

HODNOTENIE ÚČASTI SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK NA PREVENTÍVNYCH PROGRAMOCH

¹Rybárová, L., ¹Žultáková, S., ²Magurová, D.

¹Katedra pôrodnej asistencie

²Katedra klinickej a komunitnej praxe v ošetrovatelstve
Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

Súhrn

Cieľom štúdie bolo zistiť, aká je účasť sestier a pôrodných asistentiek na programoch prevencie a podpory zdravia v rámci praxe a určiť, ktoré faktory ich ovplyvňujú. Z výsledkov analýz hodnotenia účasti respondentov na konkrétnych programoch prevencie a podpory zdravia vyplýva výrazný vplyv druhu pracoviska respondentov.

Kľúčové slová: Prevencia. Podpora zdravia. Komunitné ošetrovatelstvo. Ambulantná zdravotná starostlivosť. Domáca ošetrovateľská starostlivosť.

Abstract

The objective of the paper was to find out information about participation of nurses and midwives in activities of prevention and health promotion related to health care, and to determine influencing factors. The analyses results regarding evaluation of participation of the respondents in the activities and programmes of disease prevention and public health promotion indicate a significant influence of the type of respondents' place of work.

Key words: Prevention. Health promotion. Community nursing. Primary health care. Nursing home care.

Úvod

Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) kládla v priebehu predchádzajúcich dvoch desaťročí od prijatia Alma-Atskej deklarácie (o úlohách a zameraní primárnej zdravotnej starostlivosti) v roku 1978 neustále dôraz na význam prínosu sestier a pôrodných asistentiek na zlepšovaní zdravia verejnosti. Rámec politiky zdravia pre všetkých (7), určenej SZO pre región Európy, potvrdzuje kľúčový prínos sestier a pôrodných asistentiek, ktorý je spojený nielen so starostlivosťou o chorých, s poskytovaním starostlivosti v období rekonvalescencie a s pomocou pacientom dosiahnuť čo najvyšší potenciál vo vzťahu k zdraviu a nezávislosti, ale aj s primárnou a sekundárnou prevenciou chorôb a podporou zdravia jednotlivcov, rodín a komunit/obcí. (4) Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť, aká je účasť respondentov na programoch prevencie a podpory zdravia v rámci praxe a ktoré faktory ju ovplyvňujú.

Metodika

Zber údajov sme realizovali prostredníctvom nami zostaveného dotazníka v období od novembra 2005 do konca februára 2006. Položky v dotazníku boli škálové a respondenti odpovedali výberom jednej z ponú-

kaných kvantitatívnych odpovedí. Použili sme škálu od 0 do 5 v zmysle 0 = nikdy, 1 = občas, 2 = niekedy, 3 = často, 4 = veľmi často, 5 = vždy. Spolu sme poštou rozoslali 200 dotazníkov, z ktorých sa nám spätne vrátilo 187, t.j. 93,5%. Pre neúplnosť údajov sme vyradili 6 dotazníkov. Údaje z úplne vyplnených dotazníkov (181, t.j. 90,5%) sme zaznamenali do databázy a spracovali pomocou štatistických analytických metód v programe SPSS verzia 13.0. Použili sme:

1. deskriptívnu analýzu, pomocou ktorej sme určovali absolútne počtenosti odpovedí (N) v rámci škálových položiek a určili sme priemernú škálovú hodnotu (aritmetický priemer - \bar{x}) a smerodajnú odchýlku (SD);

2. frekvenčnú analýzu, pomocou nej sme určili frekvenciu výskytu jednotlivých odpovedí, vrátane škálových odpovedí a určili sme ich percentuálny podiel (%).

3. jednofaktorovú analýzu rozptylu (ANOVA), ktorou sme testovali údaje z hľadiska rovnosti ich stredných hodnôt (použili sme aritmetický priemer) v rámci hladiny významnosti $\alpha=0,05$. Pri tejto metóde sa testuje nulová hypotéza H_0 , ktorá predpokladá, že všetky stredné hodnoty sú rovnaké a rôzne výbery ovplyvňuje rovnaký faktor. (5)

Výsledky sme vyhodnocovali z hľadiska vplyvu veku, vzdelania, dĺžky praxe a pracoviska respondentov na hodnotenie.

