

## МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

## ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

<b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>	
1.	Датум и орган који је именовео комисију Дана 28.03.2017. године, Наставно-научно веће Медицинског факултета у Новом Саду, именовало је Комисију за оцену докторске дисертације.
2.	Састав комисије са знаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>проф. др Светлана Квргић</b>, ванредни професор, социјална медицина, 08.07.2014. године, Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду, Институт за јавно здравље Војводине</li> <li>2) <b>проф. др Ержебет Ач Николић</b>, редовни професор, социјална медицина, 16.04.2015. године, Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду, Институт за јавно здравље Војводине</li> <li>3) <b>проф. др Дејана Вуковић</b>, редовни професор, социјална медицина, 26.02.2014. године, Медицински факултет, Универзитет у Београду</li> </ol>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>	
1.	Име, име једног родитеља, презиме: Соња, Илија, Чанковић
2.	Датум рођења, општина, држава: 03.08.1979. године, Зрењанин, Република Србија
3.	Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Медицински факултет Нови Сад, дипломске академске студије, мастер из области социјалне медицине
4.	Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2011. година; Јавно здравље
5.	Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:
6.	Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:
<b>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b> Детерминанте здравља и коришћења здравствене заштите старих особа на територији Војводине	
<b>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b> Навести кратак садржај са знаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.  Докторска дисертација је написана на 178 страна. Садржи све неопходне делове научног рада приказаних у 9 поглавља: увод, циљеви и хипотезе истраживања, метод истраживања, резултати, дискусија, закључак, препоруке, литература, прилог. Приказане су 62 табеле, 3 шеме, 4 графикона и 4 прилога. У литератури је цитирано 356 библиографских јединица.	
<b>V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>	

**Наслов дисертације** је јасно формулисан, разумљив је и прецизно упућује на садржај истраживања.

**Увод** је написан систематично и јасно указује на значај проблематике којом се дисертација бави. Најпре се истиче значај сагледавања проблема старења светске популације, а затим и демографских процеса у Војводини, односно нагласак се ставља на витално-демографске индикаторе као показатеље старења становништва Војводине. У даљем тексту, на концизан и разумљив начин, разматра се здравље старих особа и специфичности мерења и процене здравственог стања старих, а посебан акценат стављен је на детерминанте здравља. Детаљно је описана здравствена заштита старих и коришћење здравствене заштите на територији Војводине, као и фактори који утичу на коришћење и презентовани су проблеми у остваривању здравствене заштите са којима се сусреће ова популациона група. Такође су размотрени и аспекти социјалне заштите старих на територији Војводине.

**Комисија сматра да је наслов рада прецизан и јасно формулисан, а у уводу је свеобухватно приказана проблематика којом се истраживање бави.**

**Циљеви истраживања** су јасно дефинисани. Постављени су тако да могу да обезбеде одговоре на кључна питања везана за предмет истраживања и омогуће конкретне закључке. Циљеви истраживања су били да се процени здравље и разлика у здрављу у односу на демографске и социјално-економске карактеристике, затим да се процени коришћење здравствене заштите у односу на: демографске, социо-економске, бихејвиоралне чиниоце, активности свакодневног живота, присуство бола, постојање социјалне подршке и издвајање за здравствену заштиту, као и да се идентификују предиктори здравља и коришћења здравствене заштите код особа старости 65 и више година на територији Војводине.

**Хипотезе** су адекватно постављене у односу на циљеве истраживања и јасно су формулисане. Претпоставке су биле да постоје значајне разлике у здрављу особа старости 65 и више година у Војводини у односу на демографске и социјално-економске карактеристике, при чему су најугроженије категорије: жене, особе без партнера, најсиромашнији, становници ванградских насеља, они са најнижим нивоом образовања, да здравствену заштиту значајно чешће користе жене, особе са нижим нивоом образовања, особе које материјално стање процењују као лошије, становници градских насеља, пушачи, они који конзумирају алкохол, особе са ограничењима у активностима дневног живота и инструменталним активностима дневног живота, особе које наводе присуство бола, особе које имају социјалну подршку и више издвајају за здравствену заштиту, као и да су предиктори доброг здравља виши степен образовања, боље материјално стање и постојање социјалне подршке, док се нижи ниво образовања, лошије материјално стање, лошија оцена сопственог здравља и веће укупно оптерећење болестима издвајају као најзначајнији предиктори коришћења здравствене заштите код особа старости 65 и више година на територији Војводине.

