravotnických systémů.

Pokud má být pracovní síla udržitelná, je potřeba investovat do kvality života pracovníků.

Nemůžeme a nechceme si představit svět bez sester. Je nutné začít jednat, abychom eliminovali hrozby a vytvořili bezpečné, příznivé a zdravé pracovní podmínky, které přilákají budoucí sestry a dokážou udržet stávající sestry v profesi. To ony jsou klíčem ke zdravějším komunitám, pružně reagujícím společnostem, vzkvétající ekonomice a silným zemím.

Dr. Pamela Cipriano, prezidentka ICN



Úvod



Hlavním tématem této zprávy k Mezinárodnímu dni sester 2025 „*Naše sestry. Naše budoucnost. Péče o sestry posiluje ekonomiky*“ je výzva k okamžité akci. Sestry po celém světě neustále prokazují obdivuhodnou odolnost a inovativnost a přes stále složitější překážky, od zvládání rostoucího náporu chronických nemocí až po podporu komunitního zdraví, stále stojí v prvních liniích poskytování zdravotní péče. Systematické zanedbávání kvality života sester ale ještě dál zhoršuje už tak zoufalý nedostatek pracovníků ve zdravotnictví. Kombinace nevyhovujících pracovních podmínek a špatného platového ohodnocení, stálý růst pracovní zátěže a emoční vyčerpání ohrožují fyzické i duševní zdraví sester a tlačí znepokojivě vysoký počet sester k vyhoření nebo k odchodu z profese.

Navzdory celosvětovému povědomí o krizi, které ošetrovatelský personál čelí, zdravotnické systémy nadále dělají rozhodnutí, která podceňují hodnotu a podrývají pozici sester. Na světě dnes není žádná země, která by svou pracovní sílu ve zdravotnictví a její potřeby spravovala opravdu dobře. Přestože země problém analyzovaly, žádná z nich bez ohledu na výši HDP se s problémy v oblasti zdravotnického personálu nevypořádala adekvátním způsobem. Namísto toho se často snaží se z problémů „vyplatit“ krátkodobými záplatami. To často vede k dalším problémům jak pro jiné země, tak v konečném důsledku i pro ně samé, a současně to nijak neřeší příčiny, které nutí zkušené sestry k odchodu z profese a nové odrazují od toho do ní vstoupit.



My jako političtí činitelé, jako zaměstnavatelé a v konečném důsledku i jako veřejnost jsme do velké míry selhali v naší povinnosti pečovat o [zdravotnické a sociální] pracovníky, a to zejména v oblasti jejich duševního zdraví a kvality života.

(Abdul Rahim a kol. 2022)



Zpráva WHO o globální situaci v ošetrovatelství (WHO, 2020a) poukazuje na to, že

na celém světě chybí alespoň

6 milionů

sester.



Pokud máme dosáhnout všeobecné dostupnosti zdravotní péče a zlepšit péči tak, abychom se dokázali vyrovnat s rostoucími nároky na ni, budeme podle výzkumníků potřebovat

o více než 30 milionů

více sester.

(Haakenstad a kol., 2022)

Ve výsledku tak v oblasti zdravotnického personálu stále řešíme stejné problémy, které trápily zdravotnictví už před dvěma desítkami let. V řadě případů je dále zhoršují stále složitější potřeby péče spolu se zvyšujícím se věkem globální populace, masivním nárůstem míry výskytu neinfekčních nemocí, otřesy, které způsobila pandemie COVID-19, a dalšími krizemi. Dlouhodobá absence snahy o řešení problému naznačuje, že někde něco zásadního nefunguje – nebo si toho neceníme. Pozornost se teď musí soustředit na docenění významu pracovníků v ošetrovatelství tak, abychom si dokázali udržet sestry, které už máme, a zároveň inspirovali ke vstupu do profese novou generaci. Všechno to začíná u jediného: *péče o sestry*.

Jak všechny sestry ví, pečování je ve své podstatě holistický závazek vůči kvalitě života ostatních, který je založený na hodnotách. Péče o sestry se v tomto nijak neliší. Nemůžeme se zastavit u toho, že nabídneme podporu v reakci na výzvy pro fyzické i emoční zdraví, kterým profese čelí: musíme řešit strukturální příčiny stávající krize pracovní síly. To znamená přenastavit to, jakým způsobem si zdravotnické systémy cení svých sester, jak o ně pečují a jak si je dokážou udržet, protože právě to je klíčem k budování společenské a ekonomické odolnosti a pokroku směrem k všeobecně dostupné zdravotní péči. Sestry jsou nejcennějším aktivem, které světové zdravotnictví má. Pokud o ně budeme pečovat, dokážou pacientům zajistit nejvyšší



Pečovat o sestry neznamena jen léčit symptomy stávající krize pracovní síly, ale řešit příčinu nemoci a od základů přenastavit to, jakým způsobem si zdravotnictví cení svých sester, jak o ně pečují a jak si je dokážou udržet.

Howard Catton, výkonný ředitel ICN



možnou úroveň péče a zasadit se o lepší výsledky zdravotní péče, silnější komunity a produktivnější ekonomiky. Povinnost společnosti pečovat o zdravotnické pracovníky je otázkou morálky. **Péče o sestry je ale současně moudrou investicí do zdraví a bohatství nás všech.**

Jak ukazuje zpráva „*Thriving Workplaces*“ společnosti McKinsey Health Institute a Světového ekonomického fóra z roku 2025, hodnota investice do zdravotnických pracovníků je obrovská: **„investice do zaměstnanců mohou výrazně zvýšit hospodářské výnosy“, a to až do hodnoty v globální výši 11,7 bilionu dolarů** (WEF a McKinsey, 2025). Vzhledem k tomu, že sestry tvoří přibližně 2,5 % všech pracovníků na světě, je celková přímá hodnota příležitosti, kterou vytváří iniciativy za lepší zdraví sester, mezi 100 až 300 miliardami dolarů, a to pokud započítáváme jen zvýšenou produktivitu samotných sester. Celková hodnota je ještě výrazně vyšší, když uvažíme širší kontext odolné a stabilní pracovní síly v ošetrovatelství

s dostatečnou podporou jako faktoru, který umožní rozmach hospodářství. **Nemoci a zdravotní problémy stojí světové hospodářství ročně 15 % HDP** a nedostatečná kvalita péče stojí jen země s nižším a středním příjmem každoročně 1,4 až 1,6 bilionu dolarů (Remes a kol., 2020; WHO 2020b). Když vezmeme v úvahu, že každý dolar investovaný do zdravotnictví má návratnost 2 až 4 dolary (Remes a kol., 2020), pak investice do sester představuje nepromeškatelnou příležitost k podpoře ekonomiky umožněním lepšího zdraví a vyšší produktivity obyvatel a snížením zátěže, kterou představují náklady na zdravotní péči.



Celková přímá hodnota příležitosti, kterou vytváří iniciativy za lepší zdraví sester, je **mezi 100 až 300 miliardami dolarů**, a to jen tím, že získáme zpět ztracenou produktivitu pracovní síly v ošetrovatelství.

Pozitivní dopad, který mají sestry na zdraví a produktivitu široké veřejnosti, bude znamenat další hodnotný přínos pro ekonomiku.



Letošní Mezinárodní den sester vrhá ostré světlo na naléhavou potřebu zaměřit se na podporu zdraví a kvality života našich sester a zdůrazňuje přímý vztah mezi pracovní silou v ošetrovatelství a ekonomickými výsledky společností a zdravotnických systémů. Tato zpráva se zabývá nutností dlouhodobých a strategických řešení a přináší příklady z praxe. Program péče o sestry v této zprávě staví na *Chartě ICN za změnu* (ICN, 2023) a jde ruku v ruce s iniciativami ICN na posílení pracovní síly včetně zprávy „*Sustain and Retain*“ (Buchan, Catton a Shaffer, 2022) a „*125th Anniversary Bucharest Declaration on the Future of Nursing*“ (ICN, 2024a). Mapuje cestu, která umožní sestrám prosperovat a zdravotnickým systémům umožní vyhnout se v nadcházejících letech ještě většímu globálnímu nedostatku sester, který by znamenal, že nedokážeme naplnit měnící se a stupňující se požadavky na zdravotní péči.

Jak vyplývá ze zpráv ICN, sestry po celém světě mají i navzdory přetížení a nedostatku zdrojů obrovský pozitivní vliv. Každý den poskytují efektivní a kvalitní péči a staví se do čela řešení těch nejnaléhavějších zdravotních otázek, od nouzových situací souvisejících s klimatem až po preventivní péči zaměřenou na neinfekční a další nemoci (Stewart, Schober a Catton, 2024). Pokud sestry toto všechno dokážou, i když fungují na hranici svých možností – ptá se nás tato zpráva – představte si, co všechno by dokázaly, kdyby měly řádnou péči a podporu? Už si nemůžeme dovolit tuto krizi dál ignorovat. Důkazy a řešení pro péči o sestry jsou jasné – teď přišel čas jednat.

KAPITOLA

1

Naše sestry.

Nenaplněné potřeby a přehlížené těžkosti: aktuální problémy pracovní síly

Naše budoucnost.



GLOBALNÍ KRIZE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU: SÍLÍCÍ ZDRAVOTNICKÁ I EKONOMICKÁ HROZBA

Globální pracovní síla v ošetrovatelství se dostala do kritického bodu, kde v důsledku stále většího rozsahu a složitosti nároků na zdravotní péči sílí tlak ze všech stran. Dosažení cílů udržitelného rozvoje je podmíněno prací sester, které jsou klíčem k řešení nárůstu chronických zdravotních problémů, managementu stárnoucí populace a reakci na globální krizi od pandemií až po humanitární katastrofy. V roce 2019 nicméně na světě podle odhadů chybělo přibližně šest milionů sester (WHO, 2020a). Americký výzkumný ústav Institute for Health Metrics and Evaluation uvádí, že když vezmeme v úvahu rostoucí požadavky obyvatel v oblasti zdravotní péče a zvyšování standardu dostupnosti široké škály zdravotních služeb, může být oproti současnému stavu potřeba zvýšit počet sester a porodních asistentek o více než 30 milionů (Haakenstad a kol., 2022). Navzdory těmto znepokojivým prognózám ale zdravotnické systémy po celém světě nadále zanedbávají dlouhodobé plánování a investice, které jsou pro řešení tohoto propastného nedostatku potřeba.

Prohlubující se propast a vzrůstající tlaky

Propast mezi nabídkou a poptávkou se v řadách pracovníků v ošetrovatelství nadále prohlubuje. Vyplývá to z nového průzkumu mezi národními asociacemi sester, které jsou členy ICN, v 68 zemích (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025). Napříč všemi příjmovými kategoriemi zemí uvedla většina asociací (61,7 %), že od roku 2021 došlo ke střednímu až výraznému nárůstu nároků na sestry, a současně téměř 40 % z nich ohodnotilo stávající kapacitu aktuální pracovní síly v ošetrovatelství v dané zemi jako „nízkou“ nebo „velmi nízkou“ (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025). Navzdory rostoucím nárokům uvedlo 41,8 % zemí nulový nebo velmi malý posun v počtu neobsazených pozic, přičemž v řadě zemí s vysokými příjmy se tento počet zvýšil. To ukazuje na chronický podstav personálu, který tak vyvíjí ohromný tlak na zbylé pracovníky v ošetrovatelství.



**...Zdraví společnosti
a ekonomiky závisí
na zdraví lidí...**

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
generální ředitel WHO (2023)



Je důležité vědět, že nedostatek sester není pouze otázkou jejich nedostatečného počtu. V některých případech vznikají kvůli nedostatku financí na zaměstnání sester paradoxní situace, kdy jsou sestry nezaměstnané nebo podzaměstnané i v zemích, kde zároveň panuje výrazný

nedostatek pracovní síly v ošetrovatelství. Podzaměstnanost a podstav sester zvyšuje přetížení zbylých pracovníků a vede k rozčarování mezi sestrami, které si nedokážou najít práci. Výsledná frustrace často nutí sestry hledat zaměstnání v jiných zemích a dochází tak ke ztrátě kvalifikovaných pracovníků i jejich znalostí. Zdrojové země ve výsledku přicházejí o cenné zdroje, zranitelným skupinám obyvatel hrozí, že zůstanou bez základní péče, a dále se zvyšuje celosvětový nedostatek sester a jejich nerovnoměrné rozmístění.



**Nezaměstnanost sester v zemi,
kde je zároveň sester velký
nedostatek, je červeným
vykřičníkem ukazujícím
na problémy s financováním
a dysfunkční strategie
a plánování. [...] Ještě větší
problém může nastat, pokud sestry
následně ze země odejdou, protože
v ní nedokážou ve svém oboru
najít práci za atraktivní mzdu.**

(Buchan & Catton, 2023)



Stále větší odliv a nespokojenost sester

Napětí vyvolané touto situací je příčinou hluboce znepokojivých trendů mezi zaměstnanci včetně odlivu kvalifikovaných – a naléhavě potřebných – sester z profese. Podle průzkumu, který ICN provedla mezi národními asociacemi sester, zaznamenalo 48,4 % zemí od roku 2021 střední až výrazný nárůst počtu sester opouštějících profesi (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025). Současně přicházejí varovné signály i z opačného konce rovnice, kde mají řady pracovníků rozšiřovat nové sestry. V době, kdy zdravotnické systémy

potřebují více sester než kdy předtím, nám poslední data říkají, že v přibližně polovině zemí OECD a v několika zemích mimo OECD, došlo u mladých lidí mezi lety 2018 a 2022 k poklesu zájmu o práci v ošetrovatelství (OECD/European Commission, 2024). Přilákání a vzdělávání vyššího počtu sester je klíčovou podmínkou pro budoucnost profese a pro zdravotní péči. Nesmíme ovšem zapomínat, že zvýšení počtu nově vzdělávaných sester personální krizi samo o sobě nevyřeší, pokud si zároveň kvalifikované sestry nedokážeme v profesi udržet. Žádná země na světě nedokáže čelit nedostatku sester pouhým vyškolením nových, pokud se nevypořádá s problémy na pracovišti, které z profese vyhání jak nové, tak zkušené sestry.

ICN také upozorňuje na varovné signály, které vysílají stávky a další protestní akce sester v zemích po celém světě včetně Ugandy, Španělska, Finska, Francie, Dánska, Mexika, Nového Zélandu a USA (ICN, 2022). Jedná se o další jasný důkaz toho, že zdravotnické systémy selhávají v tom, aby sestrám zajistily spravedlivé a důstojné pracovní podmínky a mzdu.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

SNÍŽENÍ MÍRY FLUKTUACE SESTER A VYTVOŘENÍ PŘÍZNIVÉHO PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ V EVROPSKÝCH NEMOCNICÍCH



(Sermeus a kol., 2022)

Iniciativa Magnet4Europe (2020–2024) ukazuje, že zlepšení pracovního prostředí sester má přímý dopad jak na udržení sester, tak na kvalitu péče.

Tento projekt financovaný EU stavěl na úspěšném modelu American Magnet Recognition Program® asociace American Nurses Credentialing Center (ANCC) a zaměřil se na zlepšení pracovního prostředí, podporu angažovanosti klinických pracovníků a umožnění profesního rozvoje a sdíleného rozhodování. Prvotní výsledky ukazují snížení frekvence syndromu vyhoření o 17,8 % a o 14,6 % nižší podíl sester, které plánují odejít, což ukazuje na přínosnost tohoto modelu pro udržení zaměstnanců. Kromě toho zaznamenal Magnet4Europe prokazatelné zlepšení i v péči o pacienty. Nemocnice napříč šesti evropskými zeměmi hlásí zlepšení hodnocení kvality péče o 11,9 % a pokles počtu bezpečnostních incidentů o 17,5 %.

Tyto výsledky dokládají, že strategické zaměření na lepší pracovní prostředí nejenže podporuje kvalitu života sester, ale současně vede k lepším výsledkům pro pacienty, čímž snižuje náklady a zlepšuje výsledky nemocnice.

Sociální a ekonomické dopady zanedbávání péče o sestry

Pokud máme dosáhnout udržitelného stavu, kdy budeme schopni si sestry jak najít, tak udržet, musíme začít naléhavě řešit stávající strukturální selhání, kdy chybí ochrana a péče o sestry i docenění jejich práce. V opačném případě dopadnou závažné důsledky jak na zdravotnické systémy, tak na národní ekonomiky.

Jak poukázal generální ředitel WHO dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, krize pracovní síly ve zdravotnictví není jen problémem zdravotní péče, ale také ekonomickým problémem. Bez stabilní pracovní síly ve zdravotnictví nemůže ekonomika fungovat naplno (WHO, 2024b). Stále palčivější nedostatek zdravotnických pracovníků je jednou z nejzávažnějších výzev, kterým globální ekonomika čelí, a pokud nezačneme v této věci vyvíjet soustředěné úsilí, povede ke zbytečným úmrtím a bude bránit ekonomickému růstu.



Globální zdravotnický sektor, který má odhadovanou hodnotu 9,8 bilionu dolarů a spotřebovává 10,3 % světového HDP, vynakládá v průměru 55 % svých výdajů na mzdové náklady. Vzhledem k obrovským rozměrům této investice rozhodně dává smysl, abychom si našeho nejcennějšího aktiva – zdravotnických pracovníků – odpovídajícím způsobem vážili a pečovali o ně.

David Stewart, ředitel ICN pro ošetrovatelskou politiku a výkon povolání



Opatření v reakci na tuto stále intenzivnější krizi jsou zatím nedostatečná. Země se často spoléhají na krátkodobá řešení, jako je nábor většího počtu zahraničních pracovníků, přesun úkonů na neregulované profese nebo pracovníky s nižší kvalifikací a větší zapojení příležitostných pracovníků. Tato opatření ale neřeší příčiny nedostatku pracovníků a naléhavou potřebu udržet si kvalifikované zaměstnance.

Skutečnost je taková, že nedostatek personálu začneme pociťovat všude. S největší poptávkou se budou vzhledem ke stárnoucí populaci a rostoucí ekonomice potýkat země s vyšším příjmem. Středněpříjmové země budou čelit rozevírající se propasti mezi poptávkou a nabídkou, zatímco nízkopříjmové země bude trápit pomalý růst jak poptávky, tak nabídky.

Investice do lepšího zdraví sester a lepšího rozdělení zdrojů by mohly zvýšit kapacitu péče o 20 % (Britnell, 2019). Pokud zůstaneme u polovičatých řešení, riskujeme další zhoršení situace. Musíme od základů změnit to, jak jsou zdravotnické systémy navrženy, a dát lidským zdrojům stejnou prioritu jako těm finančním, jinak tím utrpí nejen zdravotnické systémy, ale i ekonomická stabilita.

Globální zdravotnický sektor má dnes odhadovanou hodnotu 9,8 bilionu dolarů a spotřebovává 10,3 % světového hrubého domácího příjmu (HDP) (WHO, 2024a). Nedaří se mu ale inovovat a řešit nedostatek pracovníků, což vede ke zpomalení ekonomického růstu a zbytečným úmrtím. Pokud nebudeme tyto problémy řešit, začnou narušovat prodlužování zdravého života a zpomalí národní růst a rozvoj.

Bez zásadní změny v tom, jakým způsobem zdravotnické systémy fungují, se bude stávající krize nadále zhoršovat. Vlády musí jednat ihned a jejich úkolem není jen nabírat nové pracovníky, ale také řádně vzdělávat a udržet si pracovníky do budoucna, aby zajistily, že zdravotní péče bude schopná naplnit potřeby rostoucích a stárnoucích populací. Závisí na tom životy a komunity.

ZDRAVÍ A KVALITA ŽIVOTA SESTER: PŘEKÁŽKY A DOPADY

Sestry jsou kvalifikované, pečující a psychicky odolné pracovníky, kteří jsou hluboce oddaní své práci a svým pacientům i za těch nejnáročnějších podmínek včetně krizí a pandemií. Díky svému nasazení a kvalitě poskytované péče jsou sestry veřejností pravidelně označovány za nejdůvě-



Sdělení, které slyšíme od řady sester z celého světa, zní::

„Miluju svoji práci, ale nenávidím svoje zaměstnání.“





ryhodnější profesí. Závazek sester výzkumníci definují jako „neúnavné úsilí pečovat z celého srdce o druhé všemi dostupnými lidskými a technickými prostředky“ (Sabetsarvestani, Geçkil a Shirazi, 2022)..

Nedostatečné investice do zdravotnictví ale dohání sestry po celém světě do bodu zlomu.

Sestry jsou své práci, tedy poskytování kvalitní péče a podpory pacientům, i nadále hluboce oddány, ale pracovní podmínky v jejich zaměstnání jsou zdrojem nezměrného stresu.

Data z Evropské unie (EU) ukazují, že 61 % sester a porodních asistentek zažívá středně až extrémně vysoké pracovní vypětí, což je dvojnásobek průměru – 30 % – mezi všemi profesemi (OECD/European Commission, 2024).

Vysoké profesní, psychické a emocionální požadavky kladené na sestry jsou velice těžko slučitelné s nepřijatelnou úrovní personálního zabezpečení, neudržitelnou pracovní zátěží a nedostatečnými zdroji.

V průzkumu mezi zdravotnickými pracovníky v 50 zemích, který proběhl v roce 2023, uvedla více než polovina respondentů, že pravidelně uvažují o odchodu z práce (PSI, 2023). Jasným důvodem byly neudržitelné požadavky kladené na zdravotnický personál: tři čtvrtiny respondentů cítily tlak dokázat víc s menšími zdroji, čtyři z pěti uvedli, že pracují za hranicí své kapacity, a téměř každý čtvrtý odváděl dvojnásobek očekávané práce. Chronické přepracování a špatné personální zabezpečení zhoršují fyzické i duševní zdraví řady zdravotnických pracovníků a vedou k jejich vyčerpání a deziluzi.

Špatné pracovní podmínky a všudypřítomné vyhoření vyháňá řadu sester z jejich zaměstnání nebo přímo z profese. Data OECD upozorňují na alarmující skutečnost, že v roce 2021 zvažovalo odchod přibližně 20 % sester (OECD, 2023). Fluktuace sester je nesmírně nákladná – odhaduje se, že každoročně stojí zdravotnické systémy alespoň 36 918 dolarů na sestru – a ztráta sester ohrožuje ve světě schopnost poskytovat péči, která je základem každé silné a stabilní společnosti (Roche a kol., 2015; Jones, 2005; Kim, 2016; North a kol., 2013; Ruiz, Perroca a Jericó, 2016).

Pandemie COVID-19 tyto problémy zintenzivnila a zvýšila povědomí veřejnosti o nich, jejich příčiny jsou ale dlouhodobé a systémové. Patří mezi ně nepřijatelné pracovní podmínky, neodpovídající platové podmínky a systémové podceňování odbornosti sester. Krize kvality života sester подрývá výkonnost a nákladovou efektivitu zdravotnických systémů i výsledky zdravotní péče o pacienty a míru odolnosti a schopnosti reagovat na nouzové stavy. To má negativní dopad na fungování a produktivitu celých komunit a ekonomik.





PŘÍPADOVÁ STUDIE

POSÍLENÍ KOMPETENCÍ SESTER A SNÍŽENÍ MÍRY FLUKTUACE PARTNERSKOU SPOLUPRACÍ MEZI AKADEMICKÝM PROSTŘEDÍM A KLINICKOU PRAXÍ V TCHAJ-PEJI



(Tseng a kol., 2013)

V Tchaj-peji byla vyvinuta intervence zaměřená na mezery mezi vzděláváním sester a reálnou klinickou praxí a na přechod studentů z akademického světa do klinického prostředí.

Tato iniciativa byla postavena na spolupráci mezi vzdělávacími institucemi a zdravotnickými organizacemi a zahrnovala vytvoření speciálních kurzů a seminářů, které společně připravili a následně i vyučovali pedagogové z ošetrovatelských programů a manažeři z klinické praxe. Tím bylo zajištěno, že výukový plán bude úzce spjatý s praktickými potřebami zdravotnického systému.

Studentům se dostalo dodatečné klinické přípravy, která zahrnovala i program strukturované praxe včetně mentorování „jeden na jednoho“ od zkušených sester, tak aby měli studenti možnost nabýt jistotu ohledně vlastních ošetrovatelských dovedností a lépe se seznámit s péčí o pacienty v reálném prostředí.

Kombinace akademických a klinických znalostí zajistila studentům komplexní výuku a pomohla jim překlenout mezeru mezi teoretickými a praktickými aspekty ošetrovatelství.



VÝSLEDKY

Zlepšení ošetrovatelských kompetencí

Studenti se díky programu výrazně zlepšili ve všech šesti základních ošetrovatelských kompetencích včetně klinické péče, výuky a schopnosti vést ostatní. Studenti v intervenční skupině měli po absolvování praxe vyšší skóre v ošetrovatelských kompetencích včetně statisticky významných rozdílů v klinické péči, týmové práci, plánování a schopnosti vést ostatní.

Nižší míra fluktuace

Intervence se ukázala být vysoce účinná co do udržení pracovníků. Celkem 91,7 % studentů bylo po třech měsících stále na své první ošetrovatelské pozici a 79,2 % jich tam bylo zaměstnáno i po jednom roce. Strukturovaná podpora a mentorování pomohly studentům s přechodem do profesního světa. Program u studentů snížil míru fluktuace a podpořil zájem o dlouhodobou kariéru v ošetrovatelství.

