

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
У КРАГУЈЕВЦУ

ПРИМЉЕНО:		28.12.17	
Орг. јед.	Број:	Служба:	Функција:
05	15885/5-5		

1. **Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу**

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, бр. IV-03-1032/19, од 08.11.2017. године, именовани су чланови Комисије за оцену научне заснованости теме и испуњености услова кандидата **др Милоша Митрашевића** за израду докторске дисертације под називом: „**Неостварене потребе за здравственом заштитом у популацији одраслог становништва Србије**“

На основу одлуке Већа за медицинске науке, формирана је Комисија у саставу:

1. Проф. др Нела Ђоновић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, председник
2. Доц. др Драган Васиљевић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, члан
3. Др сци мед Немања Ранчић, научни сарадник Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Фармакологија, члан

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу следећи:

2. **Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације**

2.1. Кратка биографија кандидата

Милош Митрашевић, рођен 26.09.1973. године у Крагујевцу. Завршио је Прву крагујевачку гимназију. Дипломирао на Медицинском факултету у Крагујевцу где је

завршио и специјализацију из Социјалне медицине. Запослен у Клиничком центру Крагујевац у Служби за организацију, планирање евалуацију и медицинску информатику на месту специјалисте Социјалне медицине. Учествовао у више семинара из области јавног здравља. Успешно похађао и ЕПЦД Међународни специјалистички програм – управљање пројектима у сектору здравства.

2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

Наслов: „Неостварене потребе за здравственом заштитом у популацији одраслог становништва Србије“

Предмет: Испитивање преваленце неостварених потреба за здравственом заштитом и идентификација демографских и социоекономских фактора који су повезани са неоствареним потребама за здравственом заштитом у популацији одраслог становништва Србије.

Хипотезе:

1. Постоје значајне разлике у остваривању потреба за здравственом заштитом у односу на пол и старосну доб.
2. Брачни статус, степен образовања и запосленост у значајној мери утичу на остваривање потреба за здравственом заштитом.
3. Демографске и социоекономске неједнакости у остваривању здравствене заштите чешће су у руралним него у градским срединама.
4. Испитаници који своје здравље процењују као лоше чешће имају неостварене потребе у здравственој заштити.
5. Испитаници који према индексу благостања припадају категорији сиромашних чешће неостварују потребе за здравственом заштитом.
6. Код испитаника са хроничним болестима, расте преваленца неостварених потреба за здравственом заштитом.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат је објавио рад у целини у часопису категорије M23 који излази на једном од водећих светских језика у коме је први аутор, чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе:

Mitrašević M, Jovanović S, Radotić F, Pešić S, Jovanović Z. A rare case of infectious multifocal serpiginoid choroiditis. *Acta Clin Croat.* 2016;55(4):667-70. M23

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Подаци из литературе указују да су у појединим европским земљама неостварене потребе за здравственом заштитом готово удвостручене са 5,26% на 9,9%, док је у многима забележен значајан пораст од 15%. Најчешћи разлози за то су неједнак приступ стандардним услугама због права, географије и могућности плаћања. Доступност здравствених услуга зависи од многобројних фактора који се односе како на здравствени систем тако и на самог пацијента. Фактори здравственог система који могу утицати на доступност су покривеност здравственим осигурањем, обезбеђеност кадром, простором, опремом и финансијским средствима, систем упућивања, заказивања, начин на који се појединци третирају у оквиру система (континуитет здравствене заштите) и квалитет пружених услуга. Карактеристике пацијената, као што су пол, старост, брачни статус, образовање, социоекономски статус, претходна искуства са здравственом службом, њихова перцепција квалитета здравствене заштите и ниво здравствене писмености такође могу утицати на њихове одлуке да траже здравствену заштиту. Проучавање социо-демографских фактора повезаних са баријерама приступачности, доступности и прихватљивости наглашава значај женског пола као значајан предиктор неостварених потреба за здравственом заштитом које произилазе из двоструке улоге жена и њихове одговорности на радном месту и код куће. Такође, разлике су пронађене и у односу на старост. Млађе старосно доба је било чешће повезано са неоствареним здравственим потребама, пре свега због њихове перцепције о здравственој заштити, недовољном знању младих о здравственим ресурсима и ризицима и другачијој самопроцени здравља и болести. Идентификоване су и разлике у неоствареним здравственим потребама у односу на образовни статус. Људи на нижим и средњим образовним нивоима чешће пријављују баријере у приступачности и доступности здравственим услугама у односу

