

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ

ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

ПРИМЛ.	03.10.2023
Орг. јед.	10928

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-681/57 од 14.09.2023. године, именовани су чланови Комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидаткиње **Славице Ђорђевић** под називом:

„Предиктори коришћења примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем жена у Србији“

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

1. Проф. др **Снежана Радовановић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, председник
2. Проф. др **Ивана Симић Вукомановић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан
3. Проф. др **Милена Васић**, ванредни професор Стоматолошког факултета у Панчеву Универзитета Привредне академије у Новом Саду за ужу научну област Социјална медицина, члан.

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу следећи:

2. Извештај Комисије о оцени научне заснованости теме

Кандидаткиња **Славица Ђорђевић** испуњава све формалне услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за пријаву теме докторске дисертације.

2.1. Научни приступ проблему предложеног нацрта докторске дисертације

Светска здравствена организација (СЗО) дефинише репродуктивно здравље као „стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или немоћи, у свим питањима која се односе на репродуктивни систем и његове функције и процесе“. Ова дефиниција такође обухвата права жена да буду обавештене и да имају приступ безбедним, ефикасним, доступним и прихватљивим методама контрацепције према њиховом слободном избору. То, такође, подразумева и доступност здравствених услуга које ће осигурати сигурну трудноћу и порођај жена и омогућити паровима да имају здраво дете. У контексту примарне здравствене заштите, наведени су сви видови који обухватају репродуктивно здравље и то не само савети, информисање, едукације и планирање породице, већ је наглашен и значај образованости за хуману сексуалност, здраву репродукцију и одговорно родитељство. Сматра се да је примарна здравствена заштита практичан приступ за пружање основне куративне, превентивне и промотивне здравствене заштите, посебно у земљама са ниским приходима, на приступачан начин. Пружање превентивних услуга повезаних са репродуктивним здрављем у примарној здравственој заштити има бројне предности за кориснике услуга здравствене заштите, укључујући питање здравствених потреба и побољшање здравствених исхода. Имплементација превентивних услуга повезаних са репродуктивним здрављем у окружењу примарне здравствене заштите постаје све важнија за унапређење здравља популације. Пружаоци услуга примарне здравствене заштите све више усвајају протоколе за проширење превентивних услуга у области репродуктивног здравља. Одређени социо-демографски и културални фактори су препознати као препреке за коришћење превентивне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем, укључујући ниске приходе, низак ниво образовања, брачно стање, место боравка, веровања, традиције, недостатак знања и свести. У том контексту Република Србија је учинила значајне помаке, са постепеним увођењем организованог скрининга рака грлића материце и рака дојке од 2012. године, чиме је повећан сет услуга превентивне здравствене заштите жена у области репродуктивног здравља. Програми скрининга значајно смањују инциденцију и морталитет од рака уколико се открију у раним фазама. Баријере у имплементацији ових програма су најчешће повезане са демографским, социоекономским и културалним факторима, а као главне системске баријере могу се дефинисати недоступност здравствених услуга и велики економски трошкови. Информације о мотивацији и факторима који могу утицати на одлуку жена да учествују или не учествују у скринингу су такође веома драгоцене. Даље, истраживање фактора мотивације и баријера и степена њихове повезаности са стварним понашањем жена било би од помоћи за развој интервенција за побољшање обухвата циљне популације скринингом. У земљама у развоју као што је Србија, потребно је континуирано радити на побољшању коришћења примарне здравствене заштите у области превентивних прегледа. Мере за унапређење треба да се фокусирају на повећање коришћења услуга превентивне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем, кроз повећање њихове доступности и приступачности, чиме би се значајно смањили трошкови здравствене заштите намењени лечењу болести. Потребно је унапредити инфраструктуру установа. Пружаоци услуга захтевају континуирану едукацију за првенствено превентивне прегледе пред претходно стеченог формалног образовања. Едукативни програми и стратегије за

унапређење свести о значају превенције, кључни су кораци у продубљивању и ширењу знања женске популације о овом питању. У том контексту наша студија ће се бавити испитивањем фактора повезаних са коришћењем примарне здравствене заштите, у вези са репродуктивним здрављем, код жена старости 15 и више година, у Републици Србији. Резултати истраживања били би коришћени као основ за дефинисање и предузимање мера за уклањање баријера у коришћењу примарне здравствене заштите жена у области репродуктивног здравља.