Charakteristika výskumnej vzorky

Výskumnú vzorku tvorilo celkom 181 respondentov, sestier a pôrodných asistentiek z Prešovského a Košického kraja, ktoré pracujú na: ambulancii praktického lekára pre dospelých (N=74; 40,9%), na ambulancii praktického lekára pre deti a dorast (N=40; 22,1%), na gynekologickej ambulancii (N=33; 18,2%) a v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti (N=34; 18,8%).

Sestry a pôrodné asistentky, ktoré sa zúčastnili na výskume uviedli, že ako najvyššie vzdelanie dosiahli: úplné stredné odborné vzdelanie, ktoré získali na Strednej zdravotnickej škole (SZŠ) (N=106; 58,6%), vyššie odborné vzdelanie (VOŠ) (N=23; 12,7%), stredné odborné vzdelanie a špecializačné štúdium (ŠŠ) (N=34; 18,8%), vyššie odborné vzdelanie a špecializačné štúdium (N=8; 4,4%), vysokoškolské vzdelanie a titul bakalár (Bc.) (N=8; 4,4%) a vysokoškolské vzdelanie a titul magister (Mgr.) (N=2; 1,1%). Pre potreby analýzy údajov sme ich rozdelili do 4 skupín: SZŠ (N=106; 58%), VOŠ (N=23; 13%), SZŠ a VOŠ + PŠŠ (N=42; 23%) a VŠ Bc.+ Mgr. (N=10; 6%).

Najnižší vek zúčastnených respondentov bol 23 rokov, najstaršia respondentka uviedla vek 65 rokov a priemerný vek respondentov bol 41,15 rokov ($SD\pm 10,075$). Pre potreby analýzy údajov sme ich rozdelili do troch skupín: do 30 rokov (N=36; 19,9%), od 31 do 49 rokov (N=98; 54%) a 50 rokov a viac (N=47; 26%).

Najkratšia dĺžka ambulantnej praxe bola 1 rok a najdlhšia 45 rokov, priemerná dĺžka praxe respondentov bola 12,75 rokov ($SD\pm 9,529$). Pre potreby analýzy údajov a testovania hypotéz sme vzorku rozdelili podľa dĺžky ambulantnej praxe do troch skupín: do 10 rokov praxe (N=97; 54%), 11-20 rokov praxe (N=46; 25%) a 21

a viac rokov praxe (N=38; 21%).

Výsledky

Pomocou deskriptívnej štatistickej analýzy sme zistili, že respondenti sa často zúčastňujú na činnostiach v rámci prevencie infekčných ochorení ($x=2,99$), niekedy na aktivitách na prevenciu onkologických ochorení ($x=2,23$), prevencie kardiovaskulárnych ochorení ($x=2,09$) a na programoch boja proti fajčeniu ($x=2,02$). Občas až niekedy sa angažujú v podpore zdravia a prevencii chorôb na pracoviskách ($x=1,56$). Občas sa zapájajú do programov boja proti AIDS ($x=1,34$), prevencie drogovej závislosti ($x=1,21$) a do programov podpory zdravia a prevencie chorôb na školách ($x=1,2$). Hodnotenia ich účasti sú uvedené v tabuľke Tab. 1 v poradí od najvyššieho hodnotenia po najnižšie.

V druhej fáze analýzy sme porovnali priemerné hodnotenie účasti na aktivitách a programoch podpory zdravia (x), ktoré sme zistili deskriptívnou metódou. Jedno-faktorovou analýzou (ANOVA) sme zistili rozdiely v hodnoteniach v rámci stanovených skupín respondentov z hľadiska vplyvu veku, najvyššieho dosiahnutého vzdelania, dĺžky ambulantnej praxe a druhu pracoviska respondentov na hodnotenie.

Analýza vzťahu medzi hodnotením účasti na programoch a aktivitách na podporu zdravia verejnosti a druhom pracoviska respondentov

Pri porovnaní priemerných hodnôt (x) hodnotení účasti respondentov na programoch a aktivitách prevencie chorôb a podpory zdravia z hľadiska druhu pracoviska respondentov sme zistili, že sestry, ktoré pracujú v ambulancii praktického lekára pre dospelých sa častej-

Tab. 1 Účast' sestier na programoch a aktivitách na podporu zdravia verejnosti

Programy a aktivity	0-nikdy	1-občas	2-niekedy	3-často	4-veľmi často	5-vždy	Priemerné hodnotenie (x)	SD
prevencia infekčných ochorení	15	14	43	39	26	44	2,99	1,556
prevencia onkologických ochorení	43	17	40	33	33	15	2,23	1,633
prevencia KVCH	45	16	49	33	25	14	2,09	1,572
boj proti fajčeniu	48	22	49	20	24	18	2,02	1,653
podpora zdravia a prevencia chorôb na pracoviskách	63	29	48	18	12	11	1,56	1,510
boj proti AIDS	86	20	33	20	13	9	1,34	1,561
prevencia drogovej závislosti	77	33	39	22	8	2	1,21	1,291
podpora zdravia a prevencia chorôb na školách	81	33	37	15	10	5	1,2	1,376

