

# Kompetence sester v 21. století:

Propojení zdravotní a sociální péče jako  
klíčová výzva v systému

Petra Krulová

*Sestra 2026: Pokročilé role sester, Praha 15. 5. 2026*



# Zdravotnictví prochází strukturální změnou

Demografické stárnutí, nárůst chronických onemocnění a rostoucí závislost na dlouhodobé péči zásadně mění podobu celého systému.

Osoby 65+

Z 2,2 mil. na více než 3,0 mil. do roku 2050

Osoby 75+

Z 987 tis. na více než 1,59 mil. do roku 2050

Potřeba péče

553 tis. (2024) → až 758 tis. (2040)

Zdravotní péče se transformuje z akutního nemocničního modelu směrem k dlouhodobé, komunitní a integrované péči.

## Věková struktura obyvatelstva ČR a její očekávaný vývoj

Zdroj: [Projekece obyvatelstva České republiky - 2023-2100](#) | ČSÚ [\(cso.cz\)](#) [Zveřejněno dne: 30. 11. 2023]



1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.

Populace ČR	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2023	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 237 322	2 372 940	2 682 875	3 073 347
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	987 717	1 223 509	1 363 039	1 591 189
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	204 337	286 711	469 580	510 185

# Proč je téma naléhavé

## Krise pracovní síly v EU

V letech 2022–2023 hlásilo **15 zemí EU nedostatek sester**. OECD upozorňuje, že stárnutí populace a tlak na dlouhodobou péči tento problém dále prohlubují.

WHO (*State of the World's Nursing 2025*) zdůrazňuje nutnost rozvoje ošetrovatelské pracovní síly – vzdělávání, leadership, pokročilá praxe a odpovídající odměňování.

## Situace v ČR a EU

Evropská strategie péče zdůrazňuje dostupnost, kvalitu a propojení služeb. V ČR vzniká legislativní snaha lépe koordinovat dosud **oddělenou zdravotní a sociální péči** a lépe reagovat na potřeby osob s chronickými zdravotními problémy.

# Hlavní problém českého systému

System je stále silně institucionálně rozdělený – přitom pacient potřebuje obojí současně.

## Zdravotní část

- Diagnóza, léčba, výkony
- Ošetrovatelská péče, preskripce
- Úhrady ze zdravotního pojištění

## Sociální část

- Soběstačnost, péče o vlastní osobu
- Příspěvek na péči, pobytové služby
- Terénní služby, sociální začlenění

□ **Typický příklad: senior s demencí, diabetem, rizikem pádu a inkontinencí – potřebuje zdravotní i sociální péči zároveň. Právě zde má sestra obrovský potenciál být koordinátorkou, klinickou odbornicí i nositelkou kontinuity.**

# Sestra 21. století: změna role

Moderní role sestry daleko přesahuje tradiční výkonnou funkci. Jde o využití plného odborného potenciálu – nikoli o nahrazení lékaře.



## Klinické rozhodování

Pokročilé hodnocení stavu, prevence komplikací, samostatná diagnostická úvaha



## Koordinace péče

Propojení zdravotního a sociálního prostředí, case management, mezioborová spolupráce



## Edukace a leadership

Vzdělávání pacienta, rodiny i kolegů; etická a profesní odpovědnost



## Digitální kompetence

Práce s daty, elektronická dokumentace, nové technologií



# Pokročilá praxe jako směr

## Definice ICN

Sestra s pokročilou praxí (APN) má specializované znalosti, komplexní rozhodovací schopnosti a klinické kompetence – obvykle na úrovni **magisterského vzdělání**. Nejčastější role: Nurse Practitioner a Clinical Nurse Specialist.



## Možné role v sociálně-zdravotním pomezí

- Sestra pro dlouhodobou a chronickou péči
- Sestra pro demenci a kognitivní poruchy
- Geriatrická komunitní sestra
- Sestra koordinátorka sociálně-zdravotní péče
- Sestra pro domácí a paliativní péči
- Klinická sestra specialistka v pobytových sociálních službách

Pro ČR je klíčové nepřebírat zahraniční model mechanicky – potřebujeme českou verzi odpovídající našemu systému, legislativě a personální realitě.



