

ПРИМЛЈЕНО	29. 09. 2020
ОБРАДНО	
05	8143-1

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

**ОДЛУКА ВЕЋА ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ О
ФОРМИРАЊУ КОМИСИЈЕ ЗА ОЦЕНУ ЗАВРШЕНЕ ДОКТОРСКЕ
ДИСЕРТАЦИЈЕ**

На седници Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, одржаној 19.02.2020. године, одлуком број IV-03-93/25, формирана је Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације под називом „Утицај демографских и социоекономских неједнакости на репродуктивно здравље жена“ кандидата др Гордане Ђорђевић, у следећем саставу:

1. Проф. др Мирјана Варјачић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, председник
2. Доц. др Светлана Радевић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан
3. Проф. др Биљана Миличић, ванредни професор Стоматолошког факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Медицинска статистика и информатика, члан

Комисија је прегледала и проучила докторску дисертацију кандидата др Гордане Ђорђевић и подноси Наставно – научном већу следећи

ИЗВЕШТАЈ

2.1. Значај и допринос докторске дисертације са становишта актуелног стања у одређеној научној области

Докторска дисертација кандидата др Гордане Ђорђевић под називом „Утицај демографских и социоекономских неједнакости на репродуктивно здравље жена“, урађена под менторством проф. др Јанка Ђурића, редовног професора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу и доц. др Снежане Радовановић, доцента Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, представља оригиналну научну студију која се бави испитивањем демографских и социоекономских неједнакости у репродуктивном здрављу жена старости 15 и више година у Србији. Репродуктивно здравље жена је сложен концепт који обухвата бројне аспекте доброг здравља: благостање у области сексуалних односа, планирање породице, заштиту од нежељених догађаја, ресурсе за његово очување и унапређење. Драматичне промене у репродуктивном здрављу узроковане су пандемијом вируса хумане имунодефицијенције (ХИВ-а), полно преносивим инфекцијама, нежељеним трудноћама, лоше обављеним абортусима, неплодношћу, родно заснованом насиљу, сексуалном дисфункцијом и дискриминацијом на основу сексуалне оријентације што је документовано и истакнуто у многим националним и међународним студијама. Такође треба имати у виду да се уредност, задовољство животом, материјални положај домаћинства, културни статус миљеа у коме живи, став о одговорности за здравље, вредновање здравља, одмор, системска болест, већи здравствени проблем, поверење у лекара, благовременост здравствене заштите сврставају у социјалноекономске детерминанте здравља које су битни предиктори неједнакости репродуктивног здравља, те у том смислу имају посебну важност за репродуктивно здравље. Чињеница је да су наведена обележја карактеристике на које се активним радом може утицати, што отвара пут ка ефикасним и ефективним промотивним и превентивним програмима заштите репродуктивног здравља жена.

2.2. Оцена да је урађена докторска дисертација резултат оригиналног научног рада кандидата у одговарајућој научној области

Прегледом литературе и увидом у биомедицинске базе података „PubMed“, „Medline“, „KOBSON“, „SCIndeks“ помоћу кључних речи „reproductive health“, „women“, „socioeconomic inequalities“, „Serbia“, комисија констатује да докторска дисертација кандидата др Гордане Ђорђевић под називом „Утицај демографских и социоекономских неједнакости на репродуктивно здравље жена“, представља резултат оригиналног научног рада.

2.3. Прелед остварених резултата рада кандидата у одређеној научној области

A. Лични подаци

Др Гордана Ђорђевић рођена је 20. јула 1966. године у Крагујевцу. Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу завршила је 1995. године са просечном оценом 8,23. Након завршеног обавезног лекарског стажа и положеног стручног испита, 1997. године засновала је радни однос на Медицинском факултету у Крагујевцу, у звању асистента приправника за ужу научну област Епидемиологија. Исте године уписала је последипломске магистарске студије на Медицинском факултету у Крагујевцу, где је положила све предвиђене испите са просечном оценом 10, као и усмени магистарски испит са одличном оценом. Од 2000. године запослена је у Институту за јавно здравље Крагујевац. Специјалистички испит положила је са одличном оценом 2002. године на Медицинском факултету у Нишу и стекла звање специјалисте епидемиологије. Звање магистра медицинских наука стекла је 2005. године, тезом: „Клиничко епидемиолошка студија карличних порођаја - тока, исхода и стања плода на рођењу“, одбрањеном на Медицинском факултету у Крагујевцу. 2005. године унапређена је у звање асистента за ужу научну област Епидемиологија. Академске докторске студије на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, изборно подручје Хумана репродукција и развој, уписала је школске 2016/2017 године.