Tab. 2 Rozdiely v účasti sestier na preventívnych aktivitách a programoch podpory zdravia podľa druhu pracoviska

Aktivity	Ambulancia pre dospelých (x)	Ambulancia pre deti a dorast (x)	Gynekologická ambulancia (x)	ADOS (x)	ANOVA (p)
prevencia KVCH	3,00	1,75	0,73	1,82	0,000
prevencia onkologických ochorení	2,31	1,25	3,55	1,91	0,000
prevencia infekčných ochorení	3,24	4,15	1,88	2,15	0,000
podpora zdravia a prevencia na školách	0,78	2,63	0,88	0,74	0,000
podpora zdravia a prevencia na pracoviskách	2,05	0,95	1,48	1,26	0,001
prevencia drogovej závislosti	1,18	1,48	0,85	1,32	0,205
boj proti fajčeniu	2,32	1,80	1,85	1,79	0,241
boj proti AIDS	1,22	1,10	1,91	1,35	0,121

šie, ako respondenti z ostatných pracovísk ambulancie zdravotnej starostlivosti a domácej ošetrovateľskej starostlivosti, podieľajú na prevencii kardiovaskulárnych ochorení ($x=3,0$ - často), na programe boja proti fajčeniu ($x=2,32$ - niekedy), a častejšie sa zapájajú do preventívnych programov na pracoviskách ($x=2,05$ - niekedy). Sestry, ktoré pracujú v ambulancii praktického lekára pre deti a dorast, sa častejšie ako respondenti z ostatných pracovísk podieľajú na prevencii infekčných ochorení ($x=4,15$ - veľmi často), na programoch podpory zdravia a prevencie na školách ($x=2,63$ - niekedy až často) aj na programe prevencie drogovej závislosti ($x=1,48$ - občas). Sestry a pôrodné asistentky, ktoré pracujú na gynekologických ambulanciách sa častejšie podieľajú na prevencii onkologických ochorení ($x=3,55$ - často až veľmi často) a častejšie sa angažujú aj v programoch boja proti AIDS ($x=1,91$ - niekedy). Respondenti, ktorí pracujú v ADOS sa na programoch a aktivitách prevencie a podpory zdravia zúčastňujú zriedkavejšie. (Tab. 2)

Pri jednofaktorovej analýze (ANOVA) vplyvu druhu pracoviska respondentov na hodnotenie ich účasti na aktivitách a programoch prevencie a podpory zdravia sme zistili štatisticky veľmi významné rozdiely na úrovni v oblasti prevencie kardiovaskulárnych ochorení, prevencie onkologických ochorení, prevencie infekčných ochorení, programov podpory zdravia a prevencie na školách, programov podpory zdravia a prevencie na pracoviskách. V hodnotení účasti na ostatných programoch prevencie a podpory zdravia sa štatisticky významné rozdiely nevyskytujú. (Tab. 2, 6)

Analýza vzťahu medzi hodnotením účasti na programoch a aktivitách na podporu zdravia verejnosti a dĺžkou ambulantnej praxe respondentov

Pri porovnaní účasti respondentov na programoch a aktivitách prevencie chorôb a podpory zdravia vykonávaných v rámci ich praxe z hľadiska dĺžky ambulantnej praxe, ako jedného z ďalších testovaných faktorov, sme zistili, že sestry do 10 rokov praxe sa častejšie ako ostatní respondenti venujú prevencii drogovej závislosti ($x=1,28$ - občas). Sestry s dĺžkou ambulantnej praxe od 11 do 20 rokov sa častejšie zúčastňujú na prevencii onkologických ochorení ($x=2,63$ - niekedy až často), na programoch podpory zdravia a prevencie na školách ($x=1,33$ - občas), častejšie sa zapájajú do programu boja

proti fajčeniu ($x=2,26$ - niekedy) a programu boja proti AIDS ($x=1,65$ - občas až niekedy). Sestry s praxou v ambulancii starostlivosti dlhšou ako 21 rokov sa častejšie ako ostatní respondenti zúčastňujú na prevencii kardiovaskulárnych chorôb ($x=2,45$ - niekedy), na prevencii infekčných ochorení ($x=3,29$ - často) a na programe podpory zdravia a prevencie na pracoviskách ($x=1,87$ - občas až niekedy). (Tab. 3)