**Комисија сматра да су циљеви и хипотезе истраживања јасно и прецизно формулисани**

**Метод истраживања** у потпуности одговара принципима методологије научно-истраживачког рада у области јавног здравља. Истраживање је спроведено као део националне студије „Истраживање здравља становништва Србије“ коју је 2013. године спровело Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. У питању је студија пресека на узорку становништва Војводине старости 65 и више година. Коришћен је стратификовани, двоетапни узорак. Подаци су добијени анкетањем, које су спроводили посебно обучени анкетари. Укупно је анкетирано 886 испитаника (372 мушкарца и 514 жена). Као инструменти истраживања су коришћене три врсте упитника: Упитник „лицем у лице“ за испитанике старости 15 и више година, Упитник за самопопуњавање и Упитник за домаћинство. Упитници су конструисани у складу са упитником Европског истраживања здравља и обезбедили су информације о демографским и социо-економским карактеристикама испитаника, навикама и понашању у вези са здрављем, здравственом стању и коришћењу здравствене заштите. Истраживање је укључило и антропометријска мерења (телесна маса,

телесна висина) ради добијања вредности индекса телесне масе и мерење крвног притиска. Конструкција и тумачење индикатора и варијабли примењених у овом истраживању су детаљно описани, а методе статистичке обраде података јасно објашњене. Израда ове дисертације је одобрена од стране Етичког одбора Института за јавно здравље Војводине и Етичког одбора Медицинског факултета Нови Сад.

***Комисија сматра да је методолошки приступ добар, као и избор статистичких метода обраде података, што обезбеђује добијање поузданих резултата у складу са постављеним циљевима истраживања.***

**Резултати истраживања** су приказани у складу са постављеним циљевима, логичним редоследом, у форми табела, које су праћене јасним текстуалним тумачењем. Резултати обухватају: демографске и социо-економске карактеристике становника Војводине старости 65 и више година, здравље популације обухваћене истраживањем (самопроцена здравља, присуство хроничних болести, активности дневног живота, инструменталне активности дневног живота, ментално здравље-депресија, орално здравље, стање ухрањености, хипертензија и стил живота и социјални аспект здравља), разлике у коришћењу здравствене заштите међу испитаницима, као и повезаност самопроцене здравља, односно коришћења здравствене заштите и независних чиниоца. За обраду података су коришћене стандардне статистичке методе.

***Комисија сматра да су резултати приказани систематично и прегледно, логичним редоследом, свеобухватни су и јасно интерпретирани.***

**Дискусија** је детаљна, свеобухватна и приказана је логичним редоследом, тако да представља хармоничну целину. Стил писања је у духу српског језика, потпуно јасан, прецизан и разумљив. Резултати истраживања су тумачени критички и јасно са довољним бројем релевантних чињеница што тезу чини уверљивом. Сви резултати су разматрани у односу на податке из актуелне и релевантне литературе, која је критички и адекватно одабрана, сагласно предмету истраживања.

***Комисија сматра да је дискусија добијених резултата исцрпна, научно утемељена и уверљива, а начин на који је написана указује на добро познавање проучаване проблематике.***

**Закључци** су груписани у 3 целине, сагласно постављеним циљевима и хипотезама. Утемељени су на добијеним резултатима и јасно су и прецизно формулисани.

***Комисија сматра да су закључци логично изведени из резултата истраживања, јасно су формулисани и прегледно приказани, сагласно постављеним циљевима и хипотезама.***

**Литература** обухвата 356 библиографских јединица које су актуелне и релевантне за испитивану тематику. Литературни подаци су приказани по Ванкуверским правилима, на прописан начин и обухватају све сегменте истраживања.