Б. Списак објављених радова (прописани минимални услов за одбрану докторске дисертације)

1. **Đorđević G**, Radević S, Janićijević K, Kanjevac T, Simić-Vukomanović I Radovanović S. The prevalence and factors associated with cervical cancer screening among women in the general population: evidence from National Health Survey. *Srp Arh Celok Lek.* 2019; doi: 10.2298/SARH190109129D. **M23**
2. **Đorđević G**, Dagovic A, Ristic A, Kanjevac T, Brajkovic D, Popovic M. Trends and Patterns of Disparities in Oral Cavity and Pharyngeal Cancer in Serbia: Prevalence and Economic Consequences in a Transitional Country. *Front Pharmacol.* 2017;8:385. **M21**
3. **Đorđević G**, Radovanovic S, Đonovic N, Radevic S, Vasiljevic D, Mihailovic N. The factors that determine reproductive health characteristics of adolescents in Serbia. *Ser J Exp Clin Res.* 2017; DOI: 10.1515/sjecr-2017-0028. **M51**

2.4. Оцена и спуњености обима и квалитета у односу на пријављену тему

Сprovedено истраживање у потпуности је усклађено са пријављеном темом докторске дисертације. Циљеви истраживања и примењена методологија у складу су са одобреним у пријави тезе. Наслов докторске дисертације и урађена истраживања се поклапају. Постављени циљеви истраживања у складу су са одобреним у пријави тезе. Примењена методологија истраживања се поклапа са одобреном. Докторска дисертација Гордане Ђорђевић садржи следећа поглавља: Увод, Циљеви и хипотезе, Материјал и метод, Резултати, Дискусија, Закључци, Литература и Прилози. Написана је на 159 страна, са 51 табелом и 15 графикана. Поглавље Литература садржи 175 цитиране библиографске јединице из иностраних и домаћих стручних публикација. У поглављу Прилози приказани су инструменти истраживања.

У поглављу **УВОД** дата су уводна разматрања која се односе на карактеристике репродуктивног здравља жена и факторе који га одређују.

ЦИЉЕВИ И ХИПОТЕЗЕ истраживања јасно су изложени и дефинисани у складу са одобреним приликом пријаве тезе. Главни циљ истраживања био је испитивање најзначајнијих одлика репродуктивног здравља жена, као и утицај демографских и

социоекономских детерминанти на репродуктивно здравље жена старости 15 и више година у Србији.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДОЛОГИЈА су детаљно и прецизно формулисани и подударају се са одобреним приликом пријаве тезе. Истраживањем је обухваћена популација жена старости 15 и више година. Коришћени су подаци трећег националног Истраживања здравственог стања становништва спроведеног од 7. октобра до 30. децембра 2013. године масовним анкетирањем случајног, репрезентативног узорка становништва Србије. У питању је студија пресека на територији Републике Србије којом није обухваћена популација АП Косово и Метохија, као ни 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. Као инструмент истраживања коришћен је стандардизован упитник Европског истраживања здравља – други талас (EHIS-wave 2), који је коришћен у сличним популационим истраживањима здравља у земљама Европске уније. Министарство здравља Републике Србије је добило сагласност за коришћење упитника од стране Европске комисије. Подаци су прикупљени помоћу три врсте упитника:

- 1) упитника „лицем у лице“ за испитанике старости 15 и више година,
- 2) упитника за самопопуњавање који самостално попуњава сваки члан домаћинства старости 15 и више година без учешћа анкетара
- 3) упитника за домаћинство, за сакупљање података о свим члановима домаћинства, карактеристикама самог домаћинства и карактеристикама пребивалишта домаћинства.

