



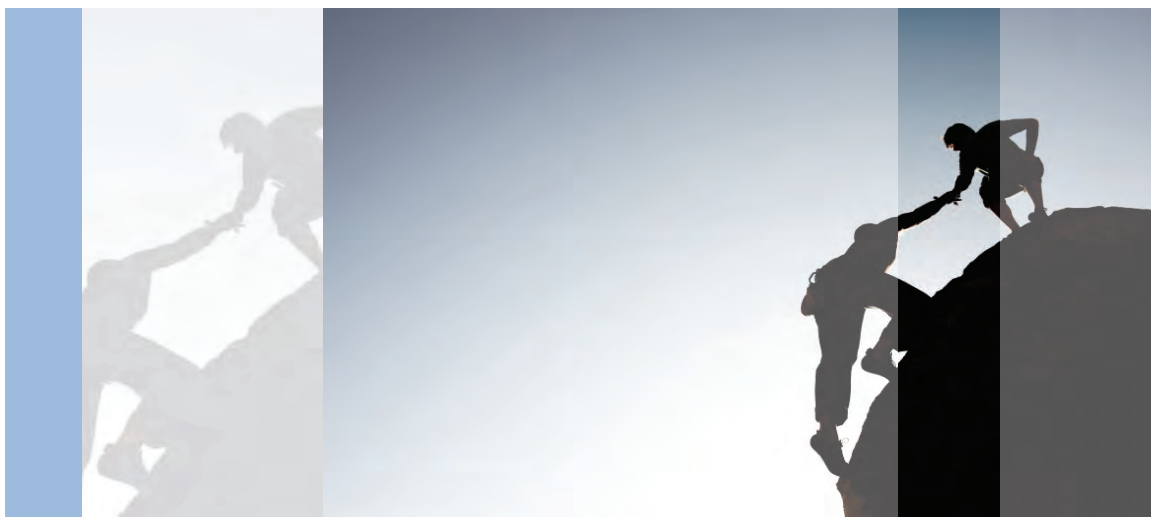
SAVEZ
SLOVENSKÁ ASOCIÁCIA
VEREJNÉHO ZDRAVIA

4. konferencia SAVEZ s medzinárodnou účasťou

Zborník príspevkov

Posilňovanie systému verejného zdravotníctva

9. - 10. 6. 2011, Košice



Posilňovanie systému verejného zdravotníctva

Strengthening Public Health Systems

Recenzovaný zborník príspevkov

zo 4. konferencie SAVEZ s medzinárodnou účasťou

9. - 10. júna 2011, Košice, SR

PodĎakovanie

4. konferencia SAVEZ s medzinárodnou účasťou bola podporená Medzinárodným Višegrádskeým Fondom na základe Zmluvy č. 11110211, 7. rámcovým programom Európskej Únie na základe Zmluvy č. FP7 217605 (STEPS projekt), Európskou Asociáciou Verejného Zdravotníctva (EUPHA), Kanceláriou WHO na Slovensku, vydavateľstvom Portál, s.r.o. a neziskovou organizáciou Košice 2013 – Európske hlavné mesto kultúry.

Acknowledgements

The 4th International SAVEZ conference was supported by the International Visegrad Fund under contract No. 11110211, the 7th Research Framework Program of the European Union under grant agreement No. FP7 217605 (STEPS project), the European Public Health Association (EUPHA), the WHO Country Office in Slovakia, the publishing house Portal, Ltd. and the non-profit organisation Kosice 2013 – European Capital of Culture.

Editori: MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.; Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Recenzenti: doc. MUDr. Tibor Baška, PhD.; doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.;
doc. RNDr. Gabriel Guliš, CSc.; MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.;
PhDr. Daniela Kállayová, PhD.; MUDr. Jana Kollárová; PhDr. Marek Majdan, PhD.; Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Vydavateľ: Equilibria, s.r.o., Košice, SR. Október 2011.

Príspevky neprešli jazykovou korektúrou.

