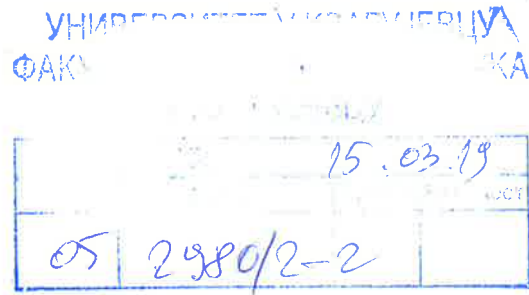


УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ



1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-15/60 од 22.01.2019. године, именовани су чланови Комисије за оцену научне заснованости теме и испуњености услова кандидата **Милене Маричић** за израду докторске дисертације под називом: „Процена здравствене писмености жена и фактори који је одређују“

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

1. **Проф. др Нела Ђоновић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, председник;
2. **Проф. др Александар Ђорац**, редовни професор Медицинског факултета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Превентивна медицина - Хигијена и хумана екологија члан;
3. **Доц. др Светлана Радевић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, 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

Милена Маричић (рођ. Максимовић) рођена је 03.10.1967. године у Краљеву. Средњу медицинску школу завршила 1986. године у Краљеву. Дипломирала је у Вишој медицинској школи у Београду 1989. године. Године 2008. дипломирала је на Факултету за менаџмент, смер менаџмент у здравству Мегатренд универзитета у Београду, стекавши звање дипломирани економиста. На Медицинском факултету

Универзитета у Београду 2014. године завршила мастер академске студије студијског програма: Дипломске академске студије јавно здравље □мастер, са просечном оценом 8.80 и стекла академско звање мастер менаџер јавног здравља. На Фармацеутском факултету Универзитета у Београду 2015. године завршила је специјалистичке академске студије на студијском програму: Фармацеутски менаџмент и маркетинг, са просечном оценом 9.57 и стекла академско звање специјалиста фармације.

Уз положен стручни испит за рад у просвети од 1989. до 2009. године, радила је као наставник на предмету Здравствена нега у средњој медицинској школи на Звездари у Београду. Од 2009. године и даље ради у Високој здравственој школи струковних студија у Београду, где је изабрана у звање предавача за област медицина, ужа научна област здравствена нега. Од 2015. године (и даље) именована је за шефа студијског програма основних струковних студија медицинских сестара бабица.

Докторске академске студије на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу уписала је школске 2016/2017. године, изборно подручје Превентивна медицина. Усмени докторски испит положила септембра 2018. године са оценом 9 (девет).

2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

Наслов: „Процена здравствене писмености жена и фактори који је одређују“

Предмет: Процена нивоа здравствене писмености у популацији жена и идентификација фактора који су повезани са здравственом писменошћу, а односе се на демографске и социоекономске карактеристике испитаника, самопроцену здравственог стања, коришћење здравствене службе, као и знања и понашања везано за факторе ризика по здравље.

Хипотезе:

1. Постоје значајне разлике у здравственој писмености жена у односу на старосну доб, брачни статус, степен образовања и запосленост
2. Демографске и социоекономске неједнакости у здравственој писмености жена чешће су у руралним него у градским срединама
3. Жене које према материјалном стању домаћинства припадају категорији сиромашнијих имају нижи ниво здравствене писмености

4. Жене које своје здравље процењују као лоше имају нижи ниво здравствене писмености.
5. Ниво здравствене писмености утиче на коришћење здравствене заштите
6. Жене које имају нижи ниво здравствене писмености испољавају негативније образце понашања везане за факторе ризика по здравље
- 7.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат је објавио рад у целини у часопису категорије M51 који излази на једном од водећих светских језика у коме је први аутор, чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе.

1. **Maričić M**, Ćuruvija Admanović R, Stepović M. Health literacy in female-association with socioeconomic factors and effects on reproductive health. Ser J Exp Clin Res. 2018; doi:10.2478/sjecr-2018-0038.

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Светска здравствена организација је здравствену писменост дефинисала као когнитивне и социјалне вештине и капацитете потребне за приступ, разумевање и коришћење информација на начин који промовише и штити добро здравље. Може се дефинисати и као способност грађана да доносе здраву одлуку која се тиче здравља у свакодневном животу. Истраживање спроведено у осам земаља Европске уније регистровало је неадекватну здравствену писменост код 12% испитаника, а више од једне трећине (35%) испитаника имало је проблематичан ниво здравствене писмености. Резултати овог истраживања варирали су између држава. Највиши степен здравствене писмености забележен је у Холандији где је регистровано 72% испитаника са одличним и задовољавајућим нивоом здравствене писмености, а висок степен здравствене писмености забележен је и у Ирској (61,3%). У осталим државама код мање од 10% испитаника регистрован је неадекватан ниво здравствене писмености. Здравствена писменост као могућност функционисања у систему здравствене заштите подједнако је одређена индивидуалним карактеристикама и вештинама, карактеристикама здравственог и образовног система као и широким спектром социјалних и културалних фактора. Истраживања у свету показују да је ниво здравствене писмености директно повезан са успешношћу комуникације између пацијената и здравствених стручњака и исходима лечења и да у значајној мери утиче на квалитет здравствене заштите. Подаци говоре да преко 50% пацијената не разуме

упутства лекара и да су писани информативни материјали за пацијенте претешки за разумевање, што указује на важну чињеницу да тежина садржаја писаних материјала за пацијенте није прилагођена нивоу њихове здравствене писмености. Такође, истраживања су показала позитивно деловање образовања и писмености на здравље популације, а нарочито, здравље жена и деце. Жене с нижом здравственом писменошћу имају мање сазнања о својим здравственим проблемима, више хоспитализација, веће трошкове здравствене заштите и лошији здравствени статус у поређењу са женама с одговарајућом здравственом писменошћу.

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај истраживања

Здравствени радници и истраживачи, као и креатори политике, препознали су потребу да се фокусирају на здравствену писменост као могући фактор којим се могу смањити здравствене разлике. Међутим, прецизна природа односа између здравствене писмености и социоекономских фактора и следствено томе потенцијална питања како здравствена писменост доприноси диспаритетима у здрављу и даље су прилично нејасна. С тим у вези ова студија има за циљ да испита повезаност демографских и социоекономских детерминанти са здравственом писменошћу код жена.

Циљеви истраживања

1. Процена нивоа здравствене писмености у популацији жена
2. Утврдити факторе који су повезани са здравственом писменошћу, а односе се на демографске и социоекономске карактеристике испитаника, самопроцену здравственог стања, коришћење здравствене службе, као и знања и понашања везано за факторе ризика по здравље

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Бројне студије су показале да низак ниво здравствене писмености условљава чешће коришћење хитних сужби, повећава ризик за болничким лечењем, учесталије коришћење лекова, као и отежан приступ одговарајућим здравственим услугама, нижи ниво самопроцене здравља, већу смртност старијих особа, чешће коришћење здравствене службе, слабију способност тумачења здравствених порука, слабију способност управљања хроничним болестима. Она такође утиче на способност особе да се ангажује у оквиру превентивних активности: ређе учешће у скрининг програмима и

ређи одазиви на вакцинације. Ограничена здравствена писменост може имати негативне последице по здравствене исходе због недостатка знања о предностима избора здравог начина живота и превентивним услугама, што повећава укупне трошкове здравствене заштите. Међутим, прегледом литературе нису пронађени подаци који говоре да је истраживање овог типа, према методологији европског истраживања рађено у нашој земљи. Значај овог истраживања ће бити управо у томе што ће добијени резултати послужити за поређење са резултатима европског истраживања процене здравствене писмености као и за дизајнирање предлога мера и активности за унапређење здравствене писмености у популацији жена.

2.7. Методе истраживања

2.7.1 Врста студије

Студија пресека.