Поменути анкетним упитницима сакупљене су информације о: карактеристикама породице и домаћинства, демографским и социјално-економским карактеристикама испитаника, здравственом стању (самопроцена здравља, хроничне незаразне болести, незгоде и повреде, физичка и чулна функционална ограничења, способност за обављање свакодневних активности, бол, ментално здравље), коришћењу здравствене заштите (коришћење ванболничке и болничке здравствене заштите, употреба лекова, превентивни прегледи, неостварене потребе за здравственом заштитом, задовољство здравственом службом), детерминантама здравља (исхрана, физичка активност, фактори ризика,

пружање неформалног старања или помоћи, хигијенске навике, пушење, употреба алкохола, употреба психоактивних супстанци, насиље, социјална подршка). Поред интервјуа, обављена су антропометријска мерења и мерење крвног притиска.

Етички стандарди у истраживању здравља усаглашени су са међународном (Хелсиншка декларација) и специфичном легислативом наше земље. У циљу поштовања приватности субјекта истраживања и поверљивости информација прикупљених о њему предузети су сви неопходни кораци у складу са Законом о заштити података о личности („Сл. Гласник РС”, бр. 97/08, 104/09), Законом о званичној статистици („Сл. Гласник РС”, бр. 104/09) и директивом Европског парламента о заштити личности у вези са личним подацима (Directive 95/46/EC). Истраживачи су били у обавези да учесницима истраживања дају штампани документ који их је информисао о истраживању и одобрењу Етичког одбора о његовом спровођењу, о правима испитаника, као и о том где и како могу да доставе жалбе/примедбе ако процене да су им права на било који начин угрожена. Такође, добијен је и потписани пристанак информисаног испитаника за прихватање учешћа у истраживању. Постојећа база података уступљена је за ову сврху Универзитету у Крагујевцу службеним дописом Института за јавно здравље Србије. Ова студија је одобрена од стране надлежних територијалних етичких одбора четири главна региона Србије са седиштем у Републичком Институту за јавно здравље у Београду, Институтима за јавно здравље Нови Сад, Крагујевац и Ниш.

Варијабле мерене у студији су: Демографске карактеристике: старосна доб, структура породице, тип насеља, регион; Социјалноекономске карактеристике: занимање, ниво образовања, индекс благостања домаћинства; Општа процена здравља и задовољство животом (процена сопственог здравља, став у односу на сопствено здравље, скала задовољства животом); Слободно време, физичка активност и спорт (садржај слободног времена, учесталост и интензитет физичке активности, циркадијални ритам спавања, физичка активност, спорт и рекреација); Сексуално понашање (односи са сталним партнером и особом која то није, коришћење контрацептивне заштите, самопроцена ризика за ХИВ); Самозаштитне активности - контрацепција (став о употреби кондома, врста коришћеног контрацептивног средства) и друге самозаштитне и контролне активности (папаниколау тест, мамографија, тест на ХИВ); Знања и ставови о ХИВ (информисаност, познавање могућности преношења и заштите, став према инфицираним

особама из окружења, познавање места за тестирање); Абортуси (исход и број абортуса); Заштита репродуктивног здравља (коришћење здравствене заштите, антенатална узраст при првој посети гинекологу, посете гинекологу у последњих 12 месеци, разлози одласка код гинеколога); Насиље (изложеност физичком и психичком насиљу); Ментално здравље (постојање напетости, стреса и притиска у последњих месец дана, утицај емоционалних проблема на свакодневне активности, осећање у току последњих месец дана); Употреба психоактивних супстанци (цигарета, алкохола и илегалних дрога).

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 учесталošћу од 50%, на популацији одраслих износи +/- 1,9%, док за обележје са учесталošћу 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 женског пола старости 15 и више година износио је 7864.

Дескриптивним методама попут табелирања, графичког приказивања, мера централне тенденције и мера варијабилитета приказани су добијени резултати овог истраживања. За упоређивање разлика у учесталости категоријских варијабли коришћен је хи-квадрат (χ^2) тест. Биваријантном и мултиваријантном логистичком регресијом испитивана је повезаност зависних варијабли и низа независних варијабли. Величина OR (odds ratio), са 95% интервалом поверења оцењивала је ризик. Резултати са вероватноћом мањом од 5% ($p < 0.05$) сматрани су статистички значајним. Сви статистички прорачуни су урађени помоћу комерцијалног, стандардног програмског пакета SPSS, верзија 18.0. (The Statistical Package for Social Sciences software (SPSS Inc, version 18.0, Chicago, IL)).

