

NAUČNOM VEĆU MEDICINSKOG FAKULTETA UNIVERZITETA U BEOGRADU

Na sednici Naučnog veća Medicinskog fakulteta u Beogradu, održanoj dana 22.12.2017. godine, broj 5940/14, imenovana je komisija za ocenu završene doktorske disertacije pod naslovom:

„Nezadovoljene zdravstvene potrebe kao pokazatelj dostupnosti, pristupačnosti i prihvatljivosti zdravstvene zaštite“

Kandidata **Nataše Popović**. Mentor je prof. Dr Zorica Terzić-Šupić.

Komisija za ocenu završene doktorske disertacije imenovana je u sastavu:

1. Prof. dr Vesna Bjegović-Mikanović, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
2. Prof. dr Dejana Vuković, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
3. Doc. dr Snežana Ukropina, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu

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 Nataše Popović napisana je na ukupno 179 strana i sadrži sledeća poglavlja: uvod, ciljevi rada, metod rada, rezultati, diskusija, zaključci, literatura i prilog.

U disertaciji se nalazi ukupno tri slike, 16 tabela i šest grafikona. Doktorska disertacija sadrži sažetak na srpskom i engleskom jeziku, podatke o komisiji, zahvalnicu, biografiju i primer upitnika kojim su prikupljeni podaci.

U uvodnom delu disertacije na adekvatan način su definisane zdravstvene potrebe, vrste zdravstvenih potreba i različite perspektive njihovog sagledavanja. Navedene su relevantne definicije nezadovoljenih zdravstvenih potreba, definicije dostupnosti, pristupačnosti i prihvatljivosti zdravstvene zaštite, odnos između potreba zahteva i korišćenja zdravstvene zaštite i opisani su teorijski modeli korišćenja zdravstvene zaštite. Takođe je opisan zdravstveni sistem

Republike Srbije i dosadašnja istraživanja o nezadovoljenim potrebama za zdravstvenom zaštitom u Srbiji i u drugim zemljama.

Ciljevi rada su precizno definisani. Oni su usmereni na određivanje učestalosti nezadovoljenih potreba za uslugama lekara i uslugama stomatologa u Srbiji, na analiziranje demografskih, socijalnoekonomskih, regionalnih karakteristika i percepcije zdravstvenog stanja ispitanika koji su imali nezadovoljene zdravstvene potrebe, na identifikovanje faktora za nastanak nezadovoljenih potreba za uslugama lekara i uslugama stomatologa, koji se odnose na dostupnost, pristupačnost i prihvatljivost zdravstvene zaštite i na identifikovanje ranjivih populacionih grupa na osnovu nezadovoljenih zdravstvenih potreba.

Metod rada. Istraživanje predstavlja sekundarnu analizu podataka dobijenih iz Ankete o prihodima i uslovima života (*Survey on Income and Living Conditions - SILC*), koje je sprovedeno kao studija preseka na teritoriji Republike Srbije bez Kosova i Metohije, 2013. i 2014. godine. Jedinice posmatranja su bila domaćinstva i članovi domaćinstava a planirani uzorak je bio 8008 domaćinstava sa 20069 ispitanika. Za formiranje uzorka korišćen je dvoetafni stratifikovani rotacioni panel uzorak. Podaci su prikupljeni pomoću upitnika za domaćinstva i upitnika za lica. Podaci su analizirani metodama deskriptivne statistike, metodama za testiranje razlike i metodama regresionog modelovanja.

U poglavlju **rezultati** detaljno su opisani i jasno predstavljeni svi dobijeni rezultati. Analiza rezultata je prikazana na 10 tabela i šest grafikona i predstavljena u sedam celina. Prikazane su demografske, socijalnoekonomske karakteristike i samoprocenjeno zdravstveno stanje populacije, koja je obuhvaćena SILC istraživanjima. Nakon toga dat je prikaz demografskih, socijalnoekonomskih karakteristika i samoprocenjeno zdravstveno stanje ispitanika sa nezadovoljenim potrebama za uslugama lekara, analiza razloga nezadovoljenih potreba i rezultati multivarijantne logističke regresije. Analiza rezultata se dalje odnosi na analizu demografskih, socijalnoekonomskih karakteristika i samoprocenjeno zdravstveno stanje ispitanika sa nezadovoljenim potrebama za uslugama stomatologa, analizu razloga nezadovoljenih potreba za uslugama stomatologa i na analizu multivarijantne logističke regresije nezadovoljenih potreba za uslugama stomatologa.

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 ciljeva i rezultata rada. U zaključcima istraživanja je ukazano da su nezadovoljene potrebe za uslugama lekara i stomatologa visoke iako je u 2014. godini došlo do smanjenja dok je u isto vreme rasla odgovornost sistema zdravstvene zaštite za nastanak nezadovoljenih potreba, koja obuhvata pristupačnost i dostupnost zdravstvene zaštite. Identifikovane su ranjive grupe koje su u najvećem riziku da imaju nezadovoljene zdravstvene potrebe kao ispitanici starosti od 27-44 i 45-64 godina, nižeg obrazovnog nivoa, zaposleni, koji žive u domaćinstvima koja pripadaju najsiromašnijim kvartilima i koji su procenili svoje zdravlje kao veoma loše. Takođe su prisutne regionalne nejednakosti nezadovoljenih zdravstvenih potreba koje su se povećavale zbog finansijskih razloga.

Korišćena **literatura** sadrži spisak od 138 referenci.

B. Kratak opis postignutih rezultata

U istraživanjima je učestvovalo 16 976 ispitanika u 2013. godini i 16220 u 2014. godini. U 2013. godini skoro svaki peti ispitanik stariji od 16 godina je imao nezadovoljene potrebe za uslugama lekara, a u 2014. godini skoro svaki sedmi ispitanik. Razlozi nezadovoljenih potreba za uslugama lekara koji ukazuju na odgovornost sistema zdravstvene zaštite (ugrožena pristupačnost i dostupnost zdravstvene zaštite), su u 2013. godini bili odgovorni za 44,4% nezadovoljenih potreba a u 2014. godini za 58,2%. Razlozi koji su bili u vezi sa ličnim preferencijama ispitanika u 2013. godini su bili zastupljeni u 55,6% slučajeva a u 2014. godini u 41,7% slučajeva. Najdominantniji razlog u okviru ugrožene pristupačnosti je bio finansijski razlog, u okviru ugrožene dostupnosti liste čekanja na medicinske intervencije i procedure a u okviru ugrožene prihvatljivosti želja da se sačeka i vidi da li će se stanje zdravlja popraviti i problem proći sam od sebe. Nezadovoljene potrebe za uslugama stomatologa u 2013. godini je imao skoro svaki peti ispitanik a u 2014. godini skoro svaki šesti ispitanik. Razlozi nezadovoljenih potreba za uslugama stomatologa koji ukazuju na odgovornost sistema zdravstvene zaštite, 2013. godine bili su odgovorni za oko 57% nezadovoljenih potreba dok je u 2014. godine zdravstveni sistem bio odgovoran za 71% nezadovoljenih potreba. Razlozi koji su bili u vezi sa ličnim preferencijama ispitanika su bili zastupljeni u 43,1% slučajeva u 2013. godini, a u 2014. godini u 29,2% slučajeva. Najdominantniji razlog nezadovoljenih potreba u okviru ugrožene pristupačnosti bio je

finansijski razlog a u okviru ugrožene prihvatljivosti strah od stomatologa i stomatoloških intervencija.

Najveću verovatnoću doživljavanja nezadovoljenih potreba za uslugama lekara i uslugama stomatologa imali su radno aktivni ispitanici starosti od 27-44 i od 45-64, nižeg obrazovnog nivoa, sa dohotkom u najsiromašnijim kvintilima, koji su svoje zdravstveno stanje procenili kao loše i veoma loše i koji su živeli u Regionu Šumadije i Zapadne Srbije.