Pri jednofaktorovej analýze (ANOVA) vplyvu dĺžky ambulantnej praxe respondentov na hodnotenie ich účasti na aktivitách a programoch prevencie a podpory zdravia vykonávaných v rámci ich praxe sme nezistili štatisticky významné rozdiely v odpovediach a hodnotení respondentov v rámci uvedených skupín. Možno povedať, že dĺžka ambulantnej praxe nie je faktorom, ktorý ovplyvňuje účasť či neúčasť respondentov na programoch prevencie a podpory zdravia verejnosti. (Tab. 3, 6)

Analýza vzťahu medzi hodnotením účasti na programoch a aktivitách na podporu zdravia verejnosti a najvyšším dosiahnutým vzdelaním respondentov

Pri porovnaní účasti respondentov na programoch a aktivitách prevencie chorôb a podpory zdravia vykonávaných v rámci ich praxe z hľadiska najvyššieho dosiahnutého vzdelania ako jedného z testovaných faktorov, sme zistili, že sestry s úplným stredným odborným vzdelaním (SZŠ) sa častejšie ako ostatní respondenti zúčastňujú na prevencii kardiovaskulárnych chorôb ($x=2,15$ - niekedy), na prevencii infekčných ochorení ($x=3,12$ - často) a na programoch a aktivitách podpory zdravia a prevencie na školách ($x=1,27$ - občas). Sestry, ktoré absolvovali špecializačné štúdium, sa častejšie ako ostatní respondenti angažujú v rámci programov podpory zdravia a prevencie na pracoviskách ($x=2,07$ - niekedy). Sestry s vysokoškolským vzdelaním (Bc., Mgr.) sa častejšie zúčastňujú na realizácii prevencie onkologických ochorení ($x=2,4$ - niekedy) a drogovej závislosti ($x=1,5$ - občas až niekedy). Sestry, ktoré absolvovali vyššie odborné štúdium sa výraznejšie nepodieľajú na uvedených programoch podpory zdravia a prevencie chorôb a závislosti verejnosti. (Tab. 4)

Pri jednofaktorovej analýze (ANOVA) vplyvu najvyššieho dosiahnutého vzdelania respondentov na hodnotenie ich účasti na aktivitách a programoch prevencie

Tab. 3 Rozdiely v hodnotení účasti sestier na preventívnych programoch podľa dĺžky ambulantnej praxe

Aktivita	Do 10 rokov	Do 20 rokov	21 a viac rokov	ANOVA (p)
prevencia KVCH	2,05	1,87	2,45	0,232
prevencia onkologických ochorení	2,08	2,63	2,11	0,151
prevencia infekčných ochorení	2,76	3,22	3,29	0,107
podpora zdravia a prevencia na školách	1,28	1,33	0,84	0,195
podpora zdravia a prevencia na pracoviskách	1,45	1,52	1,87	0,353
prevencia drogovej závislosti	1,28	1,24	1,00	0,524
boj proti fajčeniu	1,89	2,26	2,08	0,439
boj proti AIDS	1,27	1,65	1,16	0,279

Tab. 4 Rozdiely v hodnotení účasti sestier na preventívnych aktivitách a programoch podpory zdravia podľa vzdelania

Aktivity	SZŠ (x)	VOŠ (x)	SZŠ+VOŠ ŠŠ (x)	VŠ Bc+Mgr (x)	ANOVA (p)
prevencia KVCH	2,15	1,78	2,12	2,00	0,783
prevencia onkologických ochorení	2,23	2,00	2,31	2,40	0,883
prevencia infekčných ochorení	3,12	2,70	2,95	2,40	0,386
podpora zdravia a prevencia na školách	1,27	1,09	1,24	0,50	0,382
podpora zdravia a prevencia na pracoviskách	1,34	1,70	2,07	1,40	0,060
prevencia drogovej závislosti	1,15	1,09	1,36	1,50	0,690
boj proti fajčeniu	2,07	1,52	2,24	1,80	0,382
boj proti AIDS	1,30	1,13	1,57	1,30	0,707

Tab. 5 Rozdiely v hodnotení účasti sestier na preventívnych aktivitách a programoch podpory zdravia podľa veku