Obr. 1. Faktory ovlivňující zdraví a kvalitu života sester

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ A KVALITU ŽIVOTA			
1. PRACOVNÍ ZÁTĚŽ A NEDOSTATEČNÉ PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ			
	Studie za studií ukazují, že vysoká pracovní zátěž sester a nedostatečné personální zabezpečení patří k faktorům, které vedou k vyhoření, nespokojenosti se zaměstnáním, vysoké fluktuaci, nízké kvalitě péče o pacienty, vyššímu počtu pochybení, fyzickým zdravotním problémům a duševní tísní včetně emočního vyčerpání a úzkosti. Nedostatečné personální zabezpečení může mít výrazně negativní dopad jak na kvalitu života sester, tak na bezpečnost pacientů.	 1 ze 3 Třetina sester v první linii byla svědkem toho, že pacient zemřel kvůli nedostatku personálu. <i>Euronews, 2023</i>	 >50 % sester pravidelně pomýšlí na odchod ze zaměstnání a vyjadřuje obavy ze stavu zdravotnictví v jejich zemi. <i>Euronews, 2023</i>
2. BEZPEČNOST NA PRACOVÍŠTI A PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ			
	Zdravotnické prostředí je ze své podstaty rizikové. Je nepředvídatelné a velmi složité a může tak představovat hrozbu jak pro personál, tak pro pacienty. Rizika mohou vést ke zraněním a nemocem mezi personálem, což bezpečnost pacientů dále ohrožuje.	 2 % výdajů na zdravotní péči směřují na pokrytí nákladů souvisejících s pracovní újmou, kterou utrpí zdravotničtí pracovníci. <i>WHO & ILO, 2022</i>	 12 % Zlepšení bezpečnosti a zdraví při práci přispívá k minimalizaci újmy způsobené pacientům, která podle odhadů představuje až 12 % výdajů na zdravotní péči. <i>WHO & ILO, 2022</i>
3. NÁSILÍ VŮČI ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM			
	Sestry na celém světě jsou pravidelně vystavovány násilí na pracovišti včetně fyzického a verbálního napadání ze strany pacientů, jejich rodin nebo dokonce i kolegů. Násilí vůči sestrám je zdrojem fyzických zranění i emoční a duševní tísně včetně traumatu, stresu a strachu. Podobné zážitky mohou vést k vyhoření, depresi, úzkostem a v konečném důsledku i k odchodům z profese.	 24 % Více než 24 % zdravotnických pracovníků zažilo v předchozím roce fyzické násilí. <i>Liv & al, 2019</i>	 2,500 V roce 2023 došlo k více než dvěma a půl tisícům násilných incidentů vůči poskytovatelům zdravotní péče, a to včetně poškození a zničení nemocnic a zabití, únosů nebo zadržení zdravotnických pracovníků. <i>SHCC, 2024</i>

4. POVAHA PRÁCE



Sestry úzce spolupracují s pacienty ve chvílích, kdy jsou nejzranitelnější, a často se potýkají s bolestí, traumatem nebo smrtí. Emoční vypětí, které se s péčí za takových okolností pojí, si vybírá svou daň na kvalitě života sester. Neustálé vystavení utrpení a smrti může vést k tzv. únavě ze soucitu (*compassion fatigue*), emočnímu vyčerpání a morální tísní, a to vše má negativní dopad na celkovou kvalitu života sester a jejich spokojenost s prací.

11 krát

nebo vícekrát byly sestry podle svých slov vystaveny potenciálně psychicky traumatizujícím událostem, jako je závažné lidské utrpení, nemoc nebo zranění ohrožující život, nebo fyzické napadení (v Kanadě).
Stelnicki a kol., 2020

1 z 10

sester trpí intenzivními symptomy vyhoření.
Woo a kol., 2020

5. ORGANIZAČNÍ KULTURA A DŮSTOJNÉ PRACOVNÍ PODMÍNKY



Na kvalitu života sester má zásadní vliv pozitivní kultura organizace, kde pracují, a důstojné pracovní podmínky. Organizační kultura má vliv na to, nakolik se sestry cítí doceněné, podporované a začleněné do svých týmů. Důstojné pracovní podmínky, zejména plat, jsou pak naprosto zásadní pro udržení sester a prevenci vyhoření. Negativní kultura, jejímiž příznaky jsou špatné vedení, chybějící podpora a neefektivní komunikace, přispívá ke stresu, ztrátě zájmu a vysoké fluktuaci. Neadekvátnost platu a zaměstnaneckých výhod vede k finančnímu stresu, snižuje pocit spokojenosti s prací a způsobuje, že je pro sestry složité udržet si zdravou rovnováhu mezi pracovním a osobním životem.



32 %

sester zařazených do studie uvedlo, že jejich měsíční plat stačí na to, aby neupadly do chudoby.
GCNMS, 2024



64 %

sester uvedlo, že když musí zůstat v práci po skončení směny, nedostanou zaplacený přesčas.
GCNMS, 2024



20–30 %

odchodů sester lze přičíst faktorům souvisejícím s kulturou na pracovišti.
*Azzellino a kol., 2025;
Alanazi a kol., 2023*

6. NÍZKÁ EFEKTIVITA ORGANIZACÍ A SYSTÉMŮ



Ať už se jedná o zastaralé procesy, špatnou komunikaci nebo přemrštěnou byrokracii, chybějící efektivita ve zdravotnických systémech vytváří frustraci a další tlak na sestry. Nedostatek efektivy vede k tomu, že se namísto péče o pacienty plýtvá časem na administrativní úkony. Sestry mají často pocit, že jejich dovednosti nejsou plně využívány, což vede k frustraci, vyhoření a nižší spokojenosti s prací. Nedostatečně efektivní systémy brání sestrám v tom, aby v práci plně rozvinuly svůj potenciál, a v konečném důsledku brání poskytování kvalitní péče.



>76 %

lékařů a sester uvedlo, že mají vyšší kvalifikaci, než jaká odpovídá jejich každodenním pracovním rolím a povinnostem.
OECD, 2021



>29–51 %

lidí zažívá problémy v koordinaci péče, kdy například nejsou k dispozici zdravotní testy, poskytovatelé zdravotní péče si navzájem protiřečí, dochází k duplikování testů, nebo nejsou k dispozici potřebné informace.
OECD, 2020

Násilí vůči zdravotnickým pracovníkům

Násilí na pracovišti vůči zdravotnickým pracovníkům je rozšířený a velice znepokojující fenomén, který má závažný dopad jak na kvalitu života sester, tak na fungování zdravotnických systémů. Termín „násilí na pracovišti“ zahrnuje jak přímé fyzické napadení, tak výhrůžky násilím i psychické násilí včetně jakéhokoli chování, které ostatní ponižuje nebo záměrně cílí na jejich pohodu a důstojnost.

Násilí na pracovišti vůči zdravotnickým pracovníkům je globální problém a je jedním z významných pracovních nebezpečí, kterým zdravotníci čelí. Podle jednoho systematického přehledu a metaanalýzy zažilo během uplynulého roku fyzické násilí více než 24 % zdravotnických pracovníků (Liu a kol., 2019). Násilí související s prací je problémem v řadě sektorů, ale podle výzkumu, který se zabýval situací v celé Evropě, je tento problém u zdravotnických pracovníků obzvlášť palčivý: riziko, že se setkají s násilím, je u nich 16krát vyšší než u jiných profesí (European Nursing Research Foundation, 2022).



Vysoká míra násilí na pracovišti je stále běžnější. Důvodem jsou nenaplněná očekávání pacientů, špatná komunikace, dlouhé čekací doby a organizační faktory, jako je zajišťování zdrojů a infrastruktura.

(O'Brien, van Zundert a Barach, 2024)



Podle průzkumů
v jednotlivých zemích:

9 z každých 10

kanadských sester zažilo v předchozím
roce násilí (CFNU, 2023)

V rámci amerického zdravotnictví jsou
**každou hodinu napadeny
dvě sestry.**

(Carbajal, 2022)

Sestry jsou vzhledem k těsné spolupráci s pacienty vystaveny zvlášť vysokému riziku. Uvádí se, že v rámci amerického zdravotnictví jsou každou hodinu napadeny dvě sestry (Carbajal, 2022). V průzkumu Kanadské federace sester (CFNU, 2023) vyšlo najevo, že 9 z 10 sester se během předchozího roku setkala s násilím. Vysoká míra násilí ve zdravotnictví má více příčin, mezi které patří i prostředí s velkou mírou stresu a nedostatečná bezpečnostní opatření.

Obzvlášť znepokojujícím aspektem násilí na pracovišti ve zdravotnictví je nízká míra hlášení incidentů. Řada jich není vůbec zaznamenána, protože pracovníci buď násilí berou jako normální, mají obavy z odplaty za nahlášení incidentů, nebo nevěří tomu, že by hlášení incidentů mohlo vést k přínosným změnám.

V reakci na průzkum ICN mezi předsedajícími národních asociací sester jedna z asociací uvedla, že v jejich zemi: „...výrazný podíl sester zažil v práci

nějakou formu násilí. Řada incidentů není hlášena, buď kvůli obavám z následné odplaty, nebo protože mají zaměstnanci pocit, že násilí je „součástí jejich práce“ (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025).

Během pandemie COVID-19 násilí vůči zdravotnickým pracovníkům vygradovalo. Násilné incidenty nebo diskriminaci sester v souvislosti s pandemií hlásilo celých 70 % národních asociací sester (Health Care in Danger, 2022).

Ženy pracující ve zdravotnictví, které v ošetrovatelství tvoří většinu pracovníků, jsou násilím ohroženy obzvlášť, a to z důvodu nerovnoměrného rozložení moci mezi pohlavími. Podrobný systematický přehled publikovaný v roce 2024 odhadl, že se s násilím na pracovišti setkala téměř polovina žen ve zdravotnictví (Ajuwa a kol., 2024).

Podle výzkumů zažila téměř pětina sester vystavených násilí na pracovišti zhoršení pracovní výkonnosti a nižší produktivitu.

(Alenezi, 2024)

Dopady násilí na kvalitu života sester jsou závažné a dobře zdokumentované. Výzkumy ukazují, že sestry, které se setkaly s násilím na pracovišti, si odnáší dopady na psychiku včetně symptomů úzkosti, deprese, nespavosti, osamělosti a nižší psychické odolnosti (Ding a kol., 2023). Máme k dispozici přehledy, podle kterých má agresivita pacientů negativní vliv jak na zdraví sester, tak na kvalitu jejich práce (Feruglio a kol., 2024; O'Brien, van Zundert a Barach 2024). V jedné studii uvedlo 17,7 % sester vystavených násilí na pracovišti následné změny v pracovní výkonnosti, například z důvodu absencí nebo snížené produktivity (Alenezi, 2024).

Navzdory těmto závažným následkům bohužel stále platí, že opatření proti násilí na pracovišti jsou nedostatečná, a to na organizační, národní i globální úrovni. V průzkumu ICN mezi předsedajícími národních asociací sester celkem 68,3 % respondentů uvedlo, že jejich země zavedla opatření pro prevenci násilí vůči zdravotnickým pracovníkům, ale téměř čtvrtina asociací zapojených do průzkumu označila kvalitu těchto opatření jako „nízkou“ nebo „velmi nízkou“ (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025).

Kromě toho více než polovina asociací uvedla, že u nich *neexistují žádná* opatření pro zajištění psychologické pomoci nebo podpory duševního zdraví na pracovišti, a jen o něco méně než polovina postrádala opatření na podporu nových sester nebo čerstvých absolventů.



Normalizace násilí na pracovišti vůči sestrám je jak morálně zavrženíhodná, tak funkčně destruktivní ve vztahu k poskytování zdravotní péče. Momentálně vidíme znepokojující nedostatek organizační podpory, preventivních opatření a jasně daných mechanismů pro hlášení a zároveň nepřijatelnou kulturní shovívavost s útoky na zdravotnické pracovníky.

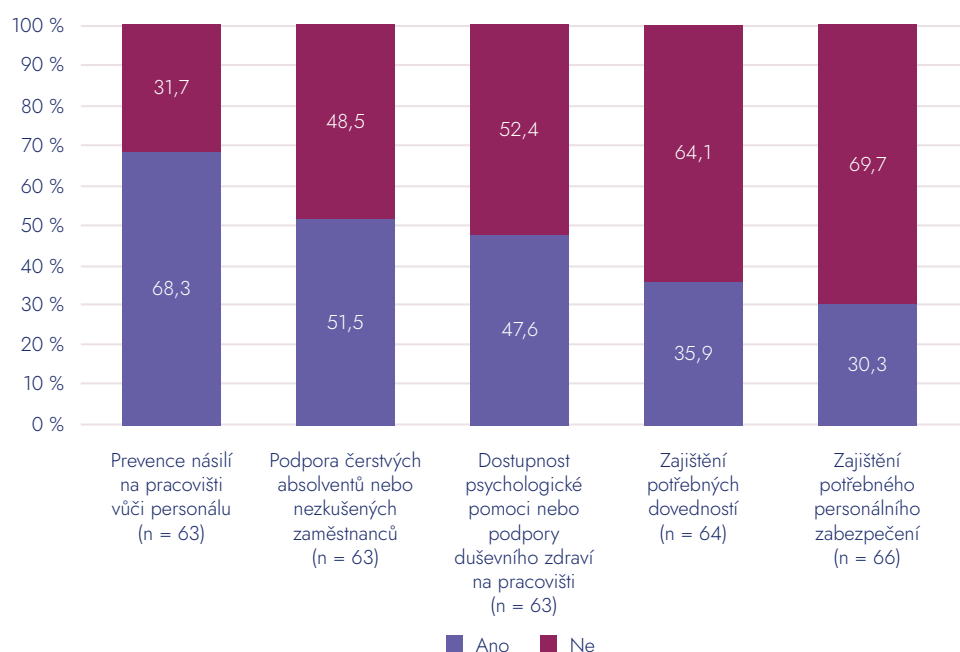
Žádná sestra by neměla ve své práci čelit násilí. Musíme okamžitě zakročit a vytvořit prostředí, v němž mohou sestry bezpečně odvádět svou životně důležitou práci beze strachu z hrubého zacházení, násilí nebo útoků.

Dr. Pamela Cipriano, prezidentka ICN



Obr. 2. Odpovědi národních asociací sester na dotaz, zda v jejich zemi platí opatření pro zajištění bezpečí a kvality života sester

(Sharplin, Clarke a Eckert, 2025)



Útoky za probíhajících konfliktů

Sestry po celém světě každý den statečně dál poskytují péči v oblastech, kde probíhají konflikty a krize, a často se přitom vystavují značnému osobnímu riziku útoků, násilí a ztráty života. Od roku 2018 zaznamenala WHO více než 7 000 případů útoků na poskytovatele zdravotní péče spojené s úmrtím více než 2 200 zdravotnických pracovníků a pacientů a 4 600 zraněnými (WHO, Qatar Foundation a WISH, 2024).

Za poslední tři roky jsme byli v oblastech s probíhajícími konflikty včetně Gazy, Ukrajiny, Súdánu a Myanmaru svědky bezprecedentní eskalace útoků na zdravotníky a zdravotnická zařízení. ICN je členem koalice na ochranu zdravotní péče během konfliktů (Safeguarding Health in Conflict Coalition, SHCC), která usiluje o ochranu zdravotnických pracovníků a služeb tím, že dokumentuje útoky, volá pachatele k odpovědnosti a prosazuje dodržování mezinárodního práva. Jen v roce 2023 zdokumentovala koalice SHCC celkem 2 562 útoků v rámci 30 zemí či území, což je vůbec nejvyšší číslo v historii (SHCC, 2024). Tyto otřesné incidenty zahrnovaly bombardování, rabování a obsazení zdravotnických zařízení armádou i přímé zabíjení, únosy a zatýkání zdravotnických pracovníků, kteří se snažili odvádět svou život zachraňující práci.

Ženevská úmluva i další protokoly útoky na poskytovatele zdravotní péče výslovně zakazují a výše popsané činy představují jasné porušení mezinárodního humanitárního práva.

Kromě okamžitých lidských ztrát tyto útoky také ničí zdravotnické systémy, zhoršují humanitární krize a mají devastující dopad na sestry, které jsou nuceny pracovat za neustálého ohrožení a jsou nuceny k nemožné volbě mezi svou povinností pečovat o druhé a vlastním přežitím a přežitím své rodiny.

Boj s všudypřítomným vyhořením

WHO formálně uznalo vyhoření jako „pracovní fenomén“ v roce 2019. Vyhoření se definuje jako syndrom „vznikající z chronického stresu na pracovišti, který se nedaří úspěšně zvládnout“ (WHO, 2019), a jsou pro něj charakteristické tři hlavní rozměry:

1. Pocit naprostého nedostatku energie nebo vyčerpání (emoční vyčerpání).
2. Zvýšená mentální vzdálenost od své práce nebo pocity negativity nebo cynismu vztahující se k práci (odosobnění).
3. Snížená profesní výkonnost (velmi málo osobních úspěchů).

Prostřednictvím kampaně #NursesforPeace a svého humanitárního fondu poskytuje ICN přímou humanitární pomoc sestrám v místech, kde probíhají konflikty, a zvyšuje globální povědomí o dopadech války na zdravotní péči a pracovní sílu ve zdravotnictví.

V nedávné zprávě pro zvláštního zpravodaje OSN pro právo na zdraví ICN zdokumentovala, jak sestry statečně brání zdraví ostatních v těch nejtěžších situacích, které dnes na světě existují, často s podstoupením vysokého osobního rizika a bez adekvátní ochrany nebo podpory.

Zpráva obsahovala znepokojující přímé svědectví národních asociací sester z regionů zasažených krizemi.

(ICN, 2025)



V červenci 2024 zaslala prezidentka ICN generálnímu tajemníkovi OSN dopis, ve kterém volá po okamžitých krocích k zastavení útoků na poskytovatele zdravotní péče:

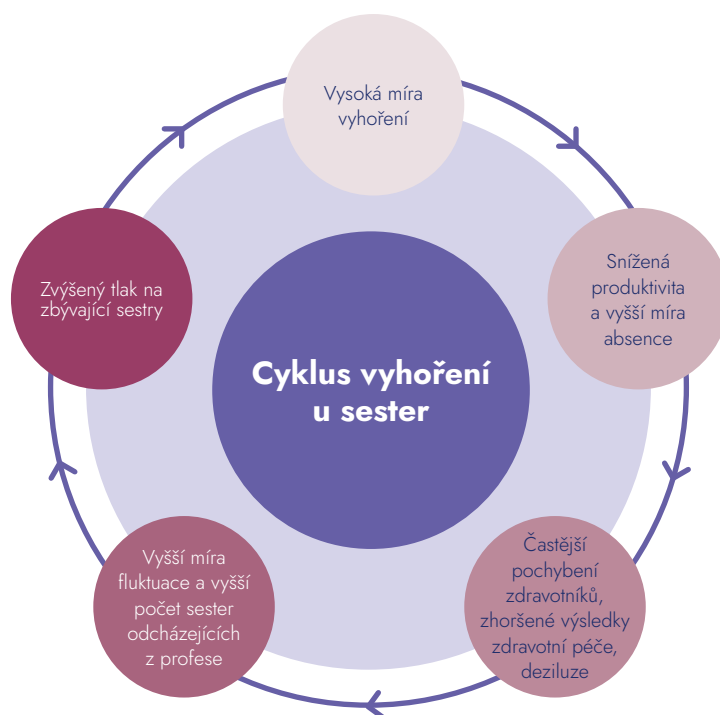
„Vyzývám vás, abyste využili pravomoc plynoucí z vaší pozice k opětovnému odsouzení barbarských útoků, jichž jsme po celém světě svědky, a abyste znovu zopakovali, že sestry a další zdravotničtí pracovníci se mají těšit ochraně podle mezinárodního práva. Nikdo, kdo se podílí na humanitární práci, by se neměl obávat o svou bezpečnost nebo o svůj život.“

(ICN, 2024c)



Vyhoření je mezi sestrami po celém světě velice časté: jeho symptomy trpí 11 až 30 % globální pracovní síly v ošetrovatelství (Woo a kol., 2020). Studie ukazují, že mezi sestrami je míra výskytu vyhoření a záměru odejít ze zaměstnání vyšší než u jiných zdravotnických pracovníků. Ještě před vypuknutím pandemie COVID-19 uváděla jedna ze tří amerických sester vyhoření jako hlavní důvod pro odchod ze zaměstnání (Shah a kol., 2021; Muir a kol., 2022).

Obr. 3. Mapování cyklu vyhoření u sester



Míra výskytu vyhoření se region od regionu liší. V oblastech s vysokým příjmem včetně Evropy, severní Ameriky a částí Asie se míra emočního vyčerpání pohybuje okolo 31–46 % a mezi faktory, které k ní přispívají, se uvádí personální zabezpečení, stres související s povahou práce a administrativní zátěž, například logistika spojená se zdravotní dokumentací (Woo a kol., 2020; Galanis a kol., 2021; Ramirez-Elvira a kol., 2021). Uváděná míra vyhoření u sester v subsaharské Africe, jihovýchodní Asii a jižní Asii je konzistentně vyšší. Mezi příčiny patří v těchto regionech omezené zdroje, přetížení systému a intenzivní emoční zátěž spojená s nemožností naplnit zdravotní potřeby populace. Podle jednoho systematického přehledu je míra výskytu emočního vyhoření u sester v subsaharské Africe až 66 %, přičemž téměř polovina sester zažívá sníženou míru osobních úspěchů, což jen znovu zdůrazňuje, jak vyhoření snižuje kapacitu zdravotnických pracovníků plně rozvinout svůj potenciál (Owuor a kol., 2020).

Důsledky jsou závažné a rozsáhlé. Pro samotné sestry má vyhoření negativní dopad na emoční a psychické zdraví. Projevuje se fyzickými symptomy, jako je chronická únava, poruchy spánku a snížená odolnost vůči nemocem, a je významným ukazatelem srdečních onemocnění, chronické bolesti, gastrointestinálních potíží, deprese a mortality (Salvagioni a kol., 2017; Woo a kol., 2020). Vyhoření se u sester navíc úzce pojí s absencemi, fluktuací a záměrem odejít ze zaměstnání nebo z profese vůbec, což nadále zhoršuje nedostatek sester a zvyšuje náklady na zaškolování nových sester a fluktuaci (Leiter a Maslach, 2009; Enea a kol., 2024).



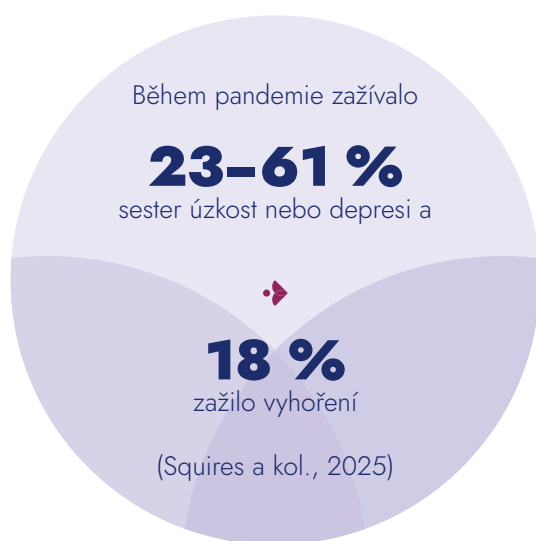
Zaměření na odolnost jednotlivce nijak nepřispívá k identifikování a změně okolností, které vytváří stres a nerovnost. Právě naopak: může vést ke zlehčování odpovědnosti systému za řešení problémů.

(Abdul Rahim, a kol., 2022)



Výzkumy ukazují, že vyhoření sester může mít přímý dopad jak na spokojenost pacientů, tak na bezpečnost a kvalitu ošetrovatelské péče (Dall’Ora a kol., 2020; Carthon a kol., 2021; Jun a kol., 2021; Li a kol., 2024). Když budou sestry vyčerpané a vyhořelé, je větší pravděpodobnost, že bude docházet k medikačním pochybením, nozokomiálním infekcím a preventabilním pádům, přičemž všechny tři tyto ukazatele mají negativní vliv na výsledky zdravotní péče, zvyšují náklady na péči a prodlužují dobu hospitalizace. Odchod sester z důvodu vyhoření dále zhoršuje nedostatek personálu, který je spojován se závažným negativním dopadem na zdravotní výsledky včetně zvýšené mortality pacientů a prodloužení doby hospitalizace (Aiken a kol., 2002; Meredith a kol., 2024).

Vyhoření by nemělo být vnímáno jako osobní problém nebo jako otázka vybudování „odolnosti“ u jednotlivců. Je to strukturální problém, který vyžaduje rozsáhlé a systémové řešení. Vyhoření zdravotnických pracovníků má dominový efekt a tvrdě tak dopadá nejen na sestry samotné, ale také na jejich organizace a na lidi, o které mají pečovat.



Jak zlepšit duševní zdraví sester: cesta k systémové změně a udržitelné kvalitě života

Vysoce stresující prostředí, emoční vypětí a neadekvátní pracovní podmínky mají výrazně negativní dopad na duševní zdraví sester. Výzkumy ukazují, že zdravotničtí pracovníci zažívají oproti běžné populaci vyšší míru problémů v oblasti duševního zdraví včetně úzkosti, deprese, post-traumatické stresové poruchy (PTSD) a nespavosti. Obzvláště vysokému riziku jsou přitom vystaveny právě sestry vzhledem k emočním a fyzickým nárokům, které na ně profese klade, a to zejména na pracovištích, kde je na pracovníky vyvíjen velký tlak (Bostan a kol., 2020; Huang a kol., 2020; Lai a kol., 2020; Jarden a kol., 2020).

Pandemie COVID-19 tyto problémy v řadě případů ještě zhoršila. Došlo ke zintenzivnění míry vyhoření, úzkosti i emočního vyčerpání, protože sestry čelily vyššímu tlaku, riziku vystavení se viru a obrovské pracovní zátěži (Galanis a kol., 2021; Sullivan a kol., 2021; Varghese a kol., 2021). Podle nedávného průzkumu mezi 9 000 sestrami ve 35 zemích celkem 23–61 % sester uvedlo, že od počátku pandemie zažily úzkost nebo depresi, a u 18 % se projevíly symptomy vyhoření (Squires a kol., 2025). Tato zjištění ještě dále podtrhují naléhavou potřebu komplexních systémů péče o duševní zdraví na zdravotnických pracovištích.