2.2. Процена научног доприноса крајњег исхода рада

Обзиром да репродуктивно здравље жена доприноси укупном здрављу и квалитету живота жена јасно је да су потребна истраживања овога типа како би се испитали чиниоци који утичу на коришћење примарне здравствене заштите жена, а посебно превентивних услуга у вези са репродуктивним здрављем. Ова студија ће омогућити издвајање најзначајнијих предиктора коришћења примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем код жена старости 15 и више година што може послужити креаторима здравствених политика при планирању услуга примарне здравствене заштите ове вулнерабилне групације становништва.

2.3. Наслов, циљеви и хипотезе докторске дисертације

Наслов: „Предиктори коришћења примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем жена у Србији“.

Главни циљ ове студије је идентификовање предиктора коришћења примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем жена, старости 15 и више година у Републици Србији.

Специфични циљеви:

1. Анализирати учесталост коришћења примарне здравствене заштите жена у вези са репродуктивним здрављем (посета гинекологу у државној и приватној пракси, скрининг преглед на карцином грлића материце и скрининг преглед на карцином дојке)
2. Испитати утицај демографских и социоекономских детерминанти на коришћење примарне здравствене заштите жена у вези са репродуктивним здрављем
3. Испитати утицај стилова живота жена (конзумирање цигарета, алкохола и других психоактивних супстанци, навика у исхрани и физичкој активности) на коришћење примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем
4. Испитати повезаност информисаности жена о факторима ризика по опште и репродуктивно здравље са коришћењем примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем
5. Испитати повезаност ризичног понашања у вези са репродуктивним здрављем жена (сексуално понашање, коришћење контрацептивне заштите, самопроцена ризика за ХИВ инфекцију) са коришћењем примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем

6. Испитати повезаност коришћења примарне здравствене заштите жена у вези са репродуктивним здрављем и појединих аспеката здравственог стања (самопроцена општег здравља, присуство хроничних болести, присуство симптома депресивности)
7. Испитати предикторе неспровођења скрининг прегледа на карцином грлића материце - Папаниколау тест унутар 1 године (за популацију жена 25-64)
8. Испитати предикторе неспровођења скрининг прегледа на карцином дојке - мамографски преглед унутар 1 године (за популацију жена 50+)

Хипотезе:

1. Демографски и социоекономски фактори утичу на коришћење примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем (млађе жене, из Јужне и Источне Србије, незапослене и нижег образовног профила ређе користе примарну здравствену заштиту у вези са репродуктивним здрављем)
2. Нездрави стилови живота жена (конзумирање цигарета, алкохола и других психоактивних супстанци, неадекватне навике у исхрани и физичка неактивност) условљавају ређе коришћење примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем
3. Недовољна информисаност жена о факторима ризика по опште и репродуктивно здравље је повезана са ређим коришћењем примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем
4. Жене које своје здравље процењују као добро ретко користе примарну здравствену заштиту у вези са репродуктивним здрављем
5. Ризично понашање у вези са репродуктивним здрављем (већи број сексуалних партнера, некоришћење контрацептивних метода) су предиктори ређег коришћења примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем
6. Присуство хроничних болести и симптома депресивности условљава ређе коришћење примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем
7. Демографски и социоекономски фактори су предиктори неспровођења скрининг прегледа на карцином грлића материце - Папаниколау тест унутар 1 године (за популацију жена 25-64)
8. Демографски и социоекономски фактори су предиктори неспровођења скрининг прегледа на карцином дојке - мамографски преглед унутар 1 године (за популацију жена 50+)

2.4. Методе истраживања

2.4.1. Врста студије

Аналитичка, дескриптивна студија пресека на репрезентативном узорку становништва Србије, у оквиру националног, популационог истраживања „Истраживање здравља становништва Србије 2019. године“.

2.4.2. Популација која се истражује

За потребе овог истраживања коришћени су подаци о одраслом становништву женског пола старости 15 и више година.

2.4.3. Узорковање

У истраживању је примењен стратификовани двоетапни узорак. Стратификација је извршена према типу насеља (градска и остала насеља) и географским областима (Београдски регион, Регион Војводине, Регион Шумадије и Западне Србије, Регион Јужне и Источне Србије). Попис становништва спроведен у Републици Србији 2011. године коришћен је као оквир за избор узорка.