***Комисија сматра да су литературни наводи актуелни и адекватно одабрани.***

***Комисија позитивно оцењује све делове докторске дисертације.***

#### **VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ**

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. Прво навести најмање један рад објављен или прихваћен за објављивање у часопису са ISI листе односно са листе министарства надлежног за науку када су у питању друштвено-хуманистичке науке или радове који могу заменити овај услов до 01.јануара 2012. године. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

1. **Čanković S**, Ač-Nikolić E, Mijatović Jovanović V, Kvrđić S, Harhaji S, Radić I. Quality of life of elderly people living in a retirement home. *Vojnosanit Pregl.* 2016;73(1):42-6. M (24)

2. **Cankovic S**, Ac Nikolic A, Susnjevic S, Cankovic D, Radic I, Harhaji S. Environment and quality of life of older people. *HealthMed.* 2012;6(5):1815-20. M (23)

3. Kvrđić S, Harhaji S, Mijatovic-Jovanovic V, Nikolic-Ac E, Radic I, **Cankovic S**, Cankovic D. Gender Differences in Mental Health among Adult Population in Vojvodina, Serbia. *Iranian J Publ Health.* 2013;42(8):833-41. M (23)

## **VII ZAKЉUČCI OДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА**

Закључци истраживања су груписани у 3 целине сагласно постављеним циљевима:

1. Испитивањем здравља и разлика у здрављу особа старости 65 и више година на територији Војводине, у односу на демографске и социјално-економске карактеристике, изведени су следећи закључци:

- Просечна старост испитаника је била 73,6 година. Сваки други испитаник је живео у брачној или ванбрачној заједници (52,5%), при чему значајно више мушкарци (73,1%), док су жене бројније као удовице, односно разведене и неудате (62,5%). У структури испитаника према образовању, 12,2% је имало више или високо образовање, а чак 57,0% основну школу или мање од тога, при чему значајно више жене (69,3% vs 40,1%). Чак три петине испитаника (60,0%) према индексу благостања је припадало категорији сиромашних или најсиромашнијих.
- Више од трећине испитаника процењује своје здравље као лоше или веома лоше (36,9%), а међу њима значајно више жене (41,1% vs 30,5%). Са падом степена образовања повећава се проценат особа које здравље процењују као веома лоше или лоше, са 20,9% на 44,9%, а са падом индекса благостања са 26,2% на 41,3%. Они који нису издвајали из сопствених прихода за ванболничку здравствену заштиту у већем проценту су проценили своје здравље као веома добро или добро.
- Жене у већем броју у односу на мушкарце наводе да имају неку дуготрајну болест или здравствени проблем (78,7% vs 69,3%), као и да су у претходних 6 месеци или дуже биле ограничене због здравствених проблема у обављању свакодневних активности. Мултиморбидитет је такође у значајно већем проценту присутан код жена (68,3% vs 59,3%). Жене статистички значајно чешће, у поређењу са мушкарцима, наводе да болују од повишеног крвног притиска, дегенеративних обољења зглобова, деформитета доње кичме или другог хроничног проблема са леђима, вратног деформитета или другог хроничног проблема са вратном кичмом и депресије.
- Без ограничења у обављању активности дневног живота у значајно већем проценату су били мушкарци, испитаници који живе у брачној или ванбрачној заједници, са вишим степеном образовања, они који су према индексу благостања у категорији богатих, као и они који нису издвајали или су најмање издвајали из сопствених прихода за ванболничку здравствену заштиту.
- Испитаници из категорије 65-74 године, они који живе у брачној или ванбрачној заједници, са вишим степеном образовања, они који припадају најбогатијем слоју и живе у граду су били у већем броју без ограничења у обављању инструменталних активности дневног живота.
- Међу особама старости 65 и више година у Војводини, 11,1% је имало знакове депресивне епизоде. Жене су значајно више у односу на мушкарце имале благе депресивне симптоме (17,7%) и знаке депресивне епизоде (12,3%). Процент испитаника са знацима депресивне епизоде расте са годинама живота. Двоструко је већи међу онима који немају партнера (15,5%) у односу на оне који га имају (7,0%) а са падом образовања расте од 3,4% до 15,1%. Учесталост депресије је била најнижа међу испитаницима из богатог слоја а проценат расте са смањењем индекса благостања (од 5,6% до 13,6%). Депресија је такође учесталија међу особама са лошијом социјалном подршком.
- Чак две петине жена (41,1%) и скоро једна трећина мушкараца (30,9%) нема ниједан зуб. Са

старошћу се значајно повећава проценат испитаника којима недостају сви зуби. Статистички значајно безубост је била присутнија међу испитаницима који немају партнера. Испитаницима који живе у насељима ван града недостаје већи број зуба, а са опадањем степена образовања, прогресивно расте проценат испитаника који имају потпуни недостатак зуба.