C. Uporedna analiza doktorske disertacije sa rezultatima iz literature

U Republici Srbiji nema publikovanih radova koji se bave nezadovoljenim zdravstvenim potrebama iako je od 2000. godine bilo nekoliko nacionalnih istraživanja koja su omogućavala detaljnije analize. Istraživanje o prihodima i uslovima života u Evropi (*Survey on Income and Living Conditions – EU-SILC*) se smatra relevantnim za potrebe praćenja siromaštva, socijalne isključenosti, nejednakosti i životnog standarda. EU-SILC se u zemljama Evropske unije sprovodi od 2003. godine, po istoj metodologiji. Republički zavod za statistiku na osnovu Zakona o zvaničnoj statistici (Službeni glasnik RS, 104/09) i obaveza u pridruživanju Srbije EU je 2013. godine prvi put sproveo SILC istraživanje.

Nezadovoljene zdravstvene potrebe predstavljaju jedan od važnijih pokazatelja za merenje nejednakosti u zdravlju i mogu se koristiti kao dopuna konvencionalnim metodama u proceni prisutne nejednakosti. U posmatranom periodu nezadovoljene potrebe za uslugama lekara (19,6%) i uslugama stomatologa (21,4%) u Srbiji su bile značajno veće od prosečne učestalosti nezadovoljenih zdravstvenih potreba stanovništva u 28 zemalja Evrope (6,9%) (Eurostat *Statistic Explained*, 2014). U odnosu na zemlje bivše Jugoslavije, u obe godine istraživanja, ispitanici iz Srbije su imali najveći procenat nezadovoljenih potreba za uslugama lekara i uslugama stomatologa.

Rezultati ovog istraživanja su potvrdili rezultate drugih istraživanja po kojima su mogući faktori koji utiču na nezadovoljene potrebe stanovništva demografske i socijalnoekonomske karakteristike, zdravstveno stanje ispitanika, ranija iskustva ispitanika sa zdravstvenom službom, percepcija koristi i kvaliteta zdravstvenih usluga i nivo zdravstvene pismenosti (Allin i sar., 2009; Allin i sar., 2009a; Allin i sar., 2009). Nezadovoljene potrebe za uslugama lekara su bile najučestalije među radno aktivnim ispitanicima od 45- 64 godina, sa niskim prihodima, nižeg

nivoa obrazovanja a u manjem stepenu se mogu objasniti urbanizacijom, što je u saglasnosti sa rezultatima drugih istraživanja (Eurostat Statistic Explained, 2014; Chaupain-Guillot i sar., 2014; Cavalieri, 2013). Prema rezultatima istraživanja koja su obuhvaćena pregledom literature, prepreke u pristupu zdravstvenoj zaštiti imaju negativne posledice po zdravlje siromašnih sa hroničnim oboljenjima i stanjima (Ronksley i sar., 2012). Takođe je potvrđeno da je sa pogoršanjem zdravstvenog stanja rasla i učestalost nezadovoljenih zdravstvenih potreba.

Glavni razlozi nezadovoljenih potreba u 28 zemalja Evrope u 2013. godini su kao i u Srbiji bili finansijski razlozi, zatim liste čekanja, nedostatak vremena, čekanje da bolest prođe i udaljenost medicinskih centara (Eurostat Statistic Explained, 2014). Zdravstveni sistemi u zemljama Evropske unije, kao i u Srbiji su bili odgovorni za više od 50% ukupno nezadovoljenih potreba za zdravstvenom zaštitom (Eurostat Statistic Explained, 2014). Među ličnim razlozima ispitanika zbog kojih nisu posetili lekara, dominantan razlog je bio čekanje da se vidi da li će zdravstveni problem proći sam od sebe (Eurostat Statistic Explained, 2014). Za razliku od Srbije, u zemljama Evropske unije nezadovoljene zdravstvene potrebe su 2013. godine bile učestalije u populaciji žena i kod starijih ispitanika (Eurostat Statistic Explained, 2014).

Nezadovoljene potrebe za stomatološkom zdravstvenom zaštitom u Srbiji i u većini evropskih zemalja su od nezadovoljenih potreba za medicinskom zdravstvenom zaštitom. Mogući razlog je što ispitanici daju prioritet medicinskim potrebama ili je stomatološka zdravstvena zaštita znatno skuplja u tim zemljama (Tchicaya i sar., 2014). U ovom istraživanju najveću verovatnoću doživljavanja nezadovoljenih potreba za stomatološkim uslugama su imali ispitanici u starosnoj kategoriji od 27-44 i od 45-64 godina, odnosno u grupi radno-aktivnog stanovništva, sa nižim stepenom obrazovanja, što je u saglasnosti sa rezultatima istraživanja u pojedinim zemljama koje sprovode SILC istraživanja (Eurostat Statistic Explained, 2014). Sa porastom godina se smanjivala verovatnoća doživljavanja nezadovoljenih stomatoloških potreba. Rezultati ovog istraživanja su potvrdili da se sa porastom dohotka u domaćinstvima, smanjivala učestalost i verovatnoća nezadovoljenih potreba za stomatološkim zdravstvenim uslugama. Isti obrazac je uočen i u zemljama Evropske unije gde je 9,6% ispitanika koji su imali nezadovoljene potrebe za stomatološkom zdravstvenom zaštitom zbog finansijskih razloga, živelo u prvom najsiromašnijem kvintilu. Kao i u ostalim zemljama Evropske unije sa pogoršanjem zdravstvenog stanja povećavale su se nezadovoljene potrebe za stomatološkom zdravstvom zaštitom.

Verovatnoća doživljavanja nezadovoljenih zdravstvenih potreba se prema rezultatima drugih istraživanja primetno razlikuje od zemlje do zemlje. Ova međudržavna varijabilnost može se samo delimično objasniti razlikama u finansiranju sistema zdravstvene zaštite, organizacijom primarne zdravstvene zaštite, načinom na koji je organizovan pristup pacijenata specijalističkim službama i metodom plaćanja lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Chaupain-Guillot i sar., 2014).

D) Objavljeni radovi koji čine deo doktorske disertacije

1. **Popovic N**, Terzic-Supic Z, Simic S, Mladenovic B (2017) Predictors of unmet health care needs in Serbia; Analysis based on EU-SILC data. PLoS ONE 12(11): e0187866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187866>

E. Zaključak (obrazloženje naučnog doprinosa)

Ovo istraživanje predstavlja prvo istraživanje o nezadovoljenim potrebama za uslugama lekara i stomatologa u Srbiji u uslovima sve veće ranjivosti pojedinih populacionih grupa u zdravstvenom sistemu. Sagledavanje demografskih i socijalnoekonomskih karakteristika osoba sa nezadovoljenim zdravstvenim potrebama, omogućava da se identifikuju ranjive populacione grupe i faktori za nastanak nezadovoljenih zdravstvenih potreba prema dostupnosti, pristupačnosti i prihvatljivosti zdravstvene zaštite. Istraživanje učestalosti nezadovoljenih zdravstvenih potreba omogućava sagledavanje odgovornosti sistema zdravstvene zaštite i odgovornosti ispitanika, za nastanak nezadovoljenih potreba i u skladu sa rezultatima daje mogućnost da se preduzmu mere koje će doprineti smanjenju nejednakosti u zdravlju i poboljšanju zdravlja kako ranjivih populacionih grupa tako i celog stanovništva. Analiza regionalnih nejednakosti nezadovoljenih zdravstvenih potreba takođe može doprineti mogućnosti da se predlože mere u sistemu zdravstvene zaštite koje mogu doprineti poboljšanju finansijske održivosti, jačanju i unapređenju sistema, kreiranje zdravstvenih politika na nacionalnom i lokalnom nivou i intervencija namenjenih osetljivim populacionim grupama, koje mogu smanjiti broj nezadovoljnih zdravstvenih potreba i povećati pravednost zdravstvenog sistema.

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 Nataše Popović i odobri njenu javnu odbranu radi sticanja akademske titule doktora medicinskih nauka.

U Beogradu, 12. januar 2018. godine

Članovi Komisije:

Prof. dr Vesna Bjegović-Mikanović

Prof. dr Dejana Vuković

Doc. dr Snežana Ukropina

Mentor:

Prof. dr Zorica Terzić-Šupić