2.7.2. Популација која се истражује

Истраживањем би била обухваћена популација жена старости 18 и више година. Пре почетка истраживања испитанице ће бити упознате са циљем и процедуром истраживања. Испитанице ће потписати информативни пристанак нако чега ће следити процена подобности за укључење у студију. Процена подобности ће се проценити на основу критеријума за укључивање, неукључивање и искључивање. За учешће у студији испитаник треба да задовољи све критеријуме за укључивање и ниједан за неукључивање или искључивање .

Критеријуми за укључивање:

- испитаник је женског пола и има 18 или више година,
- испитаник је способан да разуме природу студије и потписао је формулар

Информативног пристанка.

Критеријуми за неукључивање:

- особе млађе од 18 година,
- немогућност разумевања студије.

Током истраживања испитаник може бити искључен из студије уколико је присутан један или више следећих критеријума:

- одлука испитаника да се повуче из студије,
- испуњавање неког од критеријума за неукључивање за време студије.

Истраживање је одобрено од стране Етичког одбора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу.

2.7.3. Узорковање

Узорак ће чинити испитанице са територије Војводине и Централне Србије. Узорак ће бити стратификован према региону, врсти насеља и добним групама. Као инструмент истраживања, поред општег упитника о демографским и социо-економским карактеристикама (упитник Европског истраживања здравља - други талас), за тестирање здравствене писмености жена биће коришћен стандардизован Европски упитник за здравствену писменост (European health literacy questionnaire - HLS-EU-Q-47, који је јавно доступан. HLS-EU-Q-47 се састоји од 47 ставки (ајтема) посвећених приступу, разумевању, процени и примени информација у вези са здрављем унутар три домена: превенција болести, здравствена заштита и промоција здравља. За сваку ставку, испитаници су оценили перцепцију потешкоће датог задатка или ситуације описане Ликертовом скалом са четири категорије (1 = веома тешко, 2 = тешко, 3 = лако, и 4 = веома лако), са могућим најнижим средњим резултатом од 1 и могућим највишим средњим резултатом од 4. За испитанике који су валидно одговорили на најмање 80% свих питања израчунава се свеобухватни општи Индекс здравствене писмености (HLS-EU-Q Index) према формули $Index = (mean - 1) * (50/3)$ чије се вредности крећу минимум 0 и максимум 50, где 0 представља "најмањи могући" и 50 представља "најбољи могући" резултат здравствене писмености. На основу овог Индекса испитаници су сврстани у четири категорије нивоа здравствене писмености: неадекватна (0-25), проблематична (>25-33), довољна (>33-42) и одлична (>42-50) здравствена писменост. За откривање рањивих група, "неадекватни" и "проблематични" нивои су комбиновани у ограничени ниво здравствене писмености (0-33). Дужина трајања студије ће зависити од времена неопходног да се прикупи одговарајући број испитаника предвиђен на основу израчунавања снаге студије и да се обави њихово анкетање (временски оквир 12-18 месеци).

2.7.4. Варијабле које се мере у студији

1. Здравствена писменост жена;
2. Демографске карактеристике: старосна доб, структура породице, тип насеља, регион;

3. Социекономске карактеристике: образовање, запосленост, приход по члану домаћинства;
4. Здравствено стање (самопроцена здравља, присуство хроничних незаразних болести);
5. Детерминанте здравља (физичка активност, исхрана, употреба лекова и психоактивних супстанци, сексуална активност);
6. Коришћење здравствене заштите (ванболничка, болничка, стоматолошка здравствена заштита, приватна пракса).

2.7.5. Снага студије и величина узорка

Употребом статистичког програма G*Power за t тест, уз прихваћене вредности вероватноће грешке првог типа $\alpha = 0.05$, снаге студије од 0.95 укупна величина узорка процењена је на 732 испитаника (3). Због могућег искључивања из студије број узорка ће се повећати на 800 испитаника.

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 здравствене писмености 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 постоји ограничен ниво здравствене писмености у популацији жена као и да су демографске и социекономске карактеристике значајни предиктори здравствене писмености. Очекујемо да

здравствена писменост значајно варира између жена различите старосне доби, брачног статуса и нивоа образовања. Очекујемо да значајно већи удео жена, старије животне доби, као и оних са најнижим образовним статусом има нижи ниво здравствене писмености. Такође нижи ниво здравствене писмености очекујемо у популацији жена које припадају сиромашнијим слојевима друштва, чији су приходи по члану домаћинства нижи, који потичу из руралне средине и које своје здравље оцењују као лоше. Очекујемо да са порастом нивоа здравствене писмености опада коришћење здравствене заштите, коришћење лекова, а расте ниво знања о факторима ризика по здравље. Значај студије ће бити у томе што истраживање овог типа, према методологији европског истраживања није рађено у нашој земљи, а добијени резултати могу послужити за поређење са резултатима европског истраживања процене здравствене писмености као и за дизајнирање предлога мера и активности за унапређење здравствене писмености жена.

2.9. Оквирни садржај дисертације

Студија ће се бавити проценом нивоа здравствене писмености у популацији жена и идентификацијом фактора који су повезани са здравственом писменошћу, а односе се на демографске и социоекономске карактеристике испитаника, самопроцену здравственог стања, коришћење здравствене службе, као и знања и понашања везано за факторе ризика по здравље. Истраживањем би била обухваћена популација жена старости 18 и више година са територије Војводине и Централне Србије. Као инструмент истраживања, поред општег упитника о демографским и социо-економским карактеристикама (упитник Европског истраживања здравља - други талас), за тестирање здравствене писмености жена биће коришћен стандардизован Европски упитник за здравствену писменост (European health literacy questionnaire - HLS-EU-Q-47, који је јавно доступан.

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**, Vasiljević D, Milosavljević M, Simić-Vukomanović I, Radević S, Mihailović N, Kocić S. Epidemiology of Suicidal Behaviour in Shumadia District, Serbia: a Fifteen-year Retrospective Study. Cent Eur J Public Health. 2017;25(1):41-45.
2. Janicijevic KM, Kocic SS, Radevic SR, Jovanovic MR, **Radovanovic SM**. Socioeconomic Factors Associated with Psychoactive Substance Abuse by Adolescents in Serbia. Front Pharmacol. 2017;8:366.
3. Radevic S, **Radovanovic S**, Djonovic N, Simic-Vukomanovic, Mihailovic N, Janicijevic S, Kocic S. Socioeconomic inequalities and noncommunicable diseases in Serbia: National Health Survey. Vojnosanit preg. 2018; 75(9): 926-934.
4. Janićijević K , Šarenac Vulović T, Kocić S, **Radovanović S**, Radević S, Janićijević Petrović M. Glaucoma Weeks and Glaucoma Screening/Prevention. Vojnosanit Pregl. 2018; 75(5): 531–532.
5. Rančić N, Ignjatović Ristić D, **Radovanović S**, Kocić S, Radevic S. Sociodemographic and clinical characteristics of hospitalized patients after suicide attempt: a twenty-year retrospective study. Med Glas (Zenica) 2012; 9(2): 350-5.
6. 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.
7. Vasiljevic D, Mihailovic N, **Radovanovic S**. Socioeconomic Patterns of Tobacco Use- An Example from the Balkans. Front Pharmacol. 2016;7:372.

4. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Превентивна медицина

5. Научна област чланова комисије

1. **Проф. др Нела Ђоновић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, председник;
2. **Проф. др Александар Ђорац**, редовни професор Медицинског факултета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Превентивна медицина - Хигијена и хумана екологија члан;
3. **Доц. др Светлана Радевић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан.

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

На основу досадашњег научно-истраживачког рада кандидата, Милена Маричић 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 ниво здравствене писмености у популацији жена и да идентификује факторе који су повезани са здравственом писменошћу, а односе се на демографске и социоекономске карактеристике испитаника, самопроцену здравственог стања, коришћење здравствене службе, као и знања и понашања везано за факторе ризика по здравље.

Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата **Милене Маричић** под називом „**Процена здравствене писмености жена и фактори који је одређују**“ и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

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



Проф. др Александар Ђорац, редовни професор Медицинског факултета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Превентивна медицина - Хигијена и хумана екологија члан



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



У Крагујевцу, 19.02.2019. године