Pokud se máme s riziky pro duševní zdraví, kterým jsou sestry vystaveny, skutečně vypořádat, je nutné přesunout se od pouhého uznání problému k realizaci praktických řešení. To bude vyžadovat systémovou organizační změnu zaměřenou na nastavení bezpečné úrovně personálního zajištění s potřebnou kombinací kvalifikací a na to, aby kapacita pracovníků odpovídala požadavkům pacientů a zabránilo se tak přemrštěné pracovní zátěži a snížila se míra stresu a vyhoření.



Se sestrami mluvíme od začátku pandemie a ode dne, kdy vypukla, se zajímáme o jejich duševní zdraví. Překvapilo mě, o jak složitou problematiku se jedná: samozřejmě, že se sestry potýkají se stresem a vyhořením, kromě toho ale zažívají například i hrubé zacházení a útoky.

Howard Catton, výkonný ředitel ICN,
při prezentaci zprávy WISH
„Our duty of care“ (2022)



Pokud máme zajistit kvalitu života a vysokou výkonnost sester a pokud máme být schopní si je udržet, je také nutné je vybavit potřebnými zdroji, vybudovat příznivou a vysoce výkonnou organizační kulturu a zajistit specializovanou a dostupnou zdravotní péči zaměřenou na specifické potřeby sester.

Investice do kvality života sester zlepšuje výsledky pacientů i zdraví těch, kdo poskytují péči. Sestry hrají kritickou roli ve zlepšování zdraví populace a řešení problémů globálního zdravotnictví a zajištění jejich duševního a fyzického zdraví a pohody je investicí do budoucnosti zdravotní péče.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

PROGRAM PÉČE O ZDRAVÍ SESTER A PORODNÍCH ASISTENTEK, AUSTRÁLIE: ZÁCHRANNÉ LANO PRO KVALITU ŽIVOTA A PODPORU PERSONÁLU



(NMHPA, 2024)

Australský program péče o zdraví sester a porodních asistentek (Nurse and Midwife Health Program Australia, NMHPA) byl spuštěn v roce 2024 a je financován australskou vládou. Jedná se o průkopnickou iniciativu, která **sestrám, porodním asistentkám a studentům ošetrovatelství nabízí bezplatnou a důvěrnou podporu poskytovanou kolegy z profese**. Program mohou využít, pokud trpí problémy, jako je stres související s prací, potíže v oblasti duševního zdraví, vyhoření, násilí na pracovišti, potíže s nezdavým užíváním látek nebo násilí v rodině.

Program byl vytvořen sestrami pro sestry a nabízí soucitné prostředí, které pro problémy specifické pro tuto profesi nabízí dostupné a na míru přizpůsobené poradenství, řízení klinických případů a zdroje na podporu zdraví a kvality života jednotlivců.



DOSAĤ A DOPAD

Od zahájení provozu už program obdržel 197 žádostí o podporu od sester, porodních asistentek a studentek a studentů. Výrazně se do něj zapojily jak venkovské, tak městské oblasti, a program tak může sehrát zásadní roli ve vytváření podmínek pro zdravou a udržitelnou pracovní sílu.

Služby programu jsou dostupné jak na dálku, tak osobně. Program tak zdravotnickým pracovníkům umožňuje vyhledat intervenci včas a dosáhnout pozitivních zdravotních výsledků, které přispívají ke kvalitě jejich života i ke kvalitě péče o pacienty.

Sekundární traumatický stres a morální újma

Sekundární traumatický stres (STS) je jedním z výrazných problémů v oblasti duševního zdraví, s kterým se potýká řada sester. STS vzniká v důsledku negativních psychických, emočních a kognitivních důsledků péče o lidi, kteří prožívají trauma, a může být velice závažný zejména při dlouhodobém vystavení utrpení pacientů. Dalším významným problémem je dopad pečování na psychiku: neustálé empatické prožívání s pacienty, kteří zažívají tíseň, může vést k emočnímu a fyzickému vyhoření.

Sestry se každý den setkávají s pacienty, kteří zažívají bolest, trauma nebo se nachází na konci života.

Výzkumy ukazují, že významný podíl sester zažívá vzhledem k neustálým emočním nárokům jejich role emoční vyčerpání: například v subsaharské Africe uvedlo emoční vyčerpání 37 až 89 % sester a v Turecku 42,6 % (Koksall a Mert, 2023), v Německu 44 % sester (Petersen, Wendsche a Melzer, 2023) a v Kanadě 55,4 % (Maghsoud a kol., 2022). Toto břemeno se netýká pouze sester, ale všech zdravotnických pracovníků, kteří pracují v těsném kontaktu s trpícími lidmi.



Generální tajemník PSI popsal trýznivou daň, kterou si na zdravotnickém personálu vybírá, když jsou svědky úmrtí pacienta z důvodu nedostatku personálu:

„Tyto události jsou tragédií pro rodiny, které ztrácí své blízké, a současně jsou tragédií i pro tyto pracovníky, kterým se nedostává dostatečné podpory, aby mohli dělat to, kvůli čemu si zvolil svou profesi, tedy pečovat o lidi, kteří to potřebují.“

(Euronews, 2023)



Co stojí péče

Sestry, které mají silný emoční zájem na péči a jsou vystaveny velké míře sekundárního traumatu vzhledem k neustálému kontaktu s pacienty v jejich nejzranitelnějších okamžicích, mohou vykazovat vysokou míru emočního vyčerpání nebo únavy ze soucitu.

(Cavanagh a kol., 2020)

Dopad emočního vyčerpání i sekundárního traumatického stresu je dalekosáhlý: pojí se s vyšší mírou úzkosti a depresí v ošetrovatelské profesi a současně se zhoršenými pracovními výsledky, vyšší mírou pochybení klinických pracovníků a nižší kvalitou péče o pacienty (Bock a kol., 2020; Mohebifar a kol., 2025; Cabrera Pomasqui a Juna, 2024). Špatné pracovní podmínky, nedostatek zdrojů a neadekvátní bezpečnostní opatření můžou nápor na psychiku zdravotníků ještě dále zhoršovat.

Řada sester se také setkává s incidenty, při nichž utrpí tzv. morální újmu. Jedná se o stres způsobený okolnostmi, které se protíví jejich morálním hodnotám a přesvědčením. Projevem morální újmy může být pocit viny nebo neklidu, když sestry nedokážou kvůli nedostatku zdrojů nebo personálu zajistit požadovaný standard péče nebo když jsou svědky preventabilních úmrtí nebo utrpení pacientů. Morální újma se podle výzkumů dotýká 32,4 % zdravotnických pracovníků, přičemž nejčastěji jí trpí právě sestry, u kterých je to 38,1 % (Rushton a kol., 2022).

Průzkum mezinárodního odborového svazu Public Services International (2023) mezi 2 000 zdravotnic-

kými pracovníky v 50 zemích přišel s šokujícím zjištěním, že třetina sester v první linii péče se stala svědkem toho, že pacient zemřel z důvodu nedostatku personálu. Celé dvě třetiny sester pak uvedly, že byly svědkem zbytečné bolesti nebo utrpení pacientů způsobeného nedostatkem personálu.

Řešení problémů v oblasti duševního zdraví, kterým sestry čelí, včetně sekundárního traumatického stresu, emočního vyčerpání a morální újmy je zásadní pro kvalitu života zdravotnických pracovníků a pro kvalitu péče o pacienty. Je naléhavě potřeba vyvinout úsilí ke zlepšení pracovních podmínek, zajistit adekvátní personální zabezpečení a vytvořit prostředí, kde se bude sestrám osobně i profesně dobře dařit. Pouze transformací systému dokážeme ochránit zdraví našich zdravotnických pracovníků a zlepšit výsledky pacientů v globálním měřítku.

Kariérní deziluze a nevyužité dovednosti

Sestry se stávají sestrami, protože si hluboce přejí pomáhat, uzdravovat a mít pozitivní vliv na životy lidí. Vnitřní faktory, jako je touha zmírňovat utrpení a přispívat k většímu dobru, jsou pro ty, kdo si za své povolání vyberou ošetrovatelství, často zvlášť důležité (Wu a kol., 2015).

Alarmující důkazy ale svědčí o tom, že i když sestry po celém světě nadále poskytují soucitnou péči, která mění životy lidí k lepšímu, řada z nich se potýká s deziluzí.

Nesoulad mezi profesními hodnotami sester a realitou podmínek na jejich pracovištích může zvlášť tvrdě dopadat na nové sestry. Nově kvalifikované sestry zahajují svou kariéru s pevnými ideály o poskytování holistické a rovné péče zaměřené na pacienta. Výzkumy ale ukázaly, že při setkání se systémovými a organizačními limity, které jim brání v poskytování nejvyššího možného standardu péče, zažívá řada nových sester výraznou morální tíseň, vyhoření a deziluzi (Maben, Latter a Clark, 2007). Studie provedená v roce 2022 dospěla ke zjištění, že sestry mladší 35 let zažívají disproporčně vysokou míru stresu a vyhoření (O'Hara a Reid, 2024). Je pravda, že tyto problémy se zintenzivnily během pandemie COVID-19, ale většina respondentů ve studii označila za hlavní zdroj tísně dlouhodobé systémové problémy týkající se zdravotnického pracoviště.

Stávající situace je hrozbou pro všechny pracovníky v ošetrovatelství bez ohledu na věk a míru zkušeností, ale pro mladé a nové sestry, které reprezentují budoucí pracovní sílu, představuje zvlášť velké riziko.

Neschopnost vytvořit pracovní podmínky, které podporují hodnoty sester, demoralizuje stávající pracovníky, vyhání zanícené profesionály z jejich zaměstnání nebo z profese vůbec a odrazuje nové pracovníky od toho, aby do profese vstoupili. Je nutné začít urychleně dělat změny a tento začarovaný kruh deziluze a odchodu zastavit.



Nedávná zpráva ukazuje, že si kariéru v ošetrovatelství volí méně mladých lidí v zemích OECD i mimo OECD, a poznamenává:

Zdravotníci pracovníci byli sice během krize oslavováni jako hrdinové, ale jejich zážitky z krize včetně bezprecedentní míry stresu, obtížných pracovních podmínek vystavení zdravotním rizikům a v některých povoláních i relativně nízká mzda paradoxně řadu mladých lidí od práce ve zdravotnictví odradily.

(OECD, 2025)



Jedním z velkých zdrojů nespokojenosti a deziluze je běžná praxe, kdy sestry nemohou využívat své dovednosti a odborné znalosti naplno. Podle dat z OECD celých 79 % sester uvádí, že mají vyšší kvalifikaci, než jaká odpovídá jejich každodenním pracovním povinnostem (Maeda a Socha-Dietrich, 2021). Tento nesoulad mezi dovednostmi a rolí se dále prohlubuje u sester s magisterským titulem, které se označují za „překvalifikované“ pro práci, kterou odvádí, s dvakrát vyšší frekvencí než ostatní (Schoenstein, Ono a Lafortune, 2016).

Sestry často tráví velké množství času nepodstatnými nebo administrativními úkony, které by bylo možné delegovat na jiné pracovníky a které někdy sestrám brání v tom, aby se mohly soustředit na péči o pacienty a využít své odborné klinické znalosti na nejvyšší možné úrovni.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

VLIV MULTIDISCIPLINÁRNÍ PÉČE A PARTNERSKÉ SPOLUPRÁCE S KOMUNITAMI NA LEPŠÍ ZDRAVÍ



(SCF, 2025)

Southcentral Foundation (SCF), zdravotnická organizace vlastněná původními obyvateli Aljašky, ukázala, jak výrazně může multidisciplinární přístup a partnerská spolupráce s komunitou zlepšit zdravotní výsledky pacientů, v tomto případě původních obyvatel Aljašky a amerických indiánů. Model péče, který používají, zdůrazňuje kontinuitu a význam vztahů v péči (*relational care*). Péči poskytují tzv. POD týmy složené z různých zdravotnických profesí včetně sester, které poskytují komplexní a kulturně ohleduplné zdravotní služby ve spolupráci s komunitou.



DOPAD

SCF používá vlastní systém péče, který označuje jako Nuka System of Care, a díky němu se jim mimo jiné podařilo výrazně snížit počet návštěv pohotovosti, který mezi roky 2000 a 2004 klesl o 44 %, a počet propuštěných hospitalizovaných pacientů, který za stejné období klesl o 63 %.

Tato transformace nejenže zlepšila výsledky zdravotní péče, ale také zpomalila růst výdajů na zdravotnictví. Mezi roky 2004 a 2009 vzrostly výdaje na nemocniční služby v přepočtu na hlavu jen o 7 % a výdaje na primární péči zůstaly pod celostátním průměrem.

Úspěch modelu Nuka System of Care poukazuje na to, jak důležité jsou integrované multidisciplinární týmy a zapojení komunity pro zlepšení zdraví a nákladové efektivity a podporu systému, který umožňuje jednotlivcům a rodinám převzít kontrolu nad vlastním zdravím.



Sestry s rozšířenými kompetencemi prokazatelně zlepšují poskytování a dostupnost zdravotní péče, a to bezpečným a nákladově efektivním způsobem (Stewart, Schober a Catton, 2024). Jak bylo uvedeno ve zprávě ICN o ošetrovatelství a primární zdravotní péči „Nursing and Primary Health Care“, pro rozšíření kompetencí sester je potřeba se začít věnovat novým možnostem vzdělávání a změnám v regulacích, legislativě a politice zaměstnanosti.

Cílem je plně integrovat sestry s rozšířenými kompetencemi do zdravotnických systémů a odstranit překážky, které jim v mnoha zemích často stále brání v tom, aby mohly pracovat v plném rozsahu činností a autonomně.

(Laurant a kol., 2018; Carter, Moore a Sublette, 2018; Buerhaus a kol., 2015)

Pokud sestry omezuje nízká efektivita zdravotnického systému nebo to, že nemají oprávnění pracovat v plném rozsahu činností, snižuje to jejich profesní motivovanost i celkovou atraktivitu profese. To může vést k nespokojenosti s prací, což je primární příčina úbytku sester (Halcomb, Smyth a McInnes, 2018). Zkušení odborníci i mladí lidé, kteří svou kariéru v profesi právě začínají, chtějí mít pocit, že využívají své vzdělání a dovednosti naplno. Pokud dáme sestrám příležitost ke kariérnímu postupu, včetně daných postupů pro získání rozšířených kompetencí, a umožníme jim pracovat v plném rozsahu činností, může to mít pozitivní vliv na spokojenost s prací a snížení fluktuace, a tím i posílení pracovní síly v ošetrovatelství.

Rozpor mezi dovednostmi a nároky zároveň znamená obrovské náklady obětované příležitosti a neefektivní využívání lidského kapitálu, což je zvlášť problematické, když vezmeme v úvahu, s jakými překážkami se zdravotní péče potýká a jak stoupá potřeba preventivní i další péče.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

PÉČE VEDENÁ SESTRAMI VE FINSKU



(WHO Regional Office for Europe, 2018; European Commission, 2015)

Dokument Regionální úřadovny WHO pro Evropu „*Toolkit for a Sustainable Health Workforce*“ upozorňuje na příklad toho, jakou hodnotu může mít, když umožníme sestrám rozšířit svou roli a pracovat tak, aby maximalizovaly svůj potenciál.

Finské zdravotní středisko Halstuaso v reakci na nedostatek lékařů změnilo systém poskytování služeb na péči vedenou sestrami. Péči tak poskytují registrované sestry, které prošly rozsáhlou přípravou, ve spolupráci s lékaři a dalšími členy týmu.

Projekt je nákladově efektivní a vedl k řadě pozitivních výsledků včetně zlepšení procesů a výsledků pacientů.

Zásadní je také to, že ve středisku vedeném sestrami se – podle jejich vlastních slov – lépe využívají dovednosti a schopnosti ošetrovatelského personálu, což vede k vyšší spokojenosti s prací.

Tradiční modely rozvoje pracovních sil postavené na přísně definovaných specializacích a preskriptivních rolích už nedokážou naplňovat stále složitější a různorodější potřeby pacientů. Neefektivní organizační a zdravotnické procesy mohou navíc vést k plýtvání časem na administrativní práci nebo k duplikování úkonů. Celkem 29 až 51 % lidí napříč 11 zeměmi OECD například zažilo problémy s koordinací primární a specializované péče (OECD, 2020). Sestry tak tráví hodiny času opakováním vyšetření a testů a zbytečným papírováním vynuceným tím, že potřebné informace buď chybí, protirečí si nebo si je jednotliví poskytovatelé řádně nesdílí, místo aby se mohly věnovat péči o pacienty a využívat své dovednosti v plném rozsahu.

Pokud mají zdravotnické systémy vyřešit tyto problémy a zlepšit jak spokojenost sester, tak kvalitu péče, bude nutné přepracovat tradiční model rozvoje pracovní síly. K potřebným změnám patří podpora spolupráce v rámci zdravotnických týmů, rozšíření rolí sester například o role ordinující sestry, anesteziologické sestry s rozšířenými kompetencemi nebo sestry-porodní asistentky a integrace digitálních řešení pro zjednodušení administrativy. Využití technologií, jako jsou digitální systémy pro předávání pacientů, elektronické ošetrovatelské záznamy a umělá inteligence (AI), může snížit administrativní zátěž sester, zjednodušit komunikaci mezi týmy a umožnit sestrám, aby se mohly soustředit na poskytování vysoce kvalitní péče, pro které mají ošetrovatelské vzdělání. Tento přístup má pozitivní vliv na udržení sester i na posílení celkové efektivity a dostupnosti zdravotních služeb.

Rizika pro fyzické zdraví

Na zdravotnických pracovištích je přítomna také řada zdravotních a bezpečnostních rizik, které ohrožují kvalitu života sester. Některá rizika jsou nedílnou součástí poskytování zdravotní péče, která často probíhá za rychle se měnících, nepředvídatelných a složitých okolností a zahrnuje vystavení nemocem a potenciálně nebezpečným látkám. Tato rizika se ale v řadě případů stupňují kvůli nedostatečné ochraně, nedostatku zdrojů a špatným pracovním podmínkám.

Více než dvě třetiny sester v EU uvedly, že v práci čelí zdravotním a bezpečnostním rizikům. To je víc než u kterékoli jiné profese.

(European Commission, 2023)

V rámci EU se 11 % všech pracovních úrazů, které nekončí smrtí, stane pracovníkům ve zdravotnickém a sociálním sektoru (Eurostat, 2020). Evropské sestry uvádí vůbec nejvyšší míru zdravotních a bezpečnostních rizik na pracovišti ze všech povolání: těmto rizikům čelí 69 % sester, což je dvojnásobek průměru mezi všemi povoláními, který činí 34 % (European Commission, 2023).

Setrvalým pracovním nebezpečím je v ošetrovatelství riziko vystavení infekčním nemocem. Sestry se pravidelně setkávají například s chřipkou, koronaviry, tuberkulózou a dalšími respiračními onemocněními. Epidemie nemocí, jako jsou například koronaviry nebo horečka ebola, vždy zahrnují i dramatické šíření nákazy v nemocnicích a na dalších klinických i komunitních pracovištích, například v zařízeních dlouhodobé péče, kde budou sestry s největší pravděpodobností také přítomny (Rebmann a Carrico, 2017). Během propuknutí horečky ebola v západní Africe čelili zdravotničtí pracovníci výrazně vyšší hrozbě infekce než běžná veřejnost: některé země hlásily výskyt infekce mezi zdravotnickým personálem v míře, která byla 103krát vyšší než u osob mimo zdravotnický sektor (Kilmarx a kol., 2014).

Podle zprávy, kterou vydala WHO a Světová aliance zdravotnických profesí (World Health Professions Alliance, WHPA), se v průměru ~10 % všech potvrzených infekcí COVID-19 vyskytlo mezi zdravotnickým personálem (Downey, Fokeladeh a Catton, 2023). V řadě zemí byly přítomny mezi zdravotnickými pracovníky právě sestry těmi, kdo se nakazil nejčastěji. Šíření nákazy mezi zdravotníky bylo o to rychlejší, že ve velkém měřítku chyběly osobní ochranné prostředky, případně byly nevyhovující, a také chyběla průprava pracovníků v tom, jak OOP používat co nejefektivněji. Když navíc dělala ICN během pandemie průzkum mezi národními asociacemi sester, jen méně než polovina jich uvedla, že ti, kdo se COVIDem-19 nakazili v práci, mají nárok na kompenzaci. Tato skutečnost mohla mezi zdravotnickým personálem ještě dál zvýšit míru stresu.



V nedávném průzkumu ICN mezi národními asociacemi sester byl mezi odpověďmi předsedajících těchto organizací i následující výčet rizik na zdravotnických pracovištích:

„Sestry se mohou setkat s celou řadou rizik vzhledem k vystavení environmentálním faktorům na pracovišti... a to včetně takových, která mohou vést k rozvoji určitých patologií, rakoviny a podobně. Sestry čelí nejrozličnějším rizikovým faktorům včetně chemického, biologického i fyzického rizika (vystavení ionizujícímu záření, nošení těžkých břemen)...“

(Sharplin, Clarke a Eckert, 2025)



Neschopnost ochránit zdravotnické pracovníky před šířením infekce COVID-19 spustila dominový efekt přímých i nepřímých dopadů včetně tragických ztrát na životech, snížené produktivity, dalšího šíření viru, vyšších nákladů na péči a výrazného narušení služeb.

CHYBĚJÍCÍ OCHRANA SESTER PŘED PRACOVNÍMI ÚRAZY A INFEKČNÍMI NEMOCEMI MÁ NEGATIVNÍ DOPAD NA CELÉ ZDRAVOTNICTVÍ.	
MEZI PŘÍMÉ A NEPŘÍMÉ DŮSLEDKY PATŘÍ:	
	Rizika pro sestry spojená s krátkodobým i dlouhodobým onemocněním včetně souvisejícího stresu a starostí.
	Nižší pracovní výkonnost a produktivita.
	Náklady na kompenzaci pracovníků, náhradu mzdy a zástup.
	Zvýšená míra absencí a zvýšená fluktuace.
	Přetížené zdroje a horší výsledky pacientů.

Sestry jsou vystaveny závažným rizikům v podobě patogenů přenosných krví, především při poranění injekční jehlou, ale i dalšími cestami přenosu, jako je kontaminace oka (Mannocci a kol., 2016). Tato poranění vystavují zdravotnické pracovníky potenciálně život ohrožujícím virům včetně HIV a žloutenky B a C. Celosvětová prevalence sester v klinickém prostředí, které zažily poranění injekční jehlou, je alarmujících 40,97 %, a význam tohoto úrazu očividně výrazně převyšuje samotnou fyzickou újmu (Abdelmalik a kol., 2023). Psychický stres způsobený rizikem přenosu patogenu ještě znásobují okamžité a potenciálně i dlouhodobé zdravotní důsledky. Riziko poranění zvyšují další faktory, jako je podstav personálu, dlouhá pracovní doba, přeplněnost nemocnic a nedostatek ochranných prostředků a průprava v jejich používání. Je nezbytné zavést opatření, která toto riziko zmírní, jako jsou například bezpečnostní stříkačky, ochranné kryty jehel a důkladné proškolení. Tak můžeme sestrám zajistit při plnění jejich klíčové role náležitou ochranu (Mannocci a kol., 2016; Kazungu a kol., 2021; Abdelmalik a kol., 2023).

Když se sestry nakazí infekční nemocí nebo se jim stane nehoda na pracovišti, jako je právě poranění jehlou, netrpí tím zdaleka jen ony. Nemoci a poranění vedou k vyšší míře absencí sester a snížené pracovní výkonnosti. To zhoršuje výsledky pacientů a pro zdravotnické systémy to znamená značné náklady v podobě ušlé produktivity a nákladů na zástup, kompenzaci a náhradu mzdy (Mannocci a kol., 2016; Kazungu a kol., 2021).

Fyzická zátěž ošetrovatelské práce se také často projevuje v úrazu nebo onemocnění pohybového aparátu. Studie ukazují, že každý rok se s takovým problémem potýká více než 70 % sester (Sousa a kol., 2023). Příčinou je fyzická náročnost jejich práce včetně manipulace s pacienty, dlouhého stání, častých přesunů mezi pokoji, přesouvání pacientů, například z postele na židli a zpět, a také rychlých reakcí na nouzové situace. V některých oblastech, jako je Afrika, je situace obzvlášť závažná a až 83 % sester (oproti například 18 % kancelářských pracovníků) uvádí, že trpí chronickými bolestmi v bederní krajině (WHO, 2022). Co se týče samotných sester, pak onemocnění pohybového aparátu mohou vést k fyzickému a duševnímu utrpení, ztrátě příjmu a zvýšenému riziku vzniku chronického onemocnění. Mohou také snížit produktivitu sester a vést k pracovním absencím, což stojí zdravotnictví peníze a negativně se to odráží na kapacitě pracovní síly a výsledcích pacientů, které následně vedou ke zhoršení zdraví a produktivity populace.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

VYSOKÁ NÁVRATNOST INVESTICE DO PROGRAMU MANAGEMENTU ZDRAVOTNÍCH OMEZENÍ NA PRACOVÍŠTI



(Camisa a kol., 2020)

Velká dětská nemocnice v italském Římě spustila pro své zdravotnické pracovníky komplexní program managementu zdravotních omezení na pracovišti. Cítila přitom na pracovníky se zdravotními problémy včetně onemocnění pohybového aparátu, duševní tísně a chronických onemocnění.

Významný podíl účastníků tvořily sestry.

Intervence zahrnovaly:

- Úpravu pracoviště z ergonomického hlediska tak, aby se snížila biomechanická zátěž a rizika související s manipulací s pacienty.
- Služby psychické podpory.
- Aktivita na podporu zdraví.
- Specializovaná podpora při potížích s pohybovým aparátem a také při konkrétních onemocněních včetně rakoviny.