- Највећи број старих особа у Војводини (53,9%) је имао умерену социјалну подршку, сваки трећи испитаник јаку, док је сваки седми испитаник имао лошу социјалну подршку.
- Значајно је више мушкараца који су пушачи у односу на жене (19,0% vs 11,1%), као и бивши пушачи (40,3% vs 9,9%). Осам од десет жена се изјаснило да не конзумира алкохол, а међу мушкарцима тек сваки други. Сваки трећи мушкарац конзумира алкохол 1-2 дана у недељи и чешће, док је међу женама тај проценат значајно мањи (6,6%). Жене су у значајно већем проценту гојазне (33,3%), а мушкарци предгојазни (49,1%). Предгојазних и гојазних је значајно више међу онима који живе у браку или ванбрачној заједници. Највише гојазних је међу испитаницима са најнижим нивоом образовања. Хипертензију или потенцијалну хипертензију је имало чак 87,4% жена и 82,4% мушкараца, док се свега 61,8% испитаника изјаснило да болује од хипертензије.

2. На основу процене коришћења здравствене заштите особа старости 65 и више година на територији Војводине у односу на: демографске, социо-економске, бихејвиоралне чиниоце, активности свакодневног живота, присуство бола, постојање социјалне подршке и издвајање за здравствену заштиту изведени су следећи закључци:

- Већина испитаника (95,1%) је имала изабраног лекара опште медицине у државној здравственој установи, а 83,1% је посетило лекара опште медицине у години која је претходила истраживању. У истом периоду, гинеколога је посетила тек свака десета жена, а стоматолошку здравствену заштиту је користио тек сваки шести испитаник. Лекара специјалисту, у истом периоду, је посетио сваки други испитаник. Само 9,8% испитаника је примило вакцину против грипа у претходних 12 месеци. Највећи број испитаника (86,5%) никада није радио тест на окултно крварење у столици, нити је био на колоноскопском прегледу (88,5%).
- Лекара опште медицине у већем проценту су посетили испитаници са вишим степеном образовања, они који припадају богатом слоју, испитаници који су имали већу могућност издвајања из сопствених прихода за ванболничку здравствену заштиту, као и испитаници са лаким ограничењима у обављању инструменталних активности дневног живота, док у односу на остале чиниоце није било разлика међу испитаницима.
- У значајно већем проценту лекара специјалисту су посетили испитаници из категорије 65-74 године и становници градских насеља. Са растом нивоа образовања, материјалног стања и издвајања за ванболничку здравствену заштиту значајно расте број испитаника који је посетио лекара специјалисту. Бивши пушачи су у већем проценту посетили лекара специјалисту у односу на непушаче и пушаче, као и испитаници са јаким или веома јаким болом.
- У години која је претходила истраживању, сваки девети испитаник је био на болничком лечењу, а сваки пети се лечио у оквиру дневне болнице. Болничку здравствену заштиту (хоспитализација и услуге дневне болнице) у већем проценту су користили мушкарци, они са умереним до тешким ограничењима у обављању инструменталних активности дневног живота и испитаници са јаким или веома јаким болом. Хоспитализовани су такође у већем проценту, у погледу активности дневног живота, испитаници са умереним до тешким ограничењима.
- Сваки трећи испитаник је имао неостварену потребу за здравственом заштитом, у највећем броју случајева због финансијских разлога, затим због дугог чекања на заказан преглед/посету а најмање због удаљености или проблема са превозом до места пружања здравствене заштите.

3. Испитивањем предиктора здравља и коришћења здравствене заштите код особа старости 65 и више година на територији Војводине, применом мултиваријантне логистичке регресије дошло се до следећих закључака:

- Процена сопственог здравља као лошег је повезана са женским полом, лошијим

материјалним статусом, умереним до тешким ограничењима у обављању кућних активности, болом, симптомима депресивне епизоде, лошијом социјалном подршком и оболевањем од две или више хроничних болести.

- Већу шансу да посете лекара опште медицине имали су испитаници са завршеном основном школом у односу на оне без школе, богати, они који су имали могућност да издвајају из сопствених прихода за ванболничку здравствену заштиту и испитаници са мултиморбидитетом.
- Виши ниво образовања, боље материјално стање, издвајање из сопствених прихода за ванболничку здравствену заштиту, боља социјална подршка, лошије здравље исказано самопроценом, јак телесни бол и мултиморбидитет били су предиктори посете лекару специјалисти.
- За коришћење болничке здравствене заштите у смислу хоспитализације већу шансу су имали мушкарци, особе нижег нивоа образовања, они који су имали могућност да издвајају из сопствених прихода за ванболничку здравствену заштиту и испитаници који су процењивали своје здравље као лоше или веома лоше.
- За лечење у дневној болници већу шансу су имали мушкарци, они који су своје здравље проценили као лоше или веома лоше, са јаким или веома јаким болом, испитаници са лаким ограничењима у обављању инструменталних активности дневног живота и они који су имали већу могућност издвајања из сопствених прихода за ванболничку здравствену заштиту.

#### **VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА**

Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.

Резултати истраживања су приказани прегледно и систематично уз коришћење табела које су добро креиране и пружају све потребне информације. Добијени резултати су јасно тумачени на основу најновијих доступних научних сазнања, на прикладан начин анализирани и повезани са литературним наводима.

*Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачење резултата истраживања.*

#### **IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:

1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме

*Комисија сматра да је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.*

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

*Дисертација садржи све битне елементе оригиналног научно-истраживачког рада на основу којих би се рад могао поновити.*

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Докторска дисертација по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригиналан допринос научној мисли на пољу јавног здравља и социјалне медицине. Значај овог истраживања огледа се у чињеници да је прво такве врсте на овим просторима, да је спроведено коришћењем међународно признатих инструмената и индикатора и да је узорак

изабран тако да је обезбедио статистички поуздану процену великог броја детерминанти здравља ове вулнерабилне категорије, као и индентификацију фактора који утичу на коришћење здравствене заштите. Истраживањем су документоване неједнакости у здрављу, идентификовани су фактори повезани са неједнакостима и дате су смернице за смањивање неједнакости, што је један од приоритета у области јавног здравља. Поред тога, резултати представљају основу за даља проспективна лонгитудинална истраживања која би омогућила утврђивање узрочно последичних веза између различитих демографских, социо-економских и других фактора и коришћења здравствене заштите. Добијене резултате могу да користите доносиоци одлука у здравству, здравствени радници, истраживачи који раде у области јавног здравља, као и стручњаци из других сектора и дисциплина. За област јавног здравља студија има изузетан значај, с обзиром на то да су обезбеђене информације које се не могу добити из рутинске статистике, а неопходне су за унапређење здравља старих.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

*Комисија није уочила недостатке који би умањили вредност докторске дисертације.*

**X ПРЕДЛОГ:**

На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:

На основу позитивног вредновања појединих делова, као и укупне позитивне оцене докторске дисертације, Комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду, да се докторска дисертација др Соње Чанковић под насловом „Детерминанте здравља и коришћења здравствене заштите старих особа на територији Војводине“ прихвати и кандидаткињи омогући спровођење поступка јавне одбране.

датум:15.05.2017. године

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ  
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

**Проф. др Светлана Квргић, председник  
ванредни професор, Медицински факултет Универзитет у Новом Саду**

**Проф. др Ержебет Ач Николић, члан  
редовни професор, Медицински факултет Универзитет у Новом Саду**

**Проф. др Дејана Вуковић, члан  
редовни професор, Медицински факултет Универзитет у Београду**

НАПОМЕНА: Члан комисије који не жели да потпише извештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извештај образложење односно разлоге због којих не жели да потпише извештај.

**ИЗВЕШТАЈ СЕ ПОДНОСИ У 10 ПРИМЕРАКА**

**(два извештаја са оригиналним потписима)**

**КАНДИДАТ ЈЕ ОБАВЕЗАН ДА ДОСТАВИ ИЗВЕШТАЈ И У ЕЛЕКТОРНСКОЈ ФОРМИ**

**У PDF формату на ЦД-у**

**НАПОМЕНА: Уз извештаје студенти морају да предају и попуњен образац бр. 7 у два примерка и на ЦД-у у PDF формату**