Zborník: © Slovenská asociácia verejného zdravia, Košice

Príspevky: © Autori jednotlivých príspevkov

Návrh obálky: © Claudia Jutková

ISBN: 978-80-89284-92-4

SOCIO-EKONOMICKÉ FAKTORY PROSTREDIA A JEDNOTLIVCA VO VZŤAHU K VNÍMANIU VLASTNÉHO ZDRAVIA U DOSPELEJ MESTSKEJ POPULÁCIE

Behanová M.¹⁻³, Katreniaková Z.¹⁻³, Nagyová I.¹⁻³, Reineveld S.A.⁴, van Dijk J.P.^{1,4}

¹ UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Inštitút postgraduálneho vzdelávania KISH, Košice

² UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva – Odd. sociálnej medicíny, Košice

³ Slovenská asociácia verejného zdravia (SAVEZ), Košice

⁴ University of Groningen, UMCG, Dept. of Social Medicine, Groningen, Holandsko

Úvod

V súčasnosti žije viac ako polovica celosvetovej populácie v mestách (McKinsey Global Institute, 2011). Vo všetkých krajinách, v bohatých i chudobných, sťahovanie obyvateľov do miest má pozitívne i negatívne vplyvy na zdravie a prispieva k nerovnostiam v zdraví v rámci krajín (v zmysle delenia na vidiecke a mestské sídla) i v rámci miest (v zmysle sociálneho gradientu). Zdravotné riziká spojené s narastajúcou urbanizáciou, v kontexte ďalších globálnych výziev akými sú klimatické zmeny, bezpečnosť potravín a finančná kríza – zvlášť v krajinách s nízkou úrovňou infraštruktúry a pripravenosti zdravotného systému, predstavujú dôležité výzvy v 21. storočí (Friel et al., 2011). Zahraničné štúdie preukázali, že zdravie ľudí žijúcich v určitých oblastiach sa líši v porovnaní s obyvateľmi z iných oblastí (Hou, Myles 2005; Omariba, 2010; White, 2011). Rozdiely v zdraví vo vybraných ukazovateľoch existujú aj v rámci regiónov a okresov Slovenska (Rosičová et al., 2009, 2010, 2011). Existujú vedecké dôkazy, že tieto rozdiely sú spôsobené tzv. kontextuálnymi vplyvmi (z angl. contextual effects; t.j. vplyvmi prostredia presahujúcimi charakteristiky jeho obyvateľov) ako aj tzv. "kompozičnými" vplyvmi (z angl. compositional effects; t.j. vplyvmi rozdielnych charakteristík obyvateľov žijúcich v daných oblastiach).

Obyvatelia žijúci v deprivovaných oblastiach často hodnotia svoje zdravie ako zlé (Hou, Myles 2005). Na základe teórie o kompozičných a kontextuálnych vplyvoch prostredia sa môžeme domnievať, že daný jav môže byť spôsobený jednak socioekonomickými (SE) charakteristikami samotných obyvateľov, ale aj samotným prostredím, v ktorom žijú. Sebaposedzované zdravie (SPZ) (t.j. vnímanie vlastného zdravia na 5 škálovej stupnici od 1-veľmi dobré do 5-veľmi zlé) je dobrým

prediktorom mortality, morbidity i kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti (Manderbacka, 2003; Smith, 2010). Cummins a kol. (2005) zistili, že neuspokojivé zdravie v Škótsku a v Anglicku súviselo s charakteristikami prostredia, akými sú napr. zlá kvalita bývania a vysoká nezamestnanosť v okolí. Taktiež, Stafford a kol. (2004) zistili, že rozdiely v SPZ u zamestnancov verejnej správy v Londýne a Helsinkách súviseli s deprivovaným prostredím, v ktorom respondenti žili. Štúdia uskutočnená Collins et al. (2009) zistila, že zlé zdravie bolo častejšie vykazované u obyvateľov z nízkopríjmových mestských častí. Na druhej strane, holandská štúdia od Hooijdonk et al. (2007) zistila, že len malá časť variancie v zdraví medzi mestskými časťami je vysvetlená socioekonomickými charakteristikami prostredia. Cieľom tejto štúdie bolo zistiť vplyv SE faktorov prostredia a jednotlivcov na SPZ u obyvateľov miest na Slovensku.

