



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

VZŤAH MEDZI COPINGOVÝMI STRATÉGIAMI A KVALITOU ŽIVOTA U PACIENTOV TRPIACICH SKLERÓZOU MULTIPLEX

Mikula P.^{1,2}, Nagyová I.^{1,2}, Chylová M.^{1,3}, Rosenberger J.^{1,2}, Vitková M.⁴, Szilasiová J.⁴, Gdovinová Z.⁴, van Dijk J.P.^{1,5}

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 UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta a UN L. Pasteura, 1. Psychiatrická klinika, Košice

⁴ UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta a UN L. Pasteura, Neurologická klinika, Košice

⁵ University of Groningen, UMCG, Dept. of Social Medicine, Groningen, Holandsko

Úvod

Sclerosis multiplex (SM) je chronické ochorenie, ktoré je charakterizované nepredvídateľným priebehom. Zmeny, ktoré v rámci tejto chronickej choroby nastávajú, postihujú najmä centrálny nervový systém (CNS). Manifestujú sa zmenami v sivej a bielej hmote mozgu a miechy, dochádza k demyelinizácii nervových dráh a následne k poškodeniu axónov. Najčastejšie iniciálne symptómy podľa Havrdovej (2002) zahŕňajú optickú neuritídu, parestézie, motorické problémy horných a dolných končatín, poruchy mozočku, závraty, poruchy močenia a vyprázdňovania, sexuálne problémy, únavu, depresiu, bolesť a kognitívne poruchy (Havrdová, 2002).

SM sa najčastejšie začína prejavovať už na začiatku dospelosti, zhruba od dvadsiateho roku života a postihuje viac ženy ako mužov, a to v pomere 2:1. Etiopatogenéza dodnes nie je objasnená a zatiaľ nejestvuje žiaden liek, ktorý by dokázal túto chorobu úspešne vyliečiť. Priebeh tohto ochorenia je nepredvídateľný a individuálny (Dennison et. al., 2009). Najčastejšia je relaps-remitujúca forma (55-85% chorých), ktorá je charakterizovaná časovo ohraničenými atakmi neurologickej dysfunkcie, ktoré sú nasledované úplnou alebo čiastočnou úpravou neurologického nálezu (Murray, 2006).

Toto ochorenie, podobne ako iné chronické ochorenia, výrazne ovplyvňuje kvalitu života jedinca, počnúc fyzickými, psychickými až po obmedzenia v sociálnej oblasti. Fyzické zneschopnenie sa prejavuje v najjednoduchších úkonoch každodenného

života ako sú obliekanie, prijímanie potravy, kúpanie či cestovanie. Okrem tohto aspektu života, chronické ochorenie ovplyvňuje tiež sociálne fungovanie pacientov. Skôr či neskôr únava a fyzické symptómy môžu ovplyvňovať aj koníčky pacientov alebo ich voľnočasové aktivity. Sociálne vzťahy sú ohrozené kvôli únave a bolesti, ktoré môžu pacientom brániť v sociálnych kontaktoch. Zmeny v schopnosti vykonávať svoje zamestnanie kvôli zhoršujúcemu sa zdravotnému stavu sú pre pacientov s chronickým ochorením obzvlášť neprijemné. Všetky tieto zmeny vyžadujú psychologickú adaptáciu na zmenenú situáciu. Strach zo straty nezávislosti, z nepochopenia zo strany blízkych alebo zmien v doterajšom fungovaní, vyvolávajú otázky a pochybnosti o psychologickej identite chorého (Nagyová, 2005).

Stres, ktorý je spôsobený zhoršenou kvalitou života zvládajú pacienti najrôznejšími copingovými stratégiami, ktoré môžu byť rôzne úspešné. Coping môže byť definovaný ako konštantne sa meniace kognitívne a behaviorálne snaženia zvládnuť špecifické vonkajšie alebo vnútorné požiadavky, ktoré prekračujú, alebo hrozia prekročiť možnosti na zvládnutie danej situácie. Coping sa zameriava na to, čo osoba práve robí a na čo myslí v stresovej situácii a ako sa tieto myšlienky a behaviorálne snaženia vyvíjajú v priebehu stresovej situácie. Často sa rozlišuje coping zameraný na problém a coping zameraný na emócie (Folkman et. al., 1986). Aj keď sú tieto dva spôsoby ľahko rozlíšiteľné, v skutočnosti sa zvyknú vyskytovať súčasne a často je problematické určiť, ktorý spôsob dominuje. Coping zameraný na emócie môže totižto facilitovať coping zameraný na problém (Carver a Scheier, 1994).