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА су показали да 62,8% жена у Србији има свог гинеколога. У укупном узорку жена 56,2% њих је било сексуално активно. Медијана узраста ступања у први сексуални однос износи 17,9 година. Кондом приликом последњег сексуалног односа користило је 14,8% жена. Посматрано према демографским и социоекономским карактеристикама, жене репродуктивне доби, из ванградских насеља (39,2), удате (45,0%) и запослене (39,1%) значајно чешће користе несигурне методе контрацепције. Анализа показује да постоји статистички значајна повезаност између демографских и социо-економских карактеристика и посета гинекологу као и иницијативе за скрининг прегледе. Високо образоване испитанице, запослене, доброг материјалног статуса и из урбаних подручја су чешће посећивале гинеколога и најчешће самоиницијативно обављале скрининг прегледе, наспрам најсиромашнијих које су најчешће биле тестиране по савету лекара. Такође, жене које никада нису биле у браку значајно ређе користе могућност скрининга у односу на жене које су у браку (OR=2.761) као и економски неактивне жене (OR=1.632). Намерни прекиди трудноће су најчешћи били међу женама најмлађе старосне групе (15-24 године), код удатих жена, нижег степена образовања, из ванградских насеља и региона Шумадије и Западне Србије. Виши степен образовања удатих жена, добра процена сопственог здравља, запосленост и место становања у граду, позитивни су аспекти репродуктивног здравља жена наших подручја, док су негативни гојазност и присуство хроничних болести. Жене нашег истраживања показују недовољан степен информисаности о ХИВ инфекцији и начинима преноса и мерама заштите од инфекције. Недостатак финансијских средстава је главни разлог зашто жене нашег поднебља неостварују своје потребе за здравственом заштитом у вези са репродуктивним и општим здрављем.

У поглављу **ДИСКУСИЈА** анализирани су добијени резултати и поређени са подацима из литературе у овој области. Коментари добијених резултата су врло детаљно дискутовани, а начин приказивања података чини их прегледним и разумљивим.

ЛИТЕРАТУРА је адекватна по обиму, садржају и релевантности. Цитирано је 175 библиографских јединица из домаћих и иностраних стручних публикација. На крају рада концизно и прегледно су наведени инструменти коришћени у истраживању.

2.5. Научни резултати докторске дисертације

Најзначајнији резултати истраживања садржани су у следећим закључцима:

1. Укупно 62,8% жена у Србији има свог гинеколога, при чему свака друга жена има свог гинеколога у државној здравственој установи, док свака десета жена има свог гинеколога у приватној пракси. У последњих годину дана у односу на време истраживања свог изабраног гинеколога посетила је свака трећа жена.
2. Највећи број посета гинекологу у последњих годину дана оставерен је у старосној групи 25-34 године.
3. Највећи број испитаница које никада нису посетиле гинеколога је у групи жена са најнижим нивоом образовања, у категорији неодатих жена и оних које припадају категорији најсиромашнијих.
4. Жене из градских насеља значајно чешће посећују свог гинеколога као и запослене жене и жене из градских средина. Посматрано по регионима, најчешће посећују гинеколога жене са подручја Београда, а најређе из Шумадије и Западне Србије.
5. Када су у питању превентивни прегледи у вези са репродуктивним здрављем, свака трећа жена никада није одрадила Папаниколау тест током живота.
6. Папаниколау тест урадило је значајно већи број жена које припадају старости између 25-34 године, удатих, становница Београда и становница урбаних насеља. У односу на социоекономске карактеристике то су жене које припадају категорији високообразованих, које су запослене, које припадају најбогатијем слоју становништва и са највећим приходима.
7. Папаниколау тест жене Србије у највећем броју случајева чине по савету лекара (52,3%) и то најчешће жене које припадају категорији најсиромашнијих.
8. Високо образоване испитанице су најчешће самоиницијативно обављале скрининг прегледе на карцином грлића, затим жене богатијих слојева друштва, запослене жене, испитанице из Београда и других урбаних подручја.