Materiál a metódy

Populačný, prierezový zber dát bol realizovaný prostredníctvom poštového dotazníkového prieskumu v rámci projektu EURO-URHIS 2 v dvoch najväčších slovenských mestách, v Bratislave (425 155 obyvateľov; HDP na obyvateľa € 14 325 v 2004) a Košiciach (235 006 obyvateľov; HDP na obyvateľa € 5 598 v 2004) (Urban audit, 2004). 3200 respondentov z Bratislavy a Košíc bolo vybraných stratifikovaným náhodným výberom cez Register obyvateľov SR tak, aby bolo zabezpečené rovnomerné rozdelenie pre jednotlivé cieľové vekové skupiny a pohlavia (19-64: 400 mužov a 400 žien; starší ako 65 rokov: 400 mužov a 400 žien z jedného mesta). Údaje o SPZ, ročnom príjme domácnosti a vzdelaní respondentov boli použité z dotazníka EURO-URHIS2 a údaje na úrovni mestských častí boli získané zo Sčítania obyvateľov, domov a bytov 2001 zo Štatistického úradu SR. Dáta analyzované v rámci tejto štúdie sú čiastkovými výsledkami a odzrkadľujú stav zozbieraných dotazníkov k 31.12.2010. Zber údajov prebiehal do 15.3.2011)

Premenné na úrovni jednotlivcov

Sebapосudzované zdravie bolo zisťované otázkou „Ako by ste celkovo zhodnotili Vaše zdravie?“ s možnosťami odpovedí (1) veľmi dobré (2) skôr dobré (3) ani dobré ani zlé (4) skôr zlé (5) veľmi zlé (6) neviem. Odpovede boli dichotomizované na dobré zdravie (1, 2) a zlé zdravie (3, 4, 5).

Vzdelanie respondentov bolo kategorizované do 4 skupín (1) bez vzdelania (2) základné vzdelanie (3) stredoškolské vzdelanie (4) vysokoškolské vzdelanie.

Príjem domácnosti bol zisťovaný pomocou otvorenej otázky o ročnom hrubom príjme domácnosti. Zloženie domácnosti bolo zisťované opytovaním sa na celkový počet dospelých osôb (18 a viac roční) a detí (0-17 roční). Príjem domácnosti bol následne prepočítaný na základe zloženia domácnosti podľa *modifikovanej OECD škály* (OECD, 2010) a rozdelený na kvartily.

Premenné na úrovni mestských častí

Mestské časti zahŕňali lokálne administratívne jednotky (z angl. local administrative units - LAU) v súlade s definíciou Eurostatu, na najnižšej úrovni t.j. LAU 2 (Eurostat, 2010). Táto geografická úroveň zahŕňa mestá/mestské časti príp. ekvivalentné územné jednotky v 27 krajinách EÚ a umožňuje regionálne porovnávanie. V tejto štúdii zodpovedá pojem mestská časť administratívnej jednotke LAU 2, ktorá je najnižšou geografickou úrovňou, na ktorej sú k dispozícii údaje zo Sčítania obyvateľov, domov a bytov.

Použili sme 3 indikátory socioekonomického statusu mestských častí zo Sčítania obyvateľov, domov a bytov z roku 2001:

1. Celkový podiel nezamestnaných obyvateľov (*Nezamestnaní \geq 16 rokov uchádzajúci sa o prvé zamestnanie alebo predtým pracujúci*)
2. Celkový podiel obyvateľov so základným vzdelaním (*populácia 25-64 ročných so základným vzdelaním alebo bez vzdelania*)
3. Celkový podiel obyvateľov s vysokoškolským vzdelaním (*populácia 25-64 ročných s vysokoškolským vzdelaním*) (Štatistický úrad SR, 2001).

Údaje o príjme obyvateľov na úrovni mestských častí neboli k dispozícii.

SE indikátory mestských častí boli rozdelené do kvartilov, s prvým a tretím medzným bodom a následne s tromi kategóriami deprivácie: nízka, stredná a vysoká. Každému respondentovi bola následne pridelená príslušná kategória deprivácie podľa miesta bydliska.

Pre hodnotenie vzťahu SE faktorov prostredia a jednotlivcov na SPZ bola použitá viacúrovňová logistická regresia. Analýzy boli spracované v štatistickom programe SPSS 16.0 a MlwiN 2.02.