Analýza nákladů a přínosů ukázala vysokou úspornost programu:

- Nemocenská dovolená oproti předchozímu roku **poklesla o 66,6 %**.
- Nižší míra absencí přinesla celkovou odhadovanou roční úsporu ve výši **427 896 €**.
- Návratnost na investici přepočítaná na jednoho zúčastněného zdravotnického pracovníka se rovnala **27,66 €**.

Fyzické zdraví sester ovlivňují také dlouhé směny, nepravidelné rozpisy směn a práce na nočních směnách. Podle výzkumů hrozí sestrám pracujícím na nočních směnách vyšší riziko kardiometabolických onemocnění včetně vyššího BMI, cukrovky, hypertenze a ischemické choroby srdeční (Brown a kol., 2009; Khani a kol., 2024). Tato rizika ještě zhoršuje skutečnost, že dlouhé směny (12 a více hodin) a nepravidelný rozpis směn mohou negativně ovlivňovat spánek a pro sestry je pak těžší udržet si zdravý životní styl, což dále ohrožuje jejich fyzické zdraví. Dlouhé směny podle zjištění výzkumníků snižují spokojenost sester s prací a posilují u nich záměr odejít ze zaměstnání (Dall'Ora a kol., 2015).



PŘÍPADOVÁ STUDIE

ZMÍRNĚNÍ ÚNAVY SESTER DÍKY DOPORUČENÍM PRO SMĚNY OD JAPONSKÉ ASOCIACE SESTER



(Kida a Takemura, 2022)

Japonská asociace sester se zaměřuje na zlepšení zdraví a kvality života sester. Vzhledem k tomu, že únava z práce na směny je klíčovým faktorem, který ovlivňuje fluktuaci sester a jejich spokojenost s prací, asociace zveřejnila

„Doporučení pro noční směny a plánování směn pro sestry“, která stanoví jasné standardy pro pauzy mezi směny, počet nočních směn, dobu odpočinku a dny volna. Pravidla stanoví, že sestry, které pracují ve dvousměnném provozu, by měly mít po noční směně volno alespoň 24 hodin, a sestry v třisměnném provozu by měly mít mezi směny pauzu alespoň 12 hodin. Vedoucím týmů se pak klade za úkol vytvářet rozpisy, které tyto doby odpočinku respektují, a vyvažovat potřeby personálu i organizace.

Záměrem těchto doporučení je zmírnit fyzickou a duševní náročnost práce na směny, a zejména dopad nočních směn, zajištěním dostatečného odpočinku a zmírněním únavy. Japonská asociace sester uvádí, že od zveřejnění jejích doporučení došlo k významnému zlepšení počtu odchodů sester, jejich spokojenosti s prací a kultury na pracovišti. Doporučení navíc vedla k lepším výsledkům pacientů, nižší míře absencí a měla i kladný ekonomický přínos. Ve výsledku byla tedy tato investice do zdraví sester přínosná nejen pro sestry, ale i pro celkovou kvalitu a efektivitu zdravotnických služeb.

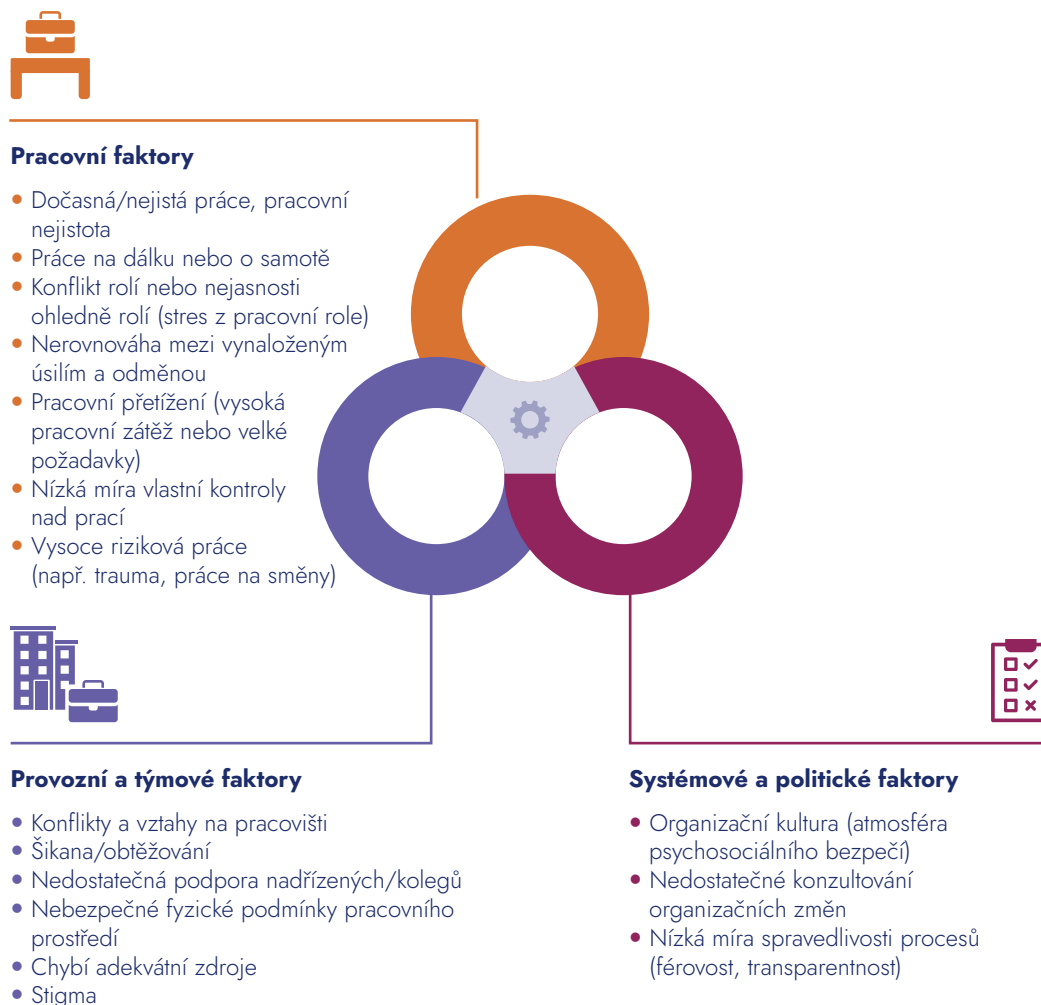
PŘÍČINY KRIZE KVALITY ŽIVOTA SESTER A SCHOPNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ SI SESTRY UDRŽET

Je očividné, že problémy v oblasti fyzického a duševního zdraví u sester po celém světě vyplývají z hluboce zakořeněných problémů se strukturou zdravotnických systémů a s oceňováním práce sester. Přestože sestry stále ukazují pozoruhodnou odolnost i za těch nejnáročnějších okolností, dostupná data o vyhoření, duševním zdraví, pracovních úrazech a násilí na pracovišti ukazují, že pracovníci v ošetrovatelství jsou tlačeni za udržitelné hranice a že stávající pracovní podmínky podřívají kvalitu života a zdraví jak sester, tak pacientů.

Výzkumníci představili psychosociální rámec rizikových faktorů, které se podílí na zhoršení duševního zdraví na pracovišti. Rámec pokrývá pracovní faktory (včetně pracovního přetížení, rizika traumatu nebo práce na směny), provozní a týmové faktory (nedostatek zdrojů, nebezpečná pracovní prostředí, konflikty) a systémové a politické faktory (špatná organizační kultura, absence podpůrných strategií a procesů) (Deady a kol., 2024).

Obr. 4 Přehled známých psychosociálních rizikových faktorů

(Převzato s úpravami z publikace Deady M a kol., 2024)



Sestry čelí rizikovým faktorům ze všech tří oblastí.

Systémový nedostatek zdrojů a pracovní prostředí plná tlaků

V první řadě je potřeba říct, že nedostatečné personální zabezpečení, přemrštěná pracovní zátěž a neudržitelné pracovní požadavky jsou klíčové faktory, které u sester vedou k vyhoření, fyzickým a psychickým problémům a nespokojenosti s prací (Coudounaris, Akuffo a Nkulenu, 2020; Dall'Ora a kol., 2020; Owuor a kol., 2020; Jun a kol., 2021; Varghese a kol., 2021).

Podle dat OECD více než polovina lékařů a sester nevěří, že stávající personální zabezpečení v jejich nemocnici je dostačující pro zajištění bezpečné péče (de Bienassis a kol., 2023). To vytváří začarovaný kruh, kdy nedostatečné personální zabezpečení zvyšuje tlak na zbývající sestry, zhoršuje jejich vyhoření a vysokou fluktuaci a nedostatek personálu je tak stále horší. Základem je zajistit přiměřený poměr počtu sester vůči počtu pacientů, a to nejen pro kvalitu života sester, ale také pro bezpečnost pacientů a kvalitu péče. Dlouhé směny (často 12 a více hodin), povinné přesčasy a nepravidelné rozpisy směn včetně těch nočních: to vše si také vybírá svou — dobře zdokumentovanou — daň na fyzickém i duševním zdraví a přispívá k únavě sester, jejich nespokojenosti s prací a rostoucímu riziku chyb, „skoronehod“ a pracovních úrazů. Faktorem přispívajícím k vyhoření mohou být i rigidně dané rozpisy (Jun a kol., 2021).



Špatné organizační prostředí

Negativní kultura na pracovišti velmi výrazně koreluje s fluktuací sester a záměrem sester odejít ze zaměstnání (Kiptulon a kol., 2024). Pozitivní organizační kultura zahrnuje spravedlivé platové podmínky, pracovní zátěž, rozpisy i personální zabezpečení a silné vedení, komunikaci a podporu zaměstnanců i týmů. Pozitivní pracovní prostředí také dává prostor hlasu sester při rozhodování a nabízí jasné postupy pro profesní rozvoj.

Pracoviště, která jsou přetížená a trpí nedostatkem zdrojů, se mohou stát živnou půdou negativního chování. Nedávný průzkum ICN mezi předsedajícími národních asociací sester zaznamenal znepokojivé popisy šikany, obtěžování a diskriminace od kolegů na zdravotnických pracovištích. Zdá se také, že tyto problémy se ve zvýšené míře dotýkají sester přicházejících z jiných zemí (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025).

“

Jak uvádí předsedající jedné z národních asociací sester:

„Sestry se někdy setkávají s agresivitou a šikanou od svých kolegů, což vytváří toxické pracovní prostředí.

Toto chování může vyplývat z vysoce stresujících podmínek, nedostatečného personálního zabezpečení a tlaků souvisejících s náročností práce ve zdravotnictví.

(Sharplin, Clarke a Eckert, 2025)

”



PŘÍPADOVÁ STUDIE

BUDOVÁNÍ PŘÍZNIVÉHO PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ S PROGRAMEM PATHWAY TO EXCELLENCE® V NEMOCNICI ATRIUM HEALTH NAVICENT PEACH, GEORGIA, USA



(American Nurses Credentialing Center, 2024)

Atrium Health Navicent Peach je nemocnice s 25 lůžky ve venkovské oblasti v Peach County, Georgia, USA. Nemocnice je součástí systému Advocate Health a označení Pathway to Excellence® poprvé získala v roce 2024. Rozhodnutí začít dělat změny, které by nemocnici umožnily toto prestižní označení získat, bylo podníceno nutností zlepšit dynamiku v týmu, uklidnit napjaté vztahy a vytvořit pozitivní pracovní prostředí.

Klíčovou součástí úspěchu této iniciativy bylo zavedení struktury sdílené odpovědnosti, která byla zpočátku přijata skepticky, ale z dlouhodobého hlediska se díky ní podařilo vtáhnout zaměstnance do rozhodování a společné práce.



VÝSLEDKY

Iniciativa vedla k dramatickému snížení neobsazených pozic mezi ošetrovatelským personálem ze 30 % na 0 % a k přeměně téměř třetiny míst obsazených agenturními sestrami na zaměstnanecké pozice na plný úvazek.

Zlepšilo se zapojení personálu i jejich rozvoj. Sestry začaly zvyšovat své kompetence prostřednictvím specializačních certifikátů a dalšího vzdělávání. Iniciativy pro zlepšení kvality života, včetně otevření relaxační místnosti a nového důrazu na rovnováhu mezi osobním a pracovním životem, zvýšily spokojenost zaměstnanců.

Tyto změny přinesly i výrazné zlepšení ve skóre spokojenosti pacientů, z 64 % na 81%, a nemocnice začala překračovat cíle kvality v oblastech, jako je prevence pádů a míra nozokomiálních infekcí a dalších onemocnění.

Program Pathway to Excellence se stal nedílnou součástí kultury nemocnice. Nejenže podpořil růst organizace, ale zlepšil i péči o pacienty.

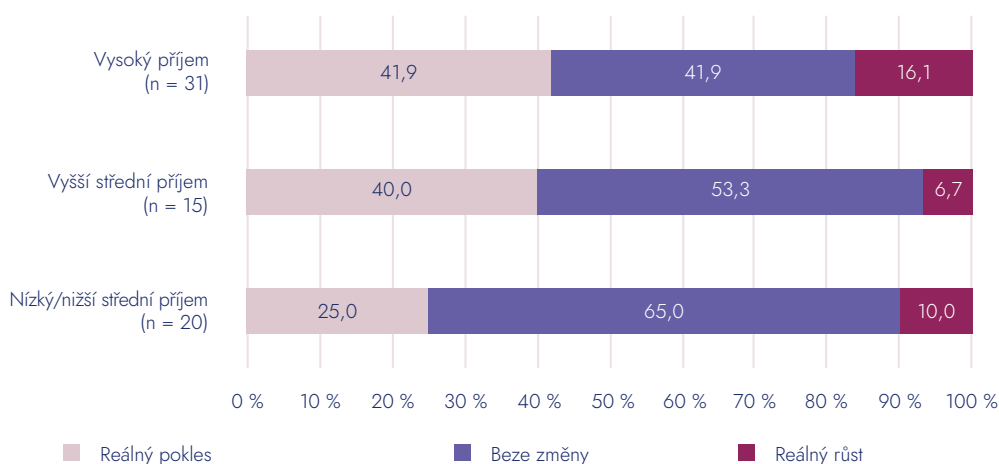
Nedocení pracovníci: krize platů v ošetrovatelství

Platy v ošetrovatelství neodpovídají úrovni vzdělání, znalostí a odpovědnosti sester. Bylo prokázáno, že nespokojenost s platem má vliv na fluktuaci sester, i když v menší míře než celkové pracovní podmínky a nízká míra spokojenosti s prací (Coudounaris a kol., 2020). Dokonce i v zemích s vysokými příjmy, kde platy po pandemii vzrostly, tento nárůst často smazala vysoká inflace, takže jsou na tom sestry nakonec v součtu finančně hůř. Data OECD ukazují, že při započtení inflace platy sester v řadě zemí buď stagnovaly, nebo klesaly (OECD/European Commission, 2024). Jedna velká analýza sester v Anglii například dospěla ke zjištění, že reálné mzdy sester mezi roky 2010 a 2024 ve skutečnosti o 25 % klesly, takže sestry v Anglii v několika běžných platových třídách v podstatě odpracují každý měsíc jeden týden zdarma (Royal College of Nursing, 2024). Stejně tak i průzkum ICN mezi předsedajícími národních asociací sester (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025) naznačuje, že platy sester po celém světě nedrží krok s růstem životních nákladů. Velká většina respondentů (72,1 %) uvedla, že se základní plat sester mezi roky 2021 a 2024 změnil jen velmi málo nebo vůbec, a na otázku, jak se vyvíjí příjem sester v porovnání s kupní silou pro nákup zboží a služeb, více než třetina respondentů uvedla pokles reálných mezd. Nejčastěji přitom pokles reálných mezd hlásily země s vysokým a vyšším středním příjmem. Většina asociací sester, které se do průzkumu zapojily, ohodnotila platy sester v jejich zemi jako „nízké“ nebo „velmi nízké“ a pouze 7 z 68 zemí je označilo za „dobré“ nebo „velmi dobré“. Suboptimální platové podmínky mohou značně ztěžovat jak to, jak sestry do zdravotnictví přilákat, tak to, jak je v něm následně udržet.

Obrázek 5 ukazuje změny v reálných platech sester od roku 2021 podle úrovně příjmů jednotlivých zemí. Jak je očividné, jen velmi málo zemí bez ohledu na výši příjmů zaznamenalo růst reálných mezd, a to přesto, že sestry se musí vyrovnávat se stále náročnějšími pracovními podmínkami.

Obr. 5. „Reálné“ změny v základním platu sester od roku 2021

(Sharplin, Clarke a Eckert, 2025)



Zpráva ICN pro zvláštního zpravodaje OSN pro právo na zdraví (ICN, 2025) také zdůraznila alarmující informace o sestrách pracujících za minimální nebo žádnou mzdu a čelících závažné ekonomické nejistotě v místech probíhajících konfliktů a krizí včetně Gazy (Západní břeh Jordánu) a Tigraje (Etiopie).

Nespravedlivé platové podmínky sester se pojí s širším problémem nerovnosti pohlaví. Ošetrovatelství zůstává převážně ženskou profesí, která bývá často vystavena systematickému podceňování „pečujících“ práce. Sestry dostávají konzistentně nižší mzdy než jiní zdravotničtí pracovníci a ženy zastávají výrazně méně pozic ve vedení zdravotní péče, přestože představují největší podíl zdravotnických pracovníků a jejich práce má přímý vliv na výsledky pacientů i výsledky zdravotní péče (Women in Global Health, 2022, 2023).

Tato ekonomická devalvace ještě znásobuje pocit podhodnocení a přispívá k tomu, že sestry odchází ze svých zaměstnání nebo úplně opouští profesi.

V průzkumu ICN (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025) popsalo několik národních asociací sester, jak tento nesoulad mezi společenskou důležitostí sester a jejich platovým ohodnocením komplikuje snahy o udržení pracovníků v ošetrovatelství. Jedna z asociací uvedla: „Existuje řada jiných atraktivnějších povolání, kde dostávají vyšší plat, pracují méně a jsou v čistším prostředí“.

Profesní devalvace

Sestry jsou podceňovány jak v ekonomickém smyslu slova, tak kulturně. Navzdory jejich prokázanému významu řada zdravotnických systémů neumožňuje sestráům pracovat v plném rozsahu činností nebo jim nedává adekvátní profesní autonomii, což je pro sestry demotivující a pro zdravotnické systémy to představuje značnou promeškanou příležitost. Zdravotnictví v řadě případů stále fungují na principu zastaralých modelů, kde jsou sestry vnímány jako asistenti nebo podpůrný personál lékařů, a ne jako nezávislí zdravotničtí pracovníci s vlastní jedinečnou odborností.

Přetrvávající společenské genderové stereotypy stylizují sestry do role pečovatelek a zcela opomíjejí to, že se také jedná o vysoce odbornou profesi vyžadující vysokoškolské vzdělání a rozsáhlé klinické a technické znalosti a dovednosti. Tyto stereotypy podřívají profesní status a uznání sester (López-Verdugo a kol., 2021). Kromě toho tento stereotyp ošetrovatelství jako „poslání“ a sester — a to zejména ženských příslušníků profese — jako obětavých pečovatelek vytváří škodlivou dynamiku, kdy se od sester očekává neustálá péče za potlačování jejich vlastních důležitých osobních potřeb. Tento pohled může sestry odradit od toho, aby vyhledaly podporu, a navíc ho ještě dál zhoršuje stigma, které se v profesi pojí s problémy v oblasti duševního zdraví, včetně obav z předpokládaných dopadů na přijetí mezi kolegy a úspěch v práci (Bergman a Rushton, 2023).

Ošetrovatelství je historicky profese, v níž převládají ženy, a společenské a kulturní stereotypy se nás snaží utvrdit v představě, že se jedná o profesi vhodnou primárně pro ženy.

Boj proti devalvací ošetrovatelské práce a za lepší platové a pracovní podmínky je důležitý i pro posílení postavení žen a rovnosti pohlaví na světovém trhu práce.

Současně je důležité odstraňovat existující překážky a přilákat do profese více studentů mužského pohlaví, a to změnou perspektivy, poskytováním podpory a kariérního poradenství a zajištěním konkurenceschopné mzdy a pozitivního pracovního prostředí. Vyšší atraktivita ošetrovatelství jako kariérní dráhy pro všechny mladé lidi bez ohledu na pohlaví by mohla pomoci zmírnit globální nedostatek sester.

Podle zpráv z první ruky, které má ICN k dispozici, sestry v Gaze neustaly v poskytování péče ani přesto, že od začátku války nedostaly žádnou mzdu a čelí závažnému nedostatku potravin.

Zpráva ICN pro zvláštního zpravodaje OSN pro právo na zdraví (ICN, 2025)

Pracovní prostředí navíc často neklade patřičný důraz na kvalitu života sester. Studie ukazují, že pouze menšina zdravotnických organizací má zavedené komplexní programy zaměřené na zdravotní rizika na pracovišti nebo vyhrazené zdroje na podporu duševního zdraví pracovníků. To odráží obecnější trend, kdy převládá pohled na vyhoření a fluktuaci sester jako na problém jednotlivce a jeho psychické odolnosti, a ne jako na systémový problém, který vyžaduje řešení v širokém měřítku.

Máme jasné důkazy o tom, že sestry čelí neudržitelným tlakům, které podlamují jejich fyzické a duševní zdraví — a zároveň i jejich schopnost poskytnout co nejúčinnější, nejúčelnější a nejproduktivnější péči.

Ochrana kvality života sester je nejjistějším způsobem, jak omezit finančně nákladnou fluktuaci, snížit počet pochybení ve zdravotnictví a zlepšit bezpečnost pacientů. Navíc s její pomocí můžeme navýšit kapacitu zdravotnických pracovníků potřebnou na podporu komunit, společností a ekonomik.

Jak tato zpráva podrobně ukazuje, pojí se s nezájmem o kvalitu života sester závažné ekonomické ztráty, zatímco podpora sester má výrazné ekonomické přínosy. Péče o sestry je moudrou investicí do klíčového aktiva, které zajišťuje zdraví a produktivitu populace.

KAPITOLA

2

Naše sestry.

Návratnost investic do péče o sestry



Naše budoucnost.

Péče o sestry posiluje ekonomiky



CYKLUS KRÁTKODOBÝCH ZÁPLAT A POTŘEBA DLOUHODOBÝCH ŘEŠENÍ: DŮRAZ NA ZDRAVÍ PRO ZVÝŠENÍ PRODUKTIVITY ZDRAVOTNÍ PÉČE

Krise v oblasti zdravotnického personálu je stále větším problémem pro zdravotnické systémy po celém světě, avšak navrhovaná řešení se nadále soustředí spíše na rychlé a krátkodobé „záplaty“ než na udržitelné a dlouhodobé strategie. Vlády a zdravotnické organizace často zintenzivňují národní i mezinárodní náborové aktivity, nahrazují kvalifikované sestry neregulovanými pracovníky nebo zvyšují podíl dočasného personálu ve snaze zmírnit tlak na systém. Žádné z těchto opatření však neřeší skutečné příčiny nedostatku personálu a častých odchodů zdravotnických pracovníků — a navíc mohou situaci i výrazně zhoršit.

Krátkodobá řešení sice mohou přinést dočasnou úlevu, neřeší ale základní problémy. Jak světová populace stárne a zvyšuje se zátěž způsobená neinfekčními nemocemi, čelí zdravotnické systémy stále většímu tlaku. Plánování zdravotnické pracovní síly je náročné nejen kvůli potřebě přesně předvídat budoucí poptávku, ale také kvůli nutnosti přizpůsobit se rychle se měnícím modelům péče a rostoucím nárokům pacientů. Bohužel mnoho zdravotnických systémů a organizací stále upřednostňuje strategie, které se v budoucnu obrátí proti nim, místo aby se zaměřily na prokazatelně fungující dlouhodobá řešení.

Prohlášení Světové aliance zdravotnických profesí (WHPA), jejímž členem je i Mezinárodní rada sester (ICN), z roku 2024, opakovaně zdůrazňuje nepostradatelnost kvalifikovaného a regulovaného zdravotnického personálu pro řešení globálních výzev v oblasti zdraví. Je pravda, že při poskytování péče hraje důležitou nápomocnou roli i další personál, například komunitní zdravotní pracovníci, nadměrná závislost na neregulovaném personálu ale může mít vážné dopady na bezpečnost pacientů a ještě víc tak zdravotnické systémy i zdravotnické pracovníky zatížit.

(WHPA, 2024)

Zdravotnické systémy jsou stále závislejší na stále menším počtu pracovníků. Globální zdravotnický sektor stárne a stávající pracovníky se nedaří v dostatečné míře nahrazovat. Zdravotničtí pracovníci navíc nejsou mezi jednotlivými regiony rozmístěni rovnoměrně, takže jejich nedostatek je mnohem citelnější ve venkovských oblastech a nízkopříjmových zemích. Tato nerovnost mezi regiony spolu s nízkou motivovaností zdravotnických pracovníků v některých regionech už tak křehkou situaci dál zhoršuje. Nedostačující studentské praxe, špatný management výkonnosti a nízké investice do stávajících pracovníků znamenají, že zdravotnické systémy nejsou připraveny zvládnout rostoucí poptávku.

Nerovný nábor na mezinárodním poli: rychlá záplata, která zhoršuje celosvětovou krizi pracovní síly

Některé vysokopříjmové země se pokouší nedostatek sester vyřešit nábořem sester z nízko- a středněpříjmových zemí. Tento postup má ale celou řadu nedostatků.

Může:

- **Odčerpat** pracovníky ze zranitelných zemí, zhoršit globální nerovnosti v oblasti zdraví a způsobit, že celé populace zůstanou bez péče.
- **Zakrýt** skutečné příčiny, které stojí za fluktuací sester v přijímajících zemích, takže nedojde k vyřešení systémových problémů.
- **Stát** už tak nestabilní země miliony dolarů na vynaložených nákladech na přípravu sester. Každá odcházející sestra představuje roky veřejných investic do jejího vzdělávání.
- **Vystavit**, alespoň v některých případech, migrující sestry vykořisťování a špatným pracovním podmínkám v přijímajících zemích.