9. Најмлађе испитанице, (старости испод 24 године), најређе су тестиране на карцином грлића материце.
10. Мамографски преглед најчешће је обављан у старосној доби између 45-54 године (30,7%), међу разведеним женама, оним женама које живе у градској средини (20,0%), као и становницама Јужне и Источне Србије (19,1%).
11. У односу на социоекономске карактеристике, значајно већи број испитаница које никада нису обавиле мамографски преглед је у групи жена са најнижим нивоом образовања и из најсиромашнијих слојева становништва.
12. Највећи проценат жена је отишао на мамографски преглед по савету лекара (49,0%), док су самоиницијативно то најчешће чиниле жене са територије Војводине, разведене жене, средње старосне доби, из градских средина, са вишим образовним статусом, запослене и оне које припадају најбогатијем слоју друштва.
13. Када је у питању сексуална активност жена Србије, медијана узраста ступања у први сексуални однос износи 17,9 година. Од укупног броја жена које су имале сексуалне односе најчешће су то чиниле са једним партнером.
14. Жена узраста 15-49 година, из ванградских насеља, удате и запослене значајно чешће користе несигурне методе контрацепције. Кондом приликом последњег сексуалног односа користило је 14,8% жена.
15. Намерни прекиди трудноће су најчешћи били међу женама најмлађе старосне групе (15-24 године), код удатих жена, из ванградских насеља, и региона Шумадије и Западне Србије.
16. У односу на социоекономске варијабле, најчешћи намерни прекиди трудноће били су међу женама средњешколског образовања, међу незапосленим женама, оним женама које припадају најсиромашнијим слојевима друштва и са најнижим приходима домаћинства.
17. Виши степен образовања удатих жена, добра процена сопственог здравља, запосленост и место становања у граду, позитивни су аспекти репродуктивног

здравља жена наших подручја, док су негативни гојазност и присуство хроничних болести.

18. Жене нашег истраживања показују недовољан степен информисаности о ХИВ инфекцији и начинима преноса и мерама заштите од инфекције.

19. Недостатак финансијских средстава је главни разлог зашто жене нашег поднебља неостварују своје потребе за здравственом заштитом у вези са репродуктивним и општим здрављем.

2.6. Применљивост и корисност резултата у теорији и пракси

Резултати овог истраживања су значајни са аспекта сагледавања и издвајања предиктора који утичу на репродуктивно здравље жена Србије, а могу послужити као основа у креирању превентивних приступа у смањивању неједнакости у репродуктивном здрављу ове вулнерабилне категорије становништва.

2.7. Начин презентовања резултата научној јавности

Резултати ове докторске дисертације публиковани су као оригинално истраживање у међународном часопису индексираном на SCI листи категорије M23:

Đorđević G, Radević S, Janićijević K, Kanjevac T, Simić-Vukomanović I, Radovanović S. The prevalence and factors associated with cervical cancer screening among women in the general population: evidence from National Health Survey. *Srp Arh Celok Lek.* 2019; doi: 10.2298/SARH190109129D

ЗАКЉУЧАК

Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације др Гордане Ђорђевић под насловом „Утицај демографских и социоекономских неједнакости на репродуктивно здравље жена“ на основу свега наведеног сматра да је истраживање у оквиру дисертације адекватно постављено и спроведено.

Комисија сматра да докторска дисертација кандидата др Гордане Ђорђевић, урађена под коменторством проф. др Јанка Ђурића и доц. др Снежане Радовановић, представља оригинални научни допринос и од великог је научног и практичног значаја за разумевање социоекономских неједнакости у репродуктивном здрављу жена у Србији.

Комисија предложи Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, да докторска дисертација под називом „Утицај демографских и социоекономских неједнакости на репродуктивно здравље жена“ кандидата др Гордане Ђорђевић, буде позитивно оцењена и одобрена за јавну одбрану.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. **Проф. др Мирјана Варјачић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, председник



2. **Доц. др Светлана Радевић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан



3. **Проф. др Биљана Миличић**, ванредни професор Стоматолошког факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Медицинска статистика и информатика, члан



У Крагујевцу, 01.06.2020. године