

NAU NOM VE U MEDICINSKOG FAKULTETA
UNIVERZITETA U BEOGRDU

Na sednici Nau nog ve a Medicinskog fakulteta u Beogradu, održanoj dana 15.05.2017. godine, broj 5940/10, imenovana je komisija za ocenu završene doktorske disertacije pod naslovom:

„Istraživanje socijalno-ekonomskih nejednakosti i koriš enja zdravstvenih usluga me u ženama i decom u Srbiji“

kandidata dr Željke Stamenkovi , zaposlene na Institutu za socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Mentor je Prof. dr Dejana Vukovi .

Komisija za ocenu završene doktorske disertacije imenovana je u sastavu:

1. Prof. dr Bojana Mateji , profesor Medicinskog fakulteta u Beogradu
2. Doc. dr Janko Jankovi , docent Medicinskog fakulteta u Beogradu
3. Prof. dr Svetlana Kvirgi , profesor Medicinskog fakulteta u Novom Sadu

Na osnovu analize priložene doktorske disertacije, komisija za ocenu završene doktorske disertacije jednoglasno podnosi Nau nom ve u Medicinskog fakulteta slede i

IZVEŠTAJ

A) Prikaz sadržaja doktorke disertacije

Doktorska disertacija dr Željke Stamenkovi je na ukupno 172 strane i podeljena je na slede a poglavlja: uvod, ciljevi rada, materijal i metode, rezultati, diskusija, zaklju ci i literatura. U disertaciji se nalazi ukupno 67 tabela, 24 grafikona i jedna slika. Doktorska disertacija sadrži sažetak na srpskom i engleskom jeziku, biografiju kandidata i podatke o komisiji.

U **uvodu** su definisani pojam i zna aj nejednakosti u zdravlju kao i osnovna razlika izme u pojmova nejednakosti i nepravilnosti. Detaljno je opisan zna aj socijalno-ekonomskih nejednakosti u zdravlju, kao i determinanti zdravlja koje su odgovorne za njihov nastnak.

Istaknut je značaj prihoda, zaposlenosti i uslova rada, pristupa hrani, ranog rasta i razvoja i obrazovanja za nastanak socijalno-ekonomskih nejednakosti. Prikazan je detaljan osvrt na dosadašnja saznanja vezana za socijalno-ekonomske nejednakosti kako u svetu tako i u Srbiji. Navedene su zdravstvene usluge me u ženama i decom koje se koriste tokom perioda pre za e a, tokom trudno e, poro aja i nakon poro aja. Istaknut je značaj koriš enja razli itih metoda kontracepcije ali tako e i nezadovoljenih potreba za kontracepcijom. Navedeni su Milenijumski ciljevi razvoja i Ciljevi održivog razvoja koji se direktno ili indirektno odnose na zdravlje majki i dece. Citirani su podaci iz literature koji govore u prilog eš oj izloženosti romske populacije diskriminaciji, siromaštvu i manjem pristupu zdravstvenoj zaštiti.

Ciljevi rada su precizno definisani. Ciljevi doktorske disertacije bili su da se ispita povezanost socijalno-ekonomskih determinanti i koriš enja zdravstvenih usluga koje se odnose na reproduktivno zdravlje žena i dece u Srbiji (me u opštom populacijom žena i populacijom žena iz romskih naselja) u 2005., 2010. i 2014. godini. Tako e cilje rada je podrazumevao da se koriš enjem koncentracionog indeksa ispita da li postoje nejednakosti u koriš enju zdravstvenih usluga me u opštom populacijom žena i žena iz romskih naselja u odnosu na nivo blagostanja za svaku godinu istraživanja. Tako e cilj rada je podrazumevao i analizu i pore enje nejednakosti u koriš enju zdravstvenih usluga u 2005., 2010. i 2014. godini.

U poglavlju **materijal i metode** je navedeno da se radi o panel studiji u kojoj su koriš ene tri dostupne baze podataka istraživanja višestrukih pokazatelja (Multiple Indicators Cluster Survey - MICS) iz 2005., 2010. i 2014. godine koje predstavljaju tre u, etvrtu i petu rundu ovih istraživanja sprovedenih u Srbiji od strane Republi kog zavoda za statistiku uz tehni ku podršku UNICEF-a. Detaljno je opisana metodologija uzorkovanja koji je obezbedio ocene velikog broja dece i žena, za gradska i seoska naselja, i za etiri regiona: beogradski region, region Vojvodine, region Šumadije i zapadne Srbije i region južne i isto ne Srbije. Opisana su dva populaciona uzorka na kojima su istraživanja sprovedena (nacionalni reprezentativni uzorak srpske populacije i nacionalni reprezentativni uzorak romske populacije koji živi u romskim naseljima). Dat je detaljan opis instrumenata istraživanja (upitnik o doma instvu za svaku godinu i upitnik za žene) kao i na in na koji su ispitanici intervjuisani. Navedene su sve varijable koriš ene u istraživanju i to na osnovu dokaza iz literatura kao i mišljenja istraživa a o njihovoj zna ajnosti. Dat je opis metoda deskriptivne i inferencijalne statistike koriš enih u analizi i obradi podataka. Koriš enjem univarijantne i multivarijantne logisti ke regresije ispitana je povezanost prediktornih varijabli i koriš enja usluga zdravstvene zaštite.

Koncentracioni indeks i koncentracione krive prikazuju nejednakosti i to konkretno u kojoj meri je koriš enje zdravstvenih usluga koncentrisano me u najsiromašnijima ili najbogatijima. Za pripremu baze podataka kao i za statisti ku obradu koriš eni su: softverski paket programa Statistical Package for the Social Science, SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) i softverski paket STATA verzija 14.0 (Stata Corp LP College Station, TX, USA).

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.

Zaklju ci sažeto prikazuju najvažnije nalaze koji su proistekli iz rezultata rada.

Koriš ena **literatura** sadrži spisak od 109 reference.

B) Kratak opis postignutih rezultata

Nezadovoljena potreba za kontracepcijom odnosi se na fertilne žene koje su udate ili žive u zajednici i koje ne koriste nikakav kontraceptivni metod, ali koje žele da odlože slede u trudno u (nezadovoljena potreba za prore ivanjem broja trudno a) ili žele da prestanu da ra aju (nezadovoljena potreba za ograni enjem broja dece). Ovo istraživanje je pokazalo da postoji pad nezadovoljene potrebe za kontracepcijom u poslednjih 10 godina kako me u opštom populacijom žena u Srbiji tako i me u ženama iz romskih naselja. U obe ispitivane populacije, najve i procenat nezadovoljene potrebe za kontracepcijom uo ava se u populaciji žena starosti 45-49 godina, dok je najmanji me u ženama starosti 15-19 godina. Me u opštom populacijom žena, žene koje pripadaju starosnoj kategoriji 40-49 godina imaju najve e šanse za postojanje nezadovoljenih potreba za kontracepcijom. Tokom godina, od 2005. do 2014. godine, vrednosti ukrštenog odnosa se smanjuju ali i dalje ostaju statisti ki visoko zna ajne.

Žene koje žive u romskim naseljima na teritoriji grada Beograda imaju ve i procenat nezadovoljenih potreba u odnosu na žene koje žive u romskim naseljima u bilo kom drugom regionu na podru ju teritorije Srbije. U obe populacije kada je u pitanju povezanost nivoa obrazovanja i nezadovoljenih potreba za kontracepcijom uo ava se pravilnost u smislu da kako nivo obrazovanja raste (od primarnog, preko sekundarnog i visokog nivoa obrazovanja) verovatno a za postojanjem nezadovoljene potrebe za kontracepcijom opada. Koncentracioni

indeksi koji predstavljaju relativnu meru nejednakosti govore u prilog smanjenja nejednakosti kada su u pitanju nezadovoljene potrebe za kontracepcijom.

U sve tri studije preseka, me u obe ispitivane populacije, uoava se statistički značajna razlika u odnosu na korišćenje kontracepcije i region u kome žene žive. Tako e, u obe ispitivane populacije, žene koje žive u Beogradu značajno su manje koristile kontracepciju u odnosu na ostale regione (Vojvodinu, Šumadiju i zapadnu Srbiju i južnu i istočnu Srbiju) tokom svake godine istraživanja. U obe ispitivane populacije je identifikovana statistički značajna razlika u odnosu na starost ispitanica (tokom sve tri godine istraživanja), nivo obrazovanja (2005. i 2010. godine) i indeks blagostanja (2005. i 2010. godine). Metod prekinutog odnosa kao sredstvo protiv neplanirane trudnoće je najzastupljeniji vid kontracepcije me u svim ženama u svakom istraživanju, značajno eše me u populacijom žena u romskim naseljima u odnosu na opštu populaciju žena. Region gde žene žive se pokazao kao značajan prediktor u obe grupe žena i za svaku godinu istraživanja. Me u populacijom žena u romskim naseljima, život van teritorije Beograda poveava šanse za korišćenje kontracepcije i to je potvrđeno tokom svake od tri godine istraživanja. Nivo obrazovanja je značajan prediktor korišćenja kontracepcije u obe grupe žena. Tipičan obrazac je uoeno: što je nivo obrazovanja viši, veaje i verovatno a da žena koristi neki metod kontracepcije. Koncentracioni indeksi govore u prilog poveanju nejednakosti kada je u pitanju korišćenje kontracepcije. Korišćenje kontracepcije eše je me u pripadnicama bogatijeg kvintila u odnosu na siromašne u obe ispitivane populacije.

U pogledu korišćenih zdravstvenih usluga (pregled zdravstvenog radnika tokom trudnoće, broj pregleda tokom trudnoće, merenje telesne mase tokom trudnoće, merenje krvnog pritiska tokom trudnoće, kontrola urina tokom trudnoće, testiranje krvi tokom trudnoće, poha anje škole za roditeljstvo pri zdravstvenoj ustanovi, prisustvo zdravstvenog radnika na poro aju, poro aj u bolnici, merenje deteta na ro enju, poseta patronažne sestre u toku 7 dana nakon izlaska iz bolnice) identifikovane su statistički značajne razlike između žena u opštoj populaciji i žena koje žive u romskim naseljima tokom svake godine istraživanja. Žene u romskim naseljima su značajno manje koristile sve usluge zdravstvene zaštite tokom antenatalnog i postnatalnog perioda. Odnos žena opšte populacije u odnosu na žene iz romskih naselja u pogledu poha anja škole za roditeljstvo pri zdravstvenim ustanovama iznosio 10,0% prema 0,7% (2010. godine) i 12,2% prema 1,4% (2014. godine).

Među pripadnicama opšte populacije u 2005. godini dominira obrazovanje kao potencijalni prediktivni faktor za korišćenje usluga zdravstvene zaštite tokom trudnoće (pregled zdravstvenog radnika tokom trudnoće, merenje telesne mase tokom trudnoće, merenje pritiska tokom trudnoće, kontrola urina tokom trudnoće i testiranje krvi tokom trudnoće). Na pohađanje škole za roditeljstvo pri zdravstvenim ustanovama u okviru psihofizičke pripreme trudnica za porođaj (u 2010. godini) utiču obrazovanje i region. Žene sa završenom višom ili visokom školom imaju čak 20 puta veći ušansu da pohađaju školu za roditeljstvo u odnosu na one bez škole ili samo sa završenom osnovnom školom. Žene sa područja Šumadije i zapadne Srbije, kao i one koje žive na prostoru južne i istočne Srbije imaju manje šanse za korišćenjem ove zdravstvene usluge u odnosu na žene koje žive u Beogradu. U 2014. godini obrazovanje ne igra više ulogu u pohađanju škole za roditeljstvo ali pored regiona na pohađanje utiče i bogatstvo i starost ispitanice. Što je žena starija verovatno će za pohađanjem škole za roditeljstvo se smanjiti, a što je bogatija verovatno će za pohađanjem škole se povećati. U odnosu na region, žene sa područja Šumadije i zapadne Srbije, kao i one koje žive na prostoru južne i istočne Srbije imaju manje šanse da koriste ove zdravstvene usluge pri zdravstvenim ustanovama u odnosu na žene koje žive u Beogradu.

Među populacijom žena u romskim naseljima, u 2005. godini za svaku od korišćenih usluga nivo blagostanja je bio jedan od prediktivnih faktora. Što je žena pripadala višem kvintilu blagostanja, veća je bila verovatnoća da koristi određenu uslugu zdravstvene zaštite. Kada se posmatra broj poseta ginekologu tokom trudnoće (gde je poželjno da trudnica najmanje 4 puta poseti zdravstvenog radnika) poređenje između bogatih žena (4. kvartil) i najsiromašnijih (1. kvartil) govori u prilog smanjenju odnosa šansi od 2010. do 2014. godine. Osim indeksa blagostanja na broj poseta ginekologu tokom 2010. godine uticao je i region gde žene žive i to na način što su žene sa područja južne i istočne Srbije u odnosu na stanovnice Beograda, imale manje šanse da posete bar 4 puta ginekologa tokom svoje trudnoće. Dok je 2014. godine indeks blagostanja ostao značajan prediktor broj poseta ginekologu, veza između regiona i broja poseta se gubi.

Među opštom populacijom žena, osim za usluge pohađanja škole roditeljstva pri zdravstvenim ustanovama, koncentracijski indeksi uzimaju vrednosti manje od 0,1 što govori u prilog postojanju izrazito niskog nivoa nejednakosti tj. postojanju jednakosti među grupama. Kada su u pitanju žene koje žive u romskim naseljima, koncentracijski indeksi su nešto veći u odnosu na opštu populaciju žena, međutim i te više vrednosti ne prelaze 0,1 i -0,1 što govori o postojanju relativne jednakosti među ženama različitog nivoa bogatstva.

C) Uporedna analiza doktorske disertacije sa rezultatima iz literature

Procenat opšte populacije žena koje imaju nezadovoljenu potrebu za kontracepcijom u Srbiji u poslednjih deset godina je postepeno padao. Me u ženama u romskim naseljima, zna ajno više žena je imalo nezadovoljenu potrebu za kontracepcijom 2005. godine, dok se taj broj kasnije snižavao. U skladu sa rezultatima koje kandidat navodi, ovakve vrednosti su i o ekivane budu i da su se programi promocije reproduktivnog zdravlja koji su se odnosili na unapre enje zdravlja Roma sprovedili me u romskom populacijom koja predominantno živi u romskim naseljima. U okviru Programa za unapre enje zdravlja posebnih grupacija stanovništva Ministarstvo zdravlja implementiralo je Plan o zdravstvenoj zaštiti Roma ija je implementacija podrazumevala je realizaciju projekata za unapre enje zdravlja Roma kojima su pokrivena razli ite oblasti zdravstvene zaštite i unapre enja uslova života (Strategija za unapre ivanje položaja Roma u Republici Srbiji, 2009).

U istraživanju su identifikovani faktori udruženi sa postojanjem nezadovoljenih potreba za kontracepcijom. Starost, region i obrazovanje se kao prediktivni faktori pojavljuju od 2005. do 2014. godine u obe ispitivane populacije. Kod starijih žena je prisutna ve a verovatno a za postojanjem nezadovoljenih potreba za kontracepcijom što je u skladu sa o ekivanjima ali i drugim istraživanjima sprovedenim u svetu (Gebre i sar., 2016; Wulifan i sar., 2016; Ahmed i sar., 2011; Hailemariam i sar., 2011; Imasiku i sar., 2014). Vrlo je verovatno da starije žene smatraju da su šanse da zatrudne manje ili ne postoje te stoga ni ne koriste kontracepciju. Me utim, stav da starije žene ne mogu da ostanu trudne je pogrešan i dovodi se u vezu sa obrazovanjem. Rezultati multivarijantnih logisti kih regresija ovog istraživanja za sve tri godine potvr uju da se uporedo sa porastom nivoa obrazovanja žene, postepeno smanjuje šansa da kod žene postoji nezadovoljena potreba za kontracepcijom. Dobijeni rezultati su u saglasnosti sa rezultatima drugih istraživanja sprovedenih širom sveta (Ahmed i sar., 2011; Hailemariam i sar., 2011; Imasiku i sar., 2014; Ali i sar., 2013). U istraživanju je tako e potvr ena i razlika u ja ini veze izme u nivoa obrazovanja i nezadovoljene potrebe za kontracepcijom u obe ispitivane populacije. U skladu sa prethodno sprovedenim istraživanjima širom sveta, pretpostavka je da nizak nivo obrazovanja umanjuje sposobnost žena da shvate opcije i uputstva za planiranje porodice kao i da to ograni ava njihovu komunikaciju sa zdravstvenim profesionalcem (El-Ibiary i sar., 2007; Ishikawa i sar., 2009; Rutherford i sar. 2006, MacQuarrie i sar., 2014).

Veća upotreba tradicionalnih metoda kontracepcije dovodi se u vezu sa niskim nivoom obrazovanja među ženama koje žive u romskim naseljima. Nizak nivo obrazovanja umanjuje sposobnost žene da razume instrukcije i opcije za kontrolu rađanja i korišćenje kontracepcije. Takođe, kada je u pitanju reproduktivno zdravlje kao i brojne druge teme koje se tiču zdravlja, nizak nivo obrazovanja značajno umanjuje kvalitet komunikacije sa zdravstvenim radnikom koja je jedna od fundamentalnih stvari za razumevanje faktora koji utiču na zdravlje (El-Ibiary i sar., 2007; Ishikawa i sar., 2009; Rutherford i sar., 2006). Obrazovanje je važno jer se preko zdravstvene informisanosti i zdravstvene pismenosti može delovati na naivne ponašanja koji su povezani sa zdravljem (Acheson, 1998) pa se samim tim korišćenjem savremenih i pouzdanih metoda kontracepcije značajno mogu prevenirati neželjene trudnoće, prekidi trudnoća i druge komplikacije.

Među populacijom žena u romskim naseljima tokom 2010. i 2014., žene koje žive van Beograda (Vojvodina, Šumadija i zapadna Srbija i istočna i južna Srbija) imaju veće šanse da koriste neki vid kontracepcije u odnosu na žene koje žive u Beogradu. Ovo se može objasniti činjenicom da su romska naselja u Beogradskom regionu najčešće niskog nivoa razvoja, nelegalna su, takozvana "karton naselja" i u njima su uslovi života teški i često lošiji u odnosu na druge sredine u Srbiji, daleko ispod standarda u kojima živi većinsko stanovništvo (Ringold, 2000; Strategija za unapređivanje položaja Roma u Republici Srbiji, 2009).

Obrazovanje je značajan prediktor upotrebe kontracepcije. Međutim, iako postojanost veze između obrazovanja i upotrebe kontracepcije nije u toj meri jaka kao u drugim regionima, ne bi trebalo zanemariti uticaj edukacije na korišćenje kontracepcije. U Srbiji ljudi sa nižim obrazovanjem u manjoj meri koriste usluge zdravstvene zaštite, pa je samim tim i ovakav rezultat očekivan (Janković i sar., 2010). Uopšte obrazac ostaje isti tokom sve tri godine istraživanja i potvrđuje ono što su i brojne studije širom sveta dokazale: sa porastom nivoa obrazovanja raste i verovatnoća da žena koristi neki od vidova kontracepcije (Bakibinga i sar., 2016; Dimassi i sar., 2016; Sedgh i sar., 2014; Creanga i sar., 2011; Thun i sar., 2009; Adebawale i sar., 2014).

Ono što je jasno i očigledno kada se porede dve populacije tokom desetogodišnjeg perioda jeste uticaj indeksa blagostanja na korišćenje različitih usluga tokom antenatalnog i postnatalnog perioda. U opštoj populaciji žena indeks blagostanja je prediktivni faktor samo za pohađanje škola roditeljstva 2014. godine. U ostalim slučajevima, ne igra nikakvu ulogu. Međutim, kod žena iz romskih naselja, indeks blagostanja se pokazao itekako značajnim za

koriš enje gotovo svih usluga tokom 2005., 2010. i 2014. godine. Tokom 2005. godine indeks blagostanja uticao je na koriš enje svih zdravstvenih usluga me u trudnicama i porodiljama. Do 2014. godine ova povezanost se nije zna ajno menjala. Usluge koje je koristilo više od 90% žena, kao što su prisustvo zdravstvenog radnika na poro aju, poro aj koji je obavljen u bolnici i merenje deteta na ro enju, nisu pokazale povezanost sa indeksom blagostanja što je bilo i o ekivano. S druge strane, minimalni broj od 4 poseta ginekologu tokom trudno e, merenje težine i pritiska tokom trudno e, kontrola krvi i urina tokom trudno e u zna ajnoj meri je zavisila od nivoa blagostanja prate i isti obrazac: ukoliko je žene pripadala bogatijem kvintilu blagostanja, to je i i verovatno a da se kontrolisala i samim tim koristila zdravstvene usluge bila ve a. Studije sprovedene u više razli itih zemalja a odnose se na koriš enje usluga tokom prenatalnog perioda pokazuju vrlo sli ne rezultate (Guimarães i sar., 2016; Titaly i sar., 2010; Pathak i sar, 2010; Saad–Haddad G, 2016). Iako je ve ina Romkinja u Srbiji pokrivena zdravstvenim osiguranjem, ak više nego u drugim zemljama centralne i isto ne Evrope (Kuhlbrandt i sar, 2014), potrebno je uložiti još puno napora kako bi se ovakve nejednakosti prevazišle i smanjile posledice nedostatka prenatalne nege koje u krajnjem ishodu mogu da dovedu do smrti majke i deteta.

D) Objavljeni radovi koji ine deo doktorske disertacije

Nikolic Z, Djikanovic B. Differences in the use of contraception between Roma and non-Roma women in Serbia. J Public Health (Oxf). 2015;37(4):581-9.

E) Zaklju ak (obrazloženje nau nog doprinosa)

Doktorska disertacija „Istraživanje socijalno-ekonomskih nejednakosti i koriš enja zdravstvenih usluga me u ženama i decom u Srbiji“ dr Željke Stamenkovi , kao prva studija koja analizira tri nacionalna istraživanja sprovedena na reprezentativnom uzorku opšte populacije kao i na reprezentativnom uzorku populacije u romskim naseljima tokom 2005., 2010. i 2014. godine predstavlja originalni nau ni doprinos u razumevanju vremenskog trenda u nejednakostima u Srbiji kada se radi o nezadovoljenim potrebama za kontracepcijom, koriš enju kontracepcije i koriš enju zdravstvenih usluga tokom antenatalnog i postnatalnog perioda i to koriš enjem novih pristupa u merenju.

Rezultati ovog istraživanja direktno ukazuju na postojanje nejednakosti kao i na faktore koji su povezani sa nejednakostima u korišćenju zdravstvenih usluga tokom perioda pre trudnoće, tokom trudnoće, porođaja i nakon porođaja. Ovo istraživanje značajno je iz razloga što se faktori koji su okosnica nejednakosti dalje mogu postaviti u fokus pažnje i na njih je potrebno usmeriti buduće napore, javnozdravstvene politike, strategije i intervencije u cilju smanjenja nejednakosti, formulisanja preporuka i unapređenja dostupnosti pojedinih zdravstvenih usluga.

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 i zaključci.

Na osnovu svega navedenog, i imajući u vidu dosadašnji naučni rad kandidata, komisija predlaže Naučnom veće u Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu da prihvati doktorsku disertaciju dr Željke Stamenković i odobri njenu javnu odbranu radi sticanja akademske titule doktora medicinskih nauka.

U Beogradu, 21.05.2017.

Članovi Komisije:

Prof. dr Bojana Mateji

Doc. Dr Janko Janković

Prof. dr Svetlana Kvirgi

Mentor:

Prof. dr Dejana Vuković