Baker a Berenbaum (2007) uskutočnili výskum kde zistili že ľudia, ktorí si neboli vedomí svojich emócií, mali nižšiu úroveň pozitívnych pocitov, ak preferovali coping zameraný na problém. Zistili tiež že ženy viac využívajú prístup zameraný na emócie než muži, zatiaľ čo tí využívajú viac prístup zameraný na problém. Rozdielne reagovanie na rôzne formy copingu uvádza aj japonský tím autorov Yamasakiho et. al. (2006). Uvádzajú, že v mužskom copingovom procese sa nachádza viac na problém zameraných prvkov ako v prístupe u žien (Yamasaki, et. al., 2006).

Rozdiely v copingu medzi rôznymi vekovými kategóriami ukázali, že mladšie ročníky využívali viac aktívny, na problém zameraný a interpersonálny coping (konfrontáciu, vyhľadávanie sociálnej opory, plánovanie riešenia problémov), ako staršie generácie skúmaných osôb. Starší probandi, ktorých vek sa pohyboval v rozmedzí 65 až 74

rokov, využívali najmä pasívny interpersonálny, na emócie zameraný coping (dištancovanie sa od problému, prijatie zodpovednosti za problém a pozitívne zhodnotenie situácie). Mladší ľudia mali tendenciu vidieť svoj stav ako viac ovplyvniteľný ich vlastným snažením ako starší ľudia (Folkman et. al., 1986).

Cieľom tohto výskumu bolo zistiť, či existuje vzťah medzi copingovými stratégiami, ktoré sú pacienti so SM schopní využívať v záťažových situáciách a ich subjektívne pociťovanou kvalitou života. Očakávame že coping zameraný na problém bude súvisieť s lepšou kvalitou života ako coping zameraný na vyhýbanie. Očakávame tiež, že mladší pacienti a muži budú signifikantne častejšie využívať coping zameraný na problém ako coping zameraný na vyhýbanie.

Materiál a metódy

Skúmaný súbor tvorilo 54 pacientov s diagnostikovanou SM pravidelne vyšetrovaných na Neurologickej klinike LF UPJŠ a UNLP v Košiciach v období od septembra 2010 do apríla 2011. Medicínske a sociodemografické údaje, boli získané zo zdravotných záznamov a prostredníctvom štruktúrovaného interview Kvalita života bola meraná pomocou dotazníka SF-36 jeho 8 subškál a 2 sumárnych škál (fyzický a mentálny komponent). Fyzický komponent SF-36 tvoria subškály: telesné fungovanie (10 položiek), fyzické roly (4 položky), telesná bolesť (2 položky) a škála všeobecného zdravia (5 položiek). Psychický komponent SF-36 tvoria subškály: vitalita (4 položky), sociálne fungovanie (2 položky), emocionálne fungovanie (3 položky) a škála duševnej pohody (5 položiek). Sumárne skóre SF-36 sa pohybuje na škále 0-100, pričom vyššie skóre znamená lepšiu kvalitu života. Hodnota Cronbachovej alfy pre fyzický komponent SF-36 bola 0,95 a pre mentálny komponent bola táto hodnota 0,94.

Schopnosť využívať rôzne druhy copingu sme zisťovali škálou Coping Self-Efficacy (CSE). Položky tohto dotazníka merajú na 11-bodovej škále tri rôzne druhy copingu: na problém zameraný coping (12 položiek), na emócie zameraný coping (5 položiek) a na vyhýbanie zameraný coping (9 položiek). Vyššie skóre v dotazníku znamená vyššiu schopnosť využívania copingových stratégií. Hodnota Cronbachovej alfy pre tento dotazník bola 0,97.

Na zistenie rozdielov medzi pohlaviami a vekovými skupinami vo využívaní rôznych copingových stratégií bol použitý U-test. Vzťah medzi fyzickou, respektíve psychickou dimenziou kvality života a preferovanými copingovými stratégiami bol analyzovaný pomocou Pearsonovho korelačného koeficientu.

Výsledky

Popis súboru

Súbor tvorilo 54 pacientov, z toho bolo 46 žien (85,2%). Vek pacientov sa pohyboval od 20 do 56 rokov pričom priemerný vek v celom súbore bol 39,9 rokov, u mužov 44,6 rokov a u žien 39,1 rokov.