V roce 2024 předložila ICN Světové zdravotnické organizaci závažné důkazy o vysoce znepokojivých trendech v náboru sester a požádala o posílení globálního kodexu WHO pro nábor zahraničních zdravotních pracovníků (ICN, 2024d).

Prezidentka ICN současně napsala skupině zemí G20 s žádostí o naléhavá opatření k ochraně pracovní síly v ošetrovatelství v ohrožených zemích.

Deklarace ministrů zdravotnictví G20 z Rio de Janeira (2024) vzala připomínky ICN v potaz a vyjádřila nutnost:

„...lepšího řízení migrace zdravotnických pracovníků tak, aby se zajistila podpora a ochrana zemí, kde jsou tito pracovníci nejvíc zapotřebí.“

(G20 Health Ministers, 2024).

Je naprosto klíčové najít a realizovat politická opatření pro zajištění dostatečně početné a rovnoměrně rozmístěné pracovní síly v ošetrovatelství i dostatečné podpory pro tyto pracovníky. Namísto toho je ale implementace takových opatření po celém světě znepokojivě problematická a nedostačující. Podle průzkumu ICN z roku 2025 mezi předsedajícími národních asociací sester (Sharplin, Clarke a Eckert, 2025) většina zemí (60,3 %) neměla komplexní strategie, které by zajistily rovnoměrné rozložení pracovní síly a potřebnou péči v regionech, na venkově a v odlehlých oblastech. Většina zemí rovněž neměla zavedená opatření pro zajištění dostatečného personálního zabezpečení ani potřebné kombinace kvalifikací. I tam, kde tato opatření existovala, je značná část národních asociací sester označila za málo účinná. Třetina z nich označila kvalitu personální politiky za „nízkou“ nebo „velmi nízkou“ a jen 8,3 % ji označilo za „velmi dobrou“. Totéž se opakovalo u opatření na patřičnou skladbu kvalifikací – pětina asociací jejich kvalitu označila za „nízkou“ nebo „velmi nízkou“. Bez dostatečného počtu vysoce vzdělaných a kvalifikovaných ošetrovateľských pracovníků zdravotnické systémy nezvládají poskytovat bezpečnou a efektivní péči a čelí neudržitelnému tlaku, který má negativní dopad na kvalitu života jednotlivých pracovníků.

Znovu a znovu je nutné poukazovat na těsnou souvislost mezi zdravím pracovníků a obecnou produktivitou ve zdravotnictví. Nucení pracovníků k tvrdší nebo rychlejší práci není cestou k produktivitě. Produktivní zdravotnická pracoviště svým sestrám naopak dávají čas na to, aby pracovaly „ne tvrdě, ale chytře“. Je potřeba odstranit systémové překážky a vytvořit podmínky, kde se ošetrovatelské týmy s dobrým zázemím a dostatkem pracovníků můžou soustředit na zlepšení zdravotních výsledků účinnou péčí o pacienty v plném rozsahu činností.

Jak uvádí WHO (2007): „Pracovníci ve zdravotnictví odvádí dobrou práci tehdy, pokud pracují pružným, spravedlivým a efektivním způsobem na dosažení nejlepších možných výsledků zdravotní péče s ohledem na dostupné zdroje a okolnosti (např. dostatek a adekvátní rozmístění pracovníků; pracovníci jsou kompetentní a pracují pružně a produktivně)“.

Za zvýšením produktivity většinou stojí některý ze čtyř hlavních zdrojů:

- Zlepšení kvality života a zdraví pracovní síly (snížení míry absencí)
- Investice do školení, vzdělávání a rozvoje (dovednosti)
- Zavádění nových forem technologií (účinnost)
- Zavádění inovací prostřednictvím nových modelů péče a obchodních modelů (účelnost)

(Britnell, 2019)

Průzkumy ukazují, že s rostoucí kvalitou života pracovníků se zvyšuje i produktivita. Studie autorů z University of Warwick (Oswald, Proto a Sgroi, 2015) ukazuje, že spokojení zaměstnanci jsou až o 21 % produktivnější, a výzkum z Oxfordské univerzity (De Neve, Kaats a Ward, 2023) našel přímou korelaci mezi kvalitou života zaměstnanců a finanční úspěšností. Zvýšení spokojenosti zaměstnanců o jediný procentní bod může pro organizaci dokonce znamenat i miliardy dolarů na ročních ziscích.

Když tato zjištění uplatníme na zdravotnictví, je očividné, že zdraví a angažovaní pracovníci s dostatečnou podporou jsou klíčem ke zlepšení jak péče o pacienty, tak efektivitu organizace.

Investice do kvality života pracovní síly nejenže zlepšují míru udržení zaměstnanců, ale také zvyšují jejich motivovanost a spokojenost s prací, což vede k lepším výsledkům pacientů a nižší míře fluktuace. Roztáčí se tak pozitivní cyklus vyšší produktivity, spokojenějšího personálu a konečně i lepší péče pro pacienty.



Spokojenost pacientů bývá vyšší tam, kde jsou zaměstnanci spokojení s atmosférou ve svém týmu nebo pracovní skupině i se svou prací, nejsou emočně vyčerpaní, pracují v pozitivním organizačním prostředí a mají podporu svých kolegů, nadřízených i organizace.

(Maben, Ball a Edmondson, 2023)





PŘÍPADOVÁ STUDIE

KEŇSKÁ KAMPAŇ „ZUMBA PRO SESTRY“



(ICN, 2021)

Keňská rada sester spustila kampaň „Zumba pro sestry“ v reakci na mentální a psychosociální zátěž způsobenou pandemií COVID-19 jako prostředek ke zlepšení kvality života a osobní pohody zdravotnických pracovníků.

Cílem iniciativy bylo bojovat s dopadem dlouhých směn, stresu a zvýšené míry úzkosti prostřednictvím fyzické aktivity a psychologické podpory a současně sestrám a porodním asistentkám vyslovit veřejné uznání za to, čeho dosáhly.

Zumba byla jako celosvětově oblíbený druh pohybu vybrána pro svou schopnost zmírnit stres, podpořit dobrou náladu a zlepšit kognitivní funkce. Kampaň byla spuštěna v červnu 2020 v Makachos County a rychle se rozšířila do nemocnic po celé Keni. Lekce zumby doplňoval psychologický debriefing, takže se sestrám kromě úlevy od fyzického stresu dostávalo i emoční podpory. Zpětná vazba od účastníků ukazovala na významné zlepšení v oblasti duševního zdraví, pracovního vyčerpání a celkové osobní pohody. Iniciativě se dostalo velkého uznání od zdravotnických pracovníků i od generálního ředitele WHO dr. Tedrose Adhanoma Ghebreyesuse jako účinnému a praktickému přispění k podpoře duševního a fyzického zdraví těch, kdo pracovali v prvních liniích pandemie.



Lepší zdraví sester se ve zdravotnictví přímo pojí s vyšší produktivitou zdravotnického systému, která zase podporuje celkovou ekonomickou produktivitu tím, že lidem umožňuje zapojit se do práce a do života v jejich komunitách a snižuje společenské náklady na nemoci a hendikepy. Sestry jsou páteří zdravotnických systémů a významnou měrou se tak podílí jak na výsledcích pacientů, tak na ekonomickém zdraví národů.

Země, které kladou důraz na dlouhodobé investice do zdraví a rozvoje pracovní síly, jsou také lépe připraveny na řešení výzev, které jejich zdravotnictví v budoucnu čekají. Oproti tomu ty země, které se spoléhají jen na krátkodobá řešení, se ocitnou v začarovaném kruhu krizového managementu. Zvýšení produktivity sester a zajištění adekvátních zdrojů pro zdravotnické systémy by mohlo zvýšit kapacitu o 20% (Britnell, 2019).

Vlády, zdravotnické organizace i zaměstnavatelé musí místo reaktivních opatření začít pracovat na proaktivních dlouhodobých řešeních, která kladou důraz na zdraví a produktivitu pracovníků. Když budeme pěstovat kulturu zdraví, zajišťovat potřebná školení a vytvářet příznivé pracovní prostředí, můžeme nejen naplnit rostoucí poptávku po zdravotnických pracovnících, ale také výrazně zvýšit produktivitu. Investovat do zdraví a kvality života zdravotnických pracovníků je správné, a — což je neméně důležité — je to i chytré, pokud nám záleží na budoucnosti zdravotnických systémů a národních ekonomik.

Řečeno slovy Arianny Huffington: „Fyzické a duševní zdraví je klíčem k produktivitě“ (WEF a McKinsey, 2025). Když budeme dnes investovat do zdraví zdravotnických pracovníků, můžeme tak vytvořit zdravější a odolnější pracovní sílu, která bude schopná čelit všemu, co přinese zítřek.

EKONOMIKA PÉČE O SESTRY

Pokud mají pracovníci v ošetrovatelství dostatečné personální zabezpečení a dobré zázemí, mají sílu měnit výsledky zdravotní péče i ekonomickou prosperitu k lepšímu, a to v rámci organizací, zemí i na celosvětové úrovni. Jak upozorňuje zpráva ICN „*The Economic Power of Care*“ (ICN, 2024b), pouhý 1% nárůst počtu sester na počet obyvatel by zvýšil střední délku života při narození o 0,02 % a v 65 letech o 0,08 %. Každý další rok střední délky života přitom odpovídá 2,4% zvýšení ekonomického růstu (Liu a Eggleston, 2022; Ridhwan a kol., 2022).



**KAŽDÝ DOLAR INVESTOVANÝ DO ZDRAVÍ
MÁ NÁVRATNOST DVA AŽ ČTYŘI DOLARY.**

(Remes a kol., 2020)



Když je o sestry dobře pečováno a když mají možnost rozvinout svůj pracovní potenciál naplno, mohou být právě ony odpovědí na některé z nejurgentnějších globálních zdravotních problémů dnešní doby, od managementu chronických nemocí a duševních onemocnění až po posílení primární péče a přípravu na nouzové stavy.

Zdraví roztáčí kola ekonomiky — díky vyšší produktivitě, většímu zapojení pracovní síly a nižším výdajům na zátěž nemocemi — a sestry jsou pro zdraví populace klíčové. Nemocnost snižuje každý rok globální HDP o 15 %, což je ztráta v řádu bilionů dolarů. Každý dolar investovaný do lepšího zdraví má oproti tomu návratnost dva až čtyři dolary (Remes a kol., 2020).

Lepší podpora ošetrovatelské profese také napomáhá překlenovat nerovnost mezi muži a ženami na trhu práce a podporuje zapojení žen do ekonomiky.

Jako profese s převahou žen je ošetrovatelství významným nástrojem pro vzdělání a profesní růst žen, což stimuluje ekonomický růst.

Podle Mezinárodního měnového fondu by v zemích s vysokou nerovností mezi muži a ženami mohla vyrovnaná účast žen na trhu práce **zvýšit HDP v průměru o 35 %**.

(Britnell, 2019)

Ekonomický přínos investic do ošetrovatelství je jasný, ale zdravotnické systémy po celém světě snahám o ochranu a podporu zdravotnických pracovníků stále nepřikládají dostatečný význam. To dál přilévá olej do ohně současné krize kvality života sester a schopnosti zaměstnavatelů si je udržet.

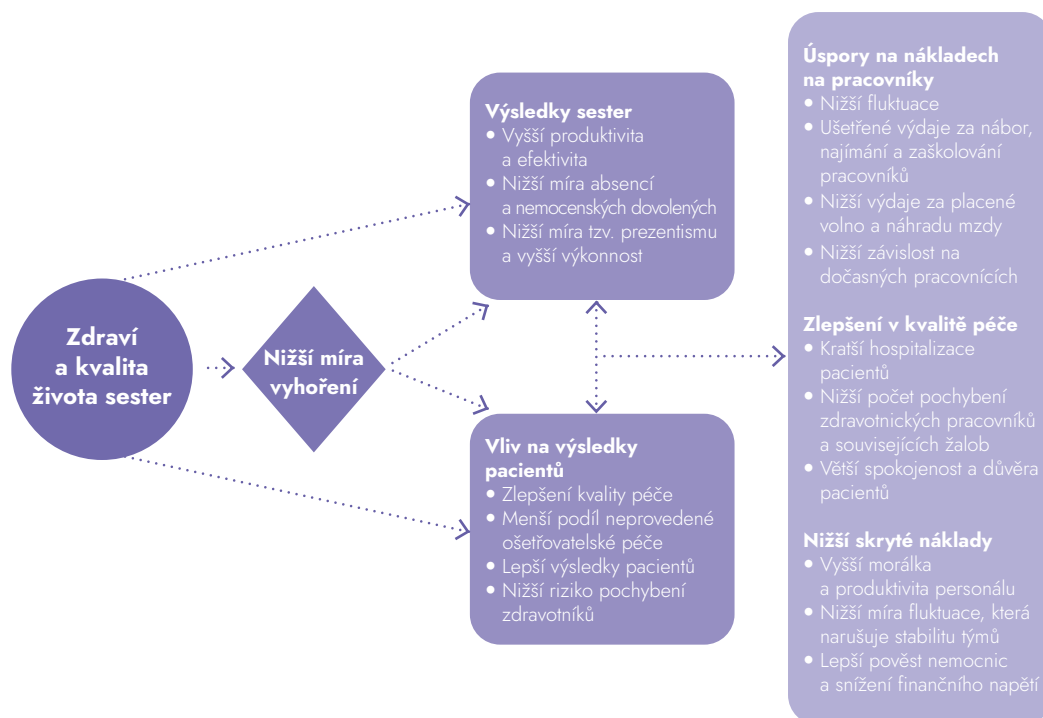
Zanedbávání kvality života sester je velice drahá záležitost. Pokud sestry, které tvoří téměř polovinu pracovní síly ve zdravotnictví, nedokážou pracovat naplno kvůli neadekvátním podmínkám, podstavu personálu a zdravotním problémům, spouští se dominový efekt klinických a ekonomických ztrát.

Ztráty přichází v podobě většího počtu klinických pochybení a horších výsledků pacientů i přímých nákladů na absence, fluktuaci a nedostatek personálu. Ekonomické břímě nedostatečné péče o sestry se pak z účetních rozvah nemocnic přelévá do zbytku ekonomiky. Nemocnost zdravotnických pracovníků způsobená pracovní újmou stojí zdravotnické systémy přibližně 2 % celkových výdajů (Klazinga, 2022). Celkové globální výdaje na zdravotnictví se odhadují na 9,8 bilionů dolarů a tato preventabilní ztráta tedy může ročně představovat více než 19 miliard dolarů (WHO, 2024a). Náklady se navíc začnou znásobovat, jakmile rovnici rozšíříme o bezpečnost pacientů. Zlepšení kvality života zdravotnických pracovníků přispívá k minimalizaci újmy způsobené pacientům, která také představuje výrazný podíl celkových výdajů na zdravotní péči (Klazinga, 2022).

Podle dat OECD by eliminace újmy způsobené pacientům mohla každoročně posílit globální ekonomický růst o více než 0,7 % (Slawomirski a Klazinga, 2020).

Péče o zdravotnické pracovníky je hodnotná sama o sobě, současně ale představuje jednu z nejvýznamnějších možných ekonomických investic do naší kolektivní budoucnosti.

Obr. 6. Systémové přínosy péče o sestry



Mezi hlavní přínosy investic do kvality života sester patří:

1. Nižší fluktuace a vyšší míra udržení pracovníků

Nízká míra udržení sester je naléhavým globálním problémem – a neadekvátní pracovní podmínky s negativním dopadem na kvalitu života jsou jedním z hlavních důvodů, proč sestry odchází z práce nebo přímo z profese. Vysoká míra fluktuace sester je všudypřítomná a podle jedné metaanalýzy se po celém světě pohybuje mezi 8 až 36 % (Ren a kol., 2024). Jedná se o nezanedbatelné finanční břemeno, protože každý odchod stojí odhadem 36 918 dolarů na sestru a rok (Jones, 2005; North a kol., 2013; Roche a kol., 2015; Kim, 2016; Ruiz, Perroca a Jericó, 2016; Bae, 2022).

“Zlepšení zdraví, bezpečnosti a kvality života zdravotnických pracovníků snižuje náklady na pracovní újmu (odhadem až 2 % výdajů na zdravotnictví) a přispívá k minimalizaci újmy způsobené pacientům (odhadem až 12 % výdajů na zdravotnictví).”

WHO, 2022



Ekonomické aspekty péče o sestry

Výzkum, který modeloval hypotetický program na zmírnění syndromu vyhoření u sester, dospěl k závěru, že díky výslednému snížení nákladů na fluktuaci by bylo možné ušetřit **5 144 dolarů na sestru a rok**.

(Muir a kol., 2022)



S fluktuací sester se pojí okamžité náklady, například na nábor a úvodní zaškolení nového personálu. Celkové náklady na ztrátu sester jsou ale mnohem rozsáhlejší.

S každou zkušenou sestrou, která odejde, ztrácí organizace a zdravotnické systémy nedocenitelné tiché znalosti péče o pacienty, nemocničních protokolů a efektivních pracovních procesů. Tento postupný odliv znalostí může mít výrazný negativní dopad na celkovou kvalitu péče. Vysoká fluktuace a nespokojenost sester se pojí s nižší mírou spokojenosti pacientů a horšími zdravotními výsledky. Jedna studie přišla se zjištěním, že 10% nárůst záměru sester odejít zvýšil pravděpodobnost úmrtí hospitalizovaných pacientů o 14 % a stejně tak zvýšilo mortalitu pacientů i zvýšení pracovní zátěže sester o jediného pacienta (Catania a kol., 2024).

Odliv sester si vybírá svou daň na těch sestrách, které zůstanou a mohou následně čelit zvýšeným pracovním požadavkům a tlaku. To může vést k dalšímu vyhoření a nižší spokojenosti s prací, čímž vzniká začarovaný kruh ústící v odchody dalších pracovníků. Vysoká míra fluktuace také narušuje soudržnost a kontinuitu týmů, jak se personál musí neustále přizpůsobovat nové dynamice na pracovišti nebo mentorovat nové kolegy.

Investicemi do zdraví sester a vytvářením příznivého pracovního prostředí mohou zdravotnické systémy a organizace výrazně ušetřit na nákladech za fluktuaci a současně tím podpoří stabilitu pracovní síly, nepřijdou o důležité odborné znalosti a schopnosti, zachovají soudržnost týmů a ochrání kvalitu péče.

Na kvalitě života zaměstnanců záleží

Podle amerických dat ze všech sektorů ekonomiky vykazují společnosti, které podporují kulturu zdraví a kvality života, o plných 11 procentních bodů nižší míru fluktuace než ty, které to nedělají.

(Mercer, 2018)

2. Podporou zdraví ke snížení míry absencí

Zdravotnické systémy mohou výrazně snížit náklady a využít produktivitu na maximum, když omezí jak absence z důvodů nemoci nebo úrazů, tak tzv. prezentismus (snížená výkonnost a produktivita v práci). Jen v USA se každoroční náklady zaměstnavatelů na absence ve všech sektorech odhadují na 226 miliard dolarů, což je v přepočtu na pracovníka v průměru 1 695 dolarů (CDC Foundation, 2015; WEF a McKinsey, 2025).



V nizozemské fakultní nemocnici zavedli v rámci ochrany zdraví při práci intervenci, která cílí na sestry s ranými známkami úzkosti a deprese. Tato inovace snížila míru absencí a prezentismu v práci a investice do ní měla jasnou návratnost.

- **Návratnost investice 5 až 11 eur** na každé investované euro.
- Úspora 244 eur na sestru (pouze na omezení absencí).
- Úspora 651 eur na sestru (omezení absencí a prezentismu).

(Noben a kol., 2015)



Jak ukazují studie z jednotlivých zemí, má absence sester v práci výrazné finanční dopady. Například výzkum v Saúdské Arábii hovoří o roční ztrátě přibližně 4 miliony dolarů způsobené absencí zdravotních sester ve skupině regionálních nemocnic a center primární péče. Nejčastějšími příčinami absencí byly psychosociální faktory, včetně pracovních podmínek a prostředí (Al Ismail, Herzallah a Al-Otaibi, 2023). Podobně výzkum v Turecku odhadl roční náklady na absence zdravotnického personálu na 2 372,46 tureckých lir, tedy 278 dolarů na zaměstnance (Kandemir, 2017). Během pandemie COVID-19 byly náklady spojené s absencí personálu obzvláště zjevné. V Íránu například onemocnělo v prvním roce pandemie virem COVID-19 celkem 1 958 zdravotníků, což vedlo k 32 209 dnům absence. Celkové odhadované náklady dosáhly téměř 1,3 milionu dolarů (Faramarzi a kol., 2021).

Absence sester zároveň zhoršuje nedostatek personálu, zvyšuje pracovní zátěž a také nutí zdravotnická zařízení spoléhat na dočasné pracovníky. To dále zvyšuje tlak na stálý personál, komplikuje plánování směn a může vést k tomu, že jsou sestry kvůli nutnosti pokrýt směny přeřazeny na oddělení, která neodpovídají jejich specializaci. Tím roste stres a zároveň klesá kvalita a efektivita poskytované péče (Nyathi a Jooste, 2008; McCalman a kol., 2019; Barreiro Ribeiro, Gonçalves Fernandes a Lopes, 2019).

Míru absencí i prezentismu zvyšují následující faktory: syndrom vyhoření, psychické a fyzické problémy a pracovní nebezpečí, jako jsou například poranění jehlou či násilí na pracovišti (Morgenroth, 2016; Mannocci a kol., 2016; Dobson a kol., 2020; Pagnucci a kol., 2022).

Investicemi do ochranných pomůcek k prevenci nemocí a rizik na pracovišti a vytvořením bezpečných a důstojných pracovních podmínek podporujících duševní zdraví mohou zdravotnické systémy ochránit svůj personál a současně ušetřit miliony za absence a výdaje na zdravotní péči.

3. Minimalizace prezentismu a ušlé produktivity

Prezentismus, kdy sestry nadále dochází do práce, přestože nejsou schopné být plně produktivní a zapojené, ať už z důvodu nemoci nebo z jiných důvodů, je příčinou výrazných ztrát produktivity. Řada sester zaplavených pro svou práci cítí tlak na to, aby pracovaly navzdory únavě nebo nemoci, kvůli závazkům vůči kolegům a pacientům (Dall'Ora a kol., 2020). Výzkumy ale ukazují, že je ve výsledku pro všechny lepší podpořit je v uzdravení a dobrém zdraví. Nedávný přehled stávajících studií dospěl k závěru, že známky prezentismu vykazuje 32 až 94 % sester, často pod



Odhaduje se, že běžné duševní poruchy stojí světovou ekonomiku přibližně 1 bilion dolarů ročně, především kvůli ztrátám na produktivitě. Pokud by se zlepšila globální dostupnost péče o duševní zdraví pro zdravotnické a další pečující pracovníky alespoň na střední úroveň, znamenalo by to významný přínos. Investice by se mnohonásobně vrátily ve formě lepšího zdraví, vyšší produktivity a přínosů pro širší ekonomiku.

(Abdul Rahim, a kol., 2022)



vlivem faktorů, jako je pracovní zátěž, pracovní kultura, obavy o zaměstnání, věk a další povinnosti, jako je například péče o děti (Gerlach a kol., 2024).

Náklady spojené s prezentismem se často kvantifikují obtížněji než náklady na absence. Přesto však dostupné důkazy naznačují, že napříč sektory snižuje prezentismus produktivitu téměř čtyřikrát více než samotná absence (Iverson a kol., 2010). Zdravotní sestry čelí nadměrné psychické zátěži, přičemž často nemají přístup ke strukturální nebo organizační podpoře duševního zdraví. To vše má přímý dopad na jejich produktivitu a omezuje to jejich schopnost poskytovat účinnou péči.

Pokud sestry pracují, když jsou vyčerpané, nemocné nebo se potýkají s vyhořením, dochází u nich ke zhoršení výkonnosti, zvyšuje se riziko pochybení a klesá spokojenost s prací (Rantanen a Tuominen, 2011; Letvak, Ruhm a Gupta, 2012; Gerlach a kol., 2024). Prezentismus může vést i k častějším pádům pacientů a medikačním pochybením, což zvyšuje náklady na zdravotní péči a prodlužuje dobu hospitalizace.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

VYSOKÁ NÁVRATNOST PROGRAMU VZÁJEMNÉ PODPORY MEZI SESTRAMI



(Moran a kol., 2020)

Úspěch programu Resilience In Stressful Events (RISE) v nemocnicích Johns Hopkins Medicine (USA) ukazuje, že investice do kvality života zdravotních sester není pouze morálně správná, ale také ekonomicky výhodná.

Program zajišťuje zdravotnickým pracovníkům nonstop podporu od kolegů zdravotníků. Mohou se na něj obrátit, pokud zažívají trauma nebo stres v důsledku nežádoucích událostí, jako je například pochybení při poskytování péče.

Analýza nákladů a přínosů s 99,9% pravděpodobností finanční konzistentnosti ukázala:

- Čistou úsporu 22 576,05 dolarů na každou sestru, která program využila.
- Roční odhadovanou úsporu 1,81 milionu dolaru díky snížení fluktuace a absencí.

Program jasně dokazuje, že podpora kvality života sester se pozitivně projevuje v celém systému – prospívá samotným sestrám, pacientům i finančnímu zdraví zdravotnických systémů.



Investice do kvality života a duševní pohody a zdraví sester jim umožňují pracovat naplno, a ne ve stavu vyčerpání, nemoci či vyhoření. To vede k vyšší produktivitě, lepšímu pracovnímu výkonu a větší spokojenosti s prací.

4. Zlepšení bezpečnosti pacientů a minimalizace způsobené újmy

Existuje jasná souvislost mezi kvalitou života sester a vyšší bezpečností pacientů, mimo jiné díky snížení počtu klinických pochybení, například chyb při podávání léků.