на оне са универзитетским образовањем. Такође, особе са високим образовањем користе више приватних здравствених услуга, плаћајући из џепа потребне здравствене услуге, како би, између осталог, испунили и велика очекивања. Напротив, људи нижег образовања користе више јавних здравствених услуга, суочавајући се са неконзистентностима сектора јавног здравства. Забележене су и неједнакости везане за неоствареност здравствених потреба у односу на материјално стање и приходе домаћинства, будући да су ниски приходи повезани са баријерама приступачности пре свега због финансијских трошкова у случајевима када се потребне здравствене услуге морају платити из џепа.

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај истраживања

Неостварене здравствене потребе становништва представљају значајан изазов за систем здравствене заштите, па би откривање фактора који су повезани са њима било значајно са аспекта превентивних акција које треба предузети како би се умањиле неједнакости у приступу, коришћењу и остваривању потреба за здравственом заштитом.

Циљеви истраживања

1. Утврдити преваленцу неостварених потреба за здравственом заштитом у популацији одраслог становништва Србије.
2. Испитати повезаност демографских фактора и неостварених потреба за здравственом заштитом у популацији одраслог становништва Србије.
3. Испитати утицај социоекономских фактора на неостварене потребе за здравственом заштитом у популацији одраслог становништва Србије.
4. Анализа разлика у остваривању потреба за здравственом заштитом у односу на демографске и социоекономске карактеристике одраслог становништва Србије у периоду 2006 - 2013. година

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Многе студије су показале да неостварене потребе за здравственом заштитом могу погоршати здравствени статус и квалитет живота људи, повећати ризик од

смртности или бити повезане са симптомима менталне и психосоматске природе. Такође, утврђено је да су најчешћи фактори који су повезани са неоствареним потребама за здравственом заштитом: старосна доб, пол, недостатак осигурања, степен образовања, ниски доходак или незапосленост и лош здравствени статус што указује на неједнак приступ здравственој заштити према социоекономском статусу. Приступ здравственој заштити је основна детерминанта здравља, а главни циљ здравствених система треба да буде једнакост у приступу потребној здравственој заштити без обзира на социоекономски статус и друге карактеристике појединца. Неостварене потребе, које се дефинишу као разлика између здравствених услуга које се сматрају потребним и здравствених услуга које су примљене, значајне су за праћење приступачности и степена неједнакости у приступу, коришћењу и остваривању здравствене заштите. Међутим, прегледом литературе нису пронађене студије које су испитивале утицај социодемографских карактеристика на неостварене потребе у популацији одраслог становништва у Србији.

2.7. Методе истраживања

2.7.1 Врста студије

Студија пресека

2.7.2. Популација која се истражује

Истраживањем би била обухваћена популација старости 20 и више година. Као основа за анализу карактеристика становништва Србије старости 20 и више година биће коришћени подаци из трећег националног Истраживања здравља становништва спроведеног од 7. октобра до 30. децембра 2013. године масовним анкетирањем случајног, репрезентативног узорка становништва Србије. Испитивање је урађено по типу студије пресека на територији Републике Србије и њиме није обухваћена популација која живи на територији АП Косово и Метохија. У циљну популацију нису укључена лица која живе у колективним домаћинствима и институцијама. Истраживање је спроведено у складу са методологијом и инструментима Европског истраживања здравља – други талас (EHIS-wave 2). Реализовало га је Министарство здравља Републике Србије. Јединице посматрања су: домаћинства, одрасло становништво старости 20 и више година.