Aktivity	do 30 rokov (x)	31-49 rokov (x)	50 a viac rokov (x)	ANOVA (p)
prevencia KVCH	1,81	2,08	2,32	0,338
prevencia onkologických ochorení	1,97	2,26	2,36	0,544
prevencia infekčných ochorení	2,75	2,92	3,32	0,206
podpora zdravia a prevencia na školách	1,00	1,32	1,11	0,434
podpora zdravia a prevencia na pracoviskách	1,42	1,47	1,85	0,299
prevencia drogovej závislosti	1,03	1,29	1,19	0,590
boj proti fajčeniu	1,67	1,98	2,38	0,137
boj proti AIDS	1,19	1,31	1,53	0,589

a podpory zdravia vykonávaných v rámci ich praxe sme nezistili štatisticky významné rozdiely v odpovediach a hodnotení respondentov v rámci uvedených skupín. Možno povedať, že úroveň najvyššieho dosiahnutého vzdelania respondentov nie je faktorom, ktorý ovplyvňuje ich účasť či neúčasť na programoch prevencie a podpory zdravia verejnosti. (Tab. 4, 6)

Analýza vzťahu medzi hodnotením účasti na programoch a aktivitách na podporu zdravia verejnosti a vekom respondentov

Pri porovnaní hodnotenia účasti respondentov na programoch a aktivitách prevencie chorôb a podpory zdravia vykonávaných v rámci ich praxe z hľadiska ich veku ako jedného z testovaných faktorov, sme zistili, že respondenti vo veku do 30 rokov sa výraznejšie nepodieľajú na uvedených programoch podpory zdravia a prevencie chorôb a podpory zdravia verejnosti. Respondenti vo veku od 31 do 49 rokov sa častejšie, ako respondenti v ostatných vekových kategóriách, podieľajú na realizácii programov podpory zdravia a prevencie na školách ($x=1,32$ - občas) a na prevencii drogovej závislosti ($x=1,29$ - občas). Sestry vo veku 50 a viac rokov sa častejšie, ako ostatní respondenti, podieľajú na týchto programoch: prevencia kardiovaskulárnych ochorení ($x=2,32$ - niekedy), prevencia onkologických ochorení ($x=2,36$ -

niekedy), prevencia infekčných ochorení ($x=3,32$ - často), podpora zdravia a prevencia na pracoviskách ($x=1,85$ - občas až niekedy), boj proti fajčeniu ($x=2,38$ - niekedy) a boj proti AIDS ($x=1,53$ - občas). (Tab. 5)

Pri jednofaktorovej analýze (ANOVA) vplyvu veku respondentov na rozdiely v hodnotení ich účasti na aktivitách a programoch prevencie a podpory zdravia vykonávaných v rámci ich praxe sme nezistili štatisticky významné rozdiely v odpovediach a hodnotení respondentov v rámci uvedených skupín. Možno povedať, že vek respondentov nie je faktorom, ktorý ovplyvňuje účasť či neúčasť na programoch prevencie a podpory zdravia verejnosti. (Tab. 5, 6)

Z výsledkov analýz hodnotenia účasti na programoch prevencie a podpory zdravia vyplýva výrazný vplyv druhu pracoviska respondentov. (Tab. 6) Prejavuje sa to hlavne v hodnotení účasti respondentov na prevencii kardiovaskulárnych ochorení, kde najviac spolupracujú respondenti, ktorí pracujú na ambulancii praktického lekára pre dospelých; na prevencii onkologických ochorení, kde najviac spolupracujú respondenti, ktorí pracujú na gynekologickej ambulancii; na prevencii infekčných ochorení a na realizácii programov podpory zdravia a prevencie ochorení na školách, kde sa najviac zapájajú respondenti, ktorí pracujú na ambulancii praktického lekára pre deti a dorast a na realizácii programov podpory zdravia a prevencie ochorení na pracoviskách,

Tab. 6 Vzťah závislosti medzi hodnotením účasti na programoch prevencie a podpory zdravia a druhom pracoviska, dĺžkou ambulantnej praxe, vzdelaním a vekom respondentov