Přímé náklady na léčbu pacientů, kteří jako příjemci zdravotní péče utrpěli újmu, tvoří přibližně 13 % celosvětových výdajů na zdravotnictví, což odpovídá zhruba 606 miliardám dolarů – neboli 1 % celkového HDP všech zemí OECD – ročně (Sławomirski a Klazinga, 2020). Újma

způsobená pacientům a klinická pochybení zároveň kladou značnou psychickou zátěž na samotné sestry, čímž se dále prohlubuje začarovaný kruh stresu a tlaku (Pappa a kol., 2023). Přesvědčivé důkazy ukazují, že zajištění bezpečné úrovně personálního zabezpečení a úprava složení týmu

podle dovedností jeho členů zásadně zvyšují bezpečnost pacientů (McHugh a kol., 2021). Podle studie zahrnující 87 nemocnic by udržení minimálního poměru jedné sestry na každé čtyři pacienty mohlo zachránit 1 595 životů a ušetřit přes 117 milionů dolarů ročně (Lasater a kol., 2021).



Zdrojem nejvyšších potenciálních přínosů [investic do zdraví zaměstnanců] je zvýšení produktivity a eliminace prezentismu v možné hodnotě odhadované na 2 až 9 bilionů dolarů neboli 54 až 77 procent celkové zjištěné příležitosti.

(WEF & McKinsey Health Institute, 2025)



5. Finanční přínosy ochrany sester před pracovní újmou

Nebezpečí, která jsou spojena konkrétně s prací sester, s sebou nesou výrazné finanční důsledky.

V tabulce níže je uveden přehled ekonomických důsledků hlavních rizik, která ohrožují kvalitu života sester, a také konkrétních finančních přínosů investic do jejich prevence.

Tabulka 1. Pracovní rizika a přínosy jejich prevence

			
		RIZIKOVÉ FAKTORY A DŮSLEDKY	EKONOMICKÉ PŘÍNOSY PREVENCE
VYHOŘENÍ A RIZIKA V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ		Vyhoření, úzkost, deprese, PTSD, nespavost, únava ze soucitu a morální újma se pojí s vyšší fluktuací i vyšší mírou absencí a prezentismu. (Adler a kol., 2006; Lerner a kol., 2003; Noben a kol., 2015)	- Intervence v oblasti hygieny práce zaměřené na riziko rozvoje úzkosti a depresí ušetřily 244 až 651 € na sestru s návratností 5 až 11 € na každé investované 1 €. (Noben a kol., 2015) - Podle modelů by programy na prevenci vyhoření mohly přinést potenciální roční úsporu ve výši 5 144 \$ na sestru. (Muir a kol., 2022)
PORANĚNÍ POHYBOVÉHO APARÁTU		Vzhledem k fyzické náročnosti péče o pacienty a ošetrovatelské práce obecně čelí sestry vyššímu riziku vzniku problémů s pohybovým aparátem. Poranění pohybového aparátu u sester se pojí s uplatňováním nároků na odškodné, nemocenskou, sníženou produktivitou, vyšší fluktuací, zvýšenou mírou deprese a nižší kvalitou života. (Thinkhamrop a kol., 2017; Sun a kol., 2023)	- Snížení výdajů na odškodné pro pracovníky, diagnostické testy a náklady na zdravotní péči, které se pohybují mezi 50 000 až 100 000 \$ na zranění. (Gershon a kol., 2007) - Snížené náklady na nemocenskou, fluktuaci a ušlou produktivitu.
NOČNÍ SMĚNY A KARDIOMETABOLICKÁ ONEMOCNĚNÍ		Práce na nočních směnách zvyšuje riziko chronických onemocnění včetně těch kardiometabolických, která se pojí s vyšší mírou absencí, prezentismu a fluktuace. (Dobson a kol., 2020; Morgenroth, 2016) Kardiometabolické rizikové faktory se pojí s vyšší mírou předčasného odchodu do důchodu a pracovních omezení. (Runge a kol., 2023)	- Úspory na nepřímých nákladech na předčasný odchod do důchodu nebo zdravotní postižení. - Úspora nákladů na fluktuaci (která může představovat až 36 918 dolarů na sestru). (Jones, 2005; Kim, 2016; North a kol., 2013; Roche a kol., 2015; Ruiz a kol., 2016)
NÁSILÍ NA PRACOVÍŠTI		Sestrám hrozí vysoké riziko násilí na pracovišti částečně i proto, že se jedná o převážně ženskou profesi pečující o lidi ve stresových situacích. V oblastech s probíhajícími konflikty sestrám také hrozí riziko útoků. Násilí na pracovišti zvyšuje riziko absencí a fluktuace a nízké spokojenosti s prací. (Pagnucci a kol., 2022)	Mezi preventivní opatření založená na důkazech patří: - Politika nulové tolerance - Bezpečnostní systémy a personál - Školicí programy pro personál - Nouzová tlačítka a zabezpečený přístup Pro stanovení konkrétní nákladové efektivity je zapotřebí další výzkum, ale mezi přínosy těchto opatření potenciálně patří vyšší míra udržení personálu, nižší náklady na pojištění a větší spokojenost s prací. (Somani a kol., 2021)



	RIZIKOVÉ FAKTORY A DŮSLEDKY	EKONOMICKÉ PŘÍNOSY PREVENCE
PORANĚNÍ JEHLOU	Poranění jehlou a ostrým předmětem představuje jednak okamžité fyzické trauma a také riziko nákazy patogeny přenosnými krví. Tyto nehody se pojí s rizikem infekce, výrazným psychickým stresem, pracovní neschopností a vznikem zdravotního postižení. (Mannocci a kol., 2016)	- Úspory ve výši průměrných nákladů 747 \$ na každé poranění jehlou. (Mannocci a kol., 2016) - Úspora nákladů, jako jsou náklady na testování po možném vystavení patogenům, absenci, profylaktickou léčbu a vznesené právní nároky. - Potenciál snížení ročních nákladů na poranění jehlou v konkrétních zemích: USA: 118–591 milionů \$ Spojené království: 500 000 £ (919 117,65 \$) Japonsko: 33,4 miliard ¥ (302 milionů \$) (Kunishima a kol., 2019) - Prokázaná vysoká návratnosti investic u preventivních opatření: Studie keňského zdravotnického systému spočítala, že investice ve výši 3,12 milionu \$ do bezpečnostního vybavení a osobních ochranných prostředků měla návratnost 170 milionů \$ a zabránila úmrtí 416 zdravotnických pracovníků. (Kazungu a kol., 2021)
VYSTAVENÍ INFEKČNÍM NEMOCÍ	Sestry jsou ve zvýšené míře vystaveny infekčním nemocem včetně respiračních infekcí jako je chřipka, tuberkulóza, koronaviry a nové patogeny. Důsledkem nálezů mohou být pro sestry absence, dlouhodobé zdravotní důsledky i úmrtí a mezi jejich nepřímé důsledky patří další šíření nákazy, snížená produktivita a snížená kapacita zdravotnického systému. COVID-19 jasně ukázal, že navzdory zvýšeným rizikům je ochrana pro zdravotnické pracovníky nedostatečná.	Během pandemie COVID-19: - Zaznamenaly zdravotnické systémy výrazné náklady na každého nakaženého zdravotnického pracovníka. Příkladem může být: - Kolumbie: 10 105 \$ - Svazijsko: 35 659 \$ - Keňa: 33 619 \$ (Wang a kol., 2023) - V Íránu způsobila nákaza mezi zdravotnickými pracovníky jen v prvním roce pandemie 32 209 dnů absence a odhadované celkové náklady ve výši 1,3 milionu \$ (671,4 \$ na pacienta). (Faramarzi a kol., 2021) Kromě osobních tragédií způsobují nemoci a úmrtí sester také systémové problémy a obrovské náklady pro společnost v důsledku zhoršené dostupnosti zdravotní péče. (Wang a kol., 2023; Faramarzi a kol., 2021)

GLOBALNÍ NÁVRATNOST INVESTIC DO KVALITY ŽIVOTA SESTER

Péče o zdravotní sestry má dalekosáhlé důsledky pro národní ekonomiky i pro mezinárodní rozvoj a stabilitu.

Sestry hrají klíčovou roli v udržování zdraví a produktivity obyvatel. Jsou základem kvalitní a nákladově efektivní zdravotní péče, která podporuje hospodářský růst a stabilitu společnosti.

Silná pracovní síla v ošetrovatelství s dostatečnou podporou je zároveň nezbytná pro zajištění zdravotní bezpečnosti jak na národní, tak na mezinárodní úrovni. Dnes čelíme bezprecedentním globálním výzvám – od stárnutí populace a nárůstu chronických onemocnění až po dopady klimatických změn, ozbrojených konfliktů a pandemií. Krize způsobená nemocí COVID-19 je pouze jedním z příkladů, který ukázal, jak rychle se zdravotní hrozby mohou šířit přes hranice a jak zásadní roli hrají sestry při ochraně veřejného zdraví a chodu společnosti.

Sestry jsou v našem světě pilířem reakcí na krize. Dokážou chránit zdraví během epidemií, přírodních katastrof i humanitárních krizí – ale pouze tehdy, pokud tvoří silný, podporovaný a odolný tým. Nedostatek personálu, ať už v důsledku odchodu z profese nebo vyhoření, snižuje schopnost světa účinně reagovat na zdravotní hrozby a mimořádné situace.



Stejně jako se při nárazu aktivují airbagy, aby nás chránily, jsou to sestry, které chrání společnost, když přijde katastrofa. Absorbují první dopad místních i globálních krizí, aby zachránily životy a ochránily komunitu před dalekosáhlými zdravotními následky.

Pokud urychleně nezměníme přístup k péči o naše sestry, hrozí nám nebezpečná budoucnost – budoucnost bez sester, kde nebude žádný airbag, který by se aktivoval, a kde ve chvíli nejvyšší potřeby nebude nikdo, kdo by přišel na pomoc.“

Howard Catton, výkonný ředitel ICN



Kvalita života sester ovlivňuje dosahování globálních cílů v oblasti zdraví

Už jen pět let zbývá do roku 2030, což byl cílový rok pro dosažení cílů udržitelného rozvoje, a OSN varuje, že ani zdaleka neděláme dost pro to, abychom všechny cíle – včetně cíle všeobecné dostupnosti zdravotní péče – splnili.



Nízko a středněpříjmové země by mohly investicemi do všeobecné dostupnosti zdravotní péče zvýšit průměrnou délku života obyvatel o 16 let.

(van Renen & Himawan, 2025)



Nedávná studie ukazuje, že obyvatelé zemí, které investují do všeobecné dostupnosti zdravotní péče, se v průměru dožívají o 16 let více než obyvatelé zemí, které takové investice neprovádějí. Zároveň tyto země dosahují lepších výsledků v oblastech, jako je management chronických a infekčních onemocnění, reprodukční zdraví a zdraví matek a dětí (van Renen a Himawan, 2025). S ohledem na náklady spojené s nemocností a úrazy a na to, jak pozitivní dopad má lepší zdraví na efektivitu pracovní síly, je všeobecně dostupná zdravotní péče nezbytná nejen k ochraně práva na zdraví, ale také jako klíčový nástroj na podporu hospodářského rozvoje.

Primární zdravotní péče: cesta ke všeobecně dostupné zdravotní péči je dlážděna prací sester

Sestry jsou úhelným kamenem primární zdravotní péče, kterou WHO označuje za nákladově nejefektivnější a nejrovnější cestu k dosažení všeobecné dostupnosti zdravotní péče.



Jak uvádí zpráva ICN „*Nursing and Primary Health Care*“ (Stewart, Schober a Catton, 2024), sestry v minulosti vždy vynikaly v poskytování holistické primární a preventivní péče, kdekoliv jí bylo zapotřebí – ať už v roli sester s rozšířenými kompetencemi, nebo v rámci multidisciplinárních týmů pracujících přímo v komunitách.

Ekonomická nutnost: všeobecnou dostupnost zdravotní péče umožní nákladově efektivní práce sester

Všeobecně dostupná zdravotní péče nespočívá pouze ve fyzické, ale také *finanční* dostupnosti péče.

Ještě před vypuknutím pandemie čelily zhruba dvě miliardy lidí finančním potížím v důsledku přímých výdajů na zdravotní péči, přičemž více než půl miliardy osob uvrhly výdaje na zdravotní péči do extrémní chudoby (WHO a World Bank, 2021, 2023). ICN opakovaně vyzývá vlády, aby investovaly do finanční ochrany ve zdravotnictví a zabránily tak tomu, aby lidé čelili katastrofickým výdajům na léčbu. Mnoho zemí však naráží v otázce investování do zdravotnictví na zásadní překážky. V současnosti žijí 3,3 miliardy lidí v zemích, které vynakládají více prostředků na obsluhu státního dluhu než na vzdělávání nebo zdravotní péči (UNCTAD, 2024).

K ochraně obyvatel před ničivými náklady na léčbu a k ukončení začarovaného kruhu zadlužení, který brání rozvojovým zemím v posilování zdravotnických systémů, je nutné zavést spravedlivá a udržitelná politická opatření na národní i mezinárodní úrovni. Současně však musíme maximalizovat nákladovou efektivitu zdravotní péče a optimalizovat návratnost investic do toho nejcennějšího, co zdravotnictví má: zdravotnického personálu.

Finanční překážky dosažení všeobecně dostupné zdravotní péče

- 2 miliardy lidí čelí v souvislosti se zdravotní péčí finančním potížím.
- Více než 500 milionů lidí uvrhly náklady na zdravotní péči do extrémní chudoby.
- 3,3 miliardy lidí žijí v zemích, které vynakládají víc peněz na splácení dluhů než na zdraví nebo vzdělávání.

Zlepšení pracovních podmínek sester a posílení jejich role jako klíčových poskytovatelů primární zdravotní péče významně snižuje náklady. Primární zdravotní péče poskytovaná multidisciplinárními týmy založenými na práci sester prokazatelně snižuje počet hospitalizací, zlepšuje zdravotní výsledky a kvalitu života a zároveň zlepšuje dostupnost zdravotní péče – a to vše při vyšší nákladové efektivitě (Swan a kol., 2015; Abraham a kol., 2019; Stewart, Schober a Catton, 2024).

KAPITOLA

3

Naše sestry.

Jak vybudovat zdravější budoucnost: komplexní řešení pro kvalitu života sester

Naše budoucnost.



Péče o sestry posiluje ekonomiky

ÚČINNÉ STRATEGIE NA PODPORU ZDRAVÍ A KVALITY ŽIVOTA SESTER

Péče o sestry je přínosná pro všechny. Tato zpráva jasně ukázala, jak naléhavě nutné je vybudovat silnou pracovní sílu v ošetrovatelství s dostatečnou podporou, pokud chceme zlepšit výsledky pacientů, maximalizovat produktivitu zdravotnických systémů, přispět ke stabilní a rovné péči pro všechny a těžit z významných hospodářských přínosů.

Proč je zapotřebí transformace: tři pádné důvody pro pracoviště, která pečují o své zaměstnance, podle WHO

Model zdravých pracovišť WHO ukazuje tři stěžejní důvody, proč investovat do pracovních prostředí, která podporují zdraví a kvalitu života zaměstnanců:

1. Je to morálně správné: etika podnikání

Organizace mají základní morální povinnost chránit své pracovníky. Zdravotnické systémy nemůžou tvrdit, že si váží lidského zdraví, a současně umožňovat podmínky poškozující zdraví těch, kteří pečují o ostatní.

2. Je to výhodné: ekonomický přínos

Zdravá pracoviště a zdravé systémy mají výrazný ekonomický přínos v podobě lepší produktivity, nižší fluktuace, lepší organizační výkonnosti a lepších výsledků péče o pacienty.

3. Je to zákonná povinnost: právní rámec

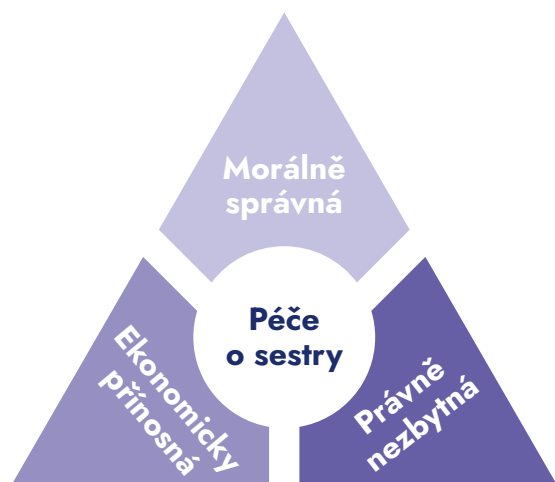
V řadě zemí předpisy pro pracoviště zaměstnavatelům stále důrazněji ukládají povinnost chránit pracovníky před újmou pomocí komplexních bezpečnostních opatření, od řádného personálního zabezpečení až po prevenci násilí. Zdravotnické systémy, které nekladou na ochranu zdraví svých pracovníků dostatečný důraz, riskují právní důsledky a poškození pověsti.

(WHO, 2010)

Péče o sestry je tedy morálně, ekonomicky i právně nutná, přesto ale sestry nadále čelí neudržitelným tlakům a nepřijatelným podmínkám, které mají dopad jak na jejich zdraví, tak na jejich schopnost poskytovat péči.

Řada opatření, které vlády, zdravotnický sektor i organizace podnikají, aby se vyrovnaly s nedostatkem pracovníků v ošetrovatelství i s krizí kvality života sester, je stále nedostatečná. Mnoho intervencí se nechává zlákat známými léčkami typu krátkodobých záplat nebo přehnaného spoléhání na izolované programy, které se zaměřují na budování osobní odolnosti nebo strategií pro zvládání stresu.

Obr. 7. Základ pro péči o sestry



Výzvy, popsané v této zprávě – od neudržitelných pracovních nároků, chronického vyhoření a duševní zátěže až po znepokojivou míru násilí na pracovišti a pracovních úrazů – odrážejí složité a dlouhodobé strukturální problémy zdravotnických systémů, organizací a společností.

Tyto problémy nelze vyřešit tím, že sestrám řekneme, aby byly odolnější. Nestačí zaměřit se jen na individuální rovinu rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem, ani zavádět nesourodá opatření, která neřeší složitou síť faktorů ovlivňujících kvalitu života sester.

Jak vybudovat zdravější budoucnost: holistický přístup ke kvalitě života sester

Naplnění této vize bude vyžadovat koordinovaný postup. Je třeba se odklonit od roztržitých a nahodilých reakcí a učinit rozhodné kroky k tomu, aby se kvalita života sester stala prioritou a aby bylo možné vybudovat a udržet silnou pracovní sílu v ošetrovatelství.

„Charta ICN za změnu“ z roku 2023 představila základní rámec pro ochranu kvality života a udržitelnosti světové pracovní síly v ošetrovatelství a zdravotnických systémech. „Program péče o sestry“ jako součást zprávy, kterou právě čtete, zavádí do praxe klíčové strategie a politická opatření popsaná v Chartě, se zvláštním důrazem na péči o zdraví a kvalitu života sester. To je totiž klíčový faktor, který pomůže zlepšit výkonnost a udržení sester, a tím i zdraví celé populace.



Potřebujeme smělou novou vizi podpory sester – takovou, která nejen minimalizuje vyhoření a rizika na pracovišti, ale vytvoří základní podmínky, ve kterých může ošetrovatelská profese v rámci zdravotnického prostředí opravdu prosperovat.

To znamená budovat zdravotnické systémy, kde se sestry cítí doceněné a kde mohou pracovat v plném rozsahu činností, kde je chráněna jejich fyzická i psychická bezpečnost, kde vnímají smysl a naplnění ve svém poslání pečovat – a kde nová generace pečujících pracovníků cítí motivaci do této profese vstoupit a podílet se na formování budoucnosti zdravotní péče.

David Stewart, ředitel ICN
pro ošetrovatelskou politiku a výkon povolání



Program úzce navazuje na deklaraci o budoucnosti ošetrovatelské profese ke 125. výročí ICN (ICN, 2024a) a zprávu o udržitelnosti pracovní síly v ošetrovatelství „Sustain and Retain“ (Buchan, Catton a Shaffer, 2022), které vyzdvihují nutnost vybudovat a udržet silnou pracovní sílu odpovídající aktuálním potřebám a globálním zdravotním prioritám. Tyto strategické dokumenty dohromady tvoří komplexní plán, jak zajistit sestrám podporu, silnou pozici a potřebné zdroje k tomu, aby mohly ve svých rolích prosperovat, poskytovat kvalitní péči a přispívat k odolnosti zdravotnických systémů po celém světě.

Výzva ke globální akci: „Program péče o sestry“ ICN pro udržitelnou kvalitu života pracovníků

Abychom udrželi kvalitu péče o pacienty na vysoké úrovni a současně vyřešili globální nedostatek sester, musíme vytvářet pracovní prostředí, ve kterém sestry nejen přežívají, ale kde prosperují. To znamená, že bezpečnost, spravedlivé platové podmínky, autonomie, podpora a duševní pohoda musí být nedílnou součástí fungování zdravotnických systémů.

„Program péče o sestry“ ICN reaguje na naléhavou potřebu holistických, komplexních a účinných strategií, které zajistí, že každá sestra – bez ohledu na to, kde pracuje – bude mít zázemí v bezpečném, podpůrném a zdravém pracovním prostředí.

Program péče o sestry je komplexní a je možné ho převést přímo do praxe. Jeho cílem je prosazovat zdraví a pohodu sester jako základ pro udržitelnost a efektivitu zdravotnických systémů. Program lze aplikovat na celý systém a zdůrazňuje potřebu spolupráce na všech úrovních:

- **Na úrovni organizací musí** poskytovatelé zdravotní péče, manažeři a vedoucí pracovníci vytvářet prostředí, které je pro sestry oporou.
- **Na národní úrovni** by vlády a tvůrci zdravotnické politiky měli přijmout opatření, která chrání zdraví sester.
- **Na mezinárodní úrovni** by zdravotnické systémy měly spolupracovat na zajištění zdraví všech sester a všech obyvatel a globální zdravotnické organizace by měly nastavovat standardy a prosazovat politická opatření, která chrání a podporují kvalitu života sester.

Program péče o sestry ICN: udržitelná kvalita života pracovníků

Tento program vymezuje a propojuje sedm klíčových oblastí, kde můžeme pomoci koordinovaným kroků zásadně proměnit zdravotnická pracoviště a ochránit pracovníky v ošetrovatelství – ku prospěchu a zdraví nás všech.

1

ZAJISTĚTE ADEKVÁTNÍ PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ A KOMBINACI KVALIFIKACÍ PRO EFEKTIVNÍ PÉČI

Sestry mohou poskytovat bezpečnou a kvalitní péči pouze tehdy, pokud je jejich pracovní zátěž udržitelná. Setrvalý podstav personálu a nedostatek základních zdrojů ohrožují kvalitu péče o pacienty a přispívají k vyhoření, stresu a odchodům personálu. Když se sladí úroveň personálního zabezpečení s potřebami pacientů a zajistí se vyvážená skladba dovedností, umožní to zdravotnickým organizacím poskytovat vysoce kvalitní péči a současně ochránit kvalitu života sester.



Doporučená opatření:

- **Zakládejte personální plánování a zabezpečení na důkazech:**

Používejte modely plánování, které vycházejí z dat, a zajistěte bezpečnou úroveň personálního zajištění s dostatečným počtem sester podle potřeb pacientů. Při nastavování bezpečné a udržitelné úrovně personálu se orientujte i podle standardů a doporučení a sledujte akutnost stavu pacientů, abyste případně mohli personální zabezpečení odpovídajícím způsobem upravit. Organizace a zdravotnické systémy by měly nedostatek personálu řešit proaktivně a zajistit, aby týmy měly dostatek členů ke zvládnutí pracovní zátěže.

- **Optimalizujte kombinaci dovedností:**

Vytvořte a udržujte vyváženou skladbu dovedností, která odpovídá složitosti péče o pacienty a dalším požadavkům. Dbejte na to, aby sestry s odpovídajícími znalostmi a zkušenostmi byly na místech, kde je jich nejvíc potřeba, a zajistěte průběžnou podporu pro rozvoj dovedností a profesní růst.

- **Monitorování pracovní zátěže v reálném čase a dynamické úpravy:**

Využijte technologie a software pro management pracovní síly k monitorování pracovní zátěže sester v reálném čase. Můžete tak proaktivně odhalit a vyřešit nedostatek personálu a nerovnoměrné rozložení pracovní zátěže. Dynamické úpravy personálního zabezpečení a přerozdělování povinností podle potřeby je způsob, jak mohou zdravotnické organizace proaktivně zvládat fluktuaci poptávky a zajistit, aby sestry nebyly přetížené.

2

INVESTUJTE DO SPRÁVNÝCH ZDROJŮ A VYBAVENÍ

Zajistěte sestrám potřebné nástroje, technologie a infrastrukturu pro poskytování bezpečné a kvalitní péče. Dostupnost správného vybavení a materiálů snižuje riziko ohrožení bezpečnosti pacientů, zlepšuje poskytování péče a zvyšuje provozní efektivitu. Pokud mají sestry k dispozici tyto klíčové prostředky, zdravotnické organizace mohou zlepšit jak produktivitu, tak poskytování péče. To vede k větší spokojenosti personálu, lepším výsledkům léčby a efektivnějšímu průběhu poskytování péče.



Doporučená opatření:

- **Zajistěte efektivní vybavení a infrastrukturu:**

Zajistěte, aby měly sestry přístup ke správnému vybavení a nástrojům, které zefektivní tok práce, zlepší kvalitu péče o pacienty a zvýší jejich bezpečnost. Zdravotnická zařízení musí mít odpovídající infrastrukturu, která podporuje práci sester a odpovídá potřebám pacientů – včetně ergonomických pracovišť, účelného uspořádání vybavení a integrovaných systémů.