Величина узорка израчуната је на основу захтева о прецизности оцена, за оцену стандардне грешке индикатора „пропорција лица која су спречене да несметано обављају свакодневне активности“ у складу са препорукама ЕУРОСТАТ-а за спровођење истраживања здравља становништва. Планирано је да се овим истраживањем добију статистички поуздане оцене на нивоу Србије као целине, затим на нивоу четири региона: Београдски регион, Регион Војводине, Регион Шумадије и Западне Србије, Регион Јужне и Источне Србије, као и за популацију градских и осталих насеља. Реализован је узорак од 6000 домаћинстава у којима је било евидентирано укупно 6747 особа женског пола старости 15 и више година.

Истраживање је обављено током три месеца (октобар – децембар) 2019. године, у складу са препорукама Европског истраживања здравља – трећи талас, према којима период прикупљања података на терену мора трајати најмање три месеца, од којих бар један месец мора бити у периоду септембар – децембар, односно у јесен.

Етички стандарди у Истраживању здравља становништва Србије усаглашени су са међународном Хелсиншком декларацијом (Declaration of Helsinki), усвојеном на Генералној скупштини Светског медицинског удружења 1964. године, и унапређеном амандманима закључно са 2013. годином, као и законодавством Републике Србије. У циљу поштовања приватности субјеката истраживања и поверљивости информација прикупљених о њему, предузети су сви неопходни кораци у складу са Општом регулативом о заштити података о личности (General Data Protection Regulation – GDPR), новим европским правним оквиром који прописује начин коришћења података о личности грађана, као и са националним Законом о заштити података о личности, Стратегијом заштите података о личности и Законом о званичној статистици уз примену начела статистичке поверљивости.

База података из Националног истраживања здравља 2019. године, се користи у научноистраживачке сврхе, на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, у склопу стручне сарадње са Институтом за јавно здравље Републике Србије "Др Милан Јовановић Батут". Докторанткиња Славица Ђорђевић, под менторством проф. др Верице Јовановић, добила је Етичку сагласност Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ за коришћење података за израду докторске дисертације и публикавање података у научним часописима, деловодни број Одлуке 3829/1 и 3829/2.

2.4.4. Варијабле

Независне варијабле:

1. Демографске: старосна структура, брачно стање, структура породице, тип насеља, регион
2. Социоекономске: образовање, занимање, радни статус, укупни месечни приходи, индекс благостања.
3. Аспекти здравственог стања: самопроцена општег здравља, присуство хроничних болести и симптома депресивности
4. Стили живота (пушење, употреба алкохола и других психоактивних супстанци, навике у исхрани, физичка активност)
5. Понашање у вези са репродуктивним здрављем (сексуално понашање, коришћење контрацептивне заштите, самопроцена ризика за ХИВ инфекцију)
6. Знања и ставови о факторима ризика по здравље (пушење, алкохол, исхрана, физичка активност, друштвене интеракције, информисаност о ХИВ инфекцији и начинима преноса и мерама заштите од инфекције, начини и место тестирања на ХИВ)

Зависне варијабле:

1. Коришћење примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем:
 - 1.1. Изабрани гинеколог (државна, приватна пракса)
 - 1.2. Прва и последња посета гинекологу
 - 1.3. Скрининг преглед на карцином грлића материце (цитолошки брис грлића материце - Папаниколау тест (време последње обављеног прегледа, начин одазивања на преглед - самоиницијативно, по савету лекара, по позиву у оквиру организованог раног откривања рака грлића материце)
 - 1.4. Скрининг преглед на карцином дојке - мамографски преглед (време последње обављеног прегледа, начин одазивања на преглед - самоиницијативно, по савету лекара, по позиву у оквиру организованог раног откривања рака дојке)

2.4.5. Снага студије и величина узорка

Методологијом Европског истраживања здравља прорачуната је минимална ефективна величина узорка. Дефинисањем статистички репрезентативног узорка за истраживање здравља становништва Србије, омогућен је прилив података из сва четири географска региона (Јужна и Источна Србија, Шумадија и Западна Србија, Београд, Војводина). Величина узорка израчуната је на основу захтева о прецизности оцена, за оцену стандардне грешке индикатора „пропорција лица која су спречене да несметано обављају свакодневне активности” у складу са препорукама Евростата за спровођење истраживања здравља становништва (European Health Interview Survey – EHIS wave 3, Methodological manual, Precision requirements – Annex 2) (12). У земљама ЕУ, на основу СИЛК истраживања пропорција лица и која су спречена да несметано обављају свакодневне активности у популацији варира између 4% и 11%. Слични резултати су добијени и у СИЛК истраживању у Републици Србији (5–8%). Ако се као основа за даље калкулације узме 8%, да би се параметар проценио са грешком која је мања од 1% неопходно је да прост случајни узорак

има око 6000 испитаника старости 15 и више година. У том случају, уколико статистика има вредност 8%, оцена параметра налази се у интервалу између 7,3% и 8,7% (интервал поверења од 95%). Анализа резултата овог истраживања биће заснована на узорку од 6747 испитаница женског пола старости 15 и више година.