Aktivity	Druh pracoviska (p)	Dĺžka ambulantnej praxe (p)	Vzdelanie (p)	Vek (p)
prevencia KVCH	0,000	0,232	0,783	0,338
prevencia onkologických ochorení	0,000	0,151	0,883	0,544
prevencia infekčných ochorení	0,000	0,107	0,386	0,206
podpora zdravia a prevencia na školách	0,000	0,195	0,382	0,434
podpora zdravia a prevencia na pracoviskách	0,001	0,353	0,060	0,299
prevencia drogovej závislosti	0,205	0,524	0,690	0,590
boj proti fajčeniu	0,241	0,439	0,382	0,137
boj proti AIDS	0,121	0,279	0,707	0,589

kde sa najviac zúčastňujú respondenti, ktorí pracujú na ambulanciách praktického lekára pre dospelých. (Tab. 6)

Diskusia

Je potešujúce, že sestry a pôrodné asistentky, ktoré pracujú v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti sa často zúčastňujú na preventívnych a zdravotno - výchovných aktivitách v rámci svojej praxe. Z výsledkov analýz realizovaných v rámci nášho výskumu vyplýva, že angažovanosť sestier a pôrodných asistentiek v aktivitách na podporu zdravia verejnosti a prevenciu ochorení v značnej miere ovplyvňuje to, na akom pracovisku pracujú.

Sestry a pôrodné asistentky, ktoré pracujú na úseku ambulantnej zdravotnej starostlivosti a domácej ošetrovateľskej starostlivosti, poskytujú obyvateľstvu široké spektrum služieb, od psychosociálnych intervencií cez preventívne programy, zdravotno - výchovnú činnosť, až po poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Pomáhajú jednotlivcom, rodinám a skupinám dosiahnuť ich fyzický, mentálny a sociálny potenciál a pomáhajú im ho udržiavať vo väzbe na prostredie, kde jednotlivci žijú a pracujú. Jednou z priorit vývoja ošetrovateľstva v Slovenskej republike, v súlade s odporúčaniami ICN, SZO a smernicami Rady Európy, je realizovať programy zamerané na prevenciu, podporu a upevňovanie zdravia obyvateľstva vo všetkých vekových skupinách (1). Zároveň jednou z činností, ktoré sestra pri výkone ošetrovateľskej praxe vykonáva samostatne je, že sa podieľa na ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia. (6) Z výsledkov prieskumu, ktorý sme realizovali v roku 2002, na ktorom sa zúčastnilo 104 sestier a pôrodných asistentiek pracujúcich v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a v domácej ošetrovateľskej starostlivosti, vyplynulo, že preventívna a zdravotno - výchovná činnosť predstavuje asi 42% podiel ich pracovnej náplne. 51% respondentov uvedeného prieskumu prejavilo záujem aktívne pracovať v rámci programov podpory zdravia a prevencie ochorení. Z nich viac ako 50% tvorili sestry a pôrodné asistentky vo veku nad 45 rokov a viac ako 30% respondenti vo veku do 35 rokov. (3) V ambulant-

nej praxi sa sestry a pôrodné asistentky viac zameriavajú na administratívnu činnosť, organizujú preventívne prehliadky a v podstate asistujú lekárovi pri odborných výkonoch. Podľa katalógu výkonov (2) realizácia preventívnych programov a edukácia verejnosti o problematike prevencie ochorení nie sú výkony hradené zdravotným poisťovním sestram pracujúcim v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Preto je nevyhnutné, aby napr. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek viac spolupracovala s orgánmi a inštitúciami, ktoré sa zaoberajú problematikou verejného zdravia, so zdravotnými poisťovňami, či s vládnymi inštitúciami a pomohla presadiť, aby tieto výkony boli zo zdravotného poistenia sestram hradené, prípadne hľadať zdroje na túto ich činnosť.

Literatúra

1. Konceptcia odboru ošetrovateľstva zo dňa 29. mája 2006, č. 14535/2006-OO
2. Nariadenie vlády SR zo 4. mája 2005, č. 223/2005 Z. z., ktorým sa mení nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov
3. RYBÁROVÁ L., MADARÁSOVÁ - GECKOVÁ, A., VAN DIJK, J.P., MEŠKO, D. Možnosti vzdelávania sestier primárnej zdravotnej starostlivosti v oblasti podpory zdravia. In : *Molisa: Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša*. Prešov : FZ PU, 2004. s. 73-74
4. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 95 s.
5. ŠTASTNÝ Z. *Matematické a statistické výpočty v Microsoft Excelu*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 1999. 254 s.
6. Vyhláška MZ SR z 2. júna 2005 č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom.
7. *Zdraví 21 - zdraví do 21. stololetí*. Světová zdravotnícká organizace. Regionální úřadovna pro Evropu Kodaň, 1999. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2001. 147 s.