Sociodemografické rozdiely

V našej štúdií sme predpokladali že mladší pacienti budú štatisticky významne viac preferovať coping zameraný na problém ako starší pacienti. Tiež sme predpokladali, že muži budú signifikantne častejšie využívať coping zameraný na problém ako ženy. Rozdiely medzi vekovými kategóriami a pohlaviami vo všetkých skúmaných druhoch copingu sú uvedené v tabuľke 1. Ako je z výsledkov vidieť, žiadne rozdiely sa medzi vekovými kategóriami ani medzi pohlaviami nepreukázali.

Tab. 1 Rozdiely vo využívaní rôznych druhov copingu medzi vekovými kategóriami a medzi pohlaviami

	Coping zameraný na problém	Coping zameraný na vyhýbanie
<i>Vek</i>		
Mladší pacienti (20-39 rokov)	28,42	28,71
Starší pacienti (40-59 rokov)	25,83	25,59
p-hodnota	0,543	0,463
<i>Pohlavie</i>		
Muži	28,25	25,56
Ženy	26,78	27,26
p-hodnota	0,817	0,779

Coping zameraný na problém

Hodnota korelácie medzi schopnosťou využívať coping zameraný na problém a fyzickou dimenziou kvality života preukázala slabší vzťah než sme pôvodne očakávali. Okrem korelácie s celkovým fyzickým komponentom, signifikantná korelácia sa ukázala iba pri škálach fyzickej roly a všeobecné zdravie. Hodnota korelácie psychických škál s copingom zameraným na problém preukázala pomerne silný vzťah vo všetkých čiastkových škálach a taktiež v celkovom psychickom komponente. Korelačné koeficienty medzi kvalitou života a copingom zameraným na problém sú uvedené v tabuľke 2.

Tab. 2 Korelácie medzi škálami SF-36, celkovou fyzickou a psychickou dimenziou a copingom zameraným na problém

SF-36	Pearsonov korelačný koeficient	p-hodnota
Telesné fungovanie	0,22	0,114
Fyzické roly	0,28	0,042
Telesná bolesť	0,15	0,262
Všeobecné zdravie	0,29	0,030
<i>Fyzická dimenzia</i>	0,29	0,035
Vitalita	0,57	0,000
Sociálne fungovanie	0,37	0,006
Emocionálne roly	0,43	0,001
Duševná pohoda	0,59	0,000
<i>Psychická dimenzia</i>	0,60	0,000

Poznámka: Štatisticky významné vzťahy sú vyznačené tučným písmom

Coping zameraný na vyhýbanie

Ďalším druhom copingu, ktorý bol skúmaný v rámci tohto výskumu, bolo vyhýbanie sa problému a zabránenie nepríjemným emóciám. Okrem týchto stratégií medzi ne patrí aj odpútanie sa od nepríjemných myšlienok, teda zabránenie negatívnym javom ako v emocionálnej, tak kognitívnej sfére. Súhrne sme tento spôsob nazvali vyhýbanie a predpokladali sme negatívnu koreláciu s kvalitou života. Avšak negatívny vzťah sa nepreukázal. Fyzický komponent síce nepreukázal koreláciu ale coping zameraný na vyhýbanie pomerne silne pozitívne koreloval so všetkými škálami sýtiacimi psychický komponent kvality života a aj samotný celkový komponent. Výsledky zobrazuje tabuľka 3.

Tab. 3 Korelácie medzi škálami SF-36, celkovou fyzickou a psychickou dimenziou a copingom zameraným na vyhýbanie

SF-36	Pearsonov korelačný koeficient	p-hodnota
Telesné fungovanie	0,14	0,301
Fyzické roly	0,26	0,053
Telesná bolesť	0,16	0,234
Všeobecné zdravie	0,25	0,062
<i>Fyzická dimenzia</i>	0,23	0,085
Vitalita	0,57	0,000
Sociálne fungovanie	0,42	0,002
Emocionálne roly	0,42	0,002
Duševná pohoda	0,63	0,000
<i>Psychická dimenzia</i>	0,63	0,000

Poznámka: Štatisticky významné vzťahy sú vyznačené tučným písmom

Diskusia

Sociodemografické rozdiely

Prvým bodom nášho skúmania boli rozdiely medzi vekovými kategóriami a pohlaviami vo využívaní rôznych druhov copingu. Rozdiel medzi staršími a mladšími sa nepreukázal, čo je v rozpore s prácou Folkmanovej et. al. (1986). Môže to byť zapríčinené tým, že životný vývin je pozmenený situáciou chronického ochorenia a že to, čo platí pre zdravú populáciu, nemusí platiť pre chronicky chorú. Všetci pacienti v skúmanom súbore, tak mladší ako starší, prechádzajú rovnakým chorobným procesom, ktorý do veľkej miery ovplyvňuje ich život a je možné, že bez ohľadu na ich vek, využívajú v rovnakej miere aj podobné stratégie na zvládanie problémov.