Výsledky

Sociodemografické charakteristiky

Priemerný vek respondentov bol 61.1 rokov, pričom najstarší mal 93 a najmladší 19 rokov. Zastúpenie respondentov podľa pohlavia bolo vyvážené, 46.5% vzorky

predstavovali muži. Celková návratnosť dotazníkov bola 39 % (n=1154). Respondenti pochádzali z 31 mestských častí (MČ). Sociodemografické charakteristiky respondentov a hlavné premenné s priemerom a smerodajnými odchýlkami sú uvedené v Tabuľke 1.

Tab. 1 Sociodemografické charakteristiky vzorky (N=1154)

Vek	N	Priemer (\pm SD) & [Rozpätie]
	1154	61.1 (\pm 16.3) [19-93]
Vekové kategórie		%
19-34	100	8.7
35-49	189	16.4
50-64	222	19.2
65-79	517	44.8
>80	105	9.1
Pohlavie		
Muž	537	46.5
Príjem domácnosti (€)		
1.kvartil (<3600)	255	22.1
2.kvartil (3601-4800)	231	20.0
3.kvartil (4801-6960)	243	21.1
4.kvartil (>6961)	244	21.1
Vzdelanie		
Základné	123	10.7
stredoškolské	557	48.3
Univerzitné	471	40.8
SPZ		
Zlé	597	51.7

Poznámka: Percento chýbajúcich údajov bolo nasledovné: vek 1.8, pohlavie 0.3, príjem domácnosti 15.7, vzdelanie 0.3, SPZ 1.2

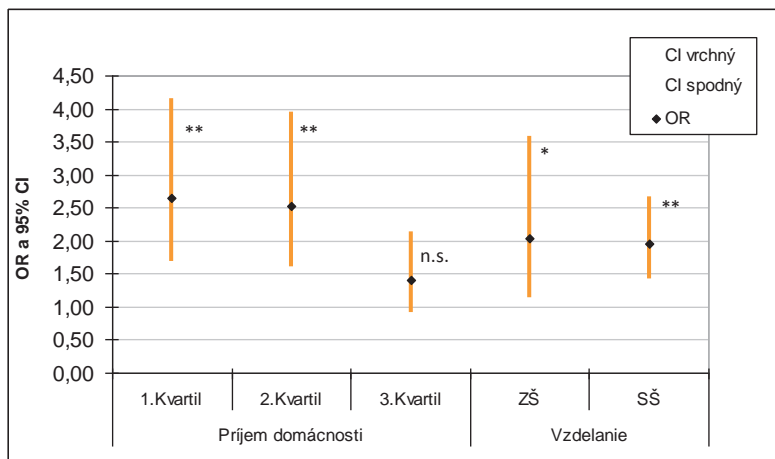
Vplyv SE charakteristík prostredia na zdravie jednotlivcov

Viacúrovňová analýza ukázala, že obyvatelia žijúci v MČ s nízkymi SE charakteristikami sa nelíšili v hodnotení svojho zdravia v porovnaní s obyvateľmi žijúcimi v oblastiach s vyššími SE charakteristikami (var=0.069, CI=-0.02-0.16). Rozdiely v zlom SPZ sa medzi MČ signifikantne nelíšili (var=0.093; CI=-0.01-0.2).

Vplyv SE charakteristík jednotlivcov na ich zdravie

Obyvatelia so základným a stredoškolským vzdelaním ($p < 0.01$, OR=2.03-1.9, 95% CI 1.15-3.59) a nižším príjmom domácnosti ($p < 0.01$, OR=2.64-2.53, 95% CI 1.61-4.16) hodnotili svoje zdravie ako zlé častejšie v porovnaní s obyvateľmi s vysokoškolským vzdelaním a vyšším príjmom domácnosti (Obrázok 1).

Obr.1 Vzťah sebaopisovaného zdravia, príjmu v domácnosti a vzdelania
– odds ratio a 95% konfidénčné intervaly



** p <0.001; * p <0.05

Ref. kategória: dobré zdravie, 4.kvartil, VŠ vzdelanie. Kontrolované pre vek, pohlavie a ich interakcie.

Diskusia

Cielom tejto štúdie bolo zistiť, či socioekonomické charakteristiky prostredia a jednotlivcov majú vplyv na sebaopisované zdravie u dospelých mestskej populácie. Berúc do úvahy hierarchicky štruktúrované dáta v analyzovanom súbore (vyššia úroveň – mestské časti, nižšia úroveň – obyvatel' mestskej časti) použili sme viacúrovňovú analýzu, ktorá je odporúčaným metodickým postupom pri spracovaní takto štruktúrovaných dát. Pri dotazníkovom prieskume sme na základe literárneho prehľadu (Edwards et. al, 2002) uskutočnili niekoľko odporúčaných krokov na zvýšenie návratnosti dotazníkov - zlosovanie o nákupné poukážky, opätovné kontaktovanie neodpovedajúcich, medializovanie prieskumu prostredníctvom lokálnych médií, sprievodné listy podpísané rešpektovanou autoritou, farebne vytlačené dotazníky so zobrazením príslušného mesta na úvodnej strane dotazníka. Napriek tomu, konštatujeme, že návratnosť dotazníkov bola relatívne nízka; dosiahla 39%. Do prieskumu sa zapojilo vyššie percento žien ako mužov (53.2%) a až 44.8% respondentov bolo vo vekovej kategórii 65-79 ročných.

Vplyv SE charakteristík prostredia na zdravie jednotlivcov

Viac ako polovica respondentov (51.7%) hodnotila svoje zdravie ako neuspokojivé. Pri analyzovaní vplyvov socioekonomických charakteristík prostredia na zdravie respondentov sa ukázalo, že obyvatelia žijúci v MČ s nízkymi SE charakteristikami sa nelíšili v hodnotení svojho zdravia v porovnaní s obyvateľmi žijúcimi v oblastiach s vyššími SE charakteristikami. Inými slovami, v našej štúdii sme nezistili varianciu v sebaopisovanom zdraví obyvateľov medzi mestskými časťami. K rovnakým zisteniam dospeli napríklad štúdie realizované Pampalon et al. (2007) a Omariba (2010). Na druhej strane, nedávno vykonané štúdie v Škótsku (Godley et al., 2010) a Nemecku (Diehl, Schneider, 2011) potvrdili významný vplyv SE charakteristík malých geografických oblastí na SPH ich obyvateľov, aj po kontrole kompozičných (individuálnych) vplyvov – veku, pohlavia, a SE charakteristík. Naše zistenia poukazujú na významnejší vplyv individuálnych charakteristík v prípade sebaopisovaného zdravia.

Vplyv SE charakteristík jednotlivcov na ich zdravie

Vplyv individuálnych SE charakteristík na SPH bol značnejší v porovnaní s vplyvmi samotného prostredia. Oba indikátory socioekonomického statusu obyvateľov mali významný vplyv na SPH. Obyvatelia so základným a stredoškolským vzdelaním a nižším príjmom domácnosti hodnotili svoje zdravie ako zlé častejšie v porovnaní s obyvateľmi s vysokoškolským vzdelaním a vyšším príjmom domácnosti. Tento socioekonomický gradient v prípade SPH dokazujú aj iné štúdie (Nicholson et al., 2005; Pampalon et al., 2007). Úroveň vzdelania ovplyvňuje sociálne postavenie, postoje a stanoviská jednotlivcov i celých rodín, ich hierarchiu hodnôt i ich skutočné správanie. Vzdelanie determinuje prístup k informáciám a schopnosť profitovať z vedomostí. Vzdelanejší sú informovanejší o zdravom resp. nezdravom životnom štýle, lepšie využívajú zdravotnícke služby a efektívnejšie komunikujú so zdravotníckym personálom (Madarasová-Gecková, 2005). Taktiež vyšší príjem umožňuje prístup ku kvalitnejším službám a k vedeniu zdravšieho životného štýlu. Tieto argumenty môžu prispieť k objasneniu pozorovaného SE gradientu v sebaopisovanom zdraví.

Limitácie

Predložené výsledky sa nedajú zovšeobecniť pre celú mestskú populáciu na Slovensku, z niekoľkých dôvodov. Prvým je relatívne nízka návratnosť dotazníkov

(39%), ďalšou je prevaha starších respondentov vo vzorke (44.8% respondentov vo vekovej kategórii 65-79 ročných) a v neposlednom rade treba pripomenúť, že sa jedná o predbežné analýzy nie finálneho súboru.

Záver

Štúdií, ktoré sa venujú vplyvu prostredia na zdravie a zároveň využívajú štatistickú metódu viacúrovňovej analýzy je v strednej Európe nedostatok. Veľká väčšina takto orientovaných štúdií pochádza z USA, Kanady, Veľkej Británie, Holandska, a pod. Ako vyplýva z našich záverov, rozdiely v SPZ medzi mestskými časťami sa nepotvrdili ale potvrdili sa rozdiely medzi obyvateľmi, ktoré sú ovplyvnené ich socio-ekonomickým statusom. Tieto výsledky môžu poukazovať aj na to, že na Slovensku ešte nie je viditeľný trend ekonomickej segregácie u obyvateľov miest. Tento trend je viditeľný najmä v krajinách západnej Európy, napr. vo Veľkej Británii a Fínsku (Stafford et al., 2004). Je naďalej potrebné skúmať možné vplyvy urbánnych faktorov na zdravie obyvateľov. Analýzy budú zopakované aj na finálnej vzorke respondentov, zozbieraných k 15.3.2010.

PodĎakovanie

Táto práca bola spolufinancovaná v rámci 7. Rámcového programu Európskej Komisie, projekt FP7-HEALTH-2007-B Číslo zmluvy 223711 (40%). Taktiež, táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy č. APVV-0220-10 (40%) a Agentúrou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR pre štrukturálne fondy EÚ na základe zmluvy č. ITMS: 26220120058 (20%).

Literatúra

1. DIEHL, K., SCHNEIDER, S. 2011. How relevant are district characteristics in explaining subjective health in Germany? A multilevel analysis. In *Social Science & Medicine*, Vol 72 (2011), s. 1205-1210.
2. EDWARDS, P., ROBERTS, I., CLARKE, M., DIGUISEPPI, C., PRATAP, S., WENTZ, R., KWAN, I. 2002. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. In *BMJ*, 2002; 324:1183.
3. EUROSTAT, 2010: Online (navštívené 15.1.2011): http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/nuts_nomenclature/local_administrative_units.

4. FRIEL, S., VLAHOV, D., BUCKLEY R.M. 2011. No Data, No Problem, No Action: Addressing Urban Health Inequity in the 21st Century. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. doi:10.1007/s11524-011-9616-z. The New York Academy of Medicine. 2011.
5. GODLEY, J., HAINES, V.A., HAWES, P., SHIELL, A. 2010. Small area contextual effects on self-reported health: Evidence from Riverside, Calgary. In *BMC Public Health*, 2010, Vol (10), 264.
6. HOU, F., MYLES, J. 2005. Neighbourhood inequality, neighbourhood affluence and population health. In *Social Science & Medicine*. Vol 60 (2005), s. 1557–69
7. MADARASOVÁ GECKOVÁ, A. 2005. Socio-ekonomické nerovnosti v zdraví. Pegas Michalovce, 2005. ISBN 80-967901-3-7.
8. MANDERBACKA, K.; KÅREHOLT, I.; MARTIKAINEN, P.; LUNDBERG, O. 2003. The effect of point of reference on the association between self-rated health and mortality. In *Social Science & Medicine*, Vol (56) 2003, 7, s. 1447-1452.
9. MCKINSEY GLOBAL INSTITUTE: Urban world: Mapping the economic power of cities. March 2011. Online (navštívené 20.5.2011): http://www.mckinsey.com/mgi/publications/urban_world/pdfs/MGI_urban_world_full_report.pdf:
10. NICHOLSON, A., BOBAK, M., MURPHY, M., ROSEC, R., MARMOT, M. 2005. Socio-economic influences on self-rated health in Russian men and women—a life course approach. In *Social Science & Medicine*, Vol 61 (2005), s. 2345–54.
11. OECD, 2010: Online: What are equivalence scales. Online (navštívené 15.1.2011): <http://www.oecd.org/dataoecd/61/52/35411111.pdf>
12. OECD, 2010: Online: <http://www.oecd.org/dataoecd/61/52/35411111.pdf>: (navštívené 15.1.2011).
13. OMARIBA, D.W.R. 2010. Neighbourhood characteristics, individual attributes and self-rated health among older Canadians. In *Health & Place*. Vol 16 (2010), s. 986–995.
14. PAMPALON, R., HAMELA, D., DE KONINCK, M., DISANT, M.J. 2007. Perception of place and health: Differences between neighbourhoods in the Quebec City region. In *Social Science & Medicine*. Vol 65 (2007), s. 95–111.
15. ROSICOVA, K., MADARASOVA GECKOVA A., VAN DIJK JP, ROSIC M., ZEZULA I., GROOTHOFF, JW. 2009. Socioeconomic indicators and ethnicity as determinants of regional mortality rates in Slovakia. In *Int J Public Health*. Vol 54 (2009), s. 274–282.

16. ROSICOVA, K., MADARASOVA GECKOVA A., VAN DIJK, JP, KOLLAROVA J, ROSIC, M., GROOTHOFF, JW. 2011. Regional socioeconomic indicators and ethnicity as predictors of regional infant mortality rate in Slovakia. In *Int J Public Health*. Vol (5) 6, Issue 5 (2011), s. 523-531.
17. ROSICOVA, K., MADARASOVA GECKOVA A., ROSIC M., SPEYBROECK N., GROOTHOFF JW, VAN DIJK, JP. 2011. Socioeconomic factors, ethnicity and alcohol-related mortality in regions in Slovakia. What might a tree analysis add to our understanding? In *Health&Place*. doi:10.1016/j.healthplace.2011.01.004.
18. SMITH M.P., GLAZIER, R.H., SIBLEY, L.M. 2010. The predictors of self-rated health and the relationship between self-rated health and health service needs are similar across socioeconomic groups in Canada. In *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol 63 (2010), s. 412-421.
19. STAFFORD, M., BARTLEYA, M., MITCHELL, R., MARMOT, M. 2001. Characteristics of individuals and characteristics of areas:investigating their influence on health in the Whitehall II study. In *Health & Place*. Vol 7 (2001), s. 117–129.
20. ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR. Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2001. Online navštívené 15.1.2011): <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=5835>.
21. URBAN AUDIT. Online: <http://www.urbanaudit.org/CityProfiles.aspx> (navštívené 15.1.2011).
22. VAN HOOIJDONK, C.; DROOMERS, M.; DEERENBERG, I.M.; MACKENBACH, J.P.; KUNST, A.E. 2008. Higher mortality in urban neighbourhoods in the Netherlands: Who is at risk? In *J. Epidemiol. Community Health*. Vol 62 (2008), no. 6, s. 499-505.
23. WHITE, H.L., MATHESON, F.,MOINEDDIN, R., DUNN, J.R.,GLAZIER, R.H. 2011. Neighbourhood deprivation and regional inequalities in self-reported health among Canadians: Are we equally at risk? In *Health & Place*. Vol 17 (2011), s. 361–369.

Kontaktná adresa

Mgr. Martina Behanová

Lekárska fakulta UPJŠ

Ústav verejného zdravotníctva – Odd. sociálnej medicíny

Tr. SNP 1, 040 11 Košice

E-mail: martina.behanova@upjs.sk



Slovenská asociácia verejného zdravia
Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku
UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva – Odd. sociálnej medicíny
UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, IPV KISH – Výskumný program Chronické choroby

Vám touto cestou ďakujú za Vašu účasť
na 4. konferencii SAVEZ s medzinárodnou účasťou pod názvom
POSILŇOVANIE SYSTÉMU VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA



Slovenská asociácia verejného zdravia / Slovak Public Health Association
SAVEZ, Trieda SNP 3, 040 11 Košice, SR, savez@savez.sk, www.savez.sk

Editori: MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.
Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Vydavateľ: Equilibria, s.r.o., Košice, SR

Zborník: © Slovenská asociácia verejného zdravia, Košice
Príspevky: © Autori jednotlivých príspevkov
Návrh obálky: © Claudia Jutková

ISBN: 978-80-89284-92-4

DESIGN
&
PRINTING

EQUILIBRIA
www.equilibria.sk

4. konferenciu SAVEZ s medzinárodnou účasťou podporili:

