

NAUCNOM VECU MEDICINSKOG FAKULTETA
UNIVERZITETA U BEOGRDU

ПРИМЉЕНО: 24-07-2020			
Орг. јед.	Број	Прилог	Вредност
04	5224/1		

Na sednici Naučnog veća Medicinskog fakulteta u Beogradu, održanoj dana 09.07.2020. godine, broj 9700/09-AG, imenovana je komisija za ocenu završene doktorske disertacije pod naslovom:

„Faktori koji određuju korišćenje primarne i specijalističke zdravstvene zaštite kod kardiovaskularnih pacijenata starijih od 65 godina u Republici Srbiji“

kandidata dr Andrije Grustam, zaposlenog u Ugovornoj istraživačkoj organizaciji za medicinske uređaje i usluge (*Contract Research Organization for Medical Devices & Services*) u Ženevi, Švajcarskoj. Mentor je prof. dr Aleksandra Jović-Vraneš, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, a komentor prof. dr Zorana Jovanović Andersen, Medicinski fakultet Univerziteta u Kopenhagenu.

Komisija za ocenu završene doktorske disertacije imenovana je u sastavu:

1. prof. dr Vesna Bjegović-Mikanović, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
2. prof. dr Janko Janković, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
3. prof. dr Aleksandar Višnjić, Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

Na osnovu analize priložene doktorske disertacije, komisija za ocenu završene doktorske disertacije jednoglasno podnosi Naučnom veću Medicinskog fakulteta sledeći

IZVEŠTAJ

A) Prikaz sadržaja doktorke disertacije

Doktorska disertacija dr Andrije Grustam napisana je na ukupno 93 strane i podeljena je na sledeća poglavlja: uvod, ciljevi istraživanja i hipoteze, metod, rezultati, diskusija, zaključci i literatura. U disertaciji se nalazi ukupno 8 tabela, 32 grafikona i jedna figura. Doktorska disertacija sadrži sažetak na srpskom i engleskom jeziku, biografiju kandidata, podatke o komisiji i spisak skraćenica korišćenih u tekstu.

U **uvodu** je definisano šta su to kardiovaskularne bolesti, koji tipovi postoje i kakve simptome imaju osobe koje boluju od ovih bolesti. Navedena je detaljna klasifikacija

kardiovaskularnih bolesti prema etiologiji. Na adekvatan način je opisana terapija i prognoza bolesti. Takođe, prikazani su teorijski okviri za tumačenje nejednakosti u zdravlju, njihovog istinskog značenja i obima. Prezentovane su tipografske vrste neravnopravnosti u zdravlju i njihove determinante. Detaljno je predstavljen Andersenov model ponašanja (Andersen, 1968). U pitanju je konceptualni model koji ima za cilj da identifikuje faktore koji dovode do korišćenja zdravstvenih usluga. Prikazan je i detaljan osvrt na trenutnu situaciju u Republici Srbiji što se tiče kardiovaskularnih bolesti, demografije, sistema zdravstvene zaštite, životne sredine, životnih uslova i navika.

Ciljevi rada su precizno definisani. Glavni cilj je bio da se utvrde koji su to faktori povezani sa korišćenjem primarne i specijalističke zdravstvene zaštite kod kardiovaskularnih pacijenata starijih od 65 godina u Republici Srbiji. Sekundarni, da se ustanovi da li postoji razlika u korišćenju između primarne i specijalističke zdravstvene zaštite kod ovih pacijenata, te da se ustanovi model korišćenja usluga primarne i specijalističke zdravstvene zaštite u Srbiji.

U poglavlju **metode** je navedeno da se radi o studiji preseka, za koju su se koristili podaci iz istraživanja zdravlja stanovništva sprovedenog 2013. godine u Republici Srbiji. Identifikovani su faktori (varijable) od interesa i grupisani u četiri kategorije: demografski, geografski, socijalno-ekonomski i faktori samoprocene. Putem univarijabilne i multivarijabilne regresione analize, ispitano je kako svaka od ovih varijabli utiče na korišćenje primarne i specijalističke zdravstvene zaštite od strane kardiovaskularnih pacijenata starijih od 65 godina. Ova studija je sprovedena u skladu sa Helsinškom deklaracijom, a odobrena je i od strane Etičkog komiteta, Medicinskog fakulteta, Univerziteta u Beogradu. Svi ispitanici su dali pisani pristanak pre uključivanja u studiju. Svi upitnici koji su korišćeni u studiji su prikazani u prilogima.

U poglavlju **rezultati** detaljno su opisani i jasno predstavljeni svi dobijeni rezultati.

Diskusija je napisana jasno i pregledno, uz prikaz podataka drugih istraživanja sa uporednim pregledom dobijenih rezultata doktorske disertacije.

Zaključci sažeto prikazuju najvažnije nalaze koji su proistekli iz rezultata rada. Korišćena **literatura** sadrži spisak od 136 referenci.

B) Kratak opis postignutih rezultata

U studiju je ušlo ukupno 2568 ispitanika oba pola. Nedostaju podaci vezani za korišćenje primarne zdravstvene zaštite kod 79 ispitanika (3,1%), i za specijalističku zdravstvenu zaštitu kod 33 ispitanika (1,3%). Ukupan broj ispitanika za koje postoje podaci o korišćenju primarne zdravstvene zaštite je 2489, što je 96,9% od ukupnog broja ispitanika, dok je za specijalističku zdravstvenu zaštitu 2535, što je 98,7% od ukupnog broja ispitanika.

Rezultati korišćenja zdravstvene zaštite u odnosu na ispitivane prediktore su prikazani odvojeno za primarnu i specijalističku zdravstvenu zaštitu.

Najvažniji faktori koji utiču na korišćenje primarne zdravstvene zaštite su starost (65-74 godine 93,1%, 75-84 godine 91,1%, 85 i više godina 84,4%), region (Beograd 91,5%, Vojvodina 87,7%, Centralna i Zapadna Srbija 92,5%, Južna i Istočna Srbija 94,9%) i ograničenje u redovnim aktivnostima (ozbiljno 90,9%, umereno 93,9% bez 89,3%). Najvažniji faktori koji utiču na korišćenje specijalističke zdravstvene zaštite su starost (65-74 godine 64,2%, 75-84 godine 64,1%, 85 i više godina 45,9%), suživot sa partnerom (66% da, 60% ne), stepen obrazovanja (osnovno 59,8%, srednje 65,3%, visoko 73,4%), materijalno stanje domaćinstva (kvintili Q1-Q5 55,8%, 62,6%, 67,6%, 69,5%, 71,4%), region (Beograd 72,3%, Vojvodina 55,2%, Centralna i Zapadna Srbija 62,3%, Južna i Istočna Srbija 64,1%), zdravlje u celini (veoma dobro 50%, dobro 53,5%, prosečno 56,7%, loše 72%, veoma loše 72%) i ograničenje u dnevnim aktivnostima (veoma 73,1%, ograničeno 64,4%, bez 50,1%).

C) Uporedna analiza doktorske disertacije sa rezultatima iz literature

Na osnovu dobijenih rezultata utvrđeno je da je veći procenat onih koji koriste primarnu i specijalističku zdravstvenu zaštitu u starosnoj dobi od 65-74 godine, odnosno 75-84 godine starosti, u poređenju sa onima koji imaju 85 i više godina. Švedska studija Jörgensen i saradnika analizirala je iste starosne grupe kao i prikazana u disertaciji ali po broju prepisanih lekova (Jörgensen et al., 2001). Rezultati njihove studije ukazuju da je najmanji procenat ukupno prepisanih lekova u najstarijoj grupi pacijenata, dok je najveći procenat prepisanih lekova u grupi pacijenata od 75 do 84 godine starosti. Kada su u pitanju lekovi za kardiovaskularna oboljenja, procenat

prepisanih lekova u najstarijoj grupi je opet manji od grupe pacijenata koji imaju između 75 i 84 godine starosti, ali ipak veći od pacijenata starosti između 65 i 74 godine. Ista studija je pokazala da sa povećanjem starosne kategorije (od 65-74 do 75-84 godine) najpre raste korišćenje ambulatorne zdravstvene pomoći, a zatim pada, i manje je u grupi od 85 pa naviše u odnosu na grupu od 75-84 godine. Nasuprot ovome, povećanjem starosne kategorije linearno raste procenat hospitalizacija. To govori u prilog da se najstarija grupa pacijenata, odnosno osobe preko 85 godina, razlikuje od mlađih gerijatrijskih pacijenata. Potencijalno objašnjenje u obe studije, prikazanoj u disertaciji i švedskoj studiji, može biti da su ti pacijenti konstitucionalno najjači i da je preživljavanje do tih godina posledica očuvanog zdravlja (Jørgensen et al., 2001).

Analiza pola kao faktora koji utiče na korišćenje primarne, odnosno specijalističke zdravstvene zaštite, pokazala je da ovaj faktor nije prediktor utilizacije. Naime, iz dobijenih rezultata je utvrđeno da muškarci i žene u gotovo identičnom procentu koriste zdravstvenu zaštitu na oba nivoa. Prikazani rezultati su u skladu sa drugim studijama koje takođe ukazuju da nema polnih razlika u korišćenju zdravstvene zaštite (Jørgensen et al., 2001). Jedina studija koja je do sada ispitala korišćenje zdravstvenog sistema u Srbiji, je u odnosu na hronične nezarazne bolesti, ali bez ograničenja za uzrast (Janković et al., 2018). Ova studija je pokazala da su žene u nešto većem procentu koristile primarnu zdravstvenu zaštitu, ali se zaključak odnosi na sve starosne grupe. Nasuprot tome, prikazana studija uzima u obzir samo starije od 65 godina i samo pacijente sa kardiovaskularnim bolestima, pa je vrlo verovatno da se rezultati iz tog razloga i razlikuju. Studija na Britanskim pacijentima koji su stariji od 65 godina pokazuje istu polnu distribuciju, kada je u pitanju korišćenje zdravstvene zaštite, što je u skladu sa prikazanim rezultatima (Kennerfalk et al., 2002).

Bračni status, odnosno suživot sa partnerom, nije pokazao značajan uticaj na korišćenje primarne zdravstvene zaštite u prikazanoj studiji. Nasuprot primarnoj, postoji statistički značajan uticaj bračnog statusa, odnosno suživota sa partnerom, i korišćenja specijalističke zdravstvene zaštite. U naučnoj literaturi, nismo uspeli da pronađemo ni jednu studiju koja raportira, između ostalog, i korelaciju bračnog statusa, odnosno suživota sa partnerom, i korišćenja zdravstvene zaštite. Zbog toga nije moguće uporediti dobijene rezultate sa drugim istraživanjima. Ipak, postoji veliki

broj studija koje pokazuju značajno duži prosečni životni vek kod individua koje žive sa nekim, u odnosu na samce (Martikainen et al., 2005; Ikeda et al., 2007). Ove studije su pokazale da postoji veći rizik za mortalitet kod samaca u odnosu na one koji su u braku ili vanbračnoj zajednici, dok nema razlike između polova po pitanju ishoda. Ikeda i saradnici su zaključili da razvod ili smrt partnera povećava rizik za mortalitet kod muškaraca, ali ne i kod žena (Ikeda et al., 2007). U prikazanoj studiji interesantno je da, iako nije statistički značajno, korišćenje primarne zdravstvene zaštite je nekoliko puta veće kod razvedenih u odnosu na one koji su u braku, dok su udovci/udovice u istom procentu koristili zdravstvenu zaštitu kao i oni koji su u braku. Ipak, u disertaciji nije detaljnije analizirana interakcija pola i bračnog statusa, ali je evidentno da, kada je u pitanju primarna zdravstvena zaštita, osim razvoda, nema odstupanja u procentima korišćenja.

Kao i bračni status, edukacija statistički značajno utiče na korišćenje specijalističke zdravstvene zaštite, ali ne i primarne. Interesantno je da je procenat korišćenja primarne zdravstvene zaštite vrlo sličan u sve tri obrazovne kategorije (osnovno, srednje, više/visoko obrazovanje), dok je diskrepanca ogromna u specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti, gotovo 15% razlike u korišćenju između grupa visokog obrazovanja i osnovnog (u korist visokog). Očigledno, obrazovaniji građani više koriste specijalističku zdravstvenu zaštitu od manje obrazovanih. Prethodne studije su pokazale da postoji značajna korelacija između multimorbiditeta i starenja, lošijeg ekonomskog statusa i korišćenja zdravstvene zaštite (Barnett et al., 2012; Van Oostrom et al., 2014). Ono što je interesantno je da su druge studije pokazale inverznu korelaciju multimorbiditeta i obrazovanja (Schjøtz et al., 2017; Frølich et al., 2019) te bi bilo očekivano da obrazovaniji manje koriste zdravstvenu zaštitu od slabije obrazovanih (zbog stila života, pristupa resursima, i zdravstvenih odluka).

Kao i edukacija, i finansijska situacija pokazuje gotovo identičan trend. Visokoobrazovani obično imaju bolji materijalni status od slabije obrazovanih. S tim u vezi, i dostupnost specijalističke zdravstvene zaštite je veća bogatijima u odnosu na siromašne. Takođe, većina bogatih građana živi u gradovima, gde je i dostupnost specijalističke zdravstvene zaštite veća. Zato je evidentno da postoji linearna korelacija između kvintila materijalnog blagostanja i korišćenja specijalističke zdravstvene zaštite. Prikazani rezultati su slični sa drugim istraživanjima u pojedinim

zemljama zapadne Evrope i Amerike (Allin, Masseria & Mossialos, 2009). Ovi autori jasno ukazuju na značaj socio-ekonomskog statusa do 65. godine života i konzumacije zdravstvenih usluga, dok posle 65. isključivo se radi o akumuliranom bogatstvu i odsustvu dugovanja (kredita i slično), dok edukacija i radni status bivaju sublimirani.

Ograničenje u svakodnevnim aktivnostima značajno korelira sa korišćenjem zdravstvene zaštite u prikazanoj studiji. Ovi nalazi su u skladu sa ostalim rezultatima jer ograničenja značajno koreliraju sa zdravljem u celini (rezultati nisu prikazani). Naime, pacijenti sa većim ograničenjima imaju statistički značajno niže ocenjeno zdravlje u celini, i obratno. I drugi istraživači prikazali su značajnu korelaciju između korišćenja zdravstvene zaštite i nivoa ograničenja u svakodnevnim aktivnostima (Fernández-Olano et al., 2006).

Analizirajući postojeću literaturu, utvrđeno je da samo jedna studija ima model utilizacije zdravstvene zaštite kod starijih lica (Fernández-Olano et al., 2006). U studiji Fernandez i saradnika, starost ne igra značajnu ulogu u korišćenju zdravstvene zaštite dok to nije slučaj u prikazanom modelu. Međutim, u njihovoj studiji pacijenti su podeljeni po starosti u dve grupe, do 75 i 75 i više godina. Iako bi bilo očekivano da stariji više koriste zdravstvenu zaštitu, moguće je da njihova podela ispitanika u ove dve grupe nije adekvatna. Takođe, njihova studija je sa daleko manje pacijenata od prikazane, pa postoji mogućnost da nema dovoljnu moć za statističku značajnost, kada je u pitanju starost. Ono po čemu se poklapaju prikazan i njihov model je opšte zdravstveno stanje pacijenta i nivo edukacije. Sa tom razlikom što je u prikazanom modelu za korišćenje specijalističke zdravstvene zaštite, umesto edukacije - indeks blagostanja. Ali, već je napomenuto da su oni kolinearni, odnosno veći stepen edukacije korelira pozitivno sa većim stepenom materijalnog blagostanja. U modelu Fernandez i saradnika, kao i u prikazanom, pol ne igra značajnu ulogu.