Čo sa týka pohlavia, muži podľa výsledkov v tomto súbore, nevyužívajú štatisticky významne viac coping zameraný na problém ako ženy. A taktiež ženy nevyužívajú štatisticky významne viac coping zameraný na emócie, ako uvádzajú napríklad Yamasaki et. al. (2006). Vysvetlenie môže byť podobné ako v prípade podobných výsledkov medzi vekovými kategóriami. Pacienti so SM v skúmanom súbore, či už sú to muži alebo ženy, sa nachádzajú v podobnej situácii, na zvládnutie ktorej využívajú podobné stratégie a teda ich využívanie nie je determinované pohlavím

alebo vekom, keďže dominantnou premennou je pravdepodobne situácia chronického ochorenia.

Coping zameraný na problém

Výsledky našej štúdie naznačujú, že medzi copingom a kvalitou života u pacientov so SM existuje vzťah a to najmä v rámci psychickej dimenzie kvality života.

Na základe výsledkov možno povedať, že medzi schopnosťou využívať coping zameraný na problém a fyzickou dimenziou kvality života je slabší vzťah. Vysvetlenie, prečo tomu je tak, aj napriek tomu, že Carver et. al. (1994) a Howertonová a Van Gundyová (2009) uvádzajú tento druh copingu ako účinnejší než iné druhy copingu, môže tkvieť v tom, že coping zameraný na problém je účinný v situáciách, ktoré sa dajú zmeniť. Pacienti trpiaci SM však musia čeliť chronickému ochoreniu, na ktoré doteraz neexistuje liek, ktorý by túto chorobu dokázal úplne vyliečiť. Je možné, že zameriavanie sa na problém a vymýšľanie stratégií, ako ho úspešne čo najskôr vyriešiť je v prípade chronického ochorenia kontraproduktívne. Carver et. al. (1989) v jednom zo svojich predchádzajúcich výskumov polemizovali o využívaní tohto druhu copingu v rôznych situáciách. Tie, ktoré sa dajú zmeniť, sú podľa ich názoru úspešnejšie zvládané na problém zameraným copingom a tie, ktoré sa vyriešiť nedajú, sú podľa nich úspešnejšie zvládané na emócie zameraným copingom. Naš výsledok skôr súhlasí s touto skoršou prácou autorov, pretože sa jedná o špecifickú situáciu chronického ochorenia, ktoré sa nedá úplne vyliečiť. Pri skúmaní psychickej dimenzie kvality života a jej súvislosti so schopnosťou využívať na problém zameraný coping bol zistený silný vzťah medzi uvedenými premennými. Možno usúdiť že keď pacienti používajú coping zameraný na problém, zlepšuje sa ich kvalita života po psychickej stránke. V tomto prípade sme dospeli k podobným záverom ako Carver et. al. (1994) a Howertonová a Van Gundyová (2009).

Coping zameraný na vyhýbanie

Coping zamraný na vyhýbanie nekoreloval s fyzickou dimenziou kvality života. Preukázal sa však pomerne silný vzťah medzi psychickou dimenziou kvality života a schopnosťou využívať vyhýbanie ako copingovú stratégiu so všetkými škálami, ktoré sýtia psychickú dimenziu, avšak bolo to v opačnom smere, ako predpokladala hypotéza. Môže to znamenať, že častejšie využívanie copingových stratégií vyhýbania súvisí s vyššou kvalitou života v psychickej dimenzii. Vyhýbanie by malo byť podľa predošlých výskumov menej účinné na formovaní psychickej kvality života

ako coping zameraný na problém. Možno to odôvodniť nemožnosťou vlastnými silami zmeniť svoj zdravotný stav. Aj pri dostatočnej medikácii, využívaní cvičenia a zdravej výžive, je SM stále prítomná a pacienti sa jej nemôžu zbaviť aktívnymi krokmi. V tomto prípade môže byť funkčnou obranou voči nepríjemným pocitom aj ignorovanie nepríjemných signálov, ktoré plynú z chronického ochorenia. K podobným výsledkom dospela aj Gorettiová et. al. (2009), ktorí zistili, že copingové stratégie zamerané na vyhýbanie sú v populácii pacientov so SM využívané častejšie ako na problém zamerané copingové stratégie.