2.4.6. Статистичка обрада података

За обраду података биће коришћен статистички програмски пакет SPSS 22, на Windows платформи. Биће коришћене методе дескриптивне и инференцијалне статистике. Добијени резултати биће приказани табеларно и графички. За поређење средњих вредности континуалних варијабли користиће се Studentov t-test, односно алтернативни непараметријски тест (Mann Whitney тест) уколико резултати не прате нормалну расподелу, што ће бити утврђено помоћу Kolmogorov-Smirnov теста. Хи-квадрат (χ^2) тест биће коришћен за упоређивање разлика у учесталости категоријских варијабли. Повезаност зависних варијабли и низа независних варијабли испитиваће се биваријантном и мултиваријантном логистичком регресијом. Ризик ће се оцењивати помоћу величине OR (odds ratio), са 95% интервалом поверења. Статистички значајним сматраће се сви резултати где је вероватноћа мања од 5% ($p < 0.05$). Сви подаци биће обрађени у IBM SPSS Statistics22 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) софтверском пакету или R програмском окружењу (R Core Team, 2021).

2.5. Значај истраживања за развој науке

Ова студија ће омогућити издвајање најзначајнијих предиктора коришћења примарне здравствене заштите жена у вези са репродуктивним здрављем што може послужити креаторима здравствених политика, у ком правцу да се усредсреде при планирању примарне здравствене заштите ове вулнерабилне групације становништва. Унапређење репродуктивног здравља жена доприноси бољем квалитету репродуктивног здравља популације, а самим тим и бољи демографски и економски развој. Резултати ове студије треба да укажу на потребу да се разлози недовољног коришћења примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем код жена истражују и да се изнађу потенцијални начини подршке и подстицања угрожених група да учествују у унапређењу и очувању здравља кроз интезивирање превентивних услуга у примарној здравственој заштити.

2.6. Образложење теме докторске дисертације и оригиналност идеје

Пружање здравствених услуга повезаних са репродуктивним здрављем у примарној здравственој заштити укључује и пружање превентивних здравствених услуга и има бројне предности за кориснике услуга здравствене заштите, укључујући питање здравствених потреба и побољшање здравствених исхода. Имплементација превентивних услуга повезаних са репродуктивним здрављем у окружењу примарне здравствене заштите постаје све важнија област здравствене заштите за здравље целокупне популације. Пружаоци услуга примарне здравствене заштите све више усвајају протоколе за проширење превентивних услуга у области репродуктивног здравља. Одређени социо-демографски и

културални фактори су препознати као препреке за коришћење примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем, укључујући ниске приходе, низак ниво образовања, брачно стање, место боравка, веровања, традиције, недостатак знања и свести. Истраживања овога типа ће допринети разумевању утицаја различитих фактора на баријере у коришћењу услуга примарне здравствене заштите жена у вези са њиховим репродуктивним здрављем којима се упркос свим напорима заједнице да се унапреде ипак не поклања довољно пажње. Наша студија треба да идентификује све те препреке и да скрене пажњу на креаторе здравствених политика да изнађу начине подршке и подстицања угрожених група жена да учествују у унапређењу и очувању здравља.

2.7. Кратка биографија и научно-истраживачки рад кандидата

Славица Ђорђевић, рођена је у Шапцу 15.10.1977. године. Завршила је Специјалистичке струковне студије сестринства, област јавно здравље, као и мастер академске студије, Факултет здравствених, правних и пословних студија Сингидунум Ваљево и стекла звање Мастер менаџер у систему здравствене заштите. Докторске академске студије уписала је на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу 2021. године, изборно подручје Превентивна медицина.

Коаутор је у више научних радова – један категорије M51 као први аутор, чиме је испунила услове за пријаву докторске дисертације.

Ђорђевић S, Knežević S, Savić N. The impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on wellness and Healthy lifestyle. *Medicinski pregled* 2022;75(7-8): 211-16.

3. Предлог ментора

За ментора ове докторске дисертације предлаже се **проф. др Верица Јовановић**, ванредни професор Факултета здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум за ужу научну област Социјална медицина.

Проф. др Верица Јовановић поседује стручне и научне компетенције које су комплементарне са предметом истраживања и 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

Радови Проф. др Верице Јовановић:

1. Fernández-López L, Baros S, Niedźwiedzka-Stadnik M, Staneková DV, Rosińska M, Simic D, **Jovanovic V**, Hábeková M, Takáčová M, Wawer I, Wysocki P, Conway A, Klavs I, Casabona J. Integration of community-based testing data into national HIV surveillance in Poland, Serbia and Slovakia within the framework of INTEGRATE project. *BMC Infect Dis.* 2021;21(Suppl 2):800.

2. Stosovic D, Vasiljevic N, **Jovanovic V**, Cirkovic A, Paunovic K, Davidovic D. Dietary Habits of Older Adults in Serbia: Findings From the National Health Survey. *Front Public Health*. 2021;9:610873.
3. Trifunović V, Bach Habersaat K, Tepavčević DK, **Jovanović V**, Kanazir M, Lončarević G, Jackson C. Understanding vaccination communication between health workers and parents: a Tailoring Immunization Programmes (TIP) qualitative study in Serbia. *Hum Vaccin Immunother*. 2021:1-8.
4. Naumovic T, Lakic V, Jovicevic A, Ilic D, Milosevic P, Stevic-Gajic V, Antonijevic A, Milovanovic N, Magdic I, Koricanac R, Malkov S, Grkavac I, Mihajlovic M, Djuricic S, Zivkovic B, Stegic U, Milovanovic Z, Opric D, Knezevic M, **Jovanovic V**, Todorovic Z, Todorovic D. New software for collecting data from the organized cervical cancer screening program in Serbia. Are we on the threshold of a new screening registry? - A multicentric study. *J BUON*. 2017;22(1):58-63.
5. Banković Lazarević D, Krivokapić Z, Barišić G, **Jovanović V**, Ilić D, Veljković M. Organized colorectal cancer screening in Serbia- the first round within 2013-2014. *Vojnosanitet Pregl*. 2016; 73 (4): 360-367.
6. Naumovic T, **Jovanovic V**, Ilic D, Rakic U, Mirkov D, Perisic Z. Performance indicators collected from primary health centres included in organised cervical cancer screening programme in the Republic of Serbia. *J BUON*. 2015;20(3):842-6.
7. Manojlović J, **Jovanović V**, Milošević Georgiev A, Gerrit Tesing J, Arsić T, Marinković V. Pharmaceutical waste management in pharmacies at the primary level of health care in Serbia situation analysis. *Indian J Pharm Educ*. 2015; 49 (2): 106-111.
8. Dente MG, Riccardo F, Bolici F, Colella NA, **Jovanovic V**, Drakulovic M, Vasic M, Mamlouk H, Maazaoui L, Bejaoui M, Zakhshvili K, Kalandadze I, Imnadze P, Declich S; MeSA Working Group. Implementation of the One Health approach to fight arbovirus infections in the Mediterranean and Black Sea Region: Assessing integrated surveillance in Serbia, Tunisia and Georgia. *Zoonoses Public Health*. 2019;66(3):276-287.

4. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Превентивна медицина.

5. Научна област чланова комисије

1. **Проф. др Снежана Радовановић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, председник
2. **Проф. др Ивана Симић Вукомановић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан
3. **Проф. др Милена Васић**, ванредни професор Стоматолошког факултета у Панчеву Универзитета Привредне академије у Новом Саду за ужу научну област Социјална медицина, члан

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

На основу увида у резултате досадашње научно-истраживачке активности и публиковане радове, **Славица Ђорђевић** испуњава услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.

Предложена тема је научно оправдана и оригинална, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Комисија сматра да ће предложена докторска теза бити од научног и практичног значаја, а да ће добијени резултати имати могућности публикавања у научним часописима.

Комисија предлаже Научно-наставном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидаткиње **Славице Ђорђевић** под називом: „Предиктори коришћења примарне здравствене заштите у вези са репродуктивним здрављем жена у Србији“.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. Проф. др **Снежана Радовановић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, председник

.....


2. Проф. др **Ивана Симић Вукомановић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан

.....


3. Проф. др **Милена Васић**, ванредни професор Стоматолошког факултета у Панчеву Универзитета Привредне академије у Новом Саду за ужу научну област Социјална медицина, члан

.....


У Крагујевцу, 19.09.2023. године