D) Objavljeni radovi koji čine deo doktorske disertacije

Grustam, A., Jovic Vranes, A., Soldatovic, I., Stojicic, P. and Jovanovic Andersen, Z., 2020. **Factors Associated with Utilization of Primary and Specialist Healthcare Services by Elderly Cardiovascular Patients in the Republic of Serbia: A Cross-Sectional Study from the National Health Survey 2013.** *International Journal of*

E) Zaključak (obrazloženje naučnog doprinosa)

Doktorska disertacija „Faktori koji određuju korišćenje primarne i specijalističke zdravstvene zaštite kod kardiovaskularnih pacijenata starijih od 65 godina u Republici Srbiji“ dr Andrije Grustam, značajna je i aktuelna i u potpunosti ispunjava uslove za originalan naučni doprinos koji se odnosi na ispitivanje faktora koji određuju korišćenje zdravstvene zaštite u populaciji od izuzetnog značaja za zdravstveni sistem Republike Srbije, tj. kod kardiovaskularnih bolesnika starijih od 65 godina.

Reforma srpskog zdravstvenog sistema je odavno neophodna (Adžić & Adžić, 2013). Iako se u poslednjim godinama povećavaju izdaci za zdravstvene usluge (Jakovljević, 2014), očigledno je da isti niz faktora utiče na korišćenje zdravstvenog sistema kao što je prikazano u nacionalnim zdravstvenim istraživanjima iz 2000., 2006. i 2013. godine. Planirano je da se Evropske zdravstvene ankete o zdravlju sprovede svakih pet godina (Eurostat, 2015). Važnost ovog istraživanja je u „povezivanju tačaka“ između prethodnih i budućih zdravstvenih istraživanja, čime se omogućava kontinuirana borba protiv nepravičnog pristupa zdravstvenoj zaštiti, kao i u informisanju praktičnih odluka za unapređenje zdravstvenog sistema i zdravstvene usluge/zaštite u Republici Srbiji.

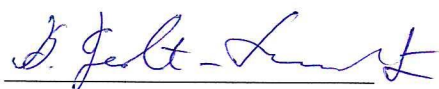
Ova doktorska disertacija je urađena prema svim principima naučnog istraživanja. Ciljevi su bili precizno definisani, naučni pristup je bio originalan i pažljivo izabran, a metodologija rada je bila savremena. Rezultati su pregledno i sistematično prikazani i diskutovani, a iz njih su izvedeni odgovarajući zaključci.

Na osnovu svega navedenog, i imajući u vidu dosadašnji naučni rad kandidata, komisija predlaže Naučnom veću Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu da prihvati doktorsku disertaciju dr Andrije Grustam i odobri njenu javnu odbranu radi sticanja akademske titule doktora medicinskih nauka.

U Beogradu, 20.07.2020.

Članovi Komisije:

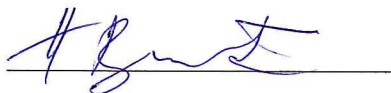
prof. dr Vesna Bjegović-Mikanović



prof. dr Janko Janković




prof. dr Aleksandar Višnjić



Mentor:

prof. dr Aleksandra Jović-Vraneš



Komentor:

prof. dr Zorana Jovanović Andersen