# Co by sestra s rozšířenými kompetencemi mohla dělat

## Komplexní hodnocení

Soběstačnost, bolest, riziko pádu, výživa, kognice, polyfarmácie, zátěž pečující rodiny

## Koordinace péče

Propojení lékaře, specialistů, domácí péče, sociální služby, fyzi-, ergo- a nutričního terapeuta

## Včasná identifikace

Zachycení změn zdravotního stavu: příjem tekutin, chůze, noční neklid, apatie, mobilita

## Edukace a prevence

Podpora rodin a neformálních pečujících; snížení rizika zbytečných hospitalizací

# Dopad na pacienta i systém

## Pro pacienta

- Rychlejší reakce na změnu zdravotního stavu
- Méně zbytečných hospitalizací
- Lepší návaznost péče po propuštění
- Vyšší kvalita života v dlouhodobé péči
- Bezpečnější péče v domácím prostředí

## Pro systém

- Lékaři se věnují činnostem, kde jsou nezastupitelní
- Sestry přebírají agendy odpovídající jejich odbornosti
- Sociální služby získávají silnější zdravotní podporu
- Odpověď na personální krizi – lepší využití stávajících kapacit

# Integrace dat sociálních a zdravotních služeb v jednom systému

# MZD

Národní zdravotnický  
informační systém



Integrace  
dat



# MPS

Česká správa sociálního  
zabezpečení, Úřad práce

**Nová data zásadně posilují exaktní řízení a plánování sociálně zdravotní péče**

Hodnocení sociálních  
služeb u  
poskytovatelů  
zdravotní péče

Zdravotní služby dle  
invalidity a stupně  
závislosti pacientů

Komplexní hodnocení  
obsahu péče  
ošetřovatelských služeb

Domácí péče,  
sociálně zdravotní  
respitní péče

Zdravotní péče o  
klienty v sociálních  
službách

MAPOVÁNÍ TRAJEKTORIÍ PACIENTŮ ZA PÉČÍ

# Rozsah dlouhodobé péče v ČR: klíčová data

Aktuální číselné údaje ÚZIS z roku 2024 ukazují rozsah potřeby dlouhodobé péče v České republice

1M+

Obyvatel ČR

Se již dnes dotýká sociálně-  
zdravotní péče

600K+

Dlouhodobě nemocných

Vyžaduje kontinuální zdravotní  
péči

190K+

Osob s vyšší závislostí

Vyžaduje specializovanou péči

94K+

Klientů pobytových služeb

Ročně využívá pobytové sociální  
služby

70K+

Paliativních pacientů

Potřebuje intenzivní podporu  
v závěru života



**Tohle jsou klienti a pacienti, kteří končí v sociálních službách a které dnes sestry musí zvládnout.**

- *ÚZIS ČR (2024): Data o dlouhodobé péči v ČR*

# Ukázka realizovaných prediktivních modelů

## Pobytové sociální služby

Zdroj: MPSV, individuální data o poskytnutých pobytových sociálních službách;  
hodnocené služby: domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, týdenní stacionáře

**V roce 2050**

- 170 323 klientů
- 45 702 tis. OD
- 140 501 lůžek

**V roce 2040**

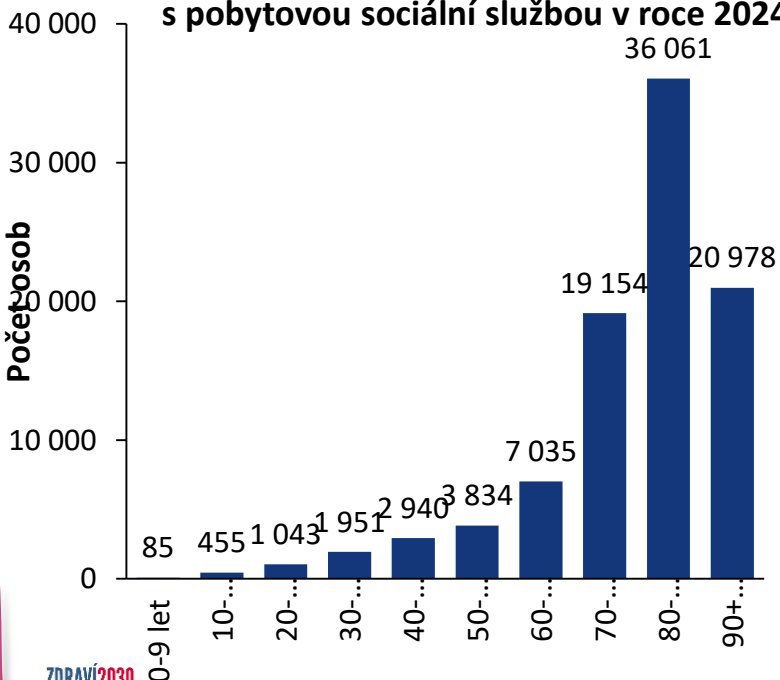
- 153 178 klientů
- 41 337 tis. OD
- 126 077 lůžek