- **Zajistěte dostatek potřebného materiálu:**

Pravidelně kontrolujte inventární systémy a používané pracovní postupy: to vám umožní udržovat dostatečné zásoby základního materiálu. Zabráníte tak výpadkům a zajistíte, že sestry budou mít vždy k dispozici všechno potřebné.

- **Podporujte efektivní technologie, nástroje a data:**

Zajistěte dostupnost komplexních digitálních řešení, která snižují administrativní zátěž, eliminují duplicitní dokumentaci a usnadňují efektivní komunikaci mezi týmy. Zavádějte spolehlivé systémy pro správu informací, vhodné nástroje využívající umělou inteligenci (AI) a komplexní „elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci“, která sestrám umožní přístup k aktuálním informacím o pacientech. Tyto informace pak mohou využít ke kvalitnějšímu rozhodování a lepší koordinaci péče.

3

POSKYTUJTE BEZPEČNÉ A DŮSTOJNÉ PRACOVNÍ PODMÍNKY

Zajištění důstojných pracovních podmínek je klíčem ke kvalitě života sester a k tomu, aby si je zaměstnavatelé dokázali udržet. Bezpečné, zdravé a příznivé pracovní prostředí pomáhá snižovat stres, předcházet vyhoření a zvyšovat spokojenost s prací. Když zdravotnické organizace kladou důraz na kvalitní pracovní podmínky, ochranná opatření a dostatečný odpočinek, umožňují tým sestrám pečovat o vlastní zdraví a kvalitu života a zároveň podávat maximální výkon. To vede k lepším výsledkům péče o pacienty i větší udržitelnosti celého zdravotnického systému.



Doporučená opatření:

- **Zaveďte na pracovišti důkladné bezpečnostní protokoly:**

Realizujte komplexní bezpečnostní opatření, která pokrývají všechna potenciální rizika na pracovišti – včetně dostupnosti osobních ochranných prostředků (OOP), jako jsou roušky, bezpečnostní stříkačky a ochranné kryty jehel, aby se zabránilo poranění jehlou nebo ostrými předměty. Bezpečnostní protokoly pravidelně vyhodnocujte a aktualizujte tak, aby odpovídaly aktuálním potřebám a doporučeným postupům.

- **Zamezte násilí na pracovišti a zajistěte právo na bezpečné pracovní prostředí:**

Důsledně prosazujte nulovou toleranci vůči jakékoli formě násilí na pracovišti – verbální, fyzické i psychické. Zaveďte pro ochranu ošetrovatelského personálu preventivní bezpečnostní opatření, jako jsou kamerové systémy a protokoly pro postup v nouzových situacích. Poskytujte možnost okamžitého debriefingu a podporu po incidentu včetně podpory v oblasti duševního zdraví a psychologické první pomoci. Pěstujte kulturu vzájemného respektu, aby sestry mohly vykonávat svou práci v prostředí, kde jim nehrozí újma. To zahrnuje také dodržování mezinárodního humanitárního práva na ochranu zdravotnických pracovníků v místech, kde probíhají ozbrojené konflikty.

- **Zajistěte chráněné přestávky a prostory k odpočinku:**

Vyhradte tiché a nerušené prostory, kde si sestry mohou během směny odpočinout. Dbejte na to, aby čas vyhrazený na přestávky nikdo nenarušoval a aby byly důsledně dodržované.

- **Podporujte zdravou rovnováhu mezi pracovním a osobním životem:**

Zaveďte flexibilní plánování směn, při vytváření rozpisů používejte osvědčené postupy a nabídněte sestrám dostatek placeného volna, aby mohly dosáhnout udržitelné rovnováhy mezi prací a osobním životem. Omezte nadměrné přesčasy a zajistěte dostatečný odpočinek mezi směnami.



4

PODPORUJTE VZDĚLÁNÍ, PROFESNÍ ROZVOJ A OPTIMÁLNÍ ROZSAH ČINNOSTÍ

Investice do vzdělávání a profesního rozvoje jsou základním předpokladem pro budování kvalifikované a kompetentní pracovní síly v ošetrovatelství, která se dokáže přizpůsobit měnícím se potřebám zdravotní péče. Díky příležitostem k průběžnému vzdělávání budou mít sestry potřebné znalosti, dovednosti a kompetence pro zvládání nových výzev a poskytování kvalitní péče.

Jasně definované možnosti kariérního rozvoje zvyšují dlouhodobou pracovní spokojenost a zároveň přispívají ke schopnosti zaměstnavatelů udržet si zaměstnance. Investice do rozvoje schopnosti vést ostatní posilují personální základnu budoucích lídrů a umožňují sestrám ovlivňovat podobu zdravotní péče na všech úrovních. Podpora sester v tom, aby pracovaly v plném rozsahu činností, navíc posiluje poskytování péče i profesní identitu a zvyšuje motivovanost pracovníků v celém zdravotnickém systému.





Doporučená opatření:

- **Dbejte na další vzdělávání a profesní rozvoj:**

Otevřete sestrám dostupné příležitosti ke kariérnímu postupu včetně možností specializace a získání odborných certifikací. Zajistěte institucionální podporu ve formě financování, vyhrazeného volna a mentorování, aby sestry měly přístup k workshopům, konferencím a online vzdělávacím programům.

- **Podporujte práci sester v optimálním rozsahu činností:**

Odstraňte překážky, které sestrám brání pracovat v plném rozsahu činností. Investujte do rolí sester s rozšířenými kompetencemi, které podporují dostupnost péče i profesní samostatnost.

- **Zapojte sestry do rozhodovacích procesů:**

Zajistěte, aby se sestry účastnily klíčových rozhodnutí týkajících se péče o pacienty, zdravotní politiky i ošetrovatelské praxe. Zapojení do rozhodování zvyšuje profesní spokojenost a přináší zdravotnickému systému i tvůrcům politiky cenné poznatky.

- **Vypracujte jasné možnosti kariérního postupu a příležitosti ujmout se vedení:**

Vytvořte strukturované plány kariérního postupu, které umožní sestrám postoupit na vedoucí pozice nebo se ujmout specializovaných rolí. Zavádějte rámce vedení a programy mentorování, které vám pomůžou najít a podpořit budoucí lídry v ošetrovatelství.

- **Podporujte výzkum a inovace vedené sestrami:**

Podporujte kulturu výzkumu a inovací tím, že zajistíte financování a infrastrukturu pro výzkum vedený sestrami. Povzbuzujte sestry k tomu, aby se ujal vedení iniciativ založených na důkazech, přispívaly k inovacím ve zdravotní péči a zapojovaly se do průběžných snah o zlepšování poskytované péče.

5

BUDUJTE PŘÍZNIVOU A VÝKONNOU ORGANIZAČNÍ KULTURU

Podpora inkluzivních prostředí zaměřených na podporu a na vysoký výkon pomáhá vytvářet příznivé pracovní podmínky k tomu, aby sestry mohly prosperovat, poskytovat vynikající péči pacientům a přispívat k celkovému úspěchu zdravotnických systémů. Inkluzivní kultura na pracovišti zaměřená na podporu spolupráce posiluje vztahy v ošetrovatelských týmech a zlepšuje kvalitu péče o pacienty. Kultura, kde se klade důraz na péči zaměřenou na člověka, průběžné zlepšování a týmovou soudržnost, pomáhá sestry motivovat a udržet v zaměstnání, což v konečném důsledku vede ke zlepšení výsledků péče a efektivity organizace.



Doporučená opatření:

- **Soustředte chod organizace okolo péče zaměřené na člověka:**

Při rozhodování o péči se zaměřujte na potřeby, názory a preference pacientů. Vyvíjejte systémy, které umožní sestrám poskytovat individuální péči, a podporujte sestry v tom, aby hájily zájmy pacientů. Odstraňujte překážky, které sestrám brání poskytovat nejlepší možnou péči.

- **Dbejte na průběžné zlepšování kvality:**

Podporujte kulturu excelence tím, že umožníte sestrám vést a aktivně se zapojovat do zlepšování poskytované péče. Pravidelně žádejte sestry, pacienty i další o zpětnou vazbu, abyste podpořili průběžné zlepšování. Vytvářejte kanály, které umožní sestrám účastnit se iniciativ na zlepšení kvality, a zajistěte schopnost rychlé adaptace na měnící se potřeby péče.

- **Budujte „férovou“ kulturu pro bezpečí pacientů:**

Vytvářejte prostředí, kde se chyby netrestají, ale kde se berou jako příležitost k učení a zlepšování. Zavádějte transparentní mechanismy hlášení, které umožní upozorňovat na bezpečnostní rizika a „skoronehody“, a na základě získaných poznatků pak jednat.

- **Vyvíjejte strukturované programy mentorování a vzájemné podpory mezi kolegy:**

Zaveďte mentorské programy, které podpoří jak nové, tak zkušené sestry, a podněcujte otevřenou komunikaci, sdílení znalostí a profesní růst. Podporujte prostředí založené na spolupráci, kde se daří týmovému učení a kolektivním kompetencím.

- **Vytvářejte podmínky pro vedení a komunikaci založené na důvěře:**

Vytvářejte kulturu transparentní, upřímné a otevřené komunikace. Zajistěte, aby vedení bylo přístupné a reagovalo na potřeby sester a aby sestry byly zapojeny do rozhodovacích procesů. Dávejte sestrám příležitosti k tomu, aby se mohly ujmout vedoucí role, a dejte jim možnost ovlivňovat směřování organizace a poskytování péče.

- **Podporujte inkluzivitu a rozmanitost:**

Vytvářejte pracovní prostředí, kde se rozmanitost vítá a kde se aktivně bojuje proti diskriminaci. Zajistěte rovný přístup ke všem příležitostem pro všechny sestry a podporujte inkluzivní politiku, diverzitu na vedoucích pozicích a kulturně kompetentní postupy v péči, které respektují a oceňují přínos každé sestry.

- **Oceňujte a oslavujte přínosy sester:**

Zavedte programy pro formální oceňování pracovníků, které vám umožní oslavit úspěchy a přínosy sester. Pravidelně chvalte individuální i týmové úspěchy: posilíte tím hodnotu sester a zvýšíte morálku v celé organizaci.

6

ZLEPŠETE DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE A PODPORY PRO LEPŠÍ KVALITU ŽIVOTA

Pro sestry často není snadné získat přístup ke zdravotním službám přizpůsobeným jejich specifickým potřebám a nedostává se jim dostatečné podpory při zvládání pracovního stresu a emoční zátěže, s kterými se musí vypořádat. Pro udržení kvality života sester a optimalizaci jejich schopnosti poskytovat pacientům co nejlepší péči je nutné zajistit, aby sestry mohly snadno využívat zdravotní služby včetně specializované podpory v oblasti duševního zdraví.



Doporučená opatření:

- **Zajistěte přístup ke komplexní fyzické a duševní zdravotní péči:**

Zlepšete dostupnost zdravotních služeb, které odpovídají specifickým potřebám sester, a to včetně podpory zdraví, preventivní péče (včetně očkování), léčby a rehabilitace. Nabídněte flexibilní možnosti objednávání, které respektují náročnost práce na směny, například ranní a večerní termíny a telemedicínská řešení, aby bylo pohodlnější a snazší tyto služby využívat. Dbejte na to, aby poskytovatelé péče striktně dodržovali pravidla důvěrnosti, aby se sestry nevyhýbaly nutné péči ze strachu, že jejich zdravotní záznamy nebo osobní údaje by mohly být přístupné kolegům nebo negativně ovlivnit jejich profesní reputaci.

- **Nabídněte specializované služby zaměřené na zdraví, osobní pohodu i podporu:**

Zavedte cílené zdravotní služby reagující na specifické výzvy, kterým sestry čelí, včetně podpory osobní pohody, péče po traumatech a specifických intervencí pro osoby pracující v rizikových prostředích, například v oblastech, kde probíhá konflikt. Zajistěte následnou péči po pracovních úrazech, jako jsou poranění jehlou, vystavení infekčním nemocem a násilí na pracovišti, včetně debriefingu po kritické události a podpory v oblasti duševního zdraví.

- **Podporujte zdravý životní styl:**

Zajistěte nutričně vyváženou nabídku jídel, včetně těch vhodných pro pracovníky na nočních směnách, a zajistěte dostupnost odpovídajících prostor na přestávky včetně možnosti uložení a přípravy jídel. Podpořte tak zdravější rovnováhu mezi osobním a pracovním životem i celkovou kvalitu života sester.



7



NASTAVTE PRO SESTRY SPRAVEDLIVÉ A KONKURENCESCHOPNÉ PLATOVÉ PODMÍNKY

Adekvátní platové podmínky a uznání mají přímý vliv na spokojenost sester, jejich udržení a kvalitu poskytované péče. Realita je ale taková, že mzdy sester často neodpovídají jejich klíčové roli, vysoké úrovni vzdělání a složitým povinnostem. Investováním do spravedlivých mzdových struktur a příležitostí k profesnímu růstu pro sestry mohou zdravotnické systémy vytvořit prostředí, kde se sestry cítí doceněné a mají motivaci a dobrou pozici k tomu, aby zůstaly v profesi a poskytovaly pacientům optimální péči.



Doporučená opatření:

- **Zajistěte spravedlivé a konkurenceschopné platové podmínky:**

Zajistěte, aby platy odpovídaly vzdělání, odbornosti a odpovědnosti sester a hodnotě, kterou do poskytování zdravotní péče vnášejí. Zaveďte finanční pobídky pro kariérní postup a uznávejte přínos sester ve všech oblastech ošetrovatelské praxe, včetně rolí s rozšířenými kompetencemi a vedoucích pozic. Vytvořte jasná platová pásma s pravidelnými úpravami podle trhu a transparentními kritérii. Zajistěte také komplexní zaměstnanecké výhody včetně penzijních plánů a dostatečné placené dovolené.

- **Zajistěte transparentnost a spravedlnost platů:**

Vytvářejte podmínky pro kulturu „férovosti“ pomocí transparentních mzdových struktur, rozdělení pracovní zátěže i příležitostí k profesnímu postupu. Platové podmínky pravidelně přezkoumávejte, aby byla zajištěna rovnost mezi jednotlivými ošetrovatelskými pozicemi a odstranily se případné platové rozdíly. Dbejte na to, aby měly všechny sestry pocit, že jsou za svůj přínos oceňovány rovnou měrou.



Jak pečovat o pečující: „Program péče o sestry“

Program péče o sestry, který připravila ICN, vyzývá k zásadní změně přístupu směrem ke komplexní a integrované snaze o zlepšení kvality života sester jako cestě ke zdravější budoucnosti pro všechny.

Sedm klíčových oblastí programu se zabývá složitou sítí faktorů, které ovlivňují zdraví a udržení sester. Rámec zdůrazňuje význam vytváření pracovních prostředí, která nejen snižují fyzický a emoční stres, ale také poskytují sestrám příležitosti k profesnímu růstu, autonomii a spravedlivé platové podmínky.

K transformaci kvality života sester bude potřeba koordinované úsilí na všech úrovních.

Mnohá z těchto opatření vyžadují **systémové změny**, jako jsou závazky v podobě politických opatření, regulace na celostátní úrovni a úpravy organizačních struktur.

Organizace možná budou muset **překonat zakořeněné kulturní a historické bariéry**, aby mohly tyto strategie plně realizovat a zajistit udržitelnost všech iniciativ a jejich pružné přizpůsobování změnám v kontextu a potřebách.

Ačkoli budou tyto rozsáhlé změny vyžadovat čas a úsilí, jejich přínosy jsou nezměrné. Když pečujeme o sestry, posilujeme nejcennější aktivum zdravotnictví, které má sílu měnit životy, komunity i ekonomiky.

Závěr



V době, kdy čelíme rostoucím výzvám ve zdravotnictví — od stárnutí obyvatel a nárůstu chronických onemocnění až po nouzové situace související se změnou klimatu a zvětšující se globální nerovnosti — je potřeba silné a udržitelné pracovní síly v ošetrovatelství větší než kdy dříve. Tyto výzvy nelze zvládnout bez dostatečného počtu sester, o které je dobře pečováno a které mají potřebnou podporu. Tato zpráva odhaluje závažnost současného nedostatku a krize kvality života sester — a zároveň ukazuje cestu vpřed.

Z důkazů uvedených v této zprávě jasně vyplývá, že globální pracovní síla v ošetrovatelství čelí bezprecedentním výzvám, které ohrožují nejen kvalitu života sester a jejich schopnost poskytovat efektivní péči, ale také ekonomickou stabilitu a odolnost zdravotnických systémů a států. Nízká kvalita života sester a jejich časté odchody vedou k enormním nákladům způsobeným vysokou fluktuací, absencemi v práci, preventabilní újmou pacientům a nedostatkem pracovní síly. To vše ohrožuje bezpečnost pacientů a globální rovnost ve zdraví.

Systematické podfinancování zdravotnictví na globální úrovni a nedostatečná podpora sester si na pracovní síle v ošetrovatelství vybraly obrovskou daň. Za všemi znepokojivými statistikami o vyhoření sester, dopadech na jejich duševní a fyzické zdraví a počtu odchodů z profese stojí nespočet osobních příběhů zapálených profesionálů, kteří byli dotlačeni za hranice udržitelnosti a museli si vybrat mezi kvalitou vlastního života a závazkem vůči péči o pacienty.

Tato zpráva však také ukazuje, že řešení existují. Výzkumy dokazují, že investice do zlepšení pracovních podmínek a podpory kvality života sester přináší významné přínosy ve formě zlepšené kvality péče, snížení nákladů a posílení produktivity zdravotnického systému.

Nastal čas upustit od krátkodobých záplat, roztržitých iniciativ a přístupů zaměřených pouze na individuální odolnost. Musíme vytvářet zdravotnická prostředí, kde sestry mohou nejen přežívat, ale skutečně prosperovat — kde si jich cení, chrání je a dávají jim prostor k poskytování té nejlepší péče, jakou mohou nabídnout. „Program péče o sestry“ vypracovaný ICN představuje komplexní plán, jak vytvářet prostředí, ve kterých mohou prosperovat sestry, pacienti i celé zdravotnické systémy. Program obsahuje sedm klíčových oblastí — od bezpečné úrovně personálního zajištění a důstojných pracovních podmínek až po profesní uznání a excelentní organizace — a vytyčuje cestu k transformaci zdravotnických systémů a vytváření pracovního prostředí, kde mohou sestry naplno rozvíjet svůj potenciál jako odborníci na zdraví a jako lídři.

Náš svět tvrdí, že mu na sestrách záleží. Pravidelně je hodnotí jako nejdůvěryhodnější profesi a oslavuje je jako hrdinky a hrdiny zdravotní péče. Pokud nám ale na sestrách skutečně záleží — tedy pokud jsme si vědomi jejich zásadního významu pro zdravotní systémy, komunity a ekonomiky — pak máme také povinnost o ně pečovat.

Sestry představují nejpočetnější zdravotnickou profesi a jsou páteří každého zdravotnického systému. Jsou v čele reakcí na složité zdravotní výzvy, podporují zdraví komunit a poskytují soucitnou a život měnící péči. Budoucnost globálního zdraví závisí na smělych a okamžitých krocích, které nastolí příznivé pracovní podmínky a podpoří kvalitu života sester.



Zdravotní a sociální pracovníci nás svou prací nepřetržitě chrání. Ať už pracují v místních zdravotních střediscích nebo zařízeních sociální péče, bojují s epidemiemi nebo zasahují v nouzových situacích způsobených konflikty nebo katastrofami v důsledku změny klimatu, všichni čelí velkým výzvám, které si žádají obdobně velkou reakci. Dlužíme jim naši vděčnost a péči. Vyzývám všechny země, aby chránily pracovní práva všech zdravotnických a sociálních pracovníků a investovaly do adekvátní úrovně personálního zabezpečení a spravedlivých mezd.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
generální ředitel WHO (PSI, 2023)



Literatura



- Abdelmalik, M.A., et al. (2023). 'Global prevalence of needle stick injuries among nurses: A comprehensive systematic review and meta-analysis', *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), pp. 5619-5631. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.16661>
- Abdul Rahim, H.F., et al. (2022). *Our duty of care: A global call to action to protect the mental health of health and care workers*. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health.
- Abraham, C.M., et al. (2019). 'Cost-Effectiveness of Advanced Practice Nurses Compared to Physician-Led Care for Chronic Diseases: A Systematic Review', *Nursing Economics*, 37(6), pp. 293-305.
- Adler, D.A., et al. (2006). 'Job performance deficits due to depression', *American Journal of Psychiatry*, 163(9), pp. 1569-1576. Available at: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.9.1569>
- Aiken, L.H., et al. (2002). 'Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction', *JAMA*, 288(16), pp. 1987-1993. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Ajuwa, M.P., et al. (2024). 'Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis', *BMJ Open*, 14(8). e079396. Available at: doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079396>
- Al Ismail, H., Herzallah, N.H. and Al-Otaibi, S.T. (2023). What are the predictors and costs of nurse absenteeism at select multicenter government hospitals? A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1073832. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1073832>
- Alanazi, R., et al. (2023). Exploring the Factors behind Nurses' Decision to Leave Clinical Practice: Revealing Causes for Leaving and Approaches for Enhanced Retention. *Healthcare (Basel)*, 11(24), p.3104. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare11243104>
- Alenezi, A. (2024). 'The Impact of Resilience on Workplace Violence Experienced by Mental Health Nurses: A Cross-Sectional Survey', *Journal of Nursing Management*. Available at: <https://doi.org/10.1155/2024/4449445>
- Azzellino, G., et al. (2025). Intention to leave and missed nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, 100312, available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100312>
- American Nurses Credentialing Center (2022). Pathway to Excellence® Case Study: Atrium Health Navicent Peach, Peach County, Georgia. Available at: https://nursingworld.org/globalassets/organizational-programs/pathway-to-excellence/case-studies/pathway-to-excellence-case-study-atrimum-health-navicent-peach_final.pdf
- Bae, S.H. (2022). 'Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review', *International Nursing Review*, 69(3), pp. 392-404. Available at: <https://doi.org/10.1111/inr.12769>
- Barreiro Ribeiro, M.I.B., Gonçalves Fernandes, A.J.G. and Lopes, I.M. (2019). 'Absenteeism and Job Satisfaction in a Portuguese Municipality', *The Journal of Organizational Management Studies*, 2019, 168494.
- Bergman, A. and Rushton, C.H. (2023). 'Overcoming Stigma: Asking for and Receiving Mental Health Support', *AACN Advanced Critical Care*, 34(1), pp. 67-71. Available at: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2023684>
- Bock, C., et al. (2020). 'Secondary Traumatic Stress, Mental State, and Work Ability in Nurses – Results of a Psychological Risk Assessment at a University Hospital', *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 298. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00298>

Bostan, S., et al. (2020). Assessments of Anxiety Levels and Working Conditions of Health Employees Working in COVID-19 Pandemic Hospitals. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(5).

Britnell, M. (2019). *Solving the global workforce crisis in health care*. Oxford: Oxford University Press.

Brown, D.L., et al. (2009). 'Rotating night shift work and the risk of ischemic stroke', *American Journal of Epidemiology*, 169(11), pp. 1370-1377. Available at: <https://doi.org/10.1093/aje/kwp056>

Buchan, J. and Catton, H. (2023). *Recover to Rebuild: Investing in the nursing workforce for health system effectiveness*. International Council of Nurses. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/recover-rebuild>

Buchan, J., Catton, H. and Shaffer, F.A. (2022). *Sustain and Retain in 2022 and Beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic*. Philadelphia: ICNM/CGFNS International. Available at: <http://icn.ch/sites/default/files/2023-04/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>

Buerhaus, P.I., et al. (2015). 'Practice characteristics of primary care nurse practitioners and physicians', *Nursing Outlook*, 63(2), pp. 144-153. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.08.008>

Cabrera Pomasqui, C.E. and Juna, C.F. (2024). 'Emotional exhaustion among nursing professionals in an emergency unit, patient safety', *Enfermería Global*, 74. Available at: <https://doi.org/10.6018/eglobal.601771>

Camisa, V., et al. (2020). 'Return on Investment (ROI) and Development of a Workplace Disability Management Program in a Hospital-A Pilot Evaluation Study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), p. 8084. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218084>

Canadian Federation of Nurses Unions (2023). CFNU Member Survey Summary Report. Available at: <https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2024/01/CFNU-Member-Survey-Summary-Report.pdf>

Carbajal, E. (2022). 2 nurses assaulted every hour, Press Ganey analysis shows. *Becker's Hospital Review*. Available at: <https://www.beckershospitalreview.com/nursing/2-nurses-assaulted-every-hour-press-ganey-analysis-shows.html>

Carter, M., Moore, P. and Sublette, N. (2018). 'A nursing solution to primary care delivery shortfall', *Nursing Inquiry*, 25(4), p. e12245. Available at: <https://doi.org/10.1111/nin.12245>

Carthon, J. M. B., et al. (2021). System-Level Improvements in Work Environments Lead to Lower Nurse Burnout and Higher Patient Satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(1), 7-13. Available at: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000475>

Catania, G., et al. (2024). 'Nurses' intention to leave, nurse workload and in-hospital patient mortality in Italy: A descriptive and regression study', *Health Policy*, 143, 105032. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105032>

Cavanagh, N., et al. (2020). 'Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis', *Nursing Ethics*, 27(3), pp. 639-665. Available at: <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>

CDC Foundation (2015). 'Worker Illness and Injury Costs U.S. Employers \$225.8 Billion Annually', 28 January. Available at: <https://www.cdcfoundation.org/pr/2015/worker-illness-and-injury-costs-us-employers-225-billion-annually>

Coudounaris, D.N., Akuffo, I.N. & Nkulenu, A. (2020). 'Human resource management for Ghanaian nurses: Job satisfaction versus turnover intentions', *Sustainability*, 12(17), 7117. Available at: <https://doi.org/10.3390/su12177117>

Dall'Ora, C., et al. (2020). 'Burnout in nursing: a theoretical review', *Human Resources for Health*, 18(41). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

- Dall'Ora, C., et al. (2015). 'Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries', *BMJ Open*, 5(9), p. e008331. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- de Bienassis, K., Mieloch, Z., Slawomirski, L. and Klazinga, N. (2023). 'Advancing patient safety governance in the COVID-19 response'. *OECD Health Working Papers*, No. 150. Available at: <https://doi.org/10.1787/9b4a9484-en>
- De Neve, J.E., Kaats, M. and Ward, G. (2023). 'Workplace Wellbeing and Firm Performance', Working Paper Series 2304, Oxford: University of Oxford Wellbeing Research Centre. Available at: <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:8652ce7e-7bde-449f-a5e7-6b0d0bcc3605>
- Deady, M., et al. (2024). 'A mentally healthy framework to guide employers and policy makers', *Frontiers in Public Health*, 12, p. 1430540. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1430540>
- Ding, C., et al. (2023). 'Impact of workplace violence against psychological health among nurse staff from Yunnan-Myanmar Chinese border region: propensity score matching analysis', *BMC Nursing*, 22, Article 242. Available at: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01402-w>
- Dobson, M., et al. (2020). 'Work-related burden of absenteeism, presenteeism, and disability: an epidemiologic and economic perspective', in *Handbook of Disability, Work and Health*, pp. 251-272.
- Downey, E., Fokeladeh, H. S., & Catton, H. (2023). *What the COVID-19 pandemic has exposed: the findings of five global health workforce professions*. Human Resources for Health Observer Series No. 28. World Health Organization and World Health Professions Alliance, Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366632/9789240070189-eng.pdf?sequence=1>
- Enea, M., et al. (2024). Exploring the reasons behind nurses' intentions to leave their hospital or profession: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, 100232. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100232>
- Euronews (2023). 'A third of nurses report witnessing patients die due to staff shortages, new global survey finds', *Euronews*, 13 October. Available at: <https://www.euronews.com/health/2023/10/13/a-third-of-nurses-report-witnessing-patients-die-due-to-staff-shortages-new-global-survey->
- European Commission (2015). 'Recruitment and retention of the health workforce in Europe. Final report'. Brussels: European Commission. Available at: https://ec.europa.eu/health/workforce/key_documents/recruitment_retention_en
- European Commission (2023). *Employment and Social Developments in Europe 2023*. ESDE Review 2023. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: <https://op.europa.eu/webpub/empl/esde-2023/PDFs/KE-BD-23-002-EN-N.pdf>
- European Nursing Research Foundation (2022). *Workplace Violence Against Nurses in the European Union*. Policy Brief. Available at: enrf.eu/wp-content/uploads/2022/11/ENRF-Policy-Brief-Violence-Against-Nurses-November-2022.pdf
- Eurostat (2020). Accidents at work statistics. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Analysis_by_activity
- Faramarzi, A., et al. (2021). 'The lost productivity cost of absenteeism due to COVID-19 in health care workers in Iran: a case study in the hospitals of Mashhad University of Medical Sciences', *BMC Health Services Research*, 21(1), 1169. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07200-x>
- Feruglio, L., Bressan, V. and Cadorin, L. (2024). 'Violence Against Nurses During Care: A Systematic Review', *Journal of Clinical Nursing*. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.17424>

G20 Health Ministers (2024). Rio de Janeiro Declaration of the G20 Health Ministers, October 31, 2024. Available at: https://unaids.org/sites/default/files/media/images/HWG_MinisterialDeclarationRiodeJaneiro_en.pdf

Galanis, P., et al. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.14839>

Gerlach, M., et al. (2024). 'Presenteeism among nurses: An integrative review', *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, Article 100261. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100261>

Gershon, R.R., et al. (2007). 'Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review', *Industrial Health*, 45(5), pp. 622-636. Available at: <https://doi.org/10.2486/indhealth.45.622>

Global Consortium of Nursing & Midwifery Studies (2024). *Global Nursing & Midwifery Perspectives of Working During the COVID-19 Pandemic: Preliminary Findings*. Available at: https://www.gcnms.org/files/ugd/f87eeb_8a6b21a2ddce492197c6521ff6db56e7.pdf

Haakenstad, A., et al. (2022). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 399(10341), pp. 2129-2154. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00532-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00532-3/fulltext)

Halcomb, E., Smyth, E. and McInnes, S. (2018). 'Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review', *BMC Family Practice*, 19(1), p. 136. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0819-1>

Health Care in Danger [International Council of Nurses, International Committee of the Red Cross, International Hospital Federation & World Medical Association] (2022). *Violence against health care: Current practices to prevent, reduce or mitigate violence against health care*. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/violence-against-health-care-current-practices-prevent-reduce-or>

Huang, J., et al. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38, E001-E001.

International Council of Nurses (2021). Boosting Healthcare Workers' Psychosocial Wellbeing through Zumba, Kenya. Available at: <https://icn.ch/news/boosting-healthcare-workers-psychosocial-wellbeing-through-zumba-kenya>

International Council of Nurses (2022). 'Alarming increase in industrial action by nurses is a symptom of global crisis in healthcare systems', 16 June. Available at: <https://www.icn.ch/news/alarming-increase-industrial-action-nurses-symptom-global-crisis-healthcare-systems>

International Council of Nurses (2023). *International Nurses Day 2023 report: Our nurses. Our future. Featuring ICN's new Charter for Change*. Geneva: ICN. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_IND_2023_Report_EN.pdf

International Council of Nurses (2024a). *125th Anniversary Declaration on the Future of Nursing: Bucharest 2024*. Geneva: ICN. Available at: [icn.ch/sites/default/files/2024-10/Bucharest%20Declaration%20on%20the%20Future%20of%20Nursing_Final.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-10/Bucharest%20Declaration%20on%20the%20Future%20of%20Nursing_Final.pdf)

International Council of Nurses (2024b). *International Nurses Day 2024: The economic power of care*. Geneva: ICN. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/international-nurses-day-2024-report>

International Council of Nurses (2024c). *Letter from ICN President Pamela Cipriano to UN Secretary-General regarding attacks on nurses in conflict zones*. Geneva: ICN. Available at: https://icn.ch/system/files/documents/2024-07/Ltr_UN%20DG_ICN%20President_29.07.24.pdf

International Council of Nurses. (2024d). *Report submitted to the World Health Organization reporting round on implementation of the Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Geneva: ICN. Available at: <https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-08/Reporting%20Round%20Global%20Code%20for%20the%20Recruitment%20of%20International%20Health%20Personnel.pdf>

International Council of Nurses (2025). *Contribution to HRC 59 report – Special Rapporteur right to health*. Geneva: ICN. Available at: <https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-01/ICN%20%E2%80%94%20Contribution%20to%20HRC%2059%20SR%20right%20to%20health.pdf>

Iverson, D., et al. (2010). 'The cumulative impact and associated costs of multiple health conditions on employee productivity', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(12), pp. 1206-1211. Available at: <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181fd276a>

Jarden, R.J., et al. (2020). Intensive care nurses' well-being: A systematic review. *Australian Critical Care*, 33(1), pp.106-111.

Jones, C.B. (2005). 'The costs of nurse turnover, part 2: application of the Nursing Turnover Cost Calculation Methodology', *Journal of Nursing Administration*, 35(1), pp. 41-49. Available at: <https://doi.org/10.1097/00005110-200501000-00014>

Jun, J., et al. (2021). 'Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>

Kandemir, A. (2017). The level and cost burden of absenteeism among health care professionals. *İşletme Bilimi Dergisi*, 5(2), pp.1-23. Available at: <https://doi.org/10.22139/jobs.299082>

Kazungu, J., et al.. (2021). 'Examining the cost-effectiveness of personal protective equipment for formal healthcare workers in Kenya during the COVID-19 pandemic', *BMC Health Services Research*, 21(992), pp. 1-10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07015-w>

Khani, S., et al. (2024). 'Cardiovascular risk factors among nurses: A global systematic review and meta-analysis', *PLOS ONE*, 19(3), p. e0286245. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286245>

Kida, R. & Takemura, Y. (2022). 'Working Conditions and Fatigue in Japanese Shift Work Nurses: A Cross-sectional Survey', *Asian Nursing Research*, 16(2), pp. 80-86. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.001>

Kilmarx, P.H., .et al. (2014). 'Ebola virus disease in health care workers–Sierra Leone, 2014', *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(49), pp. 1168-1171.

Kim, M. (2016) 'Nurse Turnover Costs: A Medium-sized Hospital Case', *Asia-pacific Journal of Multimedia Services convergent with Art Humanities and Sociology*, pp. 41-49. Available at: www.semanticscholar.org/paper/Nurse-Turnover-Costs%3A-A-Medium-sized-Hospital-Case-Kim/51a1bc73e7f8954ab9996035f17fcc98e8c3ced4

Kiptulon, E.K., et al. (2024). 'Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review', *BMC Health Services Research*, 24(1526). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12003-x>

Klazinga, N. (2022). *The economics of patient safety: safety in the workplace*. OECD. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/wpsd/2021globalconference/niekk1-1.pdf?sfvrsn=1b6716e0_13

Koksal, K. and Mert, I.S. (2023). 'The role of courage and interactional justice in emotional exhaustion of emergency nurses: A cross-sectional study in Turkey', *International Nursing Review*, 71(1), pp. 54-61. Available at: <https://doi.org/10.1111/inr.12841>

Kunishima, H., et al. (2019). 'Estimating the national cost burden of in-hospital needlestick injuries amonghealthcareworkersinJapan', *PLoSOne*, 14(11), Articlee0224142. Availableat: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224142>

- Lagarde, C. (2019). A Global Imperative: Empowering women is critical for the world's economy and people. *Finance & Development*, 56(1), pp.4-5. Available at: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2019/03/pdf/fd0319.pdf>
- Lai, J., et al. (2020). 'Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019', *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lasater, K.B., et al. (2021). 'Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study', *BMJ Open*, 11(12), Article e052899. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052899>
- Laurant, M., et al. (2018). *Nurses as substitutes for doctors in primary care*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 7. Art. No.: CD001271. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331-339. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
- Lerner, D., et al. (2003). 'Relationship of employee-reported work limitations to work productivity', *Medical Care*, 41(5), pp. 649-659. Available at: <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000062551.76504.A9>
- Letvak, S.A., Ruhm, C.J. and Gupta, S.N. (2012). 'Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs', *American Journal of Nursing*, 112(2), pp. 30-38. Available at: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9>
- Li, L.Z., et al. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Liu, J. and Eggleston, K. (2022). 'The Association between Health Workforce and Health Outcomes: A Cross-Country Econometric Study', *Social Indicators Research*, 163, pp. 609-632. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11205-022-02910-z>
- Liu, J., et al. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927-937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- López-Verdugo, M., et al. (2021). 'Social Image of Nursing. An Integrative Review about a Yet Unknown Profession', *Nursing Reports*, 11(2), pp. 460-474. Available at: <https://doi.org/10.3390/nursrep11020043>
- Maben, J., Ball, J. and Edmondson, A.C. (2023). 'Workplace Conditions'. Cambridge: Cambridge University Press. The Healthcare Improvement Studies Institute. Available at: <https://doi.org/10.1017/9781009363839>
- Maben, J., Latter, S. and Clark, J.M. (2007). 'The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: evidence from a longitudinal qualitative study', *Nursing Inquiry*, 14(2), pp. 99-113. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2007.00357.x>
- Maeda, A. and Socha-Dietrich, K. (2021). *Skills for the Future Health Workforce: Preparing Health Professionals for People-Centred Care*. OECD Health Working Paper No. 124, Paris: OECD Publishing. Available at: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/02/skills-for-the-future-health-workforce_f455ea1b/68fb5f08-en.pdf
- Maghsoud, F., et al. (2022). 'Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach', *BMC Nursing*, 21(1), Article 273. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>
- Mannocci, A., et al. (2016). 'How Much do Needlestick Injuries Cost? A Systematic Review of the Economic Evaluations of Needlestick and Sharps Injuries Among Healthcare Personnel',

Infection Control & Hospital Epidemiology, 37(6), pp. 635-646. Available at: <https://doi.org/10.1017/ice.2016.48>

McCalman, J., et al. (2019). 'Working well: a systematic scoping review of the Indigenous primary healthcare workforce development literature', *BMC Health Services Research*, 19, 767. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4580-5>

McHugh, M.D., et al. (2021). 'Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals', *The Lancet*, 397(10288), pp. 1905-1913. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)

Mercer (2018). 'The surprisingly strong connection between well-being and turnover', *Mercer US Health News*. Available at: <https://www.mercer.com/en-us/insights/us-health-news/the-surprisingly-strong-connection-between-well-being-and-turnover/>

Meredith, P., et al. (2024). Nurse understaffing associated with adverse outcomes for surgical admissions. *British Journal of Surgery*, 111(9), znae215. Available at: <https://doi.org/10.1093/bjs/znae215>

Mohebifar, M., Ahmadi, M. and Moradi, S. (2025). 'Medication administration errors and predictive role of resilience and emotional exhaustion in a sample of Iranian nurses', *BMC Nursing*, 24, Article 186. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02826-2>

Moran, D., et al. (2020). 'Cost-benefit analysis of a support program for nursing staff', *Journal of Patient Safety*, 16(4), pp. e250-e254. Available at: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000376>

Morgenroth, A.E. (2016). *Experiences of presenteeism among working nurses with chronic conditions: A Heideggerian hermeneutic study*. PhD thesis. Washington State University. Available at: <https://hdl.handle.net/2376/12129>

Muir, K. J., et al. (2022). Evaluating the costs of nurse burnout-attributed turnover: a Markov modeling approach. *Journal of Patient Safety*, 18(4), 351-357. Available at: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000920>

Noben, C., et al. (2015). 'Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: is it cost-effective from an employer's perspective?', *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(5), pp. 891-900. Available at: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00465>

North, N., et al. (2013). 'Nurse turnover in New Zealand: costs and relationships with staffing practises and patient outcomes', *Journal of Nursing Management*, 21(3), pp. 419-428. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01371.x>

Nurse Midwife Health Program Australia (2024). Annual Report 2023-24. Available at: https://nursemidwifehp.org.au/uploads/news/Nurse-Midwife-HPA_AnnualReport_23_24.pdf

Nyathi, M. and Jooste, K. (2008). 'Working conditions that contribute to absenteeism among nurses in a provincial hospital in the Limpopo Province', *Curationis*, 31(1), pp. 28-37. Available at: <https://doi.org/10.4102/curationis.v31i1.903>

O'Brien, C.J., van Zundert, A.A.J. and Barach, P.R. (2024). 'The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention - a narrative review', *EClinicalMedicine*, 72, p.102641. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641>

O'Hara, C. and Reid, M. (2024). 'The under 35 nursing workforce in 2022: Overworked, under supported, and burned out', *Journal of Nursing Regulation*, 15(1), pp. 45-55. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(24\)00028-0](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(24)00028-0)

OECD (2020). *Realising the Potential of Primary Health Care*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. Available at: <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>

OECD (2023). *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>

OECD (2025). 'What do we know about young people's interest in health careers?', Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris. Available at: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hlm/002b3a39-en.pdf> (Accessed: 12 March 2025).

OECD/European Commission (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. Available at: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/11/health-at-a-glance-europe-2024_bb301b77/b3704e14-en.pdf

Oswald, A.J., Proto, E. and Sgroi, D. (2015). 'Happiness and Productivity', *Journal of Labor Economics*, 33(4). Available at: <https://doi.org/10.1086/681096>

Owuor, R.A., Mutungi, K., Anyango, R. & Mwita, C.C. (2020). 'Prevalence of burnout among nurses in sub-Saharan Africa: a systematic review', *JB I Evidence Synthesis*, 18(6), pp. 1189-1207. Available at: <https://doi.org/10.11124/JBISRI-D-19-00170>

Pagnucci, N., et al. (2022). 'Predictors of events of violence or aggression against nurses in the workplace: A scoping review', *Journal of Nursing Management*, 30(6), pp. 1724-1749. Available at: <https://doi.org/10.1111/jonm.13635>

Pappa, D., et al. (2023). 'Investigation of Nurses' Wellbeing towards Errors in Clinical Practice-The Role of Resilience', *Medicina*, 59(10), Article 1850. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina59101850>

Petersen, J., Wendsche, J. and Melzer, M. (2023). 'Nurses' emotional exhaustion: prevalence, psychosocial risk factors and association to sick leave depending on care setting – A quantitative secondary analysis', *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), pp. 182-193. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.15471>

Public Services International (2023). *PSI reveals half of world's health and care workers are on verge of quitting*. Available at: <https://publicservices.international/resources/news/psi-reveals-half-of-worlds-health-and-care-workers-are-on-verge-of-quitting?id=14193&lang=en>

Ramirez-Elvira, S., et al. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11432. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>

Rantanen, I. and Tuominen, R. (2011). 'Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals', *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), pp. 225-230. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0604-5>

Rebmann, T. and Carrico, R. (2017). 'Consistent Infection Prevention: Vital During Routine and Emerging Infectious Diseases Care', *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 22(1), Manuscript 1. Available at: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol22No01Man01> (Accessed: 12 March 2025).

Remes, J., et al. (2020). 'Prioritizing health: A prescription for prosperity', McKinsey Global Institute. Available at: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity>

Ren, H., et al. (2024). 'Global Prevalence of Nurse Turnover Rates: A Meta-Analysis of 21 Studies from 14 Countries', *Journal of Nursing Management*. Available at: <https://doi.org/10.1155/2024/5063998>

Ridhwan, M.M., et al. (2022). 'The effect of health on economic growth: a meta-regression analysis', *Empirical Economics*, 63(6), pp. 3211-3251. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00181-022-02226-4>

Roche, M.A., et al. (2015). 'The rate and cost of nurse turnover in Australia', *Collegian*, 22(4), pp. 353-358. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.05.002>

Royal College of Nursing (2024). 'Half of England's nursing staff could quit as new analysis reveals impact of decade-long attack on nursing pay', Press Release, 22 March. Available at: <https://www.rcn.org.uk/news-and-events/Press-Releases/half-of-englands-nursing-staff-could-quit-as-new-analysis-reveals-decade-long-attack-on-pay>

Ruiz, P.B.O., Perroca, M.G. and Jericó, M.C. (2016). 'Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital', *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(1). Available at: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100014>

Runge, K., et al. (2023). 'Metabolic syndrome increases the risk for premature employment exit: A longitudinal study among 60 427 middle-aged and older workers from the Lifelines Cohort Study and Biobank', *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(8), p. 569. Available at: <https://doi.org/10.5271/sjweh.4113>

Rushton, C.H., et al. (2022). 'Moral Injury and Moral Resilience in Health Care Workers during COVID-19 Pandemic', *Journal of Palliative Medicine*, 25(5), pp. 712-719. Available at: <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0076>

Sabetsarvestani, R., Geçkil, E. and Shirazi, Z.H. (2022). Dedication in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing and Midwifery Studies*, 11(1), pp. 62-70. Available at: https://nmsjournal.kaums.ac.ir/article_157020_ee30beb815d121501bf79a1aebc65db5.pdf

Safeguarding Healthcare in Conflict & Insecurity Insight (2024). *Critical condition: Violence against health care in conflict 2023*. Available at: <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/05/2023-SHCC-Critical-Conditions.pdf>

Salvagioni, D. A. J., et al. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10), e0185781. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

Schoenestein, M., Ono, T. and Lafortune, G. (2016). 'Skills use and skills mismatch in the health sector: What do we know and what can be done?', in *Health Workforce Policies in OECD Countries*. Paris: OECD Publishing, pp. 163-182. Available at: https://www.oecd.org/en/publications/health-workforce-policies-in-oecd-countries_9789264239517-en.html

Sermeus, W., et al. for the Magnet4Europe Consortium (2022). A workplace organizational intervention to improve hospital nurses' and physicians' mental health: Study protocol for the Magnet4Europe wait-list cluster randomized trial. *BMJ Open*, 12:e059159. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059159>

Shah, M. K., et al. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 4(2), e2036469. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>

Sharplin G, Clarke J and Eckert M. (2025). *Assessing the Global Sustainability of the Nursing Workforce: A Survey of National Nurses' Association Presidents within the International Council of Nurses*, March 2025 Rosemary Bryant AO Research Centre/ International Council of Nurses.

Slawomirski, L. and Klazinga, N. (2020). *The economics of patient safety: From analysis to action*. OECD Health Working Papers No. 145. Paris: OECD Publishing. Available at: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/08/the-economics-of-patient-safety_dda2a072/761f2da8-en.pdf

Somani, R., et al. (2021). 'A systematic review: effectiveness of interventions to de-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings', *Safety and Health at Work*, 12(3), pp. 289-295. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>

Sousa, A.D., et al. (2023). 'The Effect of Interventions on Preventing Musculoskeletal Injuries Related to Nurses Work: Systematic Review', *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), p. 185. Available at: <https://doi.org/10.3390/jpm13020185>

Southcentral Foundation (2025). About Us. [online] Available at: <https://scfnuka.com/about-us/>

- Squires, A., et al. (2025). A descriptive analysis of nurses' self-reported mental health symptoms during the COVID-19 pandemic: An international study. *International Nursing Review*. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.13099?af=R>
- Stelnicki, A.M., et al. (2020). 'Exposures to Potentially Psychologically Traumatic Events Among Nurses in Canada', *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3). Available at: <https://doi.org/10.1177/0844562120961988>
- Stewart, D., Schober, M., & Catton, H. (2024). *Nursing and primary health care: Towards the realization of universal health coverage*. Geneva: ICN. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-09/ICN_PHC-Report-2024_EN_FINAL.pdf
- Sullivan, D., et al. (2021). Comparison of nurse burnout, before and during the COVID-19 pandemic. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 79–99. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8576118/>
- Sun, W., et al. (2023). 'Prevalence of work-related musculoskeletal disorders among nurses: a meta-analysis', *Iranian Journal of Public Health*, 52(3), p. 463. Available at: <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i3.12130>
- Swan, M., et al. (2015). 'Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review', *International Journal for Quality in Health Care*, 27(5), pp. 396-404. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26239474/>
- Thinkhamrop, W., et al. (2017). 'Burden of musculoskeletal disorders among registered nurses: evidence from the Thai nurse cohort study', *BMC Nursing*, 16, pp. 1-9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0263-x>
- Tseng, C.N., et al. (2013). Comparative study of an externship program versus a corporate-academic cooperation program for enhancing nursing competence of graduating students. *BMC Medical Education*, 13(108). Available at: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-108>
- United Nations Conference on Trade and Development (2024). *A world of debt 2024: A growing burden to global prosperity*. Geneva: UNCTAD. Available at: <https://unctad.org/publication/world-of-debt>
- van Renen, A. and Himawan, A. (2025). Achieving universal health coverage in low- and middle-income countries: A global policy agenda for longevity. London: International Longevity Centre UK. Available at: <https://ilcuk.org.uk/uhc-in-lmics-report/>
- Varghese, A., et al. (2021). 'Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Global Health*, 11, 05009. Available at: <https://doi.org/10.7189/jogh.11.05009>
- Wang, H., et al. (2023). *The Economic Burden of SARS-CoV-2 Infection Amongst Health Care Workers in the First Year of the Pandemic in Kenya, Colombia, Eswatini, and South Africa*. Washington, DC: World Bank. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/3c184cc5-ae84-4848-8693-47349e1d4ab0>
- Women in Global Health (2022). 'Subsidizing global health: Women's unpaid work in health systems', *Policy Brief: Women in Global Health Series: Gender Equity and the Health and Care Workforce*, June. Available at: <https://womeningh.org/wp-content/uploads/2022/07/Pay-Women-Report-July-7-Release.pdf>
- Women in Global Health (2023). 'The State of Women and Leadership in Global Health: The XX Paradox', *Policy Report*, March. Available at: <https://womeningh.org/wp-content/uploads/2023/03/The-State-of-Women-and-Leadership-in-Global-Health.pdf>
- Woo, T., et al. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

World Economic Forum/McKinsey Health Institute (2025). Thriving workplaces: How employers can improve productivity and change lives. Available at: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/thriving-workplaces-how-employers-can-improve-productivity-and-change-lives>

World Health Organization (2007). *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Geneva: WHO. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf

World Health Organization (2010). *Healthy workplaces: a model for action - For employers, workers, policymakers and practitioners*. Geneva: WHO. Available at: <https://who.int/publications/i/item/9789241599313>

World Health Organization (2019). QD85 Burnout. In *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). Available at: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#129180281>

World Health Organization (2020a). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

World Health Organization (2020b). Quality Health Services. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

World Health Organization (2022). Occupational health: health workers. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health-health-workers>

World Health Organization (2024a). *Global spending on health: emerging from the pandemic*. Geneva: WHO. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379750/9789240104495-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (2024b). Health workforce. Available at: https://who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

World Health Organization and World Bank (2021). *Global monitoring report on financial protection in health 2021*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/30e5cec5-023d-593e-8452-bd14ee2f1db3>

World Health Organization and World Bank (2023). *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>

World Health Organization and International Labour Organization (2022). *Caring for those who care: Guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers*. Available at: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_dialogue/%40sector/documents/publication/wcms_837585.pdf

World Health Organization Regional Office for Europe (2018). 'The toolkit for a sustainable health workforce in the WHO European Region'. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/345687>

World Health Organization, Qatar Foundation & World Innovation Summit for Health (2024). *In the line of fire: protecting health in armed conflict*. Geneva: WHO. Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwp/in-the-line-of-fire\(1\).pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwp/in-the-line-of-fire(1).pdf)

World Health Professions Alliance (2024). 'Statements on UHC Day: Invest in health professionals for high-quality primary health care to achieve UHC', *Combined Statement*, December. Available at: <https://icn.ch/sites/default/files/2024-12/WHPA%20statements%20on%20draft%20workforce%20resolution%20FINAL%20standalone.pdf>

Wu, L. et al. (2015). 'Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students', *International Nursing Review*, 62(4), pp. 547-562. Available at: <https://doi.org/10.1111/INR.12220>



Mezinárodní rada sester (ICN)

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