Táto štúdia mala svoje silné, ale aj slabšie stránky. Porovnávanie skupín podľa pohlavia bolo napríklad limitované nízkym počtom mužov zaradených do výskumu. Nepomer je zapríčinený viacerými dôvodmi. Jedným z nich je pomer, v akom postihuje SM mužov a ženy a ten je 1:2. Ďalším dôvodom bola nižšia ochota mužov participovať na našom výskume v porovnaní so ženami. To môže ovplyvniť možnosť zovšeobecniť výsledky v rámci celej populácie pacientov so SM. Štúdia je však prínosná tým, že poukazuje na možnosť využívania copingových stratégií, ktoré sú často vo všeobecnej populácii neadaptívne. Taktiež poukazuje na to, že populácia pacientov so SM je homogénnejšia v oblasti vyrovnávania sa so stresom v porovnaní so všeobecnou populáciou.

Výsledky danej štúdie môžu byť využívané pri individuálnych psychologických sedeniach s pacientmi, prípadne v rámci edukačnej činnosti v kluboch SM, kde sa môžu pacienti učiť ako zvládať stres z diagnózy a disability zameriavaním sa na okolnosti, ktoré môžu ovplyvniť a obmedzením riešenia problémov, ktoré zo svojej pozície zmeniť nemôžu. Taktiež môže byť základom pre individuálnu terapiu, kde terapeut s pacientom budú spoločne selektovať oblasti života, ktoré sa oplatí riešiť a naopak, ktoré nemožno meniť, čo môže pacientom pomôcť eliminovať mnoho frustrujúcich situácií.

Záver

Coping má pozitívny vplyv najmä na psychickú dimenziu kvality života u pacientov so SM. Fyzická dimenzia nemusí byť preferovaným druhom copingu veľmi ovplyvnená. Pri skúmaní rozdielov v schopnosti využívať coping medzi pohlaviami a vekovými skupinami mladších a starších pacientov sme nezistili žiaden signifikantný rozdiel indikujúci rovnaké vzorce copingu v rámci celej populácie pacientov so SM.

Pod'akovanie

Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy APVV-20-038305 (20%) a Zmluvy č.APVV-0220-10 (60%). Taktiež, táto práca bola podporovaná Agentúrou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR pre štrukturálne fondy EÚ na základe zmluvy č. ITMS: 26220120058 (20%).

Literatúra

1. BAKER, J.P., BERENBAUM, H. 2007. Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. In *Cognition and Emotion*. Vol. 27, no. 1, p. 95-118.
2. CARVER, C.S., SCHEIER, M.F. 1994. Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. In *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 66, no. 1, p. 184-195.
3. CARVER, CH. S., SCHEIER, M.F., WEINTRAUB, J.K. 1989. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. In *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 56, no. 6, p. 267-283.
4. DENNISON, L., MOSS-MORRIS, R., CHALDER, T. 2009. A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. In *Clinical Psychology Review*. Vol. 29, no. 2, p. 141-153.
5. FOLKMAN, S., et. al. 1986. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. In *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 50, no. 3, p. 571-579.
6. GORETTI, B. et. al. 2009. Coping strategies, psychological variables and their relationship with quality of life in multiple sclerosis. In *Neurological Sciences*. Vol. 30, no. 1, p. 15-20.
7. HAVRDOVÁ, E. 2002. Roztroušená skleróza. Praha: TRITON, 2002. 108 s.
8. HOWERTON, A., VAN GUNDY, K. 2009. Sex differences in coping styles and implications for depressed mood. In *International Journal of Stress Management*. Vol. 14, no. 4, p. 333-350.
9. MURRAY, T.J. 2006. Diagnosis and treatment of multiple sclerosis. In *British Medical Journal*. Vol. 332, no. 7540, p. 525-527.
10. NAGYOVÁ, I. 2005. Self-rated health and quality of life in Slovak rheumatoid arthritis patients. PhD Thesis. University of Groningen. The Netherlands; <http://irs.ub.rug.nl/ppn/274118556>, p. 10-13.

11. YAMASAKI, K., SAKAI, A., UCHIDA, K. 2006. A longitudinal study of the relationship between positive effect and both problem and emotion-focused coping strategies. In *Social Behavior and Personality*. Vol. 34, no. 5, p. 499-510.

Kontaktná adresa

Mgr. Pavol Mikula

UPJŠ, Lekárska fakulta

Ústav verejného zdravotníctva - Oddelenie sociálnej medicíny

Tr. SNP 1, 040 11 Košice

E-mail: pavol.mikula@centrum.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:

