

НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ
ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИХ НАУКА У

ПРИМЉЕНО: 03.02.2026			
Орг. јед.		Прилог	Вредност
КРАГУЈЕВЦУ	05	1273	

и

**ВЕЋУ ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ
УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ**

На седници Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу одржаној 16.12.2025. године (број одлуке: IV-03-750/21) одређени смо за чланове Комисије за писање Извештаја о оцени научне заснованости теме докторске дисертације под насловом: „Урбано-руралне неједнакости у здрављу и коришћењу здравствене заштите одраслог становништва Републике Србије”, и испуњености услова кандидата Маријане Дабић, наставника вештина из здравствене неге и предложеног ментора Гордане Ђорђевић, доцента за ужу научну област Епидемиологија Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за израду докторске дисертације.

На основу података којима располажемо достављамо следећи:

ИЗВЕШТАЈ

**О ОЦЕНИ НАУЧНЕ ЗАСНОВАНОСТИ ТЕМЕ И ИСПУЊЕНОСТИ УСЛОВА
КАНДИДАТА И ПРЕДЛОЖЕНОГ МЕНТОРА
ЗА ИЗРАДУ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ**

1. Подаци о теми докторске дисертације
1.1. Наслов докторске дисертације:
Урбано-руралне неједнакости у здрављу и коришћењу здравствене заштите одраслог становништва Републике Србије
1.2. Научна област докторске дисертације:
Медицинске науке
1.3. Образложење теме докторске дисертације (до 15000 карактера):
<p>1.3.1. Дефинисање и опис предмета истраживања</p> <p>Урбано-рурални здравствени диспаритети односе се на разлике у здравственим исходима, приступу здравственим услугама и укупном благостању становништва које живи у урбаним и руралним срединама. Ови диспаритети се манифестују у различитим здравственим индикаторима, који обухватају морбидитет, морталитет и преваленцију здравствених стања. Изнијансирана природа ових разлика захтева свеобухватно испитивање, с обзиром на мултифакторску међусобну игру социо-економских,</p>

еколошких и психолошких одредница. Урбана подручја карактерише већа густина насељености, већи приступ здравственим установама и изложеност факторима животне средине који могу утицати на здравствене исходе. Насупрот томе, рурална подручја се често суочавају са изазовима у вези са доступношћу здравствене заштите, ограниченим ресурсима и јединственом изложеношћу животної средини. Разумевање ових контекстуалних разлика је кључно за разоткривање сложене мреже урбаних и руралних здравствених диспаратета и осмишљавање циљаних стратегија за промоцију здравља и интервенције.

1.3.2. Полазне хипотезе

1. Демографски и социо-економски у значајној мери утичу на неједнакости у здрављу између руралног и урбаног становништва Србије.
2. Лоше животне навике су чешће присутне код особа из градске средине (пушење, лоше навике у исхрани, физичка неактивност), док се у руралној средини чешће конзумира алкохол и присутан је недостатак знања о факторима ризика по здравље.
3. Постоје значајне урбано-руралне разлике у здравственом стању (самопроцена општег здравља, функционална ограничења/неспособности, присуство гојазности, присуство депресивности) становништва Србије. У градским срединама код становништва су чешће присутни гојазност, депресивност и функционална ограничења у обављању свакодневних активности, док рурално становништво чешће своје здравље процењује као добро.
4. Постоје разлике у преваленцији образаца мултиморбидитета између руралног и урбаног становништва Србије (мултиморбидитет је значајно чешће присутан у урбаној средини).
5. Урбано становништво чешће користи здравствену заштиту (ванболничка, болничка, приватна пракса) него рурално становништво Србије.
6. Неостварене потребе за здравственом заштитом су чешће код руралног становништва Србије.
7. Становништво из руралних средина има лошији ниво социјалне подршке.

1.3.3. План рада

Истраживање представља део Истраживања здравља становништва Србије спроведеног у периоду од октобра до децембра 2019. године од стране Републичког завода за статистику, у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Министарством здравља Републике Србије. Истраживање је спроведено као дескриптивна, аналитичка, студија пресека на репрезентативном узорку становништва Србије.

1.3.4. Методе истраживања

ВРСТА СТУДИЈЕ

Истраживање представља секундарну анализу података из четвртог Националног истраживања здравља становништва Србије спроведеног у периоду од октобра до децембра 2019. године од стране Републичког завода за статистику, у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Министарством здравља Републике Србије. Истраживање је спроведено као дескриптивна, аналитичка, студија пресека на репрезентативном узорку одраслог становништва Србије старости 19 и више година која живе у приватним (неинституционалним) домаћинствима, која представљају уобичајено становништво. Из истраживања су искључена лица која живе у колективним домаћинствима и институцијама (студентски и ђачки домови, домови за децу и омладину ометену у развоју, домови за социјално угрожену децу, домови за пензионере, старе и изнемогле, домови за одрасле инвалиде, психијатријске установе, затвори, манастири, самостани и сл.), лица која не знају да читају и пишу, не схватају етичке принципе за учешће у студији и лица која су физички или ментално у

неподобном стању да учествују у истраживању.

УЗОРКОВАЊЕ

У Истраживању здравља становништва Србије примењен је национално репрезентативан случајни 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. Пописни кругови формиран за потребе спровођења пописа становништва су дефинисани као примарне јединице узорка и изабрани су из сваког стратума систематски са вероватноћом избора пропорционалном величини, а меру величине представљао је број домаћинстава у сваком пописном кругу на основу Пописа 2011. године.

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. Као компромис између тражене прецизности оцена и трошкова спровођења истраживања одређена је величина узорка од 6.000 домаћинстава у којима се очекивало око 15.000 чланова старости 15 и више година. Одређено је да се у сваком пописном кругу изабере по 10 домаћинстава. За сваки пописни круг била су предвиђена и резервна домаћинства у случају да велики број домаћинстава у пописном кругу одбије сарадњу. Дељењем укупног броја домаћинстава бројем домаћинстава у узорку по пописном кругу, израчунато је да је потребно изабрати 600 пописних кругова.

Реализован је узорак од 5.114 домаћинстава у којима је било евидентирано укупно 15.621 лице, од којих 13.589 лица старости 15 и више година. За потребе овог истраживања биће коришћени подаци о становништву старости 20 и више година, односно 12439 испитаника.

Истраживање је обављено током три месеца (октобар – децембар) 2019. године, у складу са препорукама Европског истраживања здравља – трећи талас. 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, а на основу Одлуке о програму званичне статистике у периоду од 2016-2020.године ("Службени гласник РС", број 55 од 25 јуна 2015. године) и Уредбе о утврђивању Плана званичне статистике за 2019. годину ("Службени гласник РС", број 105 од 29. децембра 2018. године). 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. Учесницима

Истраживања достављен је штампани документ са информацијама о садржају и намени истраживања, обиму њихових права, укључујући телефон на који је могуће добити додатна објашњења или упутити евентуалну жалбу. Потписан информисани пристанак за учешће у истраживању добијен је од сваког испитаника. У Истраживању је у највећој могућој мери избегнуто прикупљање података који идентификују испитаника (неопходни идентификатори су у складу са Законом о званичној статистици уклоњени и замењени шифром). Базе података су лоциране на серверима са посебном заштитом приступа, а резултати истраживања су објављени у агрегираном облику чиме је у потпуности обезбеђена тајност индивидуалних података.

Постојећа база података уступљена је Универзитету у Крагујевцу службеним дописом Института за јавно здравље Србије. Ова студија је одобрена од стране Етичког Одбора Републичког Института за јавно здравље Србије.

Варијабле истраживања

Зависна варијабла у истраживању је тип насеља (урбано, рурално).

Независне варијабле у истраживању су:

1. Демографске варијабле: старосна структура, полна структура, брачност, тип насеља (село/град), регион.
2. Социјално-економске варијабле: радни статус, образовна структура, Индекс благостања као показатељ материјалног стања испитаника.
3. Здравствено понашање (пушење, употреба алкохола, навике у исхрани, физичка активност).
4. Здравствено стање испитаника (субјективна процена здравља, преваленција хроничних стања и болести, психичко здравље, способност за самостално извођење кућних активности (припремање оброка, телефонирање, одлазак у куповину, узимање терапије (лекови), лакши кућни послови, повремени тежи кућни послови, вођење рачуна о финансијама, рачунима и друге административне активности), способност за обављање активности личне неге (узимање хране, устајање из кревета, облачење и свлачење, коришћење тоалета, купање), сензорна и физичка оштећења (слух, вид, ход), помоћ приликом обављања свакодневних активности, потреба за подршком, бол, незгоде и повреде, одсуствовање са посла).
5. Аспекти коришћења здравствене заштите болничка и ванболничка здравствена заштита, услуге кућне неге и лечења, хитна медицинска помоћ, употреба лекова, превентивне услуге, коришћење услуга приватне праксе, неостварене потребе за здравственом заштитом.
6. Социјална подршка

Методе истраживања

Методологија истраживања је спроведена применом Упитника Европског истраживања здравља (EHIS - European Health Interview Survey, wave 3) а који су прилагођени специфичностима нашег подручја. Коришћене су три врсте упитника и образац за мерење:

1. инфопанел за домаћинство, који се користио за сакупљање информација о свим члановима домаћинства односно социјално-економским карактеристикама самог домаћинства;
2. упитник за сваког члана домаћинства старости 15 и више година;
3. упитник за самопопуњавање, који је самостално попуњавао сваки члан домаћинства узраста 15 и више година. Ова врста упитника се користила због осетљивости питања која се тичу употребе алкохола, дрога, сексуалног понашања и другог, због чега нису била погодна за попуњавање методом лицем у лице.
4. образац за објективни налаз мерења. Мерење крвног притиска, телесне висине и

телесне масе се вршило за све чланове домаћинства узроста 15 и више година. За прикупљање података коришћена су три начина:

1. интервју „лицем у лице“ - прикупљање одговора на питања у току вербалне комуникације између анкетара и испитаника,
2. самопопуњавање упитника од стране испитаника без учешћа анкетара и
3. мерење основних антропометријских карактеристика (висина и телесна маса) и крвног притиска.

Интервју „лицем у лице“ са једном особом подразумевао је да анкетар попуњава структурисан и делимично структурисан инструмент истраживања (упитник) у присуству испитиване особе. Примена самопопуњавајућег упитника је значила да испитаник добија структурисани упитник и упутство и да га сам попуњава, без помоћи анкетара.

Мерење основних антропометријских карактеристика (висина и телесна маса) је обављено од стране чланова анкетног тима.

За процену физичке активности коришћен је Упитник о физичкој активности - Европског истраживања здравља (EHIS-PAQ - European Health Interview Survey - Physical Activity Questionnaire). Овај упитник је специјално дизајниран за истраживања здравља становништва. Физичка активност је посматрана у три различита домена: физичка активност у слободно време, физичка активност на послу и физичка активност у вези са транспортом (ходање или вожња бицикла да би стигли до неког места).

За процену присуства депресивности као дијагностички алат коришћен је PHQ-8 упитник (Patient Health Questionnaire-8), који се састоји из осам ставки које се односе на одређене менталне проблеме и тегобе. Вредност PHQ-8 скорa од нула до четири указује да нема симптома депресије, PHQ-8 скор од пет до девет означава благе симптоме депресије, а укупна вредност PHQ-8 скорa десет и више указује на високу вероватноћу постојања депресије, која се даље класификује као умерена (PHQ-8 скор од 10 до 14), умерено тешка (PHQ-8 скор од 15 до 19) и тешка депресивна епизода (PHQ-8 скор 20 и више).

Скор социјалне подршке је формиран додељивњем и сабирањем бодова за сваки одговор на могућа три питања из упитника „Осло-3 скала социјалне подршке“: „Колико особа Вам је толико блиско да можете рачунати на њих када имате озбиљне личне проблеме?“ (број бодова се креће од 1 („Ниједна“) до 4 („6 или више“)), „Колико су људи заиста заинтересовани за Вас, за оно што радите, што Вам се дешава у животу?“ (број бодова се креће од 1 („Нимало нису заинтересовани“) до 5 („Веома су заинтересовани“)), „Колико је лако добити практичну помоћ од комшија/суседа уколико имате потребу за њом?“ (број бодова се креће од 1 („Јако тешко“) до 5 („Врло лако“)). Сабирањем бодова на ова три питања установљен је скор социјалне подршке: јака социјална подршка (12-14 бодова), умерена (9-11 бодова) и лоша (3-8 бодова).

Мерење активности дневног живота се врши према Међународној класификацији функционисања, инвалидности и здравља (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF). Активности дневног живота, односно активности личне неге (ADL) се мере четворостепеном скалом од 0 (без тешкоћа) до 3 (нисам у стању) да би се изразио ниво тешкоћа у обављању следећих 5 активности: храњење, устајање или седање из столице/кревета, облачење и свлачење, употреба тоалета, купање/туширање). Добијени скор се креће у распону од 0-15, при чему вредност 0 указује да нема ограничења, 1-5 да постоје блага и 6-15 умерена до тешка ограничења.

Инструменталне активности дневног живота, односно кућне активности (IADL) се мере на основу давања одговора на следећих 7 питања уз коришћење четворостепене скале од 0 (без тешкоћа) до 3 (нисам у стању): припремање хране, коришћење телефона, куповина, узимање терапије, лакши кућни послови, повремено тежи кућни послови, вођење рачуна о финансијама. Скор се креће у распону од 0-21,

при чему вредност 0 указује да нема ограничења, 1-7 да постоје блага и 8-21 умерена до тешка ограничења.

Величина узорка и снага студије

Методологијом Европског истраживања здравља – прорачуната је минимална ефективна величина узорка. Дефинисан је статистички репрезентативни узорак за истраживање здравља становништва што је омогућило прилив података за сва четири региона (Београдски регион, Регион Војводине, Регион Шумадије и Западне Србије, Регион Јужне и Источне Србије, као и за популацију градских и осталих насеља).

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). 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%).

Статистичке методе

У статистичкој обради података, континуалне варијабле ће бити презентоване као средња вредност \pm стандардна девијација, а категоријске као пропорција испитаника са одређеним исходом. За поређење разлика између различитих група користиће се Хи-квадрат (χ^2) тест, Kruskal-Wallisov тест за непараметријске податке, односно Studentov t-тест и анализа варијансе (ANOVA) за параметријске податке. Повезаност зависних варијабли и низа независних варијабли испитивала би се биваријантном и мултиваријантном логистичком регресијом. Ризик ће оцењивати помоћу величине OR (odds ratio), са 95% интервалом поверења. Статистички значајним сматра ће се сви резултати где је вероватноћа мања од 5% ($p < 0,05$). Сви статистички прорачуни биће урађени су помоћу комерцијалног, стандардног програмског пакета SPSS, верзија 18.0. (The Statistical Package for Social Sciences software (SPSS Inc, version 18.0, Chicago, IL)).

1.3.5. Циљ истраживања

Главни циљ: Утврдити разлике у здрављу и здравственој заштити између урбаног и руралног становништва Србије, и утврдити демографске, социоекономске и здравствене предикторе тих разлика.

Специфични циљеви:

1. Утврдити утицај демографских и социо-економских предиктора на неједнакости у здрављу између руралног и урбаног становништва Србије
2. Испитати разлике у стилу живота (пушење, употреба алкохола, навике у исхрани, физичка активност) и познавању фактора ризика по здравље између руралног и урбаног становништва Србије
3. Испитати рурално-урбане разлике у здравственом стању (самопроцена општег здравља, функционална ограничења/неспособности, присуство гојазности, присуство депресивности) становништва Србије
4. Утврдити преваленцију и најчешће заступљене обрасце мултиморбидитета у популацији руралног и урбаног становништва Србије
5. Испитати рурално-урбане разлике у коришћењу здравствене заштите становништва Србије (ванболничка, болничка, приватна пракса)

6. Испитати неостварене потребе рурално-урбаног становништва Србије

7. Испитати рурално-урбане разлике у нивоу социјалне подршке

1.3.6. Резултати који се очекују

Ово је прва студија која извештава о рурално-урбаним разликама у здрављу и коришћењу здравствене заштите у одраслој популацији становништва Србије узраста 20 и више година. У нашој земљи ове разлике нису довољно проучаване, упркос томе што оне представљају велики јавноздравствени изазов. Очекујемо да студија укаже на најчешће рурално-урбане разлике у здрављу и коришћењу здравствене заштите у популацији одраслих у нашој земљи и издвоји најзначајније предикторе тих разлика. Очекујемо да постоје значајне урбано-руралне неједнакости у здрављу и коришћењу здравствене заштите у односу на демографске и социоекономске карактеристике испитаника. Очекујемо да су лоше животне навике чешће присутне код особа из градске средине (пушење, лоше навике у исхрани, физичка неактивност), док у руралној средини чешћа употреба алкохола и недостатак знања о факторима ризика по здравље. Очекујемо да постоје значајне рурално-урбане разлике у здравственом стању (самопроцена општег здравља, функционална ограничења/неспособности, присуство гојазности, присуство депресивности) становништва Србије, односно да је становништво градске средине чешће гојазно и чешће има пристне симптоме депресивности и функционална ограничења у обављању свакодневних активности, док очекујемо да рурално становништво чешће своје здравље процењује као добро. Очекујемо да постоје разлике у преваленцији образаца мултиморбидитета између руралног и урбаног становништва Србије односно да је мултиморбидитет значајно чешћи у урбаној средини. Такође очекујемо да урбано становништво чешће користи здравствену заштиту (ванболничка, болничка, приватна пракса), а да су неостварене потребе за здравственом заштитом чешће код руралног становништва Србије. Такође, очекујемо да становништво из руралних средина има лошији ниво социјалне подршке. Ефикасним интервенцијама усмереним на специфичне карактеристике становништва руралног и урбаног поднебља допринећемо креирању стратегија за унапређење здравља и смањење неједнакости у здрављу и коришћењу здравствене заштите ових категорија становништва.

1.3.7. Оквирни садржај докторске дисертације са предлогом литературе која ће се користити (до 10 најважнијих извора литературе)

У поглављу Увод биће приказане најзначајније карактеристике и специфичности руралне и урбане средине, са освртом на демографске и социоекономске предикторе који условљавају диспаритете у здрављу и коришћењу здравствене заштите одраслог становништва ова два типа насеља. Прегледом доступне литературе биће уочене све специфичности везане за рурално и урбано насеље у сличним истраживањима у другим земљама света (1-10). Након увода кроз поглавље Метод биће детаљно описана методологија истраживања, након чега ће бити приказани Резултати истраживања табеларно и графички са детаљним коментарима добијених резултата. У поглављу Дискусија извршиће се поређење резултата наше студије са сличним резултатима најновијих истраживања у земљама у окружењу, Европи и свету, како бисмо сагледали положај наше земље у односу на друге земље света у области од интереса. Поглавље Закључци даће приказ најзначајнијих закључака нашег истраживања. Поглавље Литература ће дати приказ свих референци коришћених у току израде докторске дисертације.

1. Weeks WB, Chang JE, Pagán JA, Lumpkin J, Michael D, Salcido S, Kim A, Speyer P, Aerts A, Weinstein JN, Lavista JM. Rural-urban disparities in health outcomes, clinical care, health behaviors, and social determinants of health and an action-oriented, dynamic tool for visualizing them. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(10):e0002420. doi: 10.1371/journal.pgph.0002420.

2. Sun MM, Lyu JT, Li XW, Li P, Xiao ZY, Hao JY, Zhi LH. Urban-rural difference and scale effect of ecosystem services of blue-green infrastructure. *Ying Yong Sheng Tai Xue*

- Bao. 2024;35(12):3295-3303. English. doi: 10.13287/j.1001-9332.2024.12.023.
3. Zhao D, Wang Y, Zhang A, He J, Gao Y, Chen X, Jiang L, Zhang Y. The effect of cultural capital on the physical fitness level of a Chinese older adult population: chain mediation of household income and stockpiling of physical fitness goods. *Front Public Health*. 2024;12:1473775. doi: 10.3389/fpubh.2024.1473775.
 4. Gaffney AW, Hawks L, White AC, Woolhandler S, Himmelstein D, Christiani DC, McCormick D. Health Care Disparities Across the Urban-Rural Divide: A National Study of Individuals with COPD. *J Rural Health*. 2022;38(1):207-216. doi: 10.1111/jrh.12525.
 5. Purtle J, Nelson KL, Yang Y, Langellier B, Stankov I, Diez Roux AV. Urban-Rural Differences in Older Adult Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Studies. *Am J Prev Med*. 2019;56(4):603-613. doi: 10.1016/j.amepre.2018.11.008.
 6. Moss JL, Hearn M, Cuffee YL, Wardecker BM, Kitt-Lewis E, Pinto CN. The role of social cohesion in explaining rural/urban differences in healthcare access and health status among older adults in the mid-Atlantic United States. *Prev Med*. 2023;173:107588. doi: 10.1016/j.ypmed.2023.107588.
 7. Banerjee S. Determinants of rural-urban differential in healthcare utilization among the elderly population in India. *BMC Public Health*. 2021;21(1):939. doi: 10.1186/s12889-021-10773-1.
 8. Jensen L, Monnat SM, Green JJ, Hunter LM, Sliwinski MJ. Rural Population Health and Aging: Toward a Multilevel and Multidimensional Research Agenda for the 2020s. *Am J Public Health*. 2020;110(9):1328-1331. doi: 10.2105/AJPH.2020.305782.
 9. Leider JP, Meit M, McCullough JM, Resnick B, Dekker D, Alfonso YN, Bishai D. The State of Rural Public Health: Enduring Needs in a New Decade. *Am J Public Health*. 2020;110(9):1283-1290. doi: 10.2105/AJPH.2020.305728.
 10. Sehgal NKR, Agarwal AK, Southwick L, Pelullo AP, Ungar L, Merchant RM, Guntuku SC. Disparities by Race and Urbanicity in Online Health Care Facility Reviews. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11):e2446890. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.46890.

1.4. Веза са досадашњим истраживањем у овој области уз обавезно навођење до 10 релевантних референци:

Досадашња истраживања показала су да у многим земљама света постоје значајни урбано-рурални здравствени диспаритети који се односе на разлике у здравственим исходима, приступу здравственим услугама и укупном благостању становништва које живи у урбаним и руралним срединама. Ови диспаритети се манифестују у различитим здравственим индикаторима, који обухватају морбидитет, морталитет и преваленцију здравствених стања. Рурална подручја се често суочавају са изазовима у вези са доступношћу здравствене заштите, ограниченим ресурсима и јединственом изложеношћу животној средини. Урбана подручја карактерише већа густина насељености, већи приступ здравственим установама и изложеност факторима животне средине који могу утицати на здравствене исходе. Разумевање ових контекстуалних разлика је кључно за разоткривање сложене мреже урбаних и руралних здравствених диспаритета и осмишљавање циљаних стратегија за промоцију здравља и интервенције.

1. Sehgal NKR, Agarwal AK, Southwick L, Pelullo AP, Ungar L, Merchant RM, Guntuku SC. Disparities by Race and Urbanicity in Online Health Care Facility Reviews. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11):e2446890. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.46890.
2. Zhao D, Wang Y, Zhang A, He J, Gao Y, Chen X, Jiang L, Zhang Y. The effect of cultural capital on the physical fitness level of a Chinese older adult population: chain mediation of household income and stockpiling of physical fitness goods. *Front Public Health*. 2024;12:1473775. doi: 10.3389/fpubh.2024.1473775.
3. Weeks WB, Chang JE, Pagán JA, Lumpkin J, Michael D, Salcido S, Kim A, Speyer P, Aerts

- A, Weinstein JN, Lavista JM. Rural-urban disparities in health outcomes, clinical care, health behaviors, and social determinants of health and an action-oriented, dynamic tool for visualizing them. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(10):e0002420. doi: 10.1371/journal.pgph.0002420.
4. Gaffney AW, Hawks L, White AC, Woolhandler S, Himmelstein D, Christiani DC, McCormick D. Health Care Disparities Across the Urban-Rural Divide: A National Study of Individuals with COPD. *J Rural Health*. 2022;38(1):207-216. doi: 10.1111/jrh.12525.
5. Sun MM, Lyu JT, Li XW, Li P, Xiao ZY, Hao JY, Zhi LH. Urban-rural difference and scale effect of ecosystem services of blue-green infrastructure. *Ying Yong Sheng Tai Xue Bao*. 2024;35(12):3295-3303. English. doi: 10.13287/j.1001-9332.2024.12.023.
6. Purtle J, Nelson KL, Yang Y, Langellier B, Stankov I, Diez Roux AV. Urban-Rural Differences in Older Adult Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Studies. *Am J Prev Med*. 2019;56(4):603-613. doi: 10.1016/j.amepre.2018.11.008.
7. Banerjee S. Determinants of rural-urban differential in healthcare utilization among the elderly population in India. *BMC Public Health*. 2021;21(1):939. doi: 10.1186/s12889-021-10773-1.
8. Moss JL, Hearn M, Cuffee YL, Wardecker BM, Kitt-Lewis E, Pinto CN. The role of social cohesion in explaining rural/urban differences in healthcare access and health status among older adults in the mid-Atlantic United States. *Prev Med*. 2023;173:107588. doi: 10.1016/j.ypmed.2023.107588.
9. Leider JP, Meit M, McCullough JM, Resnick B, Dekker D, Alfonso YN, Bishai D. The State of Rural Public Health: Enduring Needs in a New Decade. *Am J Public Health*. 2020;110(9):1283-1290. doi: 10.2105/AJPH.2020.305728.
10. Jensen L, Monnat SM, Green JJ, Hunter LM, Sliwinski MJ. Rural Population Health and Aging: Toward a Multilevel and Multidimensional Research Agenda for the 2020s. *Am J Public Health*. 2020;110(9):1328-1331. doi: 10.2105/AJPH.2020.305782

1.5. Оцена научне заснованости теме докторске дисертације:

На основу приложене пријаве докторске дисертације, Комисија за писање извештаја о оцени научне заснованости теме пријављене докторске дисертације кандидата Маријане Дабић закључује да је предложена тема научно заснована, оправдана и актуелна, дизајн истраживања прецизно дефинисан и научно образложен, а методологија јасно описана. Предмет истраживања, циљеви студије, постављене хипотезе као и методолошки приступ су адекватно одабрани и међусобно усклађени. Очекује се да резултати овог истраживања значајно да допринесу бољем и свеобухватнијем разумевању рбано-руралних диспаратитета у вези са здрављем и коришћењем здравствене заштите код одраслог становништва Србије и предиктора који те диспаратите условљавају. Разумевање урбано-руралних неједнакости је кључно за креирање циљаних стратегија за интервенције које ће смањити постојеће неједнакости.

2. Подаци о кандидату

2.1. Име и презиме кандидата:

Маријана Дабић

2.2. Студијски програм докторских академских студија и година уписа:

Докторске академске студије – медицинске науке; 2022.

2.3. Биографија кандидата (до 1500 карактера):

Маријана (Драгољуб) Дабић рођена је 2.7.1979. у Панчеву. 2002. завршила Вишу медицинску школу у Београду, смер Виша медицинска сестра техничар и стекла стручни назив Виша медицинска сестра. 2010. године завршила Високу здравствену школу струковних студија у

<p>Београду, усклађен стручни назив Струковна медицинска сестра, а 2012. Високу здравствену школу струковних студија у Београду- Специјалистичке струковне студије Сестринства област Методика наставе чиме је стекла стручни назив Специјалиста струковна медицинска сестра. 2017. године дипломирала на Факултету здравствених наука, Паневропски Универзитет „Ареџон“, Бања Лука на смеру Сестринство чиме је стекла стручни назив Дипломирана медицинска сестра. 2020. године на Универзитету у Београду, Медицинском факултету завршила Мастер академске студије - Школа јавног здравља чиме је стекла академском звање Мастер јавног здравља. Радно искуство започела 2002 – 2014. у Медицинској школи „Стевица Јовановић“ Панчево као Наставник здравствене неге, Предавач за Прву помоћ. Од 2012 до 2014. радила као Стручни консултант Високе здравствене школе струковних студија у Београду за студенте- специјализанте специјалистичких струк. студија – област Методика наставе а од 2014. до 2015. на Високој здравственој школи струковних студија у Београду, сарадник у настави. Од 2015. Запослена на Високој здравственој школи струковних студија у Београду као наставник практичне наставе, а 2021. изабрана у звање наставник вештина из уже области Здравствена нега.</p>
<p>2.4. Преглед научноистраживачког рада кандидата (до 1500 карактера):</p>
<p>Кандидат Маријана Дабих је као студент докторских академских студија показала смисао за научно истраживачки рад тиме што је објавила 1 рад у часопису категорије М22.</p>
<p>2.5. Списак објављених научних радова кандидата из научне области из које се пријављује тема докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број¹, категорија):</p>
<p>1. Dabic M, Djordjevic G, Radovanovic S, Mihaljevic O, Stepovic M, Zdravkovic M, Zdravkovic N, Stojic V, Milojevic S, Zdravkovic D, Djonovic N, Knezevic D, Popovic S, Janicijevic K, Selakovic V, Radovanovic J. Disparities in Healthcare Utilization by Settlement Type in Serbia. Healthcare (Basel). 2025;13(20):2580. doi: 10.3390/healthcare13202580 M22</p>
<p>2.6. Оцена испуњености услова кандидата у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):</p>
<p>Кандидат је као први аутор објавио један рад у целини у часопису категорије М22, чиме је испунио услов за пријаву докторске дисертације у складу са студијским програмом, општим актом Факултета и општим актом Универзитета.</p>
<p>3. Подаци о предложеном ментору</p>
<p>3.1. Име и презиме предложеног ментора:</p>
<p>Гордана Ђорђевић</p>
<p>3.2. Звање и датум избора:</p>
<p>Доцент, 12.04.2022.</p>
<p>3.3. Научна област/ужа научна област за коју је изабран у звање:</p>
<p>Медицинске науке/Епидемиологија</p>
<p>3.4. НИО у којој је запослен:</p>
<p>Факултет медицинских наука Универзитет у Крагујевцу</p>
<p>3.5. Списак референци којима се доказује испуњеност услова за ментора у складу са Стандардом</p>

¹ Уколико публикација нема DOI број уписати ISSN и ISBN

9 (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):

1.1. Списак референци којима се доказује испуњеност услова ментора у складу са Стандардом 9 (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):

1. Mirkovic A, Radevic S, Radovanovic S, Simic Vukomanovic I, Janicijevic K, Ilic S, Djordjevic O, Djordjevic G, Radovanovic J, Selakovic V, Savic N, Gogic A. The impact of sociodemographic and health aspects on cognitive performance in the older adult population in the republic of Serbia. *Front Public Health*. 2024;12:1384056. doi: 10.3389/fpubh.2024.1384056. M22
2. Djurovic N, Radovanovic S, Mihaljevic O, Radovanovic J, Stepovic M, Kovacevic M, Janicijevic K, Djordjevic G, Djordjevic O, Gajovic G, Djonovic N, Dimovic T, Janicijevic N, Maricic M, Vasiljevic D, Selakovic V. Socioeconomic and Health Characteristics as Predictors of Social Support in Elderly People with Visual Impairment: Evidence from Serbia. *Iran J Public Health*. 2024;53(10):2251-2259. doi: 10.18502/ijph.v53i10.16702. M23
3. Babic Z, Rancic N, Ilic S, Corovic S, Milicic V, Djordjevic G, Djordjevic O, Ilic S, Radevic S. Trends in Melanoma Mortality in Serbia: A 22-Year Population-Based Study. *Iran J Public Health*. 2024;53(4):828-836. doi: 10.18502/ijph.v53i4.15559 M23
4. Corovic S, Vucic V, Mihaljevic O, Djordjevic J, Colovic S, Radovanovic S, Radevic S, Vukomanovic IS, Janicijevic K, Sekulic M, Djukic S, Vukomanovic V, Djordjevic O, Djordjevic G, Milovanovic O. Social support score in patients with malignant diseases-with sociodemographic and medical characteristics. *Front Psychol*. 2023;14:1160020. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1160020. M22
5. Corovic S, Janicijevic K, Radovanovic S, Vukomanovic IS, Mihaljevic O, Djordjevic J, Djordjic M, Stajic D, Djordjevic O, Djordjevic G, Radovanovic J, Selakovic V, Slovic Z, Milicic V. Socioeconomic inequalities in the use of dental health care among the adult population in Serbia. *Front Public Health*. 2023;11:1244663. doi: 10.3389/fpubh.2023.1244663. M22

3.6. Списак референци којима се доказује компетентност ментора у вези са предложеном темом докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):

1. Mirkovic A, Radevic S, Radovanovic S, Simic Vukomanovic I, Janicijevic K, Ilic S, Djordjevic O, Djordjevic G, Radovanovic J, Selakovic V, Savic N, Gogic A. The impact of sociodemographic and health aspects on cognitive performance in the older adult population in the republic of Serbia. *Front Public Health*. 2024;12:1384056. doi: 10.3389/fpubh.2024.1384056. M22
2. Djurovic N, Radovanovic S, Mihaljevic O, Radovanovic J, Stepovic M, Kovacevic M, Janicijevic K, Djordjevic G, Djordjevic O, Gajovic G, Djonovic N, Dimovic T, Janicijevic N, Maricic M, Vasiljevic D, Selakovic V. Socioeconomic and Health Characteristics as Predictors of Social Support in Elderly People with Visual Impairment: Evidence from Serbia. *Iran J Public Health*. 2024;53(10):2251-2259. doi: 10.18502/ijph.v53i10.16702. M23
3. Babic Z, Rancic N, Ilic S, Corovic S, Milicic V, Djordjevic G, Djordjevic O, Ilic S, Radevic S. Trends in Melanoma Mortality in Serbia: A 22-Year Population-Based Study. *Iran J Public Health*. 2024;53(4):828-836. doi: 10.18502/ijph.v53i4.15559 M23
4. Corovic S, Vucic V, Mihaljevic O, Djordjevic J, Colovic S, Radovanovic S, Radevic S, Vukomanovic IS, Janicijevic K, Sekulic M, Djukic S, Vukomanovic V, Djordjevic O, Djordjevic G, Milovanovic O. Social support score in patients with malignant diseases-with sociodemographic and medical characteristics. *Front Psychol*. 2023;14:1160020. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1160020. M22
5. Corovic S, Janicijevic K, Radovanovic S, Vukomanovic IS, Mihaljevic O, Djordjevic J, Djordjic M, Stajic D, Djordjevic O, Djordjevic G, Radovanovic J, Selakovic V, Slovic Z, Milicic V. Socioeconomic inequalities in the use of dental health care among the adult population in Serbia. *Front*

3.7. Да ли се предложени ментор налази на Листи ментора акредитованог студијског програма ДАС?

ДА

3.8. Оцена испуњености услова предложеног ментора у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):

Комисија констатује да предложени ментор Доц. др Гордана Ђорђевић, испуњава све услове за ментора докторске дисертације, у складу са Стандардом 9 за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама, студијским програмом, општим актом Факултета и општим актом Универзитета.

4. Подаци о предложеном коментору

4.1. Име и презиме предложеног коментора:

[унос]

4.2. Звање и датум избора:

[унос]

4.3. Научна област/ужа научна област за коју је изабран у звање:

[унос]

4.4. НИО у којој је запослен:

[унос]

4.5. Списак референци којима се доказује испуњеност услова коментора у складу са Стандардом 9 (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број*, категорија):

[унос]

4.6. Списак референци којима се доказује компетентност коментора у вези са предложеном темом докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):

[унос]

4.7. Да ли се предложени коментор налази на Листи ментора акредитованог студијског програма ДАС?

[изаберите]

4.8. Оцена испуњености услова предложеног коментора у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):

[унос]

5. ЗАКЉУЧАК

На основу анализе приложене документације Комисија за писање извештаја о оцени научне заснованости теме и испуњености услова кандидата и предложеног ментора предлаже да се кандидату Маријани Дабић одобри израда докторске дисертације под насловом „Урбаноруралне неједнакости у здрављу и коришћењу здравствене заштите одраслог становништва Републике Србије” и да се за ментора/коментора именује Гордана Ђорђевић, доцент за ужу научну област Епидемиологија Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. / [име и презиме коментора], [звање].

Чланови комисије:



Снежана Радовановић, ванредни професор
Факултет медицинских наука Универзитета у
Крагујевцу

Социјална медицина

Председник комисије



Ивана Симић Вукомановић, ванредни професор
Факултет медицинских наука Универзитета у
Крагујевцу

Социјална медицина

Члан комисије



Александар Вишњић, редовни професор
Медицински факултет Универзитета у Нишу

Социјална медицина

Члан комисије