**V roce 2035**

- 135 624 klientů
- 36 767 tis. OD
- 111 503 lůžek



**Věkové složení osob v zařízeních s pobytovou sociální službou v roce 2024**



**V roce 2024**

- 93 536 klientů
- 25 779 tis. OD
- 76 761 lůžek

# Kdo dnes reálně poskytuje zdravotní péči v sociálních službách?

## Všeobecná sestra v sociálních službách (913)

Jedná se o **kritickou profesní skupinu**, která zajišťuje zdravotní péči tam, kde lékař není fyzicky přítomen. Třetina sester je starší 55 let, což představuje vážné riziko pro budoucí kapacity systému.

- Více než **1/3 zdravotních sester v LTC je těsně před nebo v důchodovém věku**.
- Pokud by neexistoval žádný personální přísun, už teď by systém byl ve výrazném deficitu.
- Bez **strategických opatření pro přitažení a udržení sester** bude deficit exponenciální.

6438

Fyzických osob

Registrovaných sester

5399

Úvazků

Přepočtený stav

50.6

Průměrný věk

Stárnoucí pracovní síla

To znamená, že každý FTE kryje přibližně 12–15 klientů v pobytových službách (v závislosti na typu služby a regionu). Sestry **nejsou jen „podpora“, ale klíčová zdravotní kapacita**.

# Sociální služby dostávají pacienty, kteří byli dřív výlučně nemocniční

To zahrnuje osoby s těmito závažnými zdravotními stavy:



## Ventilací

Dechová podpora, CPAP, BiPAP



## Tracheostomií

Péče o dýchací cesty



## PICC, porty

Centrální žilní přístupy



## Onkologickým stavem

Pokročilá onkologická onemocnění



## Selháním orgánů

Srdeční, renální, jaterní selhání



## Těžkou demencí

Pokročilé kognitivní poruchy, BPSD



## Psychiatrickými poruchami

Komplexní duální diagnózy

- ☐ Sestry ale **nemají kompetence a podporu**, aby je bezpečně zvládaly. Zároveň chybí technologická infrastruktura, vzdělávací programy a finanční ohodnocení odpovídající náročnosti péče.

# Právní rozpor: sociální vs. zdravotní zákon

## Zákon č. 108/2006 Sb. (sociální zákon)

- Upravuje podmínky poskytování sociálních služeb
- Definuje typy zaměstnanců v sociálních službách
- Určuje požadavky na odbornou způsobilost
- Řídí zaměstnání sestry u poskytovatele soc. služeb

## Klíčový právní rozpor

Sestry v sociálních službách vykonávají **zdravotní činnosti**, ale nejsou primárně řízeny zdravotnickým zákonem č. 372/2011 Sb.

V praxi to znamená, že sestra fakticky provádí klinické úkony, které v nemocnici spadají pod zdravotnický zákon – ale v sociálních službách funguje v **právně nejisté zóně**.

## Realita: Co skutečně dělá sestra v sociálních službách

Sestry v sociálních službách vykonávají **náročné klinické, diagnostické i koordinační úkoly**, které by v nemocničním prostředí spadaly pod lékaře nebo specializované týmy.

- ⊗ Tato disproporce mezi reálnou praxí a formálními kompetencemi vytváří právní nejistotu, profesní frustraci a riziko vyhoření. Zároveň oslabuje atraktivitu oboru pro mladé absolventy.

# Administrativně-klinické činnosti s vysokou zodpovědností

## Koordinace vyšetření

- Objednávání klientů na odborná vyšetření
- Zařizování sanitky, vypisování žádanek
- Komunikace s praktickým lékařem, ambulantními specialisty.

## Administrativa péče

- Vedení dokumentace v Cygnus + Medicalc
- Vytváření ORP poukazů, PZT poukazů, ePoukazů
- Organizace očkování a odpovědnost za proočkovanosť

## Komunikace s rodinou

- Každodenní komunikace s rodinami o zdravotním stavu
- Edukace pečujících osob
- Řešení obav a dotazů příbuzných

## Přijímací proces

- Odběr anamnézy (plně zdravotnické/oše)
- Zpracování lékařských zpráv, včetně řešení polypragmázie
- Kompletní zadávání diagnóz, medikace



**Jde už o roli koordinátora zdravotní péče – nikoli jen výkonného pracovníka. Sestry fakticky řídí zdravotní proces klienta bez formálního uznání této role.**

# Odpovědnost bez kompetencí: klíčové riziko

Sestry rozhodují o převozu pacienta do nemocnice **bez legislativně vymezených pravomocí**. Nacházejí se v právně nejisté zóně, kde jejich rozhodnutí má zásadní dopady na zdraví pacienta.

Chronický stres

**Plná zodpovědnost bez odpovídající právní jistoty a ocenění**

Riziko vyhoření

**Systém neposkytuje formální oporu pro každodenní klinická rozhodnutí**

Odchod z profese

**Právní nejistota a frustrace urychlují personální krizi**

# Potřeba kompetenčního posunu

Sestry dnes narážejí na:

- Extrémní administrativní zátěž
- Nedostupnost lékaře
- Složité překryvy zdravotních a sociálních rolí
- Nízkou prestiž a nejasné kompetence

*Reforma dlouhodobé péče pro ČR (2021): APSS ČR*

- Umožnit základní diagnostické hodnocení
- Posílit rehabilitační a preventivní roli
- Rozšířit paliativní kompetence
- Vytvořit pozici komunitní sestry/case managera
- Posílit kompetence pro řízení LTC na komunitní úrovni

# Jak sestry přitáhnout a udržet: technologie jako opora

## Telemedicína – bezpečnostní síť

Telemedicína umožňuje rychlé konzilium s lékařem, snižuje počet zbytečných hospitalizací a snižuje stres sestry při rozhodování. **Data ukazují, že mnoho převozů vzniká z nejistoty** – lékař není fyzicky dostupný a rozhodnutí je potřeba ihned.

## AI – zesílení, ne náhrada sestry

AI může sledovat trendy vitálních funkcí, predikovat riziko pádu, dehydratace nebo infekce a upozorňovat na odchylky. Ale AI **nezná klienta, nezná kontext a nerozhoduje**.

# Kariérní model: dnes téměř neexistuje

Jedna z největších slabín systému – **bez kariérní perspektivy žádný obor nepřitáhne nové lidi.**

## **Co chybí:**

- Viditelná kariérní dráha v sociálně-zdravotních službách
- Přechod od výkonu ke koordinaci a metodické roli
- Finanční diferenciacie podle kompetencí



## Závěr: Bez navýšení kompetencí systém nezvládne budoucnost

- NLZP překračují kompetence každý den
- Zátěž pacientů prudce roste
- Sociální služby se mění  
**Počet klientů roste rychleji než kapacity a personální zajištění**

Navýšení kompetencí není luxus. Je to existenční nutnost.

## Zdroje

- ÚZIS ČR (2024): Data o dlouhodobé péči v ČR
- Reforma dlouhodobé péče pro ČR (2021): APSS ČR
- MZ ČR – Zdraví 2030: Národní strategie
- Koncepce paliativní péče: MZ ČR
- MPSV ČR – statistiky sociálních služeb a PnP
- ČSÚ – demografické projekce (2023–2100)
- Vlastní odborná praxe (P. Krulová, 2024–2026)

## Kontakt

**Petra Krulová**

[petra.krulova@fno.cz](mailto:petra.krulova@fno.cz)