2.7.3. Узорковање

У истраживању је коришћен национално репрезентативан случајни стратификовани двоетапни узорак са унапред познатом вероватноћом избора јединица узорка у свакој етапи узорковања. Узорак су чинила сва домаћинства пописана у свим пописним круговима у Попису становништва из 2011. године. Механизам коришћен за добијање случајног узорка домаћинства и испитаника је комбинација две технике узорковања: стратификације и вишестепног узорковања. Стратификовани двоетапни узорак становника Републике Србије је изабран на такав начин да обезбеди статистички поуздану процену показатеља који указују на здравље популације како на националном нивоу тако и на нивоу 4 географске области (Војводина, Београд, Шумадија и Западна Србија, Јужна и Источна Србија) које су идентификоване као главни стратуми у узорку. Њиховом даљом поделом на градска и остала подручја добијено је укупно 8 стратума. Примарне узорачке јединице чине пописни кругови одабрани на основу вероватноће пропорционалне њиховој величини. У првој етапи одабрано је укупно 670 пописних кругова. Јединице друге етапе су домаћинства. Унутар сваког пописног круга изабрано је 10 адреса (+ 3 резервне адресе) на којима живе домаћинства која треба анкетирати. Домаћинства су изабрана уз помоћ линеарног метода узорковања са случајним избором почетне тачке и једнаким узорачким интервалом (једнаким кораком избора). На тај начин домаћинства су одабрана са једнаком вероватноћом избора и без понављања. За потребе овог истраживања биће коришћени подаци о домаћинствима и становништву старости 20 и више година.

2.7.4. Варијабле које се мере у студији

1. Демографске карактеристике: пол, узраст, структура породице, тип насеља, регион
2. Социјалноекономске карактеристике: образовање, запосленост, приход по члану домаћинства, индекс благостања домаћинства
3. Општа процена здравља
4. Присуство хроничних болести

2.7.5. Снага студије и величина узорка

Минимална ефективна величина узорка је прорачуната на основу методологије Европског истраживања здравља – други талас. Узорак је изабран тако да пружи статистички поуздане оцене за ниво целе Србије, затим за ниво појединачних региона (Београд, Војводина, Шумадија и Западна Србија, Јужна и Источна Србија) као и за ниво појединачног типа насеља (урбано, рурално). Најнижи ниво оцењивања би био регион Београда, где се из тог разлога добија највећа грешка оцене. Она, у овом случају, за обележје са учесталашћу од 50%, на популацији одраслих износи +/- 1,9%, док за обележје са учесталашћу од 10% износи +/- 1,2%. Полазећи од захтева за прецизношћу оцена и нивоа добијања поузданих оцена, а у складу са препорукама за спровођење истраживања здравља становништва, планиран је број испитаника који би обезбедио потребну величину узорка по стратумима. Планиран је узорак од 6700 домаћинстава у којима се очекивало 19 284 чланова. Реализован је узорак од 6500 домаћинства у којима је било пописано 19 079 чланова. Број анкетираних особа старости 20 и више година износи 13 765.

2.7.6. Статистичка анализа

За приказивање података користе се дескриптивне методе: табелирање, графичко приказивање, мере централне тенденције и мере варијабилитета. У статистичкој обради података, континуалне варијабле би биле презентоване као средња вредност \pm стандардна девијација, а категоријске као пропорција испитаника са одређеним исходом. Хи-квадрат (χ^2) тест би био коришћен за упоређивање разлика у учесталости категоријских варијабли. Повезаност зависних варијабли и низа независних варијабли испитиваће се биваријантном и мултиваријантном логистичком регресијом. Ризик би се оцењивао помоћу величине OR (odds ratio), са 95% интервалом поверења. Статистички значајним сматрали би се сви резултати где је вероватноћа мања од 5% ($p < 0.05$). Сви статистички прорачуни били би урађени помоћу комерцијалног, стандардног програмског пакета SPSS, верзија 20.0. (The Statistical Package for Social Sciences software (SPSS Inc, version 20.0, Chicago, IL)).

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Очекујемо да резултати наше студије покажу да су демографске и социоекономске карактеристике и здравствени статус битни фактори у објашњавању

неостварених здравствених потреба. Очекујемо да неостварене потребе за здравственом заштитом значајно варирају између различитих региона у Србији. Такође очекујемо да пол, старосна доб, брачни статус и ниво образовања у значајној мери утичу на остваривање потреба за здравственом заштитом. Очекујемо да значајно већи проценат жена, становништва старије животне доби, као и оних са најнижим образовним статусом није успело да оствари потребе за здравственом заштитом. Немогућност остваривања потреба за здравственом заштитом очекујемо да буде чешћа у популацији становништва које према индексу благостања припада сиромашнијим слојевима друштва, чији су приходи по члану домаћинства нижи и који своје здравље оцењују као лоше. Такође очекујемо да са присуством већег броја хроничних болести истовремено код испитаника, расте ниво неостварених потреба за здравственом заштитом.

2.9. Оквирни садржај дисертације

Студија ће се бавити испитивањем неостварених потреба за здравственом заштитом и идентификацијом демографских и социоекономских фактора који су повезани са неоствареним потребама за здравственом заштитом у популацији одраслог становништва Србије. Истраживањем би била обухваћена популација старости 20 и више година. Као основа за анализу биће коришћени подаци из трећег националног Истраживања здравља становништва Србије, урађеног по типу студије пресека, масовним анкетирањем случајног, репрезентативног стратификованог двоетапног узорка становништва Србије. Истраживање је спроведено у складу са методологијом и инструментима Европског истраживања здравља – други талас (EHIS-wave 2).

3. Предлог ментора

За ментора се предлаже доц. др Снежана Радовановић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина.

Предложени наставник испуњава услове за ментора докторских дисертација у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

3.1. Компетентност ментора

Доц. др Снежана Радовановић поседује стручне и научне компетенције које су комплементарне са предметом истраживања и планираном методологијом.

1. Radovanović S, Kocić S, Vasiljević D, Radević S, Janićijević K, Mihailović N. The characteristics of the health state population in Central Serbia. *Sanamed* 2016; 11(3): 211–216.
2. Mihailović N, Radovanović S, Vasiljević D, Donović N, Radević S, Jakovljević M. The Influence of Sociodemographic Factors on the Use of Antihypertensive Drugs Among Adults in Serbia: Cross-Sectional Study. *Hospital Pharmacology*. 2017; 4(2): 521-7.
3. Rančić N, Ignjatović Ristić D, Radovanović S, Kocić S, Radević S. Sociodemographic and clinical characteristics of hospitalized patients after suicide attempt: a twenty-year retrospective study. *Med Glas (Zenica)* 2012; 9(2): 350-5.
4. Gajović G, Kocić S, Radovanović S, Ilić B, Milosavljević M, Radević S, Ristić Ignjatović D. Satisfaction of users in primary health care. *Healthmed* 2012; 6(12): 4185-4193.
5. Vasiljević D, Mihailović N, Radovanović S. Socioeconomic Patterns of Tobacco Use - an Example from the Balkans. *Frontiers in Pharmacology* 2016;7:372.
6. Radovanović S, Kocić S, Radević S, Popović P, Milosavljević M, Vasiljević D. Zadovoljstvo korisnika radom službi opšte medicine u zdravstvenim ustanovama Šumadijskog okruga. *Zdravstvena zaštita* 2013; 42(4): 1-9.
7. Kocić S, Vasiljević D, Radovanović S, Radević S, Simić Vukomanović I and Mihailović N. Possibilities for using data from Hospital discharge reports. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research* 2016; doi:10.1515/SJECR-2016-0023.
8. Radević S, Mihailović N, Kocić S, Radovanović S, Milosavljević M, Živanović S, Ristić S. Satisfaction of medical staff in primary health care of sumadija district. *Med J (Krag)* 2015; 49(1): 7-12.

4. Научна област дисертације

Научна област: Медицина

5. Научна област чланова комисије

1. Проф. др Нела Ђоновић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, председник
2. Доц. др Драган Васиљевић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, члан
3. Др сци. мед Немања Ранчић, научни сарадник Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Фармакологија, члан

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

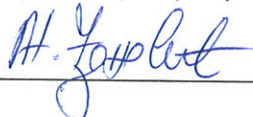
На основу досадашњег научно-истраживачког рада кандидата, др Милош Митрашевић испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.

Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу које има за циљ да испита утицај демографских и социоекономских фактора на неостварене потребе за здравственом заштитом одрслог становништва Србије.

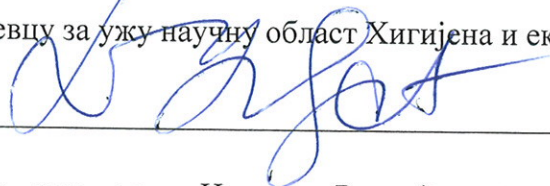
Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата **др Милоша Митрашевића** под називом „Неостварене потребе за здравственом заштитом у популацији одраслог становништва Србије“ и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

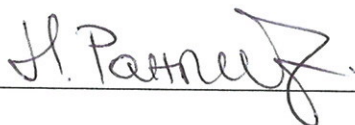
1. Проф. др Нела Ђоновић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, председник



2. Доц. др Драган Васиљевић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, члан



3. Др сци. мед. Немања Ранчић, научни сарадник Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Фармакологија, члан



У Крагујевцу, 15